



Propuesta de intervención, a través de técnicas de intervención en Musicoterapia, para favorecer la mejora de la autoestima en contextos educativos en riesgo de exclusión social

María Nieves Formariz Pombo¹

Recibido: 10/05/2019

Aceptado: 20/12/2019

RESUMEN. Este artículo trata de exponer un uso de la música con una clara función terapéutica, que busca mejorar la calidad de vida en un determinado colectivo con problemas de autoestima que giran en torno a su realidad psicosocial. Diversas investigaciones manifiestan que la musicoterapia favorece el aumento de la autoestima en el alumnado, lo cual permite afianzar conceptos y el entendimiento sobre la problemática y necesidad de estos menores. Se ha tratado de corroborar la importancia de englobar la musicoterapia en los centros escolares como medida de apoyo al alumnado, especialmente a aquellos con problemas de autoestima, otorgando a la educación emocional un lugar en las aulas, estableciendo, asimismo, un lugar a la inclusión de todo el alumnado.

Palabras clave: Musicoterapia, Alumnos, Autoestima, Centro educativo, Inclusión.

Proposal for intervention, through intervention techniques in Music Therapy, to favor the improvement of self-esteem in educational contexts at risk of social exclusion

ABSTRACT. This article tries to expose that music can be used with a clear therapeutic role, geared toward improving the quality of life in a certain group of people affected with self-esteem problems that revolve around their psycho-social reality. Various research shows that music therapy favors the increase of self-esteem in students, which allows to strengthen concepts and understanding about the problem and need of these children. has attempted to corroborate the importance of encompassing music therapy in schools as a support measure for students, especially those with self-esteem problems. And with this, efforts have been made to give emotional education a role in the classrooms, and giving it also to the inclusion of all the students.

Keywords: Music therapy, Students, Self-esteem, Educational center, Inclusion.

Sumario: 1. Introducción 2. Marco teórico 3. Propuesta de intervención 4. Conclusiones 5. Referencias

Cómo citar. Formariz, N. (2019). Propuesta de intervención, a través de técnicas de intervención en Musicoterapia, para favorecer la mejora de la autoestima en contextos educativos en riesgo de exclusión social. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 3, 54-71 <https://doi.org/10.15366/rim2019.3.004>

¹ Maestra de Música del CEIP Mario Benedetti de Rivas-Vaciamadrid, Madrid.
nieves.formarizpombo@educa.madrid.org

1. Introducción

Hoy en día, el niño en ocasiones es considerado como un adulto pequeño y vive situaciones en las que no debería encontrarse inmerso, es por ello, que sufre una gran presión en su día a día. En muchos de estos casos, el alumnado al que se dirige esta propuesta de intervención tiene vivencias que en la infancia no se deberían presenciar ni sentir. Si bien, se dan otras situaciones en las que las familias sobreprotegen al menor o le exigen académicamente hasta grados extremos. Bermúdez y cols. (2013), exponen que cada persona conformará su conducta a aquello que observa en su contexto habitual. En gran medida, estas acciones provocan en ellos una autoestima baja.

Asimismo, en los centros educativos no se le da la importancia necesaria a la educación emocional ya que hay que cumplir con unos objetivos y unos estándares de evaluación marcados por la legislación educativa vigente. El Decreto 89/2014 para la Educación Primaria dicta como una de las áreas la Educación Artística, y en ella, la música, no obstante, está relegada a una sesión por semana y enfocada a la adquisición de unas habilidades musicales marcadas por la ley.

En los centros públicos de la Comunidad de Madrid se observa un tipo de población cada vez más diversas, caracterizada por alumnos de minorías étnicas y de personas migrantes con un conocimiento de español mínimo. Esta casuística da lugar a que este tipo de centros escolares reúna un colectivo vulnerable, en definitiva, con un mayor índice de autoestima baja. Es por ello, por lo que se haría necesaria la siguiente propuesta de intervención musicoterapéutica.

JUSTIFICACIÓN Y PROBLEMA

La autoestima es una característica intrínseca de los seres humanos, una característica que se debe cuidar desde el momento en el que se está gestando. La conformación de la autoestima será distinta en cada ser humano, por ello, se deben ofrecer oportunidades para que la construcción de ésta sea lo más sólida y estable posible.

En los centros públicos de la Comunidad de Madrid no se ha aportado ningún proyecto de musicoterapia, por lo que esta propuesta de intervención podría tratarse de un proyecto innovador, en el cual, los alumnos y las alumnas son los protagonistas, no solo de su aprendizaje, sino de sus emociones y el control de ellas. En esta propuesta de intervención se busca el desarrollo del auto concepto y la autoestima a raíz de la inclusión de todo el alumnado.

