

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “JUAN MISAEL SARACHO”

FACULTAD DE HUMANIDADES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA



**La música como terapia para disminuir la conducta agresiva en
adolescentes**

(INSTITUCIÓN: “OASIS” SE.DE.GES TARIJA)

POR: EDWIN ALTAMIRANO AGUIRRE

(Practica Institucional Dirigida Sometida a consideración de la **UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA JUAN MISAEL SARACHO** como requisito para optar el grado de
licenciatura en psicología)

DICIEMBRE DE 2009

TARIJA-BOLIVIA

.....

LIC. ROMUALDO GUERRERO.
DOCENTE GUIA

.....

LIC. MCS. JAVIER BLADES PACHECO
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
AREA CLINICA Y GENERAL

.....

LIC. BISMARCK GUTIÉRRES BUCETA
DECANO
FACULTAD DE HUMANIDADES

.....

LIC. MCS. GIOVANNA BARRERO ORTEGA
VICEDECANA
FACULTAD DE HUMANIDADES

.....

TRIBUNAL 1

.....

TRIBUNAL 2

.....

TRIBUNAL 3

El tribunal calificador de la presente Práctica Institucional Dirigida (P.I.D.), no se solidariza con la forma, términos, modos y expresiones vertidos en este trabajo siendo únicamente responsabilidad del autor.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, mi familia y las personas que hicieron posible
mi formación académica.

DEDICATORIA.

A mi madre y hermanos por todo el
apoyo brindado....

El querer es lograr, sólo tienes que
perseverar, vamos, dale no te pongas
mal, ten fe...

“EDWIN ALTAMIRANO AGUIRRE”

ÍNDICE

Página

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA (P.I.D)

1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN.....	1
---------------------------------------	---

CAPÍTULO II.

CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

2. CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN	5
2.1. Características de la Institución.....	5
2.2. Historia.....	5
2.3. Institución Oasis.....	6

CAPÍTULO III.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA (P.I.D)

3. OBJETIVOS DE LA P.I.D	7
3.1. Objetivo General de la P.I.D	7
3.2. Objetivos Específicos.....	7

CAPÍTULO IV.

MARCO TEÓRICO

4. MARCO TEÓRICO.....	8
-----------------------	---

4.1. LA MÚSICA.....	8
4.1.1. Música y Emociones	9
4.1.2. Hacia la Aplicación de la Música con fines Terapéuticos.....	10
4.2. TIPOS DE TERAPIA	11
4.2.1. Terapia Individual	11
4.2.2. Terapia Grupal	11
4.3. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS.....	11
4.3.1. Terapia Cognitiva.....	11
4.3.2. Terapia Humanista	11
4.3.3. Terapia Existencial.....	12
4.4. LA MUSICOTERAPIA	12
4.4.1. Características Terapéuticas de la Música.....	13
4.5. PERSONALIDAD	13
4.6. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	14
4.6.1. Trastorno Antisocial de la Personalidad.....	15
4.6.2. Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad	15
4.6.3. Trastorno Pasivo-Agresivo de la Personalidad	15
4.7. ADOLESCENCIA	16
4.8. PERSPECTIVAS DE LA ADOLESCENCIA.....	16
4.8.1. La Teoría Psicoanalítica.....	16
4.8.2. La Teoría Sociológica	16
4.9. AMISTAD Y GRUPOS DE COMPAÑEROS	17
4.9.1. La Amistad	17

4.9.2. El Grupo de Compañeros	18
4.10. DELINCUENCIA JUVENIL.....	19
4.11. DESARROLLO DE LAS CONDUCTAS SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA	20
4.11.1. Conducta Pasiva	20
4.11.2. Conducta Asertiva.....	20
4.11.3. Conducta Agresiva	20
4.12. AGRESIÓN	21
4.12.1. Comportamiento Agresivo del Hombre	21
4.12.2. Agresión y Frustración	22
4.12.3. Agresión Social y Cambio de Conducta	23
4.13. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	24
4.13.1. La Evaluación en la Psicología Clínica.....	24
4.14. IDENTIDAD SONORA (ISO)	24

CAPÍTULO V.

METODOLOGÍA

5. METODOLOGÍA	26
5.1. DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DEL DESARROLLO DE LA P.I.D.....	26
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA	27
5.3. MÉTODOS, TÉCNICAS Y MATERIALES.....	28
5.3.1. Instrumentos	29
5.3.1.1. El Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry	29
5.4. CONTRAPARTE INSTITUCIONAL	30

CAPÍTULO VI.

