



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Educación Social

**La música como herramienta de intervención
socioeducativa en adolescentes con ansiedad**

Presentado por:

Yurena Rodríguez Liquete

Tutelado por:

Enrique Morales Corral

Curso 2020/2021

Resumen

El presente trabajo se ha diseñado con el objeto de ofrecer una intervención socioeducativa con la música como herramienta principal para jóvenes, con la finalidad de poder paliar la ansiedad que puedan estar sintiendo. Por ello, dentro de este trabajo, se puede encontrar una parte teórica donde se expone qué es la ansiedad, cómo afecta a los adolescentes o qué beneficios tiene la música frente a este trastorno. Además, también tiene una parte práctica, donde se detalla cada actividad de la propuesta diseñada. Todo ello junto con la figura del Educador Social como técnico referente. Asimismo, en dicha intervención socioeducativa, se encontrarán todos los detalles sobre cómo ofrecer al colectivo de los jóvenes las actividades oportunas respecto a la ansiedad y la música para poder llegar a conseguir un beneficio, fusionando los ámbitos de lo social, educativo y la salud mental. Todo ello junto con una metodología adaptada a la persona y una evaluación, la cual se llevará a cabo al inicio, durante y final de las sesiones.

Palabras clave: intervención socioeducativa, música, salud mental, ansiedad, adolescentes, educación social, musicoterapia.

Abstract

This Degree Final Project has been made to offer a socio-educational intervention with music as the main tool for young people, with the aim of alleviating the anxiety that they may be feeling. Therefore, within this work, you can find a theoretical part where it is exposed what anxiety is, how it affects adolescents or what kind of benefits music has against this disorder. In addition, it also has a practical part, where each activity of the proposal is detailed. All this, along with the Social Educator figure as a professional referent. Also, in this socio-educational intervention, you will find all the details on how to offer the group of young people the appropriate activities concerning the anxiety and music in order to achieve a benefit, fusing the social, educational and mental health fields. All this, together with a methodology adapted to the person and an evaluation, which will be carried out at the beginning, during and at the end of the sessions.

Keywords: socio-educationalintervention, music, mental health, anxiety, adolescents, Social Education, Music Therapy.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Motivación.....	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Planteamiento del problema y Objetivos.....	6
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Aproximación conceptual de la ansiedad como elemento principal a trabajar	8
2.1.1. Breve historia de la ansiedad.....	9
2.1.2. La ansiedad en la actualidad.....	12
2.2. Ansiedad en adolescentes	14
2.2.1. Ansiedad en adolescentes a través diferentes variables	16
2.3. La música como herramienta para la intervención socioeducativa	18
2.3.1. Algunas técnicas y métodos empleados en musicoterapia	20
2.3.2. Algunos beneficios y efectos de la musicoterapia.....	21
2.4. La música en adolescentes que sufren ansiedad.....	22
3. LA MÚSICA EN LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA	27
3.1. La música como herramienta de inclusión social en la Educación Social	28
4. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	29
4.1. Destinatarios.....	29
4.2. Objetivos	29
4.3. Metodología	30
4.4. Actividades.....	32
4.5. Temporalización.....	36
4.6. Evaluación.....	37
5. CONCLUSIONES	40
5.1. Limitaciones	43
5.2. Líneas futuras	44
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
7. ANEXOS.....	52

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Motivación

El presente trabajo tiene como motivación personal para su realización conocer la repercusión e influencia que posee la música en adolescentes que padecen ansiedad. Saber los beneficios que conlleva la música en una etapa tan importante como es la adolescencia es esencial, dado que, durante dicha etapa, se encuentran en un descubrimiento personal donde presentan diversos cambios biológicos, personales y sociales. Asimismo, poder encontrar un recurso a través de la música como herramienta de intervención socioeducativa, trabajando con la figura del educador social, para así poder llegar a la raíz del problema, además de conocer otros factores que puedan estar provocando ansiedad en los adolescentes.

La música es algo que acompaña toda la vida del ciclo vital de las personas, en muchas situaciones ha servido para sentirse acompañado, identificar un estado de ánimo a través de ella o simplemente escucharla por diversión y disfrute, creando recuerdos de todo tipo. Por ello, unir a los adolescentes con la música, para primeramente, conocer los estados de ánimo, la identificación de esos estados por el propio adolescente y, además, encontrar un beneficio en sí para una mayor calidad de vida, es la esencia de este trabajo, ya que los jóvenes son los principales consumidores también de la música actualmente, y eso puede conllevar que una vez que se haya trabajado con ellos, puedan seguir utilizando de manera autónoma las herramientas ofrecidas para continuar un estilo de vida más óptimo y saludable, pudiendo así, paliar la ansiedad en cierto grado.

Por último y no menos importante, el poder realizar una intervención con todas las variables anteriores de una manera socioeducativa con la figura del educador social, es muy importante y alentador, dado que dicha figura aún no está abiertamente reconocida en general, por eso, dar una visibilidad a esta figura profesional en los ámbitos anteriormente mencionados, es otra de las causas y motivaciones para desarrollar este trabajo.

1.2. Justificación

La intención de este trabajo nace a partir de la idea de fusionar diferentes variables como es la educación social, la música, los adolescentes y la ansiedad; pudiendo así proporcionar una nueva visión de intervención socioeducativa, todo ello enfocado a conseguir a través de la música los beneficios oportunos para la mejora y paliación de la ansiedad. Asimismo, se conocerá su etiología, qué factores son los que están provocándola y las repercusiones de la intervención socioeducativa, con el aliciente de encontrar un beneficio social para este colectivo, pudiendo así solucionar parte de los problemas personales y sociales de la persona, tanto a corto como a largo plazo. También se intentará proporcionar al profesional de la educación social al frente de dicha intervención una ayuda con la que dar ese enfoque social y diferente debido a los conocimientos adquiridos transversalmente.

Actualmente, es necesario trabajar sobre estas variables, que de manera independiente si se ha conseguido llegar a un punto importante de cada una de ellas, pero que, a su vez, sería importante indagar sobre ellas, extrayendo cada beneficio y oportunidad que puedan aportar, encontrando un sentido con su unión, proporcionando a los adolescentes algo nuevo y atractivo donde estos puedan hallar parte de su solución para mitigar la ansiedad y otras carencias derivadas de esta. Asimismo, son elementos clave aun por explorar en la educación social, pudiendo encontrar aquí un punto de partida, además de una gran visibilización y, minorar parte del problema, pudiéndose realizar más aportaciones o mejoras a este a lo largo del tiempo, pero ante todo seguir trabajando en la idea de intervención socioeducativa y la esencia que se proponen en este trabajo.

1.3. Planteamiento del problema y Objetivos

Este trabajo presenta la idea de una intervención socioeducativa a través de la música como herramienta, la cual llevará a cabo un educador social para poder, primeramente, detectar a adolescentes que sufran ansiedad, continuando con encontrar las posibles causas que generan dicha ansiedad, así como conocer a su vez otras carencias producidas por la situación. Contribuir de esta forma, con una intervención, la cual pueda ayudar a la identificación de las emociones y a la expresión de estas a través de la música. Por ello, es relevante encontrar una solución para aminorar los síntomas producidos por la ansiedad, y, además, poder prevenir causas más graves futuras; todo

ello con diferentes melodías que estimulen proporcionando una mayor calidad en una etapa en la cual se producen tantos cambios como es la adolescencia. Además, esta herramienta se utilizará además con fines de socialización y unión para crear sinergias a su vez con otros adolescentes que puedan estar padeciendo lo mismo, para que encuentren apoyo y se proporcionen entre sí diferentes experiencias, reforzando su autoestima.

Objetivo general:

- Diseñar una intervención socioeducativa con la música como herramienta para paliar la ansiedad en adolescentes a través de la figura profesional del educador social.

Objetivos específicos:

- Analizar las causas principales que provocan la ansiedad en los adolescentes para detectarlo con una mayor rapidez y realizar las intervenciones oportunas.
- Planificar, realizar y evaluar talleres musicales para que los adolescentes puedan identificar sus emociones y carencias relacionadas.
- Prevenir otras necesidades derivadas de la ansiedad realizando diferentes actividades socioeducativas musicales.
- Proporcionar con la intervención una mayor sociabilización entre el colectivo para que a su vez se refuerce su autoestima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Aproximación conceptual de la ansiedad como elemento principal a trabajar

Actualmente, vivimos en una sociedad donde cada factor que rodea al ser humano, ya sea interno o externo, conlleva alguna reacción psicológica donde se manifiesta un patrón común que determina a cada persona dentro de una normalidad o, por el contrario, en una anormalidad, esta ha ido abordándose a lo largo de los años, ya que, es un término relevante respecto a la salud mental. Es importante destacar, que la ansiedad es un estímulo habitual del ser humano de supervivencia, pero en el momento que se da de manera desproporcionada, se empieza a considerar trastorno; así se encuentra dentro del DSM V (American Psychiatric Association, 2014). Una de las características más destacables a considerar, es la diferencia entre distintos trastornos de ansiedad, los cuales cada uno de ellos están marcados por situaciones u objetos que puedan generarla. Todos los trastornos de ansiedad tienen algo en común: miedo excesivo y ciertas alteraciones conductuales. El primero es considerado como una respuesta frente a las amenazas, mientras que la ansiedad son respuestas a hechos anticipatorios, los cuales se pueden considerar por la persona como una amenaza futura (APA, 2014).

Chorot y Sandín (1986), definen el concepto de ansiedad como una respuesta orgánica en situaciones de peligro o amenaza, ya sea psicológicamente como físicamente, el cual busca ofrecer al organismo una reacción previa, para poder enfrentarse con la situación a través de la agresión o huida, lo que hace ser una respuesta adaptativa ante las situaciones reales y en una medida justa, no obstante, se puede volver clínico en algunas ocasiones como pueden ser en la situación de ser un estímulo inofensivo y de un momento a otro activarse una respuesta de alerta; la ansiedad puede persistir en el tiempo con una posible respuesta de alerta permanente y angustia, dando lugar a una incorrecta interacción de la persona con su contexto. Los autores Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), llegan a la conclusión de que no existe una relación óptima entre la ansiedad y el peligro objetivo, dado que, la ansiedad será irracional, ya que, se origina en situaciones en las cuales no concurre un peligro real. Miguel-Tobal (1996), define de forma resumida a la ansiedad como “una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia”.

Dicho trastorno es uno de los problemas mayores y frecuentes; la OMS ha llegado a considerar la ansiedad una de las diez causas principales de discapacidad y enfermedad en las personas, pero sobre todo y más específicamente en adolescentes (Bermúdez, 2017).

2.1.1. Breve historia de la ansiedad

Para empezar a definir la ansiedad, es preciso comenzar por la necesidad de determinar e indagar en sus orígenes. Asimismo, se encuentran diferentes criterios y teorías donde se clasifican conceptos como normalidad y anormalidad, y los cuales ayudan a encauzar y definir el término ansiedad. Dentro de estos conceptos, se encuentran criterios para conocer cómo enfocar la ansiedad, donde estos definen a través de diferentes perspectivas qué es normal o anormal, y empezar así a definir dicha ansiedad dentro de estas variables. Algunos criterios importantes son el estadístico, social o interpersonal, subjetivo o intrapsíquico y biológico (APA, 2014). A medida que va pasando el tiempo, estos factores se convierten en síntomas, y estos últimos, en signos característicos de diferentes trastornos.

Dentro de los diferentes tipos de trastornos se encuentra el trastorno por ansiedad, donde a su vez dentro de este se observa una clasificación más explícita con cada tipo de ansiedad existente en la sociedad. Comenzando por definir el término de “trastorno”, se observa la dificultad que hay para poder delimitar dicho concepto, ya que, a lo largo de la historia se han ido dando diferentes definiciones en algunos manuales como puede ser el DSM, pudiendo ver cómo se ha ido modificando a lo largo del tiempo en sus diferentes ediciones, debido a las “incongruencias del modelo categórico y político implícito” (Artigas-Pallarés, 2011). La RAE (Real Academia Española, 2014) lo define de la forma siguiente: 1. m. Acción y efecto de trastornar; 2. m. Alteración leve de la salud; y 3. m. Der. Enajenación mental.