En este sentido, Mora y Pérez (2017), exponen que una intervención de musicoterapia contribuye a reconocer las causas de los jóvenes para su comportamiento y proporciona técnicas que ayudan en su autocontrol. Del mismo modo, muestran los autores los múltiples beneficios que posee la música como modificadora de aspectos como la conducta, la autoestima o la socialización.

Objetivo general

Desarrollar una propuesta de intervención, a través de técnicas de Musicoterapia, que favorezca la mejora de la autoestima en niños y niñas de entre 10 y 12 años escolarizados.

Objetivos específicos

1. Proponer dinámicas basadas en técnicas de musicoterapia que permitan mejorar la tolerancia a la frustración.
2. Generar actividades instrumentales que fomenten el respeto con los compañeros y materiales del centro.
3. Crear contenidos dinámicos y motivadores que enriquezcan la comunicación del alumnado con sus iguales y con los adultos.
4. Fomentar el uso de la voz y de la expresión corporal a través de actividades colaborativas que permitan la cohesión grupal y la mejora de la autoestima.

2. Marco teórico

El colectivo elegido para este proyecto de intervención musicoterapéutica ha sido el de niños con problemas emocionales y de conducta. Garaigordobil y Maganto (2013), exponen que: “Los problemas emocionales y de conducta en la infancia suponen una preocupación y un reto para padres, educadores y profesionales de la salud, ocupando un lugar destacado en las investigaciones sobre trastornos psicopatológicos en niños” (p. 34). Cuando familias y docentes observan conductas desajustadas a lo correspondiente con la edad biológica del niño, suelen solicitar una evaluación psicopedagógica que desvele las posibles causas de las mismas. En lo referente a los docentes, las cuestiones de consulta están ligadas con problemas de conducta o de rendimiento académico, en el caso de las familias, la problemática surge en la relación entre hermanos y de conducta. La evaluación que se lleva a cabo suele proporcionar la información necesaria para conocer si esas conductas son

Revista de Investigación en Musicoterapia, 3, 2019, pp. 54-71

habituales en el desarrollo del individuo o se corresponden a alguna anomalía o afección psicológica.

Los niños pertenecientes a colectivos en riesgo de exclusión social suelen encontrarse ante una doble situación de vulnerabilidad. Por ello, así como expone Pérez (2011), la comunidad educativa y musicoterapeuta velarán por obtener una mejor calidad de vida en esta población. Dicha población se encuentra en una situación de déficit debido a causas económicas, sociales, educativas, culturales, raciales o de salud, dando lugar a situaciones de exclusión social.

El colectivo al que va dirigida esta propuesta de intervención son 6 niños y niñas de entre 10 y 12 con problemas de autoestima y de conducta. Se aportarán más detalles de este colectivo posteriormente.

Rasgos psicoevolutivos entre los 10 y 12 años de edad

Para hablar de los rasgos psicoevolutivos en esta etapa, en primer lugar, hay que tener en cuenta que la preadolescencia es en una etapa de transición, donde sufre grandes cambios en los tres niveles de desarrollo: físico, cognitivo, y psico-social. Es un periodo que se caracteriza por la búsqueda personal y el autoconocimiento.

En cuanto al desarrollo físico, Coleman y Hendry (1985), ilustran que, entre los 10 y 12 años de edad, es el momento en el que se produce un mayor aumento de tamaño, de la fuerza y de la resistencia. Para conocer mejor el desarrollo cognitivo en la infancia, siempre es interesante dirigir la mirada a los estudios de Piaget, citado en Rafael (2008), quien expone que, estas edades, se encuentran en medio de dos etapas del desarrollo cognitivo: la etapa de las operaciones concretas y la etapa de las operaciones formales. Por último, respecto al ámbito social, los niños comienzan a establecer lazos de amistad y relaciones sociales, determinando en muchas ocasiones cómo se forjan, cómo se desarrollan y cómo todo esto va a influir en su configuración de su personalidad y en su autoestima.

Sobre la autoestima

Para empezar, hay que conocer qué es la autoestima y el porqué de su importancia. García et al. (2010), en primer lugar, hacen referencia al auto-concepto. El término de auto-concepto está íntimamente relacionado con la sociedad y los cánones de belleza y roles que se toman como modelos, cuando dicho concepto va más allá se denomina autoestima, esto es, la

evaluación general de todos estos aspectos cuando provocan alteraciones en el estado anímico.

La formación de una alta autoestima supone un aspecto importante de la vida de los seres humanos, por ello, es fundamental su desarrollo en la infancia, especialmente cuando existen dificultades en el hogar.