RESULTADOS

6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	31
6.1. Diagnóstico Individual	31
6.1.1. Presentación de Casos Clínicos	31
6.2. DIAGNÓSTICO GRUPAL	48
6.2.1. Resultados Generales del Pre Test (AQ) de Buss y Perry.....	48
6.3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN POR CASOS	51
6.4. EVALUACIÓN FINAL DEL (POST TEST)	70
6.4.1. Resultados Generales del Post Test (AQ) de Buss y Perry	70
6.5. SÍNTESIS DEL DIAGNÓSTICO INICIAL Y FINAL	74
6.6. COMPARACIÓN Y VALORACIÓN GENERAL DEL PRE Y POST TEST	95
6.7. INFORME TÉCNICO DE LA INSTITUCIÓN SOBRE LA EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL	97

CAPÍTULO VII.

CONCLUSIONES

7. CONCLUSIONES	98
------------------------------	-----------

CAPÍTULO VIII.

RECOMEDACIONES

8. RECOMENDACIONES	100
---------------------------------	------------

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía	102
Páginas Web de Consulta.....	103

Anexos.

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1 Cuadro General de Agresividad Pre Test.....	49
Gráfica N° 2 Cuadro general de agresividad Post Test	72
Gráfica N° 3 Pre Test (caso 1).....	75
Gráfica N°4 Post Test (caso1)	75
Gráfica N°5 Pre Test (caso 2).....	76
Gráfica N°6 Post Test (caso 2)	77
Gráfica N°7 Pre Test (caso 3).....	78
Gráfica N°8 Post Test (caso 3)	78
Gráfica N°9 Pre Test (caso 4).....	80
Gráfica N° 10 Post Test (caso 4)	80
Gráfica N° 11 Pre Test (caso 5).....	81
Gráfica N°12 Post Test (caso 5)	82
Gráfica N°13 Pre Test (caso 6).....	83
Gráfica N°14 Post Test (caso 6)	84
Gráfica N°15 Pre Test (caso 7).....	85
Gráfica N°16 Post Test (caso 7)	85
Gráfica N°17 Pre Test (caso 8).....	87
Gráfica N°18 Post Test (caso 8)	87
Gráfica N° 19 Pre Test (caso 9).....	88
Gráfica N°20 Post Test (caso 9)	89
Gráfica N°21 Pre Test (caso 10).....	90

Gráfica N°22 Post Test (caso 10).....	90
Gráfica N°23 Pre Test (caso 11).....	92
Gráfica N°24 Post Test (caso 11).....	92
Gráfica N° 25 Pre Test (caso 12).....	94
Gráfica N°26 Post Test (caso 12).....	94
Gráfica N° 27 Cuadro General de Agresividad Pre Test.....	96
Gráfica N° 28 Cuadro General de Agresividad Post Test	96

RESUMEN

La conducta agresiva se refiere a las conductas abiertas o destructivas con el fin de dañar a la otra persona ya sea física o verbalmente. En nuestro país, la delincuencia juvenil tiene un elevado porcentaje, pero no se brinda la ayuda suficiente para frenar o ayudar en la disminución de esta clase de conductas, como lo es la agresividad.

La música como medio terapéutico es un método que permite abrir, mejorar y restablecer los canales de comunicación entre las personas en un contexto no verbal. Lo que se pretendió con esta práctica y se tomó como objetivo general es Desarrollar un programa de Música como Terapia Psicológica para disminuir la Agresividad en Adolescentes de la institución OASIS ya que la música se encuentra en cada una de las personas y es un medio de comunicación universal.

Para este trabajo, se adoptaron como tendencias teóricas ciertas bases de la musicoterapia, que busca descubrir potenciales y restituir funciones del individuo para que él o ella alcancen una mejor organización intra-interpersonal, consecuentemente, una mejor calidad de vida.

La terapia realizada tuvo la colaboración y supervisión de la psicóloga y el apoyo incondicional del personal de la institución, quienes brindaron su respeto y profesionalismo en la realización de esta práctica institucional dirigida, al igual que los adolescentes internos del centro.