La ansiedad forma parte de la vida de las personas, cada una de estas experimenta a lo largo de su ciclo vital ansiedad de forma moderada, ya que es una respuesta adaptativa para la supervivencia, no obstante, una vez que ya no sea como respuesta de adaptación ante cualquier situación, deja de ser saludable para la persona, y pasa a ser un trastorno, con el cual debe lidiar cada día, volviéndose perjudicial y no pudiendo llevar una vida

adecuada donde predomine la calidad de vida y el bienestar personal sano, pasando así de algo normal a patológico DSM-IV- TR (APA, 2000).

Existen muchas teorías e investigaciones dentro del campo de la Psicología, donde cada autor expone su propio pensamiento respecto al origen de la ansiedad. El estudio “El constructo ansiedad en Psicología: una revisión”, se puede ver cómo se enfoca principalmente en la división de cuatro enfoques. En ellas se encuentra: *Psicodinámica y Humanística*; *Experimental Motivacional*; *Psicométrico – Factorial*; *Cognitivo – Conductual* (De Ansorena Cao et al., 1983). El primer enfoque, el cual surge desde la Psicología Clínica y lleva como referente a Freud, se encuentra una teoría compleja de la Personalidad. Dentro de esta, el término ansiedad tiene un lugar importante y central. Asimismo, en el libro de Freud (1936) titulado *El problema de la ansiedad*, define la ansiedad como un estado de la persona emocional o una dimensión motora a la que a su vez se le acompaña una sensación de malestar, el cual es percibido por el sujeto. Todo surge a partir del “yo”, la consecuencia de este reprime los impulsos, los cuales son inaceptables por la propia naturaleza del ser humano. No obstante, este autor, más adelante, clasifica a la ansiedad como una “señal de peligro para el organismo” donde principalmente lo llama estímulo. Como conclusión de su obra, se analiza que no tiene un concepto como tal de ansiedad, dado que es muy difícil proporcionarle una reconstrucción concreta. Autores con pensamientos similares como Sullivan (1953) o Epstein (1972), avalan estas mismas ideas.

Continuando con el siguiente enfoque, *Experimental Motivacional*, se observa que nada tiene que ver con las ideas anteriores, ya que, este se centra más en términos como “estudio experimental”. Asimismo, se encuentran de esta forma que autores como Yerkes y Dodson (1908), apuntan que puede que exista una relación entre la ansiedad y el grado de excitación de la persona cuando lleva a cabo una conducta determinada. Más tarde, adquiriendo parte de las ideas y teorías de Hull (1921), diferentes autores han aportado más respuestas a dichas ideas, considerando la ansiedad como un “*drive* motivacional”, el cual en un principio se hace responsable de la capacidad del individuo para la emisión de respuestas ante una estimulación determinada. Miller (1951), Spence y Taylor (1954), abogan por la relación entre la ansiedad y el nivel de dificultad de una tarea a realizar. Encontrando así en este enfoque, una explicación sobre la ansiedad como una respuesta condicionada.

El tercer enfoque, *Línea psicométrico –factorial*, se observa a partir de los años sesenta. Esta intenta explicar una nueva visión sobre la ansiedad, dado que el estudio, se caracteriza y apoya por la preocupación psicométrica. Uno de los primeros en indagar sobre ello fue Raimond Cattell (1973), el cual hizo el primer intento sistemático de identificar y medir el constructo de ansiedad para darle a esta un significado. No obstante, esta teoría ha tenido algunos que otros detractores, dado que, no ven justificación alguna es sus ideas, manifestando así la escasa evidencia empírica como bien mencionan y explican Mischel (1969), Hersen y Bellack (1976). Además de las críticas anteriores, se ha recalado por otros autores como Borkovec, Bernstein y Weerts (1977) que solamente prima información general sacada de muestras grandes y no más específicas, donde estas últimas delimitan a un individuo determinado. Un segundo modelo dentro de esta línea se encuentra Spielberger, donde este, a través de otros como Lazarus (1969) y Cattell (1973) intentan poner un orden ante la diversidad de términos y algunas consideraciones existentes sobre el tema de la ansiedad. Más adelante, dicho autor, recoge en su trabajo “*Ansiedad y Conducta*” Spielberger (1966) algunos pilares respecto a su teoría del “estado, rasgo, proceso”. Este recalca en la necesidad de llevar una clarificación en la relación que existe entre los términos anteriormente mencionados, donde explica que la ansiedad es un estado y, segundo, esta como un estado complicado donde se incluye el estrés y el miedo y, por tercer lugar, matiza la ansiedad como rasgo de la personalidad del individuo. Para este autor, la ansiedad viene dada de ciertas condiciones estimulantes, las cuales desencadenan dicha ansiedad.

En cuarto y último lugar, está la *Línea Cognitivo-Conductual*. Esta se centra en establecer las relaciones más específicas que puedan existir entre algunos estímulos que llegan a desembocar algunas de las respuestas de ansiedad, dichas respuestas y el propio mantenimiento de estas, son teorías que se han llevado a cabo dentro del campo conductual. Dentro de esta línea se nota una ligera preocupación hacia el concepto de estrés y el proceso para enfrentarse a estrés. Las primeras investigaciones de Lazarus (1969) determinan al estrés como cierto estímulo y a su vez una respuesta respecto a las circunstancias externas del individuo. Este autor muestra cuatro tipos diferentes de reacción las cuales se pueden utilizar de manera general como indicadores de estrés: “Auto informes de emociones disfóricas como miedo, ansiedad, ira, etc.; Conductas motoras; Cambios inadecuados del funcionamiento cognitivo; Cambios fisiológicos”. Seguidamente y centrando la atención en el término “estrés”, realiza el concepto de

amenaza, donde este atribuye dos propiedades. Primeramente, analiza que tiene un carácter anticipatorio (referencias respecto a expectativas negativas; carácter anticipatorio), y segundo, todo con la consecuencia de la dependencia de algunos procesos cognitivos.

En la década de los noventa, se dijo que la ansiedad, al ser meramente un estado emocional, solamente se podía dar en conjunto con la depresión, además de presentarse con diferentes síntomas psicómicos cuando el individuo pueda llegar a fracasar en su propia adaptación al medio (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Asimismo, Miguel-Tobal (1990), parafraseando la teoría de Lang (1968), indica que la ansiedad abarca un patrón de respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras; esto quiere decir que se activa el sistema nervioso autónomo y aspectos motores con la aparición de comportamientos desadaptativos.

2.1.2. La ansiedad en la actualidad

Actualmente, los trastornos de ansiedad se especifican como una categoría diagnóstica heterogénea, determinados en el DMS-V (APA, 2014) donde a su vez se alude a que tienen como característica principal la preocupación o el miedo en niveles altos y alteraciones conductuales, lo que lleva a un comportamiento evitativo o más cauteloso. Además de ser un trastorno de ánimo, se caracteriza también por un fuerte afecto negativo, síntomas en el cuerpo de tensión y cierta aprensión del futuro. Es muy difícil de analizar, dado que en las personas puede ser una manifestación subjetiva de intranquilidad, como respuesta fisiológica o un conjunto de conductas (sentir desasosiego, inquietud, preocupación, etc.). Los trastornos de ansiedad tienen una clasificación afín a las diferentes situaciones específicas que aumenta los niveles de ansiedad en la persona. Esta puede darse por agorafobia, fobia social, fobia específica, trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno por estrés posttraumático, por separación, trastorno por ansiedad generalizada, entre otros (APA, 2014).

Algunos de los factores que influyen en poder padecer ansiedad se encuentran los factores neurobiológicos –sustancias orgánicas y algunas áreas del cerebro-, factores genéticos -familiares y hereditarios-; sociales; culturales y psicológicos. El desarrollo de la aparición de la ansiedad en las personas se debe tanto a factores individuales

relacionados con la personalidad como a los derivados del contexto (Fernández-Álvarez, 2008). Asimismo, en el origen y mantenimiento de la ansiedad, influyen tres grupos de factores significativos como son los predisposicionales (relacionado con lo hereditario y biológico), activadores (relacionados con detonantes emocionales, situaciones imprevistas como pueden ser momentos difíciles, amenazas, pérdidas, etc.) y de mantenimiento (hace referencia a la continua sensación de ansiedad, pasando límites normales e incluso convirtiéndose en un trastorno, afectando a la salud) (Baeza, 2008). Indagando más en estos factores, se observa que en los predisponentes, se encuentran diferentes variables constitucionales y biológicas, ya sean hereditarias o no, haciendo así más factible que la persona desarrolle algunas alteraciones relacionadas con la ansiedad si en algún momento se encuentra expuesto en contextos capaces de activarla. Dentro de este mismo grupo, se podría decir que la personalidad, la historia de la persona, biología y aprendizaje son factores influyentes también. Dichos factores no determinan el desarrollo de ansiedad ni de padecerla, son de vulnerabilidad, ya que, dependiendo del individuo, contará con un sistema de alerta respecto a otros. Por ello, se podría decir que son personas que se hallan constantemente en una pre-alerta que llega a condicionar su disposición hacia el medio tanto interno como externo. Se desconocen aún determinados factores predisponentes. Algunos relacionados con origen genético, no se han llevado a cabo aún terapias específicas, no obstante, si hay tratamientos para la correlación de ciertos efectos causados por dichos factores, existente a su vez en sistemas de neurotransmisión, lo que fomentaría la minoración de su influencia en casos relevantes, consiguiendo una mejora y la reducción de la vulnerabilidad. El segundo factor son los activadores; son aquellas situaciones, hechos o circunstancias capaces de poner activo el sistema de alerta, además como una preparación preliminar para poder responder ante ellas junto con una respuesta. Los factores de activación se vinculan directamente con la amenaza y su naturaleza. Asimismo, en este mismo grupo están factores que por otras vías llevan a cabo una sobre-estimulación/sobre-activación del organismo, como puede ser el estrés y el consumo de sustancias, en especial las estimulantes. Los últimos factores son los de mantenimiento, los cuales afectan directamente a las personas que tienen problemas originarios de ansiedad que no está resuelta de manera satisfactoria o, cuando roza límites de trastorno. Cuando la ansiedad se manifiesta como un problema para el individuo, tiene muchas probabilidades de poder incrementarse, perjudicando la salud (Baeza, 2008).

Asimismo, factores más concretos de riesgo que pueden llegar a generar ansiedad son los traumas; estrés debido a una enfermedad; determinados tipos de personalidad, es decir, personas más propensas a sufrir este trastorno más que otras; acumulación de estrés; otros trastornos mentales; familiares consanguíneos que padezcan el trastorno de ansiedad; drogas, entre otras. Además, también puede derivar a complicaciones ocasionando o empeorando la salud tanto mentalmente como físicamente (Libro de salud familiar de Mayo Clinic. S. Nanda., 2009)¹

Igualmente, la sociedad se enfrenta a situaciones impredecibles como la que está aconteciendo: COVID-19. Más allá de aquellos riesgos médicos que está dejando esta epidemia, se está viviendo un impacto psicológico alto, donde se ha podido comprobar, que después del confinamiento se han incrementado los niveles de ansiedad, depresión y estrés (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020)

2.2. Ansiedad en adolescentes

La adolescencia es una etapa importante de la persona además de crucial, en la cual se determinan muchos factores dentro del desarrollo del ser humano. Esta es definida como “periodo evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta; que implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales” (Santrock & Navarro, 2003, p. 13). Asimismo, también implica la variable psicosocial, dado que los adolescentes empiezan a modificar el vínculo que tienen con el exterior, lo que esto supone empezar a pasar más tiempo con sus iguales que con sus familiares; no obstante, problemas o crisis que puedan seguir existiendo dentro del núcleo familiar no va a dejar de afectarlos (Ramírez-Osorio & Hernández-Mendoza, 2012); igualmente pasa con las situaciones de su ambiente sociodemográfico donde se desenvuelven (Vargas, 2014). Por ello, todo lo que pueda suceder en esta etapa, tiene importancia debido a la gran influencia que llegue a generar en un futuro en la vida adulta.