Para poder ayudar al alumnado al que se va a intervenir hay que conocer qué tipos de autoestima existen, así como las características que se dan en cada una de ellas. Bermúdez (2013), establece una diferencia entre baja y alta autoestima y segura o frágil autoestima.

Infancia y autoestima

La infancia es el periodo donde comienza a fraguarse la personalidad, periodo en el cual todo aquello que rodea a los niños y niñas va a ser fundamental para su desarrollo. Es decir, prácticamente cualquier estímulo será susceptible de afectar a su autoestima.

Seguidamente, González (2001), añade uno de los aspectos más importantes que van a marcar este desarrollo, la familia. El vínculo materno y paterno filial que se crea es la causa de la autoevaluación que se hace el niño.

Otro de los ámbitos donde se va a ir construyendo la autoestima es la escuela. Pérez, Carretero y Juandó (2001), comentan que el desarrollo socio-afectivo que se da en los centros escolares es una gran influencia para forjar la autoestima. Aunando factores que pueden afectar de un modo determinante en la autoestima del niño se encuentra el bullying, entendido como: “acciones negativas físicas o verbales que tienen intenciones hostiles, se repiten en el tiempo, e implican una diferencia de poder entre el agresor y la víctima” (Simkim et al., 2015, p. 70).

Simkim et al. (2015), exponen que el maltrato es otro factor de riesgo para la autoestima del menor y que está especialmente ligado con el entorno familiar. Estos autores mencionan dos tipos de maltrato: físico y emocional. Por último, como parte del maltrato, cabe señalar el abuso sexual que se da desde una perspectiva de poder.

Musicoterapia y autoestima

Desde una perspectiva específica del uso de la música con una clara función terapéutica, y tomando como referencia la definición aportada por la Federación Mundial de Musicoterapia (como se citó en Pérez, 2013), se puede definir la musicoterapia como:

El uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos (WFMT, 2011).

Pérez et al. (2001), explican que las circunstancias anímicas y expresivas que se dan en la escuela no son siempre visibles, sin embargo, por algún motivo, estas circunstancias se manifiestan y obtienen importancia. La musicoterapia va a permitir que estos factores emocionales salgan a la luz con mayor facilidad, aportando herramientas a los docentes, que por diversas circunstancias no vislumbran dichos factores emocionales de sus alumnos.

Cabe señalar las ideas que expone Sabatella (2005), acerca de la Musicoterapia Educativa. La musicoterapia que se da en los centros educativos posee otros objetivos a los que se dan habitualmente en un aula de música, en este caso, se trata de objetivos terapéuticos que buscan una mejora en las necesidades del alumnado en todos los ámbitos de desarrollo de las personas.

3. Propuesta de intervención

“La metodología de intervención se refiere a los procedimientos que se van a realizar para alcanzar las metas y objetivos” (Mercadal, s.f., p. 6). Es decir, es cómo vamos a llevar a cabo para lograr lo que queremos lograr. Se ha considerado oportuno distribuir en esta propuesta de intervención los contenidos en cuatro áreas principales: participantes, sesiones de Musicoterapia, recursos, recogida y análisis de datos.

Participantes

Los protagonistas de esta propuesta de intervención es el grupo de alumnos y alumnas descritos con anterioridad y que serán propuestos por el Equipo de Orientación, el equipo docente del centro y las familias. Se hará necesaria la realización de varias reuniones con

estas entidades que aportarán información sobre los alumnos, de manera que el proyecto y su programación parta de las necesidades de dichos participantes.

Debido a que la musicoterapeuta que se va a encargar de realizar dicha propuesta de intervención es una persona externa al centro escolar y las sesiones están dirigidas a menores, será necesario que el tutor o tutora, u otro docente del centro, esté presente en las sesiones como responsable del grupo.

Según se ha citado, el colectivo al que va dirigida esta propuesta de intervención a través de la musicoterapia es un grupo de 6 niños y niñas de entre 10 y 12 años con problemas de autoestima y de conducta escolarizados en un centro público de un barrio humilde de la Comunidad de Madrid. Además, este grupo forma parte del programa de Educación Compensatoria (Resolución de 21 de julio de 2006), el cual, está dirigido a aquellos alumnos de Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria que sufren desventaja socioeducativa por pertenecer a minorías étnicas y factores socioeconómicos, así como, que tengan un desfase curricular significativo.