La población beneficiaria fueron adolescentes con privación de libertad, aproximadamente oscilan entre 10 a 15 adolescentes del sexo masculino entre las edades de 12 a 16 años. La mayoría presentan conductas antisociales como ser robo, robo agravado, asesinato, violación, etc., estas conductas que son características de las personas agresivas. En la mayoría de los casos este grupo de adolescentes provienen de la calle, de familias inestables con consumo de drogas y alcohol lo que los lleva a desencadenar la conducta que manifiestan.

Los resultados presentan distintos índices de agresividad general en el diagnostico inicial, donde se evidencia que el nivel de la conducta agresiva se encuentra con un porcentaje

elevado de 42%; y le sigue de muy cerca la conducta no agresiva con un porcentaje de 41% y un total de respuestas neutrales, con un porcentaje de 17%.

La intervención se llevó a cabo con un programa variado de música, realizando actividades como bailar, cantar, tocar instrumentos, analizar contenidos visuales y auditivos, etc. Las diferentes actividades llamaron la atención a diversos grupos de internos, los cuales participaban en varias áreas específicas de la terapia.

Los resultados generales del diagnóstico final, en cuanto a la intervención mediante el programa de música como terapia, fueron que la mayoría de los internos permanecen presentando un nivel elevado de agresividad, de acuerdo a los datos obtenidos del post test, donde se observar que el porcentaje de agresividad aumento a 46% quedando la no agresividad con un 40% y las respuestas neutrales en un 14%. Estas cifras, en comparación con las anteriores del diagnóstico, no son muy significativas.

Las técnicas en el desarrollo del programa de música como terapia fueron aplicadas con cada uno de los pacientes en la institución, pero no se consiguió una respuesta favorable con la mayoría de los adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La presente Práctica Institucional Dirigida (P.I.D) ***“Desarrollo un programa de música como terapia psicológica para disminuir la agresividad en adolescentes de la institución OASIS”***. Tuvo como finalidad contribuir a aquellos adolescentes que por diversos motivos y razones tienen problemas con la ley como ser conductas antisociales, agresivas, rebeldes, etc.

La música es un arte. La materia prima de la música son los sonidos (característica propia que la diferencia de las demás). El sonido es una vibración que se transmite por un medio elástico que es el aire y llega a un preceptor que es el oído. Si no hay receptor, no hay sonido. En cuanto al receptor (como se transmiten el sonido del oído al cerebro) es una cuestión psicológica y un fenómeno subjetivo, una sensación que depende de cada persona.

Si no estamos equilibrados psicológicamente durante un tiempo a causa de la agresividad, frustración u otra problemática, ésto seguirá incidiendo en nosotros. Por tanto, la terapia musical es una ayuda psicológica que repercute en esta serie de problemas.

La música como terapia ha sido utilizada desde tiempos antiguos. El sonido y la música siempre han tenido un papel fundamental en las diversas culturas. Antiguamente, ningún rito tenía eficacia si no se acompañaba de música. El hombre primitivo utilizó la música como un medio de comunicación con el infinito, por ejemplo: para los egipcios el dios Thot creó el mundo con su voz.

También en la Biblia encontramos cómo David efectuaba música curativa frente al rey Saúl. Los griegos empleaban la música de forma razonable y lógica para prevenir y curar las enfermedades físicas y mentales. Además, jugaba un papel importante en el teatro. Aristóteles hablaba del valor médico de la música y Platón la recomendaba para curar terrores y fobias. En el siglo XVIII se investigó sobre los efectos de la música sobre las fibras del organismo, atribuyéndose a ésta un efecto triple: calmante, incitante y armonizante.

A principios del siglo XX, Emile Jacques Dalcroze dijo que el organismo humano es susceptible de ser educado eficazmente mediante el impulso de la música. Descubrió los ritmos del ser humano, punto de partida para la comunicación con el enfermo.

En la Primera Guerra Mundial, los hospitales de veteranos contrataban músicos como ayuda terapéutica. Esta valiosa experiencia sirvió para que los médicos la tomaran en cuenta y en 1950 se fundó la Asociación Nacional de Terapia Musical. Durante todo el siglo XX se ha profundizado en el estudio de la música como terapia mediante investigaciones que han sido realizadas por expertos en este tema. No podemos olvidar que es una alternativa terapéutica más, y está indicada para todo lo que tiene cabida en otras terapias.