Dentro de las psicopatologías, los trastornos de ansiedad se manifiestan de manera más temprana respecto a otros trastornos, entre la segunda infancia y la adolescencia media, dándose generalmente entre los periodos anteriores los primeros síntomas (Rapee, 2016). Estos tipos de trastornos cambian de una manera notable en el modo de pensar,

¹ Disponible en el Anexo I

conductuales, en la integración a nivel tanto familiar como social; por ello, para los adolescentes con ciertas alteraciones emocionales, las simples rutinas básicas del día a día son retos, ya que ello produce un grado alto de miedo, incomodidad, preocupación, etc., razón que los lleva a evitar dichas situaciones (Czernik, et al., 2006). Por ello, aquellos adolescentes que pasen por síntomas de ansiedad en un nivel significativo, se enfrentarán a muchas limitaciones en su desarrollo, el riesgo de estas limitaciones va a depender de la condición crónica de los síntomas que presenten; igualmente, los trastornos de ansiedad que se dan en el inicio de la infancia y/o adolescencia suelen tender a mantenerse en el tiempo y empeorar en la edad adulta si no se lleva a cabo un tratamiento apropiado para ello, generando conflictos complejos a largo plazo, dado que se lleva a cabo una modificación del estilo de vida de la persona, llegando en un futuro a alterar el comportamiento y la funcionalidad esperada del adulto (Taboada, et al., 1998).

Expertos como Luis Manuel Lozano (2011), uno de los tres autores del *Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y Depresión*, expone que el cuestionario ha sido creado para llevar a cabo un diagnóstico de dichos trastornos en niños y adolescentes en España. Lozano piensa que actualmente los niños y jóvenes padecen más ansiedad que en otras épocas, creyendo que esa percepción de que los jóvenes que sienten más ansiedad que antes, es una mezcla de discurso público y de realidad. Por otro lado, considera que los niveles de perfeccionismo y exigencias que se les pide a los jóvenes actualmente están asociados con altos niveles de ansiedad. Además, opina que hasta hace poco no se hablaba sobre ello, ni se conocía, por ello muchos de los trastornos de ansiedad no se podían identificar (Lozano, et al., 2011). Valenzuela (2019), director técnico de FAD, habla en su artículo *Una década de cambios en la juventud española*, sobre algunos motivos por los que a día de hoy hay más ansiedad en jóvenes. Según este autor, estos viven constantemente con más incertidumbre sobre su futuro, derivando así a una confusión en relación con su proyecto de vida respecto a los de antes, además de las altas expectativas y presión por alcanzar el éxito. En la base de la ansiedad se encuentran las exigencias muy poco realistas y el perfeccionismo para este colectivo. Determinados elementos que favorecen a desarrollar ansiedad se dan en la sociedad actual con una prevalencia mayor que en el pasado. Los jóvenes se encuentran en una época donde están muy observados, quizá, eso fomenta a que haya más ansiedad. Otro punto de inflexión sobre la ansiedad son las redes sociales, donde Lozano (2011) las pone en el punto de mira y opina que es otro factor que aumenta la ansiedad en jóvenes.

La exigencia de un modelo de belleza concreto y un estatus social, el cual también existía antes pero que, actualmente se han desarrollado nuevas herramientas tecnológicas, las cuales están al alcance de los jóvenes y que a su vez se lo recuerdan permanentemente. No obstante, no considera que las redes sociales fomenten la ansiedad, sino el mal uso de ellas, dado que si dicho uso es compulsivo puede llegar a generar ansiedad.

El estudio que realizó la *Royal Society of Public Health* de Reino Unido y la Universidad de Cambridge en 2017 a personas de entre 14 y 24 años, sobre el efecto que tiene el uso excesivo de las redes sociales en la salud mental de los jóvenes, apunta que estos se pasan más de dos horas diarias en las redes sociales como *Instagram*, *Facebook* o *Twitter*, siendo más vulnerables a sufrir problemas de salud mental, sobre todo síntomas de ansiedad, depresión y angustia.

Otro estudio del Instituto *Pew Research Center* (2018) detalla en su análisis que los jóvenes comienzan a ser conscientes del problema que supone la ansiedad para su generación. En Estados Unidos, un 70% de los jóvenes, piensa que la depresión y la ansiedad son problemas importantes para ellos, por encima del *bullying* y la adicción a las drogas.²

2.2.1. Ansiedad en adolescentes a través diferentes variables

Los principales factores sociodemográficos que pueden llegar a ser un riesgo para generar síntomas de ansiedad en los adolescentes son: género, situación económica, migración, ámbito familiar, pobreza, ámbito escolar, la tecnología, exceso de información que no se sabe gestionar, entre otras (Tercero, 2012).

La familia es un pilar esencial para una formación adecuada del ser humano, la cual influye de una manera directa en la salud mental de las personas que la conforman, sobre todo en niños y adolescentes; aquí es donde el individuo lleva a cabo un desarrollo en los ámbitos emocional, cognitivo y social, donde esta misma genera una influencia directa en el adolescente en este caso, por eso, cuando alguno de los progenitores o los dos en algún momento muestra un consumo de sustancias, depresión

² Disponible en el Anexo II

y/o síntomas de ansiedad significativos³, existe una probabilidad mayor de que el adolescente presente síntomas ansiosos. Asimismo, una actitud por parte de sus progenitores de sobreprotección o rechazo durante la infancia es un factor de riesgo para un incremento en los síntomas propios de ansiedad en los adolescentes (Gómez-Ortiz, et al., 2016).

Los estilos parentales tienen un papel importante, dado que, los que son rígidos y la sobreprotección son variables de riesgo que pueden llegar a alterar una construcción del niño de manera armónica de su propio autoconcepto. Si la figura parental presenta una actitud de sobreprotección, el niño aprende a no ver recursos y a su vez indefenso para poder protegerse de un contexto hostil. También, otro de los factores más relevantes es la trasmisión de los miedos específicos de las figuras parentales que son transmitidos a los hijos (Ruiz & Lago, 2005). No obstante, situaciones familiares por las que estén pasando en ese momento como, por ejemplo, situación de pobreza, divorcio de los progenitores, muerte, depresión por parte de padre o la madre también son determinantes (Ramírez-Osorio & Hernández-Mendoza, 2012). Las situaciones anteriores pueden llegar a influir en el desarrollo del comportamiento, llegando así a alterarlo en algunos adolescentes, repercutiendo a su vez en su ámbito académico, social y/o emociones.

Algunos teóricos afirman que la ansiedad tiene una base genética. Los genes ocupan un espacio destacable en el origen de algunos trastornos de ansiedad (APA, 2013).

Asimismo, varios estudios indican que las familias que tienen un mayor nivel económico, los adolescentes muestran altos niveles de ansiedad generalizada, ya que la familia tienen puestas ciertas expectativas en ellos; al mismo tiempo, adolescentes que pertenecen a una familia con un nivel bajo económico, pueden llegar a presentar también síntomas ansiosos, forma por un defecto de imitación o aprendizaje respecto a las conductas ansiosas de los progenitores, dado que al no hallarse con la posibilidad económica de poder dar una calidad de vida óptima, llegan a desarrollar síntomas de ansiedad como respuesta del miedo al futuro (presiones sociales, pagos, etc.) (Núñez, 2014).

³ Disponible en el Anexo III

Otra de las variables de las cuales, sobre todo actualmente los adolescentes desarrollan el trastorno de ansiedad, son las TIC (Tecnologías de la información y la Comunicación), estas llevan en muchas ocasiones a adicciones por el grado de uso que se tiene con ellas, disminuyendo la calidad de vida y generando sintomatología de angustia y ansiedad. El DSM-V (APA, 2014) las clasifica con el nombre de “nuevas adicciones”. Debido al impacto de estas en la sociedad y lo que están llegando a generar sobre todo en los adolescentes, ha llevado a diversas organizaciones a estudiar los impactos que las tecnologías tienen sobre estos y en sus vidas, donde han sacado como conclusiones que el uso excesivo de las TICs, desarrollan malestares físicos, adicción y ansiedad, provocando cambios importantes en un alto porcentaje de los adolescentes encuestados. Asimismo, y a raíz de las nuevas tecnologías, a través de estas surge otro planteamiento el cual repercute de manera significativa en este colectivo: el exceso de información y la mala gestión de esta por parte de los adolescentes. Es una evidencia la cantidad de conocimiento nuevo adquirido tanto de manera consciente como inconsciente que las personas obtienen a través de las TIC a día de hoy, por ello se le puede definir como la sociedad del conocimiento (Jurado & Sánchez, 2014). A pesar del gran beneficio que traen estas tecnologías, no deja de ser, por un lado, un tanto negativo por el mal uso de ello y por la mala gestión de toda la información por parte de los jóvenes que les llega constantemente a través de los dispositivos.

2.3. La música como herramienta para la intervención socioeducativa

La educación musical empieza a desarrollarse como pedagogía sobre principios del siglo XX, la cual ha ido transformándose hasta llegar a la actualidad. Amparándose en los años 30, Sarah Anna Gloveren llevó a cabo una técnica de unificación de todas las tonalidades, basando en otro llamado *Lancashire*. Años más tarde, sobre el 1840, John Curwen perfecciono la técnica de Gloveren con una “signografía especial”, a la cual llamó “Tonic sol-fa” (Molina, 2015). Mairice Chavais (1943) insertó diversos elementos didácticos como fueron la dactilorrhythmia y la fononimia. Aunque estos últimos métodos hayan tenido un mayor predominio durante el siglo XX y actualidad, se irán generando otros, conocidos como “métodos activos”, donde su representante principal es Émile Jaques Delacrose. Tenía como base llevar un desarrollo de enseñanza/ aprendizaje, el cual aboga por llevar a cabo un desarrollo donde se apueste por la imaginación, participación, creatividad, entre otras. Su idea principal aboga por la

pedagogía activa, vivencial, donde se sienta la música (Brufal, 2013), de una forma progresiva, con el movimiento del cuerpo, donde se pueda gestionar el aprendizaje y el ritmo conjuntamente (Método Kodaly) o con el ritmo del lenguaje (Método Orff).

Respecto a los años 70 y 80, a los cuales se los ha denominado periodos creativos, se diferencia del resto, ya que los educadores defienden una metodología donde tienen como ejercicio la creatividad con sus educandos. Algunos representantes de ello son Brian Denis, Jhon Paynter o Schafer. A partir de los 80, se fomentará el llamado “Periodo de Integración”, donde conjunto a la tecnología con un grado educativo, musical, diversos movimientos alternativos y la gran afluencia de migración en esos momentos, convertirá la perspectiva musical en multicultural.

Llegando al siglo XXI, el educador en la materia de música tiene muchas alternativas en lo que a recursos se refiere para su enseñanza: expresión corporal, canto, improvisación, juegos rítmicos, etc., los cuales pueden ser utilizados a través de juegos y actividades como metodología educativa, además de poder combinarla con otras como pueden ser las TIC, ya sea para utilizar los medios de otros educadores musicales y/o la comunicación entre sí.

Dentro de las diferentes formas de intervención socioeducativa, se puede encontrar una unión muy interesante para trabajar junto con la musicoterapia. Crear vínculos entre las diferentes competencias de una y otra puede traer consigo beneficios tanto a corto como a largo plazo, como por ejemplo desarrollar una mejora de la calidad de vida de la persona, potenciando sus posibilidades artísticas, intelectuales, físicas..., las cuales se definen como algo beneficioso para la propia persona y la sociedad.

La musicoterapia a lo largo de la vida ha ofrecido diferentes alternativas hasta la actualidad donde da respuesta a diversas áreas, pero, sobre todo, responde en el área de la parte emocional de las personas, y por tanto, a su vez en la educación de niños y adolescentes. La Musicoterapia entra dentro de otras terapias creativas como son: Danza-Terapia, Poesía-Terapia, Arte-Terapia, etc. Cabe destacar, que no es una terapia alternativa.

Este tipo de terapias permite por parte de las personas obtener respuestas a las cuales los profesionales tratan de llegar, consiguiendo así, a través de ello, alcanzar de una manera

más inmediata y directa que cualquier otro tipo de terapia verbal tradicional (Zweerling, 1979).