Estos 6 niños y niñas forman parte de 3 grupos-clase, caracterizados por la diversidad de etnias. La heterogeneidad de estos grupos provoca la inexistencia de cohesión ni de sentimiento de grupo entre ellos. En el grupo son constantes las faltas de respeto por parte de estos menores hacia sus iguales y sus profesores, por su parte, el rendimiento y el nivel académico son muy bajos. Dadas las condiciones que acontecen a la falta de integración de estos niños, se realizarán sesiones puntuales con su grupo-clase de referencia para facilitar su inclusión.

SESIONES DE MUSICOTERAPIA

Estos sujetos con problemas conductuales y de autoestima, traen consigo problemas de afecto, por lo que es beneficioso llevar a cabo las técnicas enmarcadas dentro de los Métodos Activos (Palacios, 2001), que buscan el protagonismo de los pacientes como son aquellos métodos basados en los pedagogos musicales del siglo XX. Dichos pedagogos musicales recomendaron sus métodos para alumnos con Necesidades Educativas Especiales, por lo que se tendrán en cuenta estas pedagogías para llevar a cabo las sesiones de musicoterapia en el contexto educativo.

Las técnicas que se van a llevar a cabo se irán combinando a lo largo de las sesiones, destacando las siguientes: canto grupal a través de canciones de bienvenida y despedida;

interpretación instrumental en relación con la audición musical, la composición y la improvisación; la audición musical activa a través de instrumentaciones o receptiva, mediante la relajación; composición e improvisación; danza y movimiento y juegos musicales.

Hechas las observaciones anteriores, se debe puntualizar sobre la organización temporal y espacial en las que tendrán lugar las sesiones. En cuanto al espacio, el centro escolar cede su aula de música para la realización de las sesiones, por otra parte, se llevarán a cabo 30 sesiones de 45 minutos entre los meses de octubre y mayo del periodo lectivo, distribuidas en diferentes agrupaciones. En las primeras sesiones, los 6 sujetos se dividirán en 2 y 3 para trabajar más individualmente sobre cada uno de ellos. A medida que pasan las sesiones se unirá medio grupo-clase de cada uno de estos jóvenes. Asimismo, se trabajará con los 6 menores juntos, y, por último, con los 3 grupos-clases completos.

Tabla 1. *Ejemplo de sesión*

Secuenciación de las sesiones de musicoterapia.

Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5
S 1 - S 2	S 3 - S 4	S 5 - S 6	S 1 - S 2 - S 3	S 4 - S 5 - S 6
Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9	Sesión 10
S 1 - S 2	S 3 - S 4	S 5 - S 6	S 1 - S 2 - S 3	S 4 - S 5 - S 6
Sesión 11	Sesión 12	Sesión 13	Sesión 14	Sesión 15
S 1 - S 2 - S 3	S 4 - S 5 - S 6	Medio G-C 1.1	Medio G-C 2.1	Medio G - C 3.1
Sesión 16	Sesión 17	Sesión 18	Sesión 19	Sesión 20
S 1 - S 2 - S 3	S 4 - S 5 - S 6	Medio G-C 1.2	Medio G-C 2.2	Medio G- C 3.2
Sesión 21	Sesión 22	Sesión 23	Sesión 24	Sesión 25
S1- S2- S3-	S1- S2- S3-	Grupo	Grupo	Grupo
S4- S5- S6	S4- S5- S6	Clase 1	Clase 2	Clase 3
Sesión 26	Sesión 27	Sesión 28	Sesión 29	Sesión 30
S1- S2- S3-	S1- S2- S3-	Grupo	Grupo	Grupo
S4- S5- S6	S4- S5- S6	Clase 1	Clase 2	Clase 3

Hechas las observaciones anteriores, se va a formular un ejemplo de lo que sería una sesión de musicoterapia para favorecer la autoestima en la infancia. Para llevar a cabo cada una de las sesiones en esta propuesta de intervención, como expone Mateos-Hernández (2004), se debe prestar especial atención a la metodología, así como a la selección y secuenciación de las actividades que se vayan a realizar.

En primer lugar, Mateos-Hernández (2004) presenta las siguientes fases, así como, el tipo de actividades que se van a dar en ellas:

A. Fase de preparación:

1. Caldeamiento: se realizará una canción de bienvenida para los participantes.
2. Motivación para la sesión: se explicará la sesión y se dirán unas palabras motivadoras.

B. Fases de actividades:

1. Actividades sonoro-musicales de activación corporal consciente.

La siguiente actividad se llevaría a cabo con los 6 niños y niñas a los que está se llevaría a cabo la propuesta de intervención. En ella, los participantes dibujarían la música con el cuerpo. Otro ejemplo de actividad es la que se expone a continuación, y estaría propuesta para mitad del grupo-clase o con el grupo-clase completo. El alumnado se movería con la música, al pararla, el musicoterapeuta diría un número, en el cual, se tendrían que agrupar. Al continuar con la música, continuarían moviéndose, pero esta vez, en la agrupación dada anteriormente, de forma que ningún niño quede aislado.