De esta manera, se pretendió estudiar y a la vez aplicar una terapia psicológica como la música para disminuir la conducta agresiva que es resultado de las frustraciones que algunos adolescentes han experimentado.

El trabajo se encuentra dividido en diferentes capítulos como ser planteamiento del problema donde se expone las necesidades para la ejecución de la práctica; características y objetivos del centro OASIS dependiente del instituto SEDEGES; objetivos de la investigación; marco teórico que incluye las definiciones de términos y manejos como ser la música, la terapia, la agresión, la adolescencia, etc. También se presenta la metodología donde se especifica la tipo de población los materiales, técnica y otros.

Una vez llevado a cabo la intervención del programa de la música como terapia para disminuir la agresividad, se presentan los resultados, los cuales están divididos en diagnóstico o resultados iniciales, intervención y síntesis del diagnóstico inicial y final, como también los respectivos cuadros generales e individuales de comparación. Por otra parte, se incluyen las respectivas conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA.

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA.

1.-PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA.

Actualmente, existen variadas terapias para poder mejorar o simplemente frenar las diferentes conductas que no son normales para la sociedad en la que habitamos, puesto que de alguna forma perjudican o dañan a la sociedad.

Una de las terapias más recientes llega a ser la Musicoterapia, que empieza como etapa científica entre los años 1900 y 1950. El creador de la rítmica y precursor de la Musicoterapia fue Emile Jacques Dalcroze; sostenía que el organismo humano es susceptible de ser educado eficazmente conforme al impulso de la música. Unió los ritmos musicales y corporales.

"La musicoterapia es la utilización de la música y de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas"¹.

Una de las definiciones más aceptadas de agresión es la de "la producción de un estímulo nocivo de un organismo hacia otro, con la intención de provocar daño o con alguna expectativa de que el estímulo llegue a su objetivo y tenga el efecto deseado"²

La agresión se define como el comportamiento que intenta hacer daño u ofender a alguien, ya sea mediante insultos o comentarios hirientes o bien físicamente, a través de golpes, violaciones, lesiones, etc. La palabra clave para definir la agresión es, por tanto, la intención de dañar y es además la que la diferencia de otros tipos de violencia, en la que el motivo puede ser, por ejemplo, la autoafirmación, (u obtener supremacía) y que se define

¹ www.lamusicoterapia.com 'Federación Mundial de Musicoterapia'.

² Russell, 1976, citado Edmunds y Kendrick, 1980, pg.16

como la coerción física o psíquica ejercida sobre una persona para obligarla a hacer un determinado acto en contra de su voluntad.

Haciendo una revisión del tema, en el plano internacional se ha evidenciado que la música genera en nuestro organismo ondas electromagnéticas cerebrales coherentes, lo cual ordena nuestras funciones. El cerebro es el órgano regulador por excelencia de nuestro organismo. La estimulación del funcionamiento del mismo mediante agentes externos (en este caso la música) produce efectos directos, tanto en nuestras funciones cognitivas como en nuestra fisiología.

En general, la musicoterapia es útil para regular los procesos anímicos de nuestra mente. En situaciones de depresión, la estimulación mediante terapia musical puede reconstituir nuestro ánimo.

También en ocasiones de conflictos que no hemos podido procesar, la música puede jugar un rol clave en la superación de los mismos. La canalización del problema a través de la música puede contribuir a disiparlo y a efectuar los procesos necesarios para su entendimiento.

De acuerdo a la página web www.lamusicoterapia.com en Estados Unidos desde la Primera Guerra Mundial, los hospitales de veteranos contrataban músicos como ayuda terapéutica, preparando así el camino para la Musicoterapia. Esta valiosa experiencia sirvió para que los médicos la tomaran en cuenta y en 1950 se fundó la Asociación Nacional de Terapia Musical, la cual edita una revista, realiza un congreso anual e inicia la formación de terapeutas musicales; en la actualidad esta formación se da en varias universidades de este país y los músico-terapeutas tienen alto rango de acción profesional.

En Inglaterra se fundó en 1958 la Sociedad de Terapia Musical y Música Remedial dirigida por Juliette Alvin. Luego cambió su nombre por Sociedad Británica de Musicoterapia que extiende el grado de musicoterapeuta y también edita un boletín.

Desde 1958 en la Academia de Viena, se dictan cursos especializados en Musicoterapia con práctica en hospitales psiquiátricos y neurológicos. En Salzburgo, Herbert