2.3.1. Algunas técnicas y métodos empleados en musicoterapia

La disciplina de la musicoterapia aun es joven. En antiguas civilizaciones, la música ha estado siempre presente, utilizándose en actividades de canto grupales, para celebraciones de diversos acontecimientos, rezos, etc. Asimismo, se han llegado a utilizar en otras muchas culturas para curaciones y como una herramienta de prevención. En muchas ocasiones no se llega a hablar concretamente de música, pero sí se habla de la influencia de la música, más concretamente los sonidos y como estos influyen en la salud de la persona. El sonido, la danza, la música ayudaban, en cierto modo, al mantenimiento y la prevención del equilibrio mental.

Se considera precursor de la aplicación de la música como terapia a Emile Jacques Dalcroze (1965), el cual alegaba que un organismo es capaz de ser educado acorde a la música, juntando ritmos corporales y musicales, lo que lleva a que más adelante algunos de sus “seguidores” llegaran a ser precursores de la Terapia Educativa Rítmica.

En cuanto a la aplicación de la musicoterapia, esta, en muchas ocasiones tiene un papel de terapia complementaria a otras tantas como: auditivas, médicas, verbales, etc., que, en su conjunto, intentan canalizar la mejora de la salud y/o calidad de vida de la persona.

La aplicación de esta disciplina es amplia, ya que, se puede llevar a cabo en entornos de salud, en Atención especializada; centros hospitalarios, centros de educación especial; apoyo educativo, Ámbito social: cárceles, centros de drogodependencias, centro de menores, etc.; Centros de rehabilitación: psiquiatría; Desarrollo personal: centros de terapia (prevención y tratamiento); Tercera edad: centros de día, asociaciones de Alzheimer, Parkinson.

Algunos métodos y técnicas utilizadas en musicoterapia son distintas para cada persona y necesidades que pueda padecer, tal es así, que el profesional de esta disciplina llevará a cabo unas u otras, incluso desarrollar técnicas y métodos propios dependiendo de las experiencias, objetivos a alcanzar y conocimientos. Estas técnicas, están clasificadas en dos grupos: técnicas expresivas y técnicas receptivas.

Las técnicas expresivas, tienen a la persona como creadora activa y principal de la música, la cual se basa en la expresión libre de sus sentimientos e ideas. La base de todas las técnicas es la improvisación junto con la creación de la música, es una de las formas para comunicarse, como expresión básica, con el fin de la obtención de la mejora. Dentro de estas técnicas expresivas, se encuentran métodos como: Modelo Nordoff-Robbins; Improvisación musical de Schmolztz; Diálogo musical de Orff-Schulberg; Modelo Bruscia; Psicodrama musical de J.L. Moreno; Musicoterapia Analítica; entre otras (Ferrero, 2020).

El grupo de las técnicas receptivas, son aquellas que se producen una vez se emplea música en directo o grabada para cada persona, asimismo, se va mezclando junto con otras técnicas, las cuales pueden ser corporales, creativas y/o verbales, remarcando la importancia de la comunicación entre la persona y el profesional. Uno de los métodos más conocidos es el GIM (Imagen Guiada con Música). Este método nació en los setenta, perteneciente al ámbito de psicoterapia, la cual utiliza imágenes y música clásica; esto ayuda a llevar a cabo la aceptación de las emociones y el desarrollo de la confianza mediante la relajación. Lo que pretende este método, es que la propia persona pueda llegar a su propio conocimiento de sí mismo con el crecimiento interno y la autoexploración. El rol del profesional será el de apoyo en el proceso inconsciente de la persona. También se encuentra otro método conocido, pero menos utilizado, llamado Tomatis; este es un método terapéutico basado en la musicoterapia, el cual consiste en la estimulación auditiva, lo que lleva a una estimulación del oído para fomentar la motivación interna de los individuos y corregir el control audio-vocal, escuchar y afinar el cauce entre la voz y el oído, y así conseguir un control propio del habla (Moreno & Tipanquiza, 2017).

2.3.2. Algunos beneficios y efectos de la musicoterapia

Suzanne Hanser (2016) alega que “La musicoterapia tiene cinco propósitos importantes: Desplazar la atención de los problemas a las soluciones; Ofrecer una estructura rítmica para la relajación y la respiración; Ayudar a los pacientes a visualizar imágenes positivas que evocan placer y felicidad; Ayudar a alcanzar un profundo estado de relajación y Cambiar de humor” (p.72).

Respecto a lo anterior, se podría decir de manera general, que la musicoterapia mejora la calidad de vida de manera eficaz en lo que se refiere al alivio de estados relacionados con la tristeza o ansiedad, dado que, estimula la aparición de serotonina, mejora la calidad de vida y la salud en general, obteniendo así, diversos beneficios tanto en niños como en adultos.

La persona profesional trabaja sobre los diversos aspectos de la persona, tratando así de conseguir mejoras en los diferentes ámbitos del individuo: Aspectos y efectos sensoriales: donde le llega a la persona constantemente estímulos sensoriales, fomentando la mejoría de la respuesta de dichos estímulos; Aspectos y efectos motrices: esto es básico para desarrollar una coordinación motriz, movilidad y equilibrio de la persona; Efectos cognitivos y aspectos: se puede llegar a notar una mejora del aprendizaje, atención y memoria; Aspectos y efectos socio-emocionales: en este apartándose encuentra el trabajo que se realiza con la inteligencia emocional (expresión y control de emociones); Aspectos y efectos fisiológicos/bioquímicos: estos intervienen en los aminoácidos y secreciones glandulares como neurotransmisores o secreciones glandulares; Aspectos y efectos psicoemocionales: las técnicas musicales expresivas y receptivas ayudan facilitando así la expresión y los sentimientos, reforzando la personalidad y la autoestima a través la autorrealización y, facilitando a su vez, la integración social y el desarrollo de la agilidad mental.

Como síntesis de lo anterior, se puede decir que la musicoterapia influye en cada área de la persona, la cual no tiene efectos secundarios a priori negativos. Esta sirve para cualquier persona, indiferentemente de las habilidades y capacidades, además, es universal y puede utilizarse en cualquier lugar.

2.4. La música en adolescentes que sufren ansiedad

En muchas ocasiones la música adecuada sirve para imaginar, concentrarse, relajarse, soñar, etc., dado que esta, llega a diversos aspectos del ser humano como el emocional, conductual, físico, psicológico, entre otros. La música puede considerarse una de las formas que puede llegar a conseguir reducir el estrés. Asimismo, la musicoterapia incluye el aprender a escuchar, comprender y comunicarse.

Se podría decir que la música y la emoción comparten una misma parte en el cerebro. Una actividad musical llevada al ámbito de la terapia permite llevar a cabo una

liberación de las cogniciones que tienen cierta carga emocional a través de un proceso de expresión primeramente no verbal y más adelante verbalmente (Lassaletta et al., 2008). Dichas cogniciones facilitan en una terapia llevada a cabo el cambio de cogniciones de índole negativa por cogniciones con ciertas cargas emocionales que fomentan en la persona satisfacción y cierto placer; además de permitir controlar la compulsión y promover un trabajo continuado, lento y largo, esto requiere una elaboración nueva de relación con el mundo; llegando así a unas ideas inteligibles y claras, donde mediante la puesta en marcha a través de una propuesta, implica directamente a la persona que tenga un rol activo dentro de dicha propuesta. La Musicoterapia requiere de un proceso activo y dinámico constantemente, lo cual requiere la existencia de un desgaste físico y movimiento, dado que se hay instrumentos. Es divertida y saludable, ya que, la música siempre se ha sido un referente para el tiempo libre y de ocio, genera estilos de vida, modelos y muchos más factores influyentes en la vida de un adolescente (Torres & Letelier, 2015).

La musicoterapia analítica es uno de los modelos que mejor se adapta al ámbito de la salud mental; fue definida por Mary Priestley como “el uso de las palabras y música simbólica improvisada por el paciente y terapeuta, con el propósito de explorar la vida interna del paciente y facilitar su desarrollo” (Priestley, 1999, p.115).

Durante la etapa de la adolescencia, se está en constante aprendizaje y desaprendizaje. En dicha etapa vital, es cuando confluyen pensamientos, valores, sentimientos, actitudes, etc., y cuando el papel de la educación es fundamental en el equilibrio y armonía de la persona. Algunas carencias en el área de salud emocional y educación de los humanos demuestran la necesidad en la actualidad de la Musicoterapia en centros educativos, para que así, esas carencias anteriormente mencionadas, puedan aminorarse con programas específicos (Poch, 2001). En general, los adolescentes que tienen algún problema de comportamiento muestran síntomas que reflejan propias necesidades. Por ello, el ámbito de la Musicoterapia proporciona la relajación y potencia las capacidades de los adolescentes para llegar a reducir ciertas conductas. Como consecuencia de esto, se han visto resultados positivos en las áreas siguientes como bien explica Mercadal (s.f): en el Área afectivo/emocional, se ha observado que se consigue disminuir la ansiedad y la tensión, aumentado la tolerancia hacia la frustración, incrementado, además, la salud emocional y la seguridad; potenciando y facilitando la expresión de los sentimientos. En el área de la Comunicación, nos encontramos beneficios que permiten

incrementar la capacidad de crear y expresarse; iniciando y manteniendo dicha comunicación; con todo ello, se tiene a la música como medio de comunicación, facilitando así, la expresión de la personalidad. El Área Psico-social, se suscita el incremento de la conciencia social y la cooperación, creando y facilitando un entorno motivador para llevar a cabo una participación, colaboración e implicación en las intervenciones. En el Área Cognitivo/Conductual, se intenta mejorar e incrementar la atención, la memoria y el aprendizaje. La música favorece la capacidad de atender, así como a estimular la imaginación, desarrollar la capacidad de análisis y orden y capacidad de atender. Componer e interpretar música, mejora la incrementación de la autoestima. Por último, se observa el Área Educacional, donde se encuentra que, adquirir y mantener habilidades del ámbito académico básicas, puede ser en cierto grado frustrantes para adolescentes con algunos problemas conductuales, por ello, dicha disciplina puede ser un punto fuerte reforzador positivo y motivador para un crecimiento académico, dado que la música facilita una estructura sólida.

La creación libre y guiada con música, despierta de alguna manera contenidos inconscientes, llevando a evocar situaciones y sensaciones sensibles asociadas a ciertas vivencias, por lo que dependiendo del clima emocional que haya en cada momento por parte de los adolescentes, es importante poder trabajar con ellos y resguardar esta técnica para sesiones más específicas e individuales con ellos. Los sentimientos de rabia y pena que puedan tener contenidos toman buen cauce a través de técnicas e iniciativas interactivas que logran exteriorizar con la creatividad. En intervenciones individuales, sus producciones sonoras evocan algunos sentimientos profundos, y cuando no se sienten preparados para expresarse verbalmente, agradecen el hecho musical, donde llegan a conectar con sus deseos de amor, perdón, superación, etc., consiguiendo que sientan que no se están vulnerando sus historias al ser reveladas sin ningún tipo de miedo. Poder trabajar con sus identidades sonoras es importante y un gran aliado cuando les puede costar hablar de ellos mismos, basta con un *click* para que se desencadene una escucha y reflexión de las letras de las canciones o la creación de la melodía que los representa. A través de métodos como los baños sonoros (que inducen al sueño, pero sin impedir que puedan reflexionar posteriormente) brindan un espacio-tiempo interesante de contención y relajación. De esta forma, tranquilamente pueden razonar mediante fantasía de los sueños de un presente totalmente normalizado, llegando así a aceptarse, proyectar, sanar y trabajar en la realidad que deseen llevar a

cabo diariamente. En el momento de verbalizar algo, es importante para ellos el grado de empatía que tengan con la figura del profesional, además de la honestidad al compartir enfoques y reflexiones de su vida, por la razón de que, la comunicación sincera que pueda expresar, se consiga establecer una relación y un vínculo, además de una consciencia interpersonal que une la experiencia humana a favor de un reaprendizaje socioemocional.