2. Actividades sonoro-musicales de desarrollo perceptivo.

La actividad que se muestra contendría tres fases:

- Escuchar la respiración y sentir las pulsaciones, de manera que la música sea la emitida por los participantes.
- Localizar los sonidos que suenan en el entorno y señalar la dirección de donde provienen.
- Re escuchar la respiración y volver a sentir las pulsaciones.

3. Actividades sonoro-musicales de relación con el otro.

- Realizar una improvisación libre mediante el instrumental Orff, mientras, el musicoterapeuta irá aportando una base armónica a la medida de las necesidades y emociones que se vayan expresando.

4. Actividades sonoro-musicales de representación y simbolización.

- Pintar la música que escuchan. Primeramente, lo harán de manera individual, finalmente, se realizará con todo el grupo-clase en un papel continuo.

5. Actividades de despedida.

- Se cantará una canción en la que se recuerde el día en el que se volverán a encontrar.

RECURSOS

Los recursos materiales a utilizar para las sesiones de musicoterapia son cedidos por el centro escolar donde se van a realizar. El lugar en el que se van a realizar las sesiones es el aula de música, como se ha descrito anteriormente, que cuenta con una amplia colección de instrumental Orff (láminas y pequeña percusión), los cuales serán empleados para desarrollar dichas sesiones.

Además del instrumental Orff, se utilizarán recursos audiovisuales como el ordenador y la pizarra digital, que servirán para la reproducción de audio y como medio para componer obras pictóricas y musicales. Asimismo, se necesitarán folios, papel continuo y pinturas, de manera que los niños puedan expresarse a través del arte en general, y la música en particular. El presupuesto para la propuesta de intervención no supondría un coste elevado. Esta cuestión se debe a que el material más gravoso que se emplearía en las sesiones es cedido por el centro escolar, los instrumentos musicales. El presupuesto estaría destinado a material fungible como son folios, papel continuo y pinturas, bolígrafos, etc. así como, a un diario de registro que se aportará a cada paciente. Todo ello supondrá un coste estimado de entre 40 y 50 euros. En cuanto a los recursos personales se propone que las sesiones sean llevadas a cabo por una musicoterapeuta en su tramo final de formación que esté bajo la supervisión de un/a profesional cualificado a tal efecto o de personal con formación universitaria en musicoterapia.

RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS

Para empezar, cabe plantearse tres cuestiones referentes a la evaluación, y, por tanto, a la recogida y análisis de datos: quién, cómo y cuándo evaluar. Estas tres preguntas estarán siempre relacionadas, ya que en todo momento son todos los participantes quienes asumen un rol en la evaluación de esta propuesta de intervención.

En primer lugar, hay que mencionar quién evalúa. En la evaluación de esta propuesta de intervención intervendrán varios participantes: la musicoterapeuta, los pacientes y el profesorado responsable del grupo. Como muestra Perea (2003), la evaluación debe responder a las exigencias de los usuarios, en particular de aquellos que participan de una manera directa en la evaluación. Con referencia a lo anterior, se deben plantear unos indicadores de evaluación que permitan responder al modo en el que se van a conseguir los objetivos de esta propuesta.

Siguiendo en este planteamiento, se debe plantear otra pregunta clave de la evaluación, cuándo evaluar. Perea (2003), indica que existen cuatro momentos para evaluar un proyecto: antes de iniciarlo, durante las sesiones, tras acabar el proyecto y pasado un tiempo de la finalización del proyecto.

En primer término, la evaluación inicial aportará información acerca de los pacientes, así como de sus inquietudes particulares, donde se ha elaborado una breve encuesta *ad hoc* acerca de los gustos musicales de los participantes, en la que solo tendrán que rodear una de las opciones de respuesta múltiple y responder a una pregunta abierta sobre sus preferencias musicales.

Evaluación inicial del alumnado

1. ¿Te gusta la música?

MUCHO

POCO

NADA

2. ¿Qué estilo de música escuchas?

POP

ROCK

REGGAE

TRAP

CLÁSICA

FOLKLORE

3. Enumera tres de tus grupos o cantantes favoritos y aquella canción que más te gusta de ellos.

Seguidamente, se observa que la evaluación a realizar durante el proyecto aportará información de la consecución y grado de los objetivos. De nuevo Perea (2003), plantea que la evaluación simultánea, aquella realizada en el momento que se está dando lugar la intervención, ayuda a la mejora de pacientes y musicoterapeuta, pudiendo corregir aquellos fallos que se encuentran y refuerzas aquellos puntos fuertes.