Desde la Educación Inclusiva, aparece una necesidad de desarrollo de la creatividad e interacción de los jóvenes; durante ese proceso, es fundamental que logren un aprendizaje emocional desde una visión de libertad. Desde el punto de vista de profesionales de la pedagogía y terapeutas, la música desempeña un papel importante en el campo de la emoción y afectividad de las personas, especialmente en adolescentes, por lo que la función del profesional en lo rigurosamente educativo es dar a conocer a los adolescentes, que se pueden encontrar diversos beneficios a través de la música, donde existe un proceso nutritivo y valioso para la eliminación de dificultades o bloqueos en algunos niveles como los afectivos, emocionales y/o comunicativos. La inclusión de la música dentro del ámbito educativo, para la *World Federation of Music Therapy* (WFMT, 2015) tiene como objetivo principal, fomentar potenciales y/o restablecer algunas funciones del individuo, para que estos puedan llevar a cabo una mejor integración, tanto intra como interpersonal y, en consecuencia, llegar a alcanzar una mejora de calidad de vida. De esta forma, la inclusión de la música como herramienta terapéutica complementaria a una intervención socioeducativa de jóvenes, posibilita la disminución de diversos deterioros de las relaciones sociales y personales que dicho colectivo presenta. De esta forma, se apoya a la mejora y normalización de la calidad de vida.

Por lo tanto, y sacando en consecuencia una síntesis de lo anterior, se puede observar como la Musicoterapia es idónea para el desarrollo de los jóvenes en diversas áreas, funcionando como preventivo psicosocial y/o un posible tratamiento donde se requiera de un reaprendizaje socioemocional. Asimismo, dicha disciplina, fomenta la creatividad y ayuda a resolver escollos significativos presentes en sus vidas. Una intervención eficaz con el profesional correspondiente y, junto con otros profesionales trabajando en red, se puede llegar a paliar diversidad de carencias, además de resolver otras tantas, previniendo así posibles dificultades en el colectivo de los adolescentes como puede ser

la ansiedad o estados similares, minorando escollos a largo plazo y/o dificultades que puedan impedir llevar a cabo una vida plena y sana en todos sus sentidos, como puede ser la presencia de trastornos mentales, lo cuales puedan derivar incluso a problemas físicos.

3. LA MÚSICA EN LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

El concepto de intervención corresponde a una labor con una intencionalidad manifiesta. La intención de una intervención socioeducativa es toda aquella que tenga oportunidad de transformar la realidad existente, ya sea para una sola persona o para un colectivo más o menos vulnerable (Aldeguer, 2013). La música es valorada como un buen agente socializador. Además, esta es un buen medio para la inclusión social de las personas, favoreciendo el establecimiento o rehabilitación de las relaciones sociales. Algunos de los efectos que puede desarrollar la música a un nivel social es promover la inclusión social; favorecer a una cohesión social dando sentimiento de grupo; incitar al dialogo y la comunicación con el resto de participantes del grupo; fomentar el desarrollo de habilidades sociales (Gaston, 1968).

Adecuando la intervención socioeducativa a una enseñanza de un aprendizaje musical enmarcado dentro de una educación artística, Conejo Rodríguez (2012) la destaca como “un medio de expresión y comunicación en la que interviene el tiempo, los sonidos, el ritmo, y el movimiento” (p.264); reafirmando este mismo autor que dicho aprendizaje brinda ventajas como el desarrollo del intelecto (improvisación de situaciones y respuestas creativas, potencia la atención, la concentración, observación, experimentación, memorización, agilidad mental), psicomotor (psicomotricidad fina y gruesa, agilidad corporal, autonomía), socio-afectivo (poder definir responsabilidades, diferencias roles, experimentar emociones, ubicación en el tiempo y espacio), formación de hábitos y crecimiento personal (promover la libertad, minorar la timidez y el temor, ayudar a canalizar la agresión, desarrollo de un autocontrol y voluntad, delimitación de libertades y toma de decisiones, fomenta el sentido de la justicia, canaliza el logro de las metas propuestas) (Conejo Rodríguez, 2012).

A través de la neurociencia, varios expertos como Matés y Leiva (2002), mantienen que una enseñanza-aprendizaje a través de la música lleva a cabo una extensión de las capacidades cerebrales en ambos hemisferios. En el hemisferio derecho, se desarrolla la ejecución musical y percepción, la fantasía y creatividad artística; una percepción auditiva y visual; percepción melódica y la apreciación musical y expresión. En el hemisferio izquierdo la música se lleva a cabo un desarrollo del control motor; percepción rítmica; el canto; aspectos musicales técnicos; el razonamiento; la lógica; el razonamiento, entre otros.

3.1. La música como herramienta de inclusión social en la Educación Social

La música puede ser una gran aliada para ofrecer soluciones a diversas situaciones que se han llegado a originar en un contexto, desde un prisma crítico y tomando la filosofía de un desarrollo íntegro de la persona. Sin embargo, serán Ayala y del Castillo los que determinen la importancia del aprendizaje musical dentro del ámbito de la educación social como:

Las virtudes socializadoras y potenciadoras del mundo afectivo que ostenta la música se refuerzan y se convierten en el arma más potente para la inclusión, transformándose la música en el medio más eficaz para favorecer la inserción de individuos socialmente desfavorecidos, con dificultades de aprendizaje, con deficiencias físicas, psíquicas o emocionales, con problemas de integración, de procedencia diversa y de integración tardía al sistema escolar, entre otras muchas más situaciones adversas (Ayala y del Castillo, 2008, p.5)

Todo ello debe llevar a cabo previamente un trabajo de investigación, canciones y/o estilos musicales, búsqueda de sonidos; asimismo, puede ofrecer como profesional de la educación social a componer una historia sonora del individuo, para así conseguir situaciones de su vida que conseguirán llevarlo directamente a lo emocional, tanto si es una persona con trastornos mentales, adolescentes, de otras culturas o relacionado con otro ámbito. La música es un recurso muy utilizado en Musicoterapia, dado que, mediante ella se puede fomentar la expresión de las personas, inquietudes que tengan, miedos, problemas; creando de esta forma un sentimiento de alivio y reduciendo de esta forma su estrés, ansiedad, mejorar su equilibrio emocional, su psicomotricidad, etc. (Lecourt, 2010).

Se ha demostrado que la expresión que se pueda crear a través de la música puede aumentar el grado de empatía y la capacidad de relacionarse, así como la tolerancia ante las diferencias y la mejoría de las habilidades sociales, las cuales son necesarias para poder trabajar en equipo. La cual la lleva a ser una herramienta que fomenta la inclusión a través de la cooperación, participación y comunicación, subsanando desigualdades; lo cual es primordial para el campo profesional de la educación social (Ayala y del Castillo, 2008).

4. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La planificación de las intervenciones es muy importante, dado que parte de un resultado eficaz, depende en parte de ella. Por ello, es importante tener una buena estructuración de los tiempos y las actividades que se vayan a realizar, para que de este modo se puedan cumplir los objetivos marcados, ya que es un factor clave a la hora de trabajar con personas. No obstante, siempre se ha de tener la capacidad de improvisar ante los contratiempos que puedan surgir, da la posibilidad de tener alternativas frente a los imprevistos que puedan presentarse; y es que, en muchas ocasiones debemos tener respuesta frente a todo lo que pueda llegar. Como profesionales de la educación social, se debe llevar las variantes y alternativas de la intervención planificada.

La propuesta de intervención socioeducativa que se va a presentar, nace de la necesidad de crear un espacio y dar respuesta a los adolescentes con ansiedad, con el que a través de la música como herramienta, se dé una oportunidad de mejorar la calidad de sus vidas tanto a corto como a largo plazo, así como a su vez de potenciar la inclusión mediante la cooperación, la comunicación y la participación (Ayala y del Castillo, 2008); uniendo de este modo la educación social y la música.

4.1. Destinatarios

Para una correcta intervención, es necesario tener en cuenta algunas características del trastorno que padecen las personas con las que vamos a trabajar y su edad. En este caso, los participantes de las actividades serán jóvenes de entre 12 y 17 años que padecen ansiedad, y, donde a través de la música, se intentará paliar dicho trastorno y mejorar su calidad de vida, tanto a corto como a largo plazo.

4.2. Objetivos

Objetivo general

- Utilizar la música como herramienta de comunicación, expresión y motivación, favoreciendo el desarrollo personal.

Objetivos específicos

- Fomentar la expresión de los sentimientos de los jóvenes sin pudor.
- Conocer cómo se sienten en cada momento de la intervención.
- Empatizar con sus otros compañeros en el desarrollo de la actividad.
- Encontrar en la música mediante las herramientas una solución para paliar la ansiedad.
- Poder encontrar otras carencias latentes que surjan a través de la actividad musical y trabajar en ellas.
- Aumentar la motivación y autoestima.

4.3. Metodología

La metodología que se siga en este proyecto será principalmente centrada en la persona, además de participativa y flexible. Moraño (2010) afirma que las dimensiones de colaboración, acción, consenso, organización y autonomía, pueden ser características claves a tener en cuenta en un grupo de adolescentes, dado que estas toman conciencia del grado de dificultad del trabajo que se realice de manera grupal, pero al mismo tiempo se fomentan actitudes grupales positivas para una relación entre los demás adolescentes. Las actividades que se lleven a cabo tendrán un tiempo óptimo, para que de este modo se pueda captar toda la atención de los adolescentes y a la vez se desarrolle la reflexión, creatividad, colaboración...

Asimismo, como se ha mencionado anteriormente, se llevará a cabo, además de una metodología centrada en la persona, se desarrollará un modelo de intervención socioeducativa llamada Pedagogía Social Comunitaria. Dicho modelo del ámbito pedagógico fomenta el bienestar subjetivo de los individuos y la mejora de la calidad de sus vidas, a la vez que fomenta la cohesión social mediante todos los agentes que conforman la comunidad. Asimismo, potencia el empoderamiento de la persona y su participación. En todo el desarrollo educativo, la corresponsabilidad resulta clave para poder posibilitar unos mayores niveles de reinserción social, llevando a cabo acciones de sensibilización y una óptima prevención en la comunidad (Morata, 2014).

Dentro de este modelo, se puede encontrar métodos como el de acompañamiento tanto educativo como psicosocial (trabajo de calle, educativo, flexibilidad de servicios); modelo de animación sociocultural (intervenciones y acciones socioeducativas, enfocada a la organización de las personas, promoviendo el desarrollo cultural y comunitario, además de buscar una promoción social y humana (Morata, 2014).

Noguero y Solís (2002), autores de *Cuestiones pedagógicas*, afirman lo siguiente sobre el modelo de Pedagogía Social Comunitaria:

...constituye una metodología de intervención que ejerce su influencia principalmente en el seno de grupos humanos con la intención de ayudarlos a madurar, a ser conscientes de su propio entorno y de incitarlos a actuar para elevar la calidad de vida de todos los integrantes de la comunidad. En este sentido podemos decir que esta metodología de intervención socioeducativa se rige en un poderoso medio de construcción de la identidad cultural de una comunidad de personas (Noguero y Solís, 2002, p. 146).

En todo momento se pensará en el beneficio de los jóvenes, pudiendo modificar o parar la actividad si se da una situación que así lo requiera.

Los grupos serán reducidos, ya que, al ser jóvenes con ansiedad, es conveniente que se encuentren con pocas personas dado que van a tener que expresarse delante de los compañeros y contar sus propias experiencias personales, por ello, es mejor que sea un grupo reducido donde encontrar confort y confianza para llevar a cabo las actividades de la mejor manera posible y se sientan cómodos en todo momento, sin la tensión de estar rodeados de muchas personas, pudiéndose incrementar dicha ansiedad.

4.4. Actividades

Las actividades del taller que se llevará a cabo constarán de tres sesiones, donde en cada una de ellas se realizarán actividades diferentes.

Tabla 1: primera actividad de la primera sesión de intervención

Nombre de la actividad: ¿Quién soy?	
Duración: 30 minutos	Lugar: sala amplia
Número de participantes: 6	
Objetivos <ul style="list-style-type: none">• Desarrollar la confianza entre los demás participantes.• Fomentar la participación.• Promover la creatividad.	
<p>Desarrollo: Esta actividad se presenta como actividad principal de la sesión. Esta consiste en que todos los participantes, formando un círculo, se presenten a través de la expresión corporal. En un primer lugar, la actividad la comenzará el educador social haciéndolo él mismo. En este caso el educador debe presentarse con su nombre, acompañado de una percusión corporal.</p> <p>Por ejemplo: Mi nombre es Diana (a su vez acompañado de chasquidos, palmas, golpes en cualquier parte del cuerpo, etc.).Una vez finalizada lo anterior, el educador social preguntará el nombre de cada uno de los compañeros al resto, comprobando así, si han estado atentos.</p>	
Materiales: en esta actividad no se necesitará ningún material específico.	

Fuente: elaboración propia

Tabla 2: segunda actividad de la primera sesión de intervención

Nombre de la actividad: Conociendo nuestras emociones	
Duración: 1 hora	Lugar: una sala tranquila.
Número de participantes: 6	
<p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia de sus emociones. • Dar nombre a sus emociones. • Sensibilizar sobre el vínculo que existe entre la cognición, emoción y comportamiento. • Aprender a manejar sus propias emociones. 	
<p>Desarrollo: La actividad consistirá en trabajar las habilidades que estén relacionadas con sentimientos, además de conocerlos y expresarlos. La persona encargada, que en este caso será un educador social, mandará a los jóvenes sentarse en un círculo. Una vez estén todos acomodados, el educador les preguntará por los gustos musicales de cada uno a la vez que les irá explicando en qué consiste la actividad que van a realizar y pondrá la música. Posteriormente, se les dará una hora para que apunten el tipo de emoción que sienten al escuchar la música, alguna situación del día a día donde sienten esa emoción, síntomas físicos y pensamientos que les llega a producir esa emoción y conducta posterior a sentir esa emoción. Una vez finalice la actividad, les preguntará qué tal se han sentido con los distintos tipos de música, además de les preguntará por el contenido que han escrito, invitándoles a compartirlo con el resto.</p>	
<p>Materiales: un ordenador con conexión a internet para poner la música, sillas y los folios con las preguntas.</p>	

Fuente: elaboración propia

Tabla 3: actividad de la segunda sesión de intervención

Nombre de la actividad: Autocontrol	
Duración: 1 hora y 30 minutos.	Lugar: una sala tranquila.
Número de participantes: 6	
<p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajar mente y cuerpo a través de diferentes técnicas. • Conocer los beneficios de mantenerse calmado en momentos de estresantes y/o tensas. • Aprender a usar la relajación en situaciones que puedan dar ansiedad. 	
<p>Desarrollo: primeramente, el educador hará una breve introducción explicando en qué consistirá las tres actividades de relajación que se llevarán a cabo. Una vez explicado todo, continuará por pedirles que escriban en un papel su estado de ánimo antes de empezar las técnicas. Luego, todos los participantes deberán ponerse en una postura cómoda y con los ojos cerrados, para así empezar con la primera técnica de relajación, la cual consistirá en poner una música de meditación de fondo, para que poco a poco los jóvenes vayan relajando cada parte del cuerpo. A su vez, el cuerpo se irá liberando de cualquier tensión muscular y/o psíquica. La segunda técnica irá muy conectada con la anterior, ya que, se les pedirá que vayan evocando pensamientos e imágenes visuales de carácter positivo, las cuales les transmitan a los jóvenes tranquilidad, seguridad y un bienestar de paz. La tercera y última técnica consistirá en una fusión de las dos primeras, para comprobar el grado de relajación de los jóvenes, el educador social expondrá de manera individual a diferentes estímulos como por ejemplo poner un trozo de hielo en las palmas de las manos, luego, irá dando pequeños toques con la mano en sus rodillas, también rozará sus orejas con un trozo de papel y para acabar, terminará explotando globos. En todo momento los adolescentes deberán estar relajados y sin abandonar el estado de calma.</p>	
Materiales: folios, ordenador con conexión a internet para poner la música, hielo y globos.	

Fuente: elaboración propia

**Esta será la única actividad en esta sesión dado que al tener una duración más larga la cual se dedica exclusivamente a la relajación, es conveniente que no se realicen más al estar con adolescentes con ansiedad y puedan llevarse el beneficio de la clase a casa sin excitarles con otras actividades.*

Tabla 4: primera actividad de la tercera sesión de intervención

Nombre de la actividad: “Crea tu propia música”	
Duración: 45 minutos.	Lugar: sala de música.
Número de participantes: 6	
<p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la música como un medio de expresión para fomentar la comunicación y el desarrollo emocional. • Trabajar en equipo aprendiendo, colaborando y compartiendo. • Desarrollar habilidades comunicativas y sociales. • Fomentar la satisfacción a través del trabajo tanto individual como grupal. 	
<p>Desarrollo: Mediante instrumentos musicales los participantes elegirán un instrumento cualquiera (triángulo, tambor, castañuelas...) que se encuentra en la sala o bien se podrán hacer con materiales reciclados para hacer la actividad más interesante. Una vez tengan los instrumentos, podrán experimentar con ellos y ver cómo suenan. A continuación, todos los jóvenes se pondrán de acuerdo en cómo tocar y qué ensayando y tocarán juntos como si fueran una orquesta. Una vez acabada la actividad, deberán poner un título a la composición que hayan creado.</p>	
<p>Materiales: para los instrumentos realizados con materiales: tubo de papel de cocina, vasos, cartón, globos y alimentos para meter dentro de los materiales como puede ser arroz o frutos secos.</p>	

Fuente: elaboración propia

Tabla 5: segunda actividad de la tercera sesión de intervención

Nombre de la actividad: “Himno para concienciar”	
Duración: 1 hora y 30 minutos.	Lugar: sala musical.
Número de participantes: 6	
<p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en equipo. • Expresar las emociones y descubrir la acción creativa. • Desarrollar su propia identidad. • Sensibilización y visibilización sobre la ansiedad en jóvenes. 	
<p>Desarrollo: en relación con la actividad anterior y con motivo de ser la última actividad, deberán crear un himno para poder sensibilizar a la sociedad sobre la ansiedad en los jóvenes y darla a conocer más. Para ello, una vez que ya hayan entrado en materia con la actividad anterior y tengan confianza entre ellos, crearán una canción breve en relación a la ansiedad en jóvenes. Una vez la tengan, la cantarán acompañándola junto con los instrumentos y se grabará, para que así, la puedan compartir en las redes sociales y concienciar.</p>	
Materiales: instrumentos musicales.	

Fuente: elaboración propia

4.5. Temporalización

El taller se realizará de manera semanal con 4 grupos de 6 jóvenes durante un mes. Las sesiones se llevarán a cabo los lunes, miércoles y viernes, dejando los martes y jueves de descanso para que de este modo puedan reflexionar sobre dichas actividades y no se agobien. Las sesiones se realizarán por las tardes, dado que los adolescentes tienen clases por las mañanas. Las actividades tendrán una duración de entre 30 minutos y 1 hora y media, dependiendo de la actividad. Asimismo, se llevará a cabo en escuelas de música o lugares apropiados que reúnan las características oportunas para la ejecución de las sesiones.

4.6. Evaluación

La evaluación se llevará a cabo mediante tres fases: inicial, evaluación diaria y final. La evaluación inicial se realizará mediante un informe de observación cualitativo general de los adolescentes que participen. Este informe recogerá la información más relevante del grupo, además no se regirá por estándares y será bastante flexible. Este permite llegar a una comprensión del contexto y del desarrollo de la intervención llevada a cabo (Matas, 2010). En dicho informe se hará una valoración del nivel de desarrollo respecto a las habilidades sociales e inteligencia emocional de los jóvenes, así como de algunas carencias que puedan presentar. Para completar más esta fase inicial de evaluación, se realizará un diario de campo sobre sus actitudes, asistencia, procedimientos, etc., Asimismo, se les hará una evaluación diaria mediante observación y dicho diario de campo.

La evaluación final se realizará una vez haya finalizado todas las actividades. Para ello, se les hará un cuestionario a los adolescentes con la finalidad de conocer la valoración sobre las sesiones realizadas y sobre el rol de educador social encargado de la intervención, cabe destacar que dichos cuestionarios se realizarán de manera anónima. Las siguientes preguntas corresponden al cuestionario realizado a través de Google Formularios y donde se podrá observar en este link de manera más detallada: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdbCbmWiys-JCzfGz30BIMHXRiMrBlucQdb0By5TtgUdVgMMQ/viewform?usp=pp_url

1. ¿Llevarías a cabo estas actividades en tu día a día?
2. ¿Cambiarías o mejorarías algo de las actividades?
3. ¿Qué opinas sobre el rol del educador social?
4. ¿Cambiarías o mejorarías algo sobre la intervención realizada por el educador social?
5. ¿Cómo te has sentido?
6. ¿Volverías a realizar este taller?, ¿Lo recomendarías?

La primera pregunta evoca la necesidad de conocer si lo llevarían a cabo en su vida para así saber si las actividades les ha motivado y no se han aburrido, estando atentos en cada momento, además de conocer de alguna manera si las ven útiles para sus vidas y poder generarles un bienestar. También saber si sabrían realizarlas ellos de manera individual, o si por el contrario necesitan a un técnico como las actividades guiadas anteriormente detalladas.

La segunda pregunta también es muy importante, dado que, al haber realizado estas actividades con ellos, la mejor manera de saber de primera mano si están bien enfocadas o si se incidir en otras cuestiones que ellos consideren más necesarias u oportunas, ya que son los que están recibiendo la información, además de poder conocer otras perspectivas desde fuera, ya que son necesarias para poder modificar y/o mejorar las actividades llevadas a cabo para un mejor resultado.

La tercera pregunta está enfocada a la figura del educador social. Es conveniente preguntar sobre dicha figura porque, a su vez se está dando visibilidad a este profesional y es bueno conocer si no les resulta extraño el que un profesional de la intervención socioeducativa esté realizando estas actividades que en la sociedad están más enfocadas a otras disciplinas y ámbitos.

La cuarta pregunta, continua siendo sobre la intervención que ha llevado a cabo el educador social, si les ha parecido buena y fructífera, si ha estado bien encauzada por él, si es necesario que haga algún cambio a la hora de expresarse o utilizar otros recursos para explicar y comunicarse.

La quinta pregunta, es fundamental, ya que, con ella vamos a conocer sentimientos directamente de los participantes sobre las actividades, consiguiendo así, empatizar mejor aún y conocer algo tan íntimo como eso. Esta pregunta puede ayudar a que la persona se pueda expresar mejor, más que hablando en las actividades delante de los demás; ayuda a ver la realidad de manera individual, guiando al educador social y a su vez, conocer si se están consiguiendo los objetivos previamente propuestos para las actividades.

Las últimas preguntas, es para saber si realmente les ha gustado de verdad y conocer en qué grado lo llegarían a recomendar, al ser un cuestionario anónimo se confía en la sinceridad y, por lo tanto, estas preguntas pueden alumbrar cambios o intereses sobre las

personas que han acudido; si se lo recomendarían a otras personas que consideren que están pasando por algo similar, de este modo, se pueden modificar las actividades para otras edades o colectivos donde exista un nicho aun por trabajar y poder cubrir más necesidades para conseguir un beneficio común enfocado a diferentes colectivos.

Es importante recalcar que cada participante es diferente y siempre es necesario llevar a cabo actividades enfocadas en la flexibilidad de adaptación y saber actuar sobre la marcha con una optima improvisación, siempre enfocada hacia la persona y su beneficio, por ello. Todas las preguntas están encauzadas hacia el beneficio de los participantes, para poder obtener en un futuro si fuera el caso, resultados más positivos.

Asimismo, se realizará un nuevo informe final cualitativo donde se recojan avances, aprendizajes, posibles cambios que hayan experimentado, capacidades... Toda esta información será posible contrastarla mediante el diario de campo, donde se podrá observar si se han llegado a conseguir los objetivos propuestos.

5. CONCLUSIONES

Realizar este Trabajo Fin de Grado, ha llevado a reflexionar sobre algunos conceptos, aprendizajes y, sobre todo la profesión de Educación Social respecto algunos ámbitos, ya que, como profesionales, se debe visibilizar y reivindicar algunos espacios de actuación que no se dan en esta disciplina. Por ello, este trabajo, también en parte es para eso, para dar a conocer muchos de los beneficios que aporta a muchos colectivos, en este caso a jóvenes y con la música como herramienta de intervención. Asimismo, se han aplicado todos los conocimientos adquiridos en el grado y, a la vez se ha utilizado la música para trabajar con adolescentes con ansiedad, dado que dicho colectivo y la salud mental en general están aún por cubrir y trabajar de manera eficaz.