En este momento de la intervención entrarían en juego los participantes anteriormente citados, ya que se les entregará unas hojas de registro, a cada paciente y al docente responsable del grupo. Se aportará un diario a cada uno de los individuos, el cual, consta de unas hojas de registro con escalas analógicas visuales comparativas, en las que han de señalar cómo se sienten antes y después de la sesión; y preguntas en las que hay que rodear una de las opciones dadas. Asimismo, en dichas hojas de registro, se les aportará un espacio en blanco para comentar aspectos que deseen y que rellenarán al final de cada sesión.

Modelo de Evaluación simultánea

1. ¿Cómo me siento hoy? (Marcarán con azul antes de la sesión, y con rojo, después.)

NO SÉ HACER NADA										Poco ENFADAD@ Mucho									
<hr/>										<hr/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Soy capaz de resolver un conflicto hablando SÍ NO A VECES
3. Siento que mis compañeros me escuchan cuando hablo. SÍ NO A VECES
4. Mis compañeros y profesores me resultan

Antipáticos					Simpáticos				
<hr/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

De la misma manera, la hoja de registro del profesor responsable contará con preguntas para responder Sí, No, A veces, y se dejará un espacio de observaciones que rellenará si considera oportuno cada vez que las sesiones se realicen con los 6 menores juntos, con la mitad del grupo-clase y con el gran grupo.

Evaluación simultánea del equipo docente del centro.

1. Los alumnos trabajan con más ganas, aunque los trabajos no salgan bien:

SÍ NO A VECES

Observaciones:

2. Los alumnos hablan más entre ellos:

SÍ NO A VECES

Observaciones:

3. Los insultos y peleas han descendido:

SÍ NO A VECES

Observaciones:

En este mismo sentido, se hace necesaria, además, la evaluación pre test y post test de la orientadora del centro. Para ello, utilizará las siguientes herramientas:

- Protocolo de Alteración del Comportamiento en la Escuela (ACE)
- Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)

- Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)
- Escala de Expresividad Emocional (EES)

Se presenta en primer lugar el Protocolo de Alteración del Comportamiento en la Escuela (ACE), que está destinada a “alumnos escolarizados en las etapas de Educación Infantil y Educación Primaria, con edades comprendidas entre 3 y 13 años” (Arias, Ayuso, Gil, y González, 2009, p. 5). Dicho protocolo cumple con dos objetivos, el primero busca constatar la autenticidad estadística en cuanto al valor de la conducta de cada individuo, y, por otra parte, busca añadir una solidez al proceso de evaluación y la consiguiente actuación (Arias et al., 2009). Estos autores exponen que el cálculo muestra una clasificación del alumnado en cuatro términos en función de la etapa y el sexo de estos alumnos. Dichos términos son: “Desviación conductual no constatada; Desviación conductual ligera. Desviación conductual moderada. Desviación conductual severa”. (Arias et al., 2009, p. 5).

La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) consta de 10 ítems, que se pueden calificar del 1 al 4. No se han indicado puntos de corte, pero sí que se puede estimar como puntuación estándar aquella establecida entre 25 y 35 puntos (Martín, Núñez, Navarro y Grijalvo, 2007).

En el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ), Gross y John (como se citó en Martín, Núñez, Navarro y Grijalvo, 2007) establecieron dos tipos de cuestiones referidas a una valoración cognoscitiva y a la falta de expresión. Ambas cuestiones responden a herramientas de control emocional. Por una parte, la valoración cognoscitiva conlleva una modificación en la manera de actuar con respecto a las emociones en el instante en el que se producen, pudiendo modificar la vivencia de las emociones. Por contra, la supresión expresiva cambia dicha vivencia al tratar de esconderla.

Los aspectos de este cuestionario están referidas al control de emociones y sentimientos. Se muestran dos implicaciones diferentes: la vivencia afectiva de los sujetos y la expresión de las mismas.

Respecto a la Escala de Expresividad Emocional (EES) que formularon Kring, Smith y Neale (1994) figuran 17 cuestiones en la que se pueden obtener de 1 a 6 puntos. Estos autores no fijan una puntuación de corte que indiquen el tipo de expresividad emocional. Se podría predecir, según estos autores, que según las puntuaciones es posible hallar sujetos con varios grados de expresividad emocional.