Es importante que desde la cultura se empiece a elaborar propuestas que lleven a cabo herramientas para conseguir una mejora de la calidad de vida de las personas. Por ello, mediante este trabajo se ha ido explayando el poder de la música como medio positivo de transformación social y desarrollo integral, en especial con jóvenes con ansiedad.

Asimismo, el crear una propuesta con el objetivo principal de diseñar una intervención socioeducativa que fomente un acercamiento entre la música y los jóvenes con trastorno de ansiedad en espacios que lo permitan y llevar a cabo actividades adaptadas, ha sido posible plasmarla aquí con todo detalle en el apartado “4. Diseño de la propuesta de intervención”, ya que gracias a toda la información previamente encontrada al respecto y plasmada en el “2. Marco Teórico”, se han podido describir las actividades acordes sobre música y ansiedad. Para llevar a cabo la propuesta, es importante conocer ciertas necesidades e intereses, para así poder obtener resultados óptimos en el desarrollo de la intervención. Asimismo, se han ido analizando algunas de las causas que crean en cierto grado la ansiedad en el colectivo de los jóvenes, donde se ha observado que a través de diversas variables como pueden ser el género, situación económica, migración, ámbito familiar, pobreza, ámbito escolar, la tecnología, exceso de información que no se sabe gestionar..., pueden producir dicho estado de ansiedad junto con más consecuencias adjuntas al trastorno y, las cuales se encuentran en el apartado “2.2.1. Ansiedad en adolescentes a través de diferentes variables”. Otro de los objetivos marcados al principio y que también se ha conseguido plasmar aquí, es el desarrollo del taller (sesiones) con diferentes actividades, las cuales se han planificado dependiendo las necesidades y antecedentes, además de su futura realización llevándolo a la práctica con

su evaluación posterior a la realización de las actividades y donde se puede observar todo más detalladamente en el apartado de “4. Diseño de la propuesta de intervención”; dentro de este apartado, se encuentra el resto de información sobre la planificación de las actividades y su evaluación, así como la metodología para poder llevarse a cabo. El siguiente objetivo secundario que se planteó, fue el poder conseguir mediante las actividades prevenir otras carencias secundarias a la ansiedad que también puedan repercutir en un futuro en el bienestar y la salud de los adolescentes de manera negativa, ya que, a raíz de conocer más sobre la ansiedad y algunos de sus efectos que trae consigo, es conveniente poder trabajar más allá del trastorno para que no se quede en algo superficial y con un resultado solo a corto plazo, volviendo así a resurgir nuevamente los síntomas de la ansiedad; gracias a investigar sobre los efectos, posibles consecuencias, patrones que se puedan dar..., se ha podido conocer mejor como paliar esas consecuencias negativas, así se puede ver en el apartado de “2.1.2. La ansiedad en la actualidad” de manera más detallada, se ha conseguido enfocar de una mejor manera las actividades, no solo en lo que a la ansiedad se refiere, sino también poder paliar aquellas carencias futuras o quizás latentes.

Por lo tanto, en la parte teórica sí que se ha conseguido el objetivo, pero en la parte práctica, debido a la situación actual, no se ha podido actuar en un contexto real para conocer directamente los resultados y ver si se cumplía el objetivo. El último objetivo secundario propuesto, es el de poder conseguir por medio de las actividades, que los adolescentes que participen puedan tener una mayor sociabilización para el reforzar su autoestima, es decir, son actividades previamente pensadas, no solamente para paliar la ansiedad y otras consecuencias, sino, que también para que ellos puedan tener una mayor confianza en sí mismos fomentando su autoestima y pudiendo ensayar en las sesiones a menor escala, para que una vez salgan a la calle puedan tener una buena base para su desarrollo, ofreciéndoles herramientas oportunas para ello, como bien se puede observar en las actividades propuestas. Nuevamente, se puede ver que el objetivo se consigue en la teoría, pero en la práctica debido a las dificultades actuales, no se ha podido observar el resultado en un contexto real para conocer si se conseguía el objetivo propuesto.

No obstante, la música es algo que nos acompaña día a día, vayas donde vayas ahí está. Da igual cómo estés: contento, triste, melancólico..., siempre hay una canción o una melodía con la cual hay una identificación y un refugio en ella, e incluso pudiendo

expresarse a través de esta para que los demás conozcan los sentimientos ajenos en muchas de las ocasiones. Se dice que si vas en un coche con otra persona y quieres conocer su estado de ánimo, solamente le tienes que pedir que ponga una canción en ese momento y dependiendo de qué ponga, lo sabrás. Si con un simple gesto, ya sabemos cómo está una persona, imagina si se llevara a cabo como intervención socioeducativa y de manera profesional.

Asimismo, la Musicoterapia es una técnica que puede abrir muchas puertas a los educadores sociales, además, como profesionales, se está constantemente trabajando con personas pertenecientes al ámbito de la salud mental y es conveniente poder crear actividades enfocadas por y para ellos, además de llevar a cabo una visibilización y sensibilización de la causa.

Fusionar la educación, la música y ansiedad en un colectivo que, aunque no lo parezca, está pasando por un ciclo difícil debido a todos los cambios que viven, ya sean sociales, físicos, psíquicos, culturales, etc., es una idea interesante, dado que, esta fusión puede permitir salvar vidas o simplemente prevenir futuras desgracias. Dicha propuesta puede ser una herramienta muy beneficiosa, además de minorar muchas emociones desagradables y ofrecer a los jóvenes otros testimonios de sus iguales y ver que no están solos ante ese trastorno.

Este trabajo ha ayudado a conocer más de primera mano lo que conlleva todo en sí, además de poder adaptar las actividades según las necesidades. Investigar sobre este tema ha permitido comprender y ver una situación de abandono respecto a los adolescentes, y a su vez, se ha observado el grado de exigencia que tienen por parte de la sociedad, percatando en muchas ocasiones las dificultades y escollos que eso les hace estar pasando, además de los cambios biológicos. Son personas jóvenes, que se refugian en sí mismas en la mayoría de las ocasiones, ya sea por vergüenza o porque ni ellos mismos entienden qué está pasando. Se encuentran en un ciclo donde les surgen muchas dudas; por ello, la música, la cual están prácticamente escuchando siempre, puede ser una gran aliada para detectar casos latentes de ansiedad y fomentar un bienestar.

Otra de las grandes desconocidas es la salud mental. A día de hoy aún sigue habiendo muchos prejuicios y estigmas sobre ello, viéndose condicionada la sociedad. Si esta confusión ya es grave para los adultos, para los jóvenes pasando por ese ciclo, es aún más fuerte.

La figura del educador social como referente es otra de las partes a dar a conocer, ya que es una profesión muy poco reconocida y por la que no se suele apostar, lo que la hace ser menospreciada y olvidada, dejando sin cubrir carencias importantes de colectivos vulnerables y no sabiendo muy bien qué hace exactamente un educador social. Por ello, es fundamental poder difundir esta figura profesional de carácter pedagógico, que lleva a cabo contenidos y estrategias educativas, promoviendo un bienestar social y una mejora en la calidad de las personas. Por eso, es vital poder visibilizar todos los beneficios que aporta esta profesión a nuestra sociedad, porque literalmente, puede salvar muchas vidas.

5.1. Limitaciones

Aunque este trabajo se ha ido realizando satisfactoriamente, se han encontrado algunas limitaciones a lo largo de este. Por ello, es conveniente poder exponerlas y poder hacer visibles las distintas situaciones con las que se ha lidiado en el proceso de elaboración.

La primera dificultad ha sido la escasa información y fuentes sobre adolescentes, música, ansiedad e intervención socioeducativa, donde estuvieran esos cuatro conceptos relacionados. No obstante, esto no ha sido una barrera para que no se pudiera realizar este proyecto, dado que, a pesar de tardar en encontrar archivos y documentos relacionados con el tema, se ha conseguido encontrar información.

La segunda dificultad que se ha encontrado, es la poca dedicación que se le da a los temas de la salud mental y los jóvenes en el grado de Educación Social, donde no profundizan en ello. Por ello, se ha realizado el trabajo sin una base previa y con limitaciones de conceptos e información.

La tercera limitación ha sido la situación por la pandemia por la que se está pasando. Esto no ha permitido poder ir un lugar específico para poder implantar este proyecto en estos momentos, dadas las medidas de seguridad, ni tampoco acudir a visualizar en directo talleres que lleven a cabo algo similar para obtener más información de primera mano.

5.2. Líneas futuras

Las líneas futuras sobre este proyecto pueden ser muy interesantes, ya que, al haber encontrado tan poca información sobre esa fusión de música, adolescentes, ansiedad y Educación Social, puede ser un campo interesante aun por cubrir y poder implantarlo en un futuro no muy lejano. Además, el poder tener y conocer la figura del educador social para que desarrolle esta intervención, es un punto a favor, ya sea en nuestro país o en otros, haciendo así una doble labor: la de visibilizar tanto a los jóvenes con ansiedad y a su vez la figura del educador social en un ámbito como es el de la música. Con tiempo y medios, este proyecto sería una propuesta muy enriquecedora, ya que, indagando más sobre estos temas, sería una apuesta en nuestro país importante, además de cubrir algunas necesidades de manera eficaz con los jóvenes. Con el tiempo, también contactar con personas que tengan ideas similares o que las estén llevando a cabo, para que de alguna forma se puedan compartir más ideas y diferentes perspectivas, convirtiéndose así en un proyecto con más fuerza y poder empezar a trabajar en ello en un futuro como bien se menciona al principio.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldeguer, S. P. (2013). Evaluación de un taller de intervención socioeducativa: el ritmo musical en la formación de la identidad de jóvenes reclusos. *Revista de Investigación Educativa*, 31(2), 483-483.
- American Psychiatric Association. (2000). *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR* (p. 370). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Artigas-Pallarés, J. (2011). ¿Sabemos qué es un trastorno? Perspectivas del DSM 5. *Rev. Neurol*, 52 (Supl 1), S59-S69.
- Avendaño, M. D., Quintas, S. D., & de Sotomayor, I. D. Á. (2018). El uso ritual de las pantallas entre jóvenes universitarios/as. Una experiencia de dieta digital. *Prisma Social: revista de investigación social*, (21), 480-499.
- Ayala Herrera, I., & Del Castillo Ferreira, M. (2008). *Musica, interdisciplinariedad e inclusión social. El friso sonoro como propuesta de aplicación en el aula*. En actividades lúdicas en contextos culturais; interdisciplinariedad e inclusao. Brasil: Capivari de Baixo.
- Baeza, J. C. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Madrid. Editorial Díaz de Santos.
- Bermúdez, V. E. (2017). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. Cuestiones Pedagógicas. *Revista de Ciencias de la Educación*, (26), 37-52.
- Borkovec, T. D., Weerts, T. C., & Bernstein, D. A. (1977). *Assessment of anxiety*. Handbook of behavioral assessment, 367-428.
- Brufal Arraez, J. (2013). Los principales métodos activos de Educación Musical en Primaria: Diferentes enfoques, particularidades y directrices básicas para el trabajo en el aula. *Artseduca* (5), 6-21.