Por último, cabe mencionar la hoja de registro que compete a la musicoterapeuta, que estará planteada con una doble función. Por una parte, se ha diseñado para poder rellenarla en el momento a través de cuadros sintéticos, por la otra, estas hojas de registro también han sido pensadas como diarios de reflexión, en los cuales añadir las observaciones que sean pertinentes de cada sesión y paciente.

Para proceder a la implementación de los resultados obtenidos en la evaluación, se llevarían a cabo a través de una metodología de análisis cuantitativo y de un análisis cualitativo. El primero de ellos, permitiría estudiar los datos de manera exacta, para lo que se emplearían métodos propios de la estadística descriptiva, en concreto, las medidas de tendencia central: media y rango, y la representación visual: gráficos. No obstante, se tendría en cuenta también el análisis de datos narrativos a través de las observaciones descritas por el equipo docente y la orientadora, y el alumnado, ya que una evaluación no quedaría completa sin la conjunción de varios tipos de análisis (Okuda y Gómez, 2005).

Los resultados de la evaluación inicial serían recogidos mediante gráficos. Estos gráficos indicarían de forma visual y rápida el gusto por la música, así como, los estilos que más escucha el alumnado de cada grupo-clase.

En ese mismo sentido, durante la evaluación simultánea se utilizarían gráficos para las preguntas planteadas al equipo docente, y cuya respuesta sería: sí, no, a veces. En el caso de la evaluación registrada por los menores se darían dos métodos: el rango para medir las escalas visuales analógicas y la media para dichas escalas y para las preguntas con respuesta: sí, no, a veces. Por último, como parte de la evaluación simultánea, quedaría por medir los resultados obtenidos en la hoja de registro del terapeuta.

Cabe agregar que la información que se recoge en el análisis cualitativo es extensa, por lo que se haría necesario para su análisis, la agrupación de “pequeños segmentos en unidades de significado más grandes” (Mercadal, s.f., p. 6). Una vez agrupada esta información, quien la analiza, también interpreta estas unidades de significados (Schettini y Cortazzo, 2015).

Al finalizar el proyecto se debería observar si se han logrado el objetivo general y los objetivos específicos, así como, hacer una autoevaluación de cómo se han llevado a cabo las sesiones. Finalmente, sería apropiado comprobar la evolución del grupo transcurrido un tiempo para observar si verdaderamente se logrados dichos objetivos y si son capaces de mantener y utilizar las herramientas aportadas en las sesiones de musicoterapia. Para ello, se entregarían los mismos documentos y se haría una comparación entre ellos (Formariz y Fernández Company, 2019).

4. Conclusiones

Aunque en la bibliografía se habla sustancialmente de una población adolescente, los datos de los estudios recabados se pueden extrapolar a una población de menor edad, esto es debido a que, tanto adolescentes como sujetos de entre 10 y 12 años, comparten semejanzas en determinados ámbitos psicoevolutivos.

El objeto que se proponía con esta propuesta de intervención era mejorar la autoestima en niños y niñas de entre 10 y 12 años de edad escolarizados, cuya situación familiar dista de aquella que se considera apropiada para su desarrollo. Los resultados que se esperan ante esta propuesta son positivos como muestra la bibliografía en la que se ha basado esta propuesta de intervención.

Se ha ido comprobando cómo la autoestima va a afectar al menor, y en qué medida. Esto es, si posee una autoestima frágil, y además no sabe gestionar dicho sentimiento, puede ocurrir que se den problemas de conducta. Es por este motivo por el cual se hace necesaria la intervención ya que a medida que el alumnado crezca, se van a convertir en problemas mayores que pueden dar lugar a adicciones, delincuencia, suicidio, etc.

Continuando con la necesidad de construir una personalidad y una autoestima fuerte en el alumnado, hay que hacer mención a la música como perfecto vehículo para la expresión de emociones. A lo largo de la bibliografía que se ha recogido, se ha hecho hincapié en la música como la manera más adecuada para la expresión de emociones gracias a su componente no verbal. Asimismo, se ha mostrado el impacto que posee la música, y especialmente la musicoterapia, para la inclusión de estos alumnos. Se ha observado que una intervención grupal favorece la confianza y la comunicación entre iguales gracias a la interpretación, la improvisación y la creación musical grupal.

Como se ha mencionado anteriormente, este tipo de intervención se hace necesaria a nivel social. Si este alumnado logra integrarse en su grupo-clase y modificar su conducta, así como, adquirir una motivación por los estudios, este tipo de alumnado será capaz de integrarse en la sociedad.