- Caballo, V. E. (Ed.). (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 2). Siglo Veintiuno de España.
- Cano, A. (2015). Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. Obtenido de http://www.ansiedadystres.org/content/que_es_la_ansiedad, 8.
- Cattell, R. B. (1973). *La naturaleza y medida de la ansiedad*. Estudios de Psicología, 4(16), 47-59.
- Conejo Rodriguez, P. (2012). El valor formativo de la música para la educación en valores. *Revista de educación y humanidades* (2), 263-278. Recuperado el 23 de abril de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3825651>
- Czernik, GE, Dabski, MF, Canteros, JD y Almirón, LM (2006). Ansiedad, depresión y comorbilidad en adolescentes de la ciudad de corrientes. *Revista de posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 162, 1-4.
- Dalcroze, E. J. (1965). *Le Rythme, La musique et l'éducation*. Ed. Fostich, Lausanne.
- De Ansorena Cao, A., Reinoso, J. C., & Cagigal, I. R. (1983). *El constructo ansiedad en Psicología: una revisión*. Estudios de psicología, 4(16), 30-45.
- Epstein, S. (1972). *The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to expectancy*. *Anxiety; Current trends in theory and research*, 291-337.
- Fernández-Alvarez, H. (2008). *Integración y salud mental. El proyecto Aiglé*. Bilbao.
- Ferrero Álvarez, E. (2020). *Propuesta de intervención: "La música como herramienta de mejora en el proceso de enseñanza-aprendizaje de alumnos TEA, durante la etapa de Educación Infantil"*.
- Freud, S. (1936). *El Problema de la Ansiedad*. En L. López Ballesteros (Ed. Y Trad.)
- Gaston, E. T. (1968). *Music in Therapy*. Nueva York. MacMillan
- Gómez-Ortiz, O., Casas, C., & Ortega-Ruiz, R. (2016). *Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar*. *Psicología Conductual*, 24(1), 29.

- Hanser, Suzanne (2016). *Integrative Health through Music Therapy: Accompanying the Journey from Illness to Wellness*
- Hersen, M. & Bellack, A. S. (1976). *Social skills training for chronic psychiatric patients. Rationales, research findings and future directions*. *Comprehensive Psychiatry*, 17, 559-580.
- Hull, C. L. (1921). *Quantitative aspects of the evolution of concepts: An experimental study*. *Psychological Monographs*, 28, 123.
- Infante, S., Zapatero, L., & Zubeldia, J. (2020). 10. Anderson M, Jiang J. Teens, Social Media & Technology 2018. *Pew Research Center*; 2018. Available from: <https://www.pewinternet.org/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/>.
11. Curtis BL, Ashford RD, Magnuson KI, Ryan-Pettes SR. *J Investig Allergol Clin Immunol*, 30(2), 133-155.
- Jurado Torres, A. A., & Sánchez Campos, J. J. (2014). Adolescentes y las nuevas formas de relacionarse en la sociedad del conocimiento. *TEXTOS Revista Internacional de Aprendizaje y Ciber Sociedad*, 18(2).
- Lassaletta, L., Castro, A., Bastarrica, M., Pérez-Mora, R., Herrán, B., Sanz, L.,... & Gavilán, J. (2008). Percepción y disfrute de la música en pacientes poslocutivos con implante coclear. *Revista Acta Otorrinolaringológica Española*, 59(5), 228-234.
- Lazarus, R. S., (1969). *Patrones de ajuste y efectividad humana*.
- Lecourt, E. (2010). *Descubrir la musicoterapia*. Lumen.
- Leiva, M. A., & Matés, E. M. (2002). La educación musical: algo imprescindible. *Filomúsica. Revista Mensual de Publicación en Internet*, 33.
- Litin, Carolina del Sur (2009). *Libro de salud familiar de Mayo Clinic*. S. Nanda (Ed.). Time Incorporated Home Entertainment.
- Lozano, L., García, E. & Lozano, I. (2011). *Cuestionario Educativo-Clinico: Ansiedad y Depresión*. Madrid: TEA Ediciones

- Matas, A. (2010). *Introducción a la investigación en Ciencias de la Educación*. Madrid: Bubok Publishing S.L.
- Mercadal, M. (s.f). *La Aplicación de la Musicoterapia con Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes*. España: Universitat Ramon Llull. Recuperado de <https://docplayer.es/17092839-La-aplicacion-de-la-musicoterapia-con-trastornos-del-comportamiento-en-ninos-y-adolescentes-dra-melissa-mercadal.html>
- Miguel-Tobal, J. J. (1990). *La ansiedad*. In J. L. Pinillos & J. Mayor (Eds.), *Tratado de psicología general: Motivación y emoción* (pp. 309-344). Madrid: Alhambra
- Miguel-Tobal, J. J. (1996). *La ansiedad*. Madrid: Santillana.
- Miguel-Tobal, J. J., & Casado M. I. (1999). *Ansiedad: Aspectos básicos y de intervención*. In G. G. Fernández-Abascal & F. Palmero (Eds.), *Emociones y salud* (pp. 91-124). Barcelona: Ariel.
- Miller, N. E. (1951). *Learnable drives and rewards*. En S.S. Stevens (Ed.), *Handbook of Experimental Psychology*. New York: Wiley.
- Mischel, W. (1969). *Continuidad y cambio de personalidad*. *Psicólogo estadounidense*, 24 (11), 1012.
- Molina Martínez, M. R. (2015) *Los procesos formativos y la práctica en la didáctica de la enseñanza de la música*.
- Moraño, J. (2010). La Metodología Participativa en la escuela abierta. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*.
- Morata, T. (2014). Pedagogía Social Comunitaria: un modelo de intervención socioeducativa integral a *Revista Educación Social: revista de intervención socioeducativa num 57*.
- Moreno López, M. A., & Tipanquiza Hurtado, A. N. (2017). *El método tomatis* (Bachelor's thesis, LATACUNGA/UTC/2017).
- Noguero López, F., & Solís León, L. (2002) “*Cuestiones pedagógicas: revista de ciencias de la educación*”, n° 16; págs. 139-150

- Núñez, R. (2014). Nuevas tecnologías y la Juventud. *Revista de la Facultad de Humanidades*. Universidad Rafael Landívar.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020.
- Piqueras, J.A., Martínez, A.E., Ramos, V., Rivero, R., García, L.J. & Oblitas, L.A. (2008). *Ansiedad, depresión y salud*. *Suma Psicológica*. Vol. 15, No. 1, pp. 43-73.
- Poch, J. (2001). Psicoterapia en la Europa de los ciudadanos del siglo XXI. *Intersubjetivo: Revista de psicoterapia psicoanalítica y salud*, 3(1), 97-110.
- Priestley, M. (1999). "The Herdecke Analytical Music Therapy". *British Journal of Music Therapy*. Citada por Bruscia, K. Modelos de Improvisación en Musicoterapia. España: Ed. Agruparte.
- Ramírez-Osorio, P., & Hernández-Mendoza, E. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(2), 63-70.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Royal Society for Public Health. (2017). Status of Mind: Social media and Young people's mental health. *Londres: Royal Society for Public Health*. Obtenido de <https://goo.gl/tcE5KS>
- Sandín, B. y Chorot, P. (1986), *Relaciones entre formas de adquisición, patrón de respuesta y tratamiento en los desordenes de ansiedad*, (en Sandin, B., Aportaciones recientes en Psicopatología). Novamedic, Madrid.
- Santrock, J. W., & Navarro Castellet, B. (2003). *Psicología del desarrollo de la infancia y de la adolescencia*.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.

- Spence, K. W. y Taylor, J. (1951). Anxiety and strenght of te vcs determiners of te amount of eyelid conditioning. *Journal of Experimental Psycitology*, 42, 183-188.
- Spielberger, C.D. (1966). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.
- Sue, D. (1996). *Comportamiento anormal*. México, D.F: McGraw-Hill.
- Sullivan (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton (Version castellana: Buenos Aires, Hormé)
- Tablón-Fernández, D. (2014). *Proyecto de intervención social a través de la música* (Bachelor'sthesis)
- Taboada Jiménez, A. M., Ezpeleta, L. & Osa, N. D. L. (1998). *Factores de riesgo de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia: Una revisión*. *Apuntes de Psicología*, 16(1-2), 0047-72.
- Tercero, R. P. (2012). *Adolescentes en el siglo XXI: entre la impotencia, resiliencia y poder*. Ediciones Morata.
- Torres, M. L. M. & Letelier, C. O. (2015). Aprendizaje socioemocional en la adolescencia a través de la musicoterapia. *Iberoamérica social: revista-red de estudios sociales*, (IV), 164-174.
- Valenzuela, E. M. (2019). Una década de cambios en la juventud española. Una lectura (parcial) desde el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. *Revista Metamorfosis: Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud*, 10(10), 30-51.
- Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59.
- WFMT. (2015). Definición de Musicoterapia. *World Federation of Music Therapy (WFMT)*. Recuperado de <http://www.musictherapyworld.net/>
- Yerkes, R. & Dodson, J. (1908). The relation of Strength of Stimulus to Rapiity of Habit-Formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459-482.

Zwerling, I. (1979). *Las terapias de artes creativas como "terapias reales"*. Servicios psiquiátricos, 30 (12), 841-844.

7. ANEXOS

Anexo I. Algunas complicaciones que se pueden dar

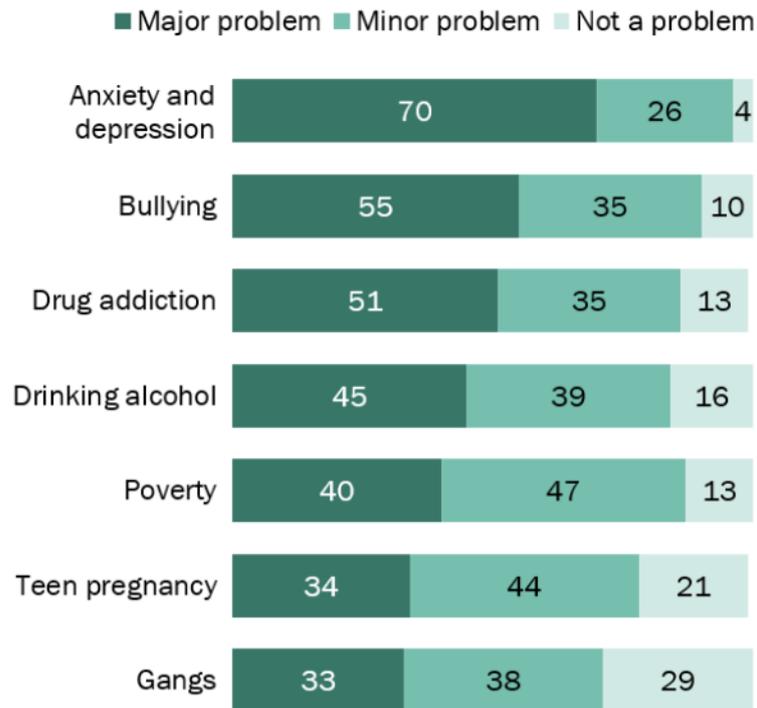
- Depresión u otros trastornos de salud mental
- Abuso de sustancias
- Problemas para dormir
- Problemas digestivos o intestinales
- Dolor de cabeza y dolor crónico
- Aislamiento social
- Problemas en la escuela o el trabajo
- Mala calidad de vida
- Suicidio

Anexo II

Figura 1: Ansiedad y depresión en adolescentes estadounidenses

Anxiety and depression top list of problems teens see among their peers

% of teens saying each of the following is a ____ among people their age in the community where they live



Note: Share of respondents who didn't offer an answer not shown.
Source: Survey of U.S. teens ages 13 to 17 conducted Sept. 17-Nov. 25, 2018.

"Most U.S. Teens See Anxiety and Depression as a Major Problem Among Their Peers"

PEW RESEARCH CENTER

Nota. Gráfico de los problemas que sufren los adolescentes en Estados Unidos, encabezado por la ansiedad. Reproducida de Ansiedad y depresión encabezando la lista de preocupaciones entre los adolescentes, de *Pew Research Center*, 2019 (<http://bitly.ws/ey8h>)

Anexo III

Tabla 6: Algunos síntomas de la ansiedad

Síntomas somáticos	Síntomas cognitivos	Síntomas conductuales
Disnea	Miedos acerca de la muerte	Aislamiento social
Sensación de ahogo	Dependencia de los demás	Hiperactividad
Náuseas	Desrealización	Verborrea
Cefalea	Pensamientos negativos	Agitación psicomotriz
Mareos	Despersonalización	Irritabilidad
Tensión muscular	Miedo a perder el control	Evitación de los estímulos temidos
Dolor	Indefensión	
Escalofríos	Abstracción selectiva	
Sudoración	Pensamiento de culpa	
Cansancio	Catastrofismo	
Temblores		
Inestabilidad		
Opresión torácica		
Molestias gástricas		
Insomnio		
Pérdida de apetito		
Disminución de la libido		

Fuente: elaboración propia