5. Referencias

- Arias, A., Ayuso, L., Gil, G. y González, I. (2009). *Alteración del Comportamiento en la Escuela (ACE)*. Madrid: TEA.
- Bermúdez Moreno, J., Pérez García A. M., Ruiz Caballero J. A., San Juan Suárez P., Rueda Laffon B., (2013). *Psicología de la personalidad*. Madrid: UNED.
- Bonal D., Hervás M. y Sánchez G., (2008). *La música como medio de integración y trabajo solidario*. Madrid: Grafo S. A.
- Claudet P. T., Mendez de Thomas Z (1979). *Psicología del niño y aprendizaje*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
- Coleman J. C. y Hendry L. B. (1985). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Consejo de Gobierno (2014). *Decreto 89/2014, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria*. Recuperado de: http://www.madrid.org/wleg_pub/servlet/Servidor?opcion=VerHtml&nmnorma=8620
- Formariz, M. N., y Fernández Company, J. F. (2019) *Propuesta de intervención, a través de Musicoterapia, para favorecer la mejora de la autoestima de alumnado de contextos educativos en riesgo de exclusión social* (Trabajo Fin de Máster). Universidad Internacional de la Rioja, Logroño, España.
- Garaigordobil y Maganto (2013). Problemas emocionales y de conducta: un instrumento de identificación y prevención temprana. *Padres y Maestros*, 351, 34-39.
- García, J. A. G., Delval, J. y Queija, I. S. (2010). *Psicología del desarrollo I*. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Facultad de Psicología.
- González, I. N. y López Fuentes A. (2001) *La autoestima. Mención y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser*. México: Taluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Gross, J. J. y John, O. P.: Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003; 85(2):348–362. Recuperado de: <http://espectroatista.info/ERQ-es.html>
- Gurrola, G. M. (1998). *Infancia y crisis*. México: Facultad de Ciencias de la conducta.
- Kring, A. M.; Smith, D. A. y Neale, J. M.: Individual differences in dispositional expressiveness: development and validation of the Emotional Expressivity Scale.

Journal of personality and social psychology 1994; 66(5):934–49. Recuperado de: <http://espectroautista.info/EES-es.html>

- López M. E. y González M. F. (2006): *Autoestima e Inteligencia emocional*. Colombia: Ediciones Gamma.
- Martín, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G. y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2):458–467
- Mateos-Hernández, L. A. (2004). *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Madrid: ICCE.
- Mercadall, M. (s.f.): *Tema 7: Análisis de datos y de otros materiales*. La Rioja: UNIR.
- Mora, R., y Pérez, M. (2017). La musicoterapia como agente reductor del estrés y la ansiedad en adolescentes. *Artseduca*, (18), 212-233.
- Okuda, M. y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV (1), 118-124.
- Palacios, S. G. (2012). *La musicoterapia para el tratamiento educativo de la diversidad*. Editorial UNED.
- Perea, O. D., coord. (2003). *Guía de evaluación de Programas y Proyectos Sociales*. Plataforma de ONG Acción Social.
- Pérez Cabaní M. L., Carretero M. R., y Juandó J. (2001). *Afectos, emociones y relaciones en la escuela. Análisis de cinco situaciones cotidianas en educación infantil, primaria y secundaria*. Barcelona: Grao.
- Pérez Eizaguirre, M. (2013). *La influencia social de la musicoterapia en adolescentes en situación de riesgo y en desamparo social* (Tesis Doctoral, Universidad Pontificia de Salamanca).
- Rafael, A. (2009). Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. *Máster en paidopsiquiatría*.
- Romero, S. C. (2015). La educación musical y sus avances metodológicos, desde la segunda mitad del siglo XX a la actualidad. *Arte y Movimiento*, (12). P. 40-50. Recuperado de:
<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/artymov/article/view/1752>
- Rosenberg, M.: Society and the adolescent self-image (Revised edition). *Middletown, C. T.: Wesleyan University Press* 1989. Recuperado de <http://espectroautista.info/RSES-es.html>.

- Sabbatella, P. L. (2005). Intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia. Cádiz: Universidad de Cádiz. Recuperado de: <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/7767/33194907.pdf>
- Schettini, P., y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP)
- Simkin H., Azzollini S. y Voloschin C. (2014) Autoestima y problemáticas psicosociales en la infancia, adolescencia y juventud, *Revista de investigación en psicología social, volumen 1* (1). 59-96.
- Viceconsejería de Educación (2006). *Resolución de 21 de julio de 2006, por la que se dictan instrucciones para la organización de las actuaciones de compensación educativa en el ámbito de la enseñanza básica en los centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Madrid*. Recuperado de: http://www.madrid.org/wleg_pub/servlet/Servidor?opcion=VerHtml&nmnorma=3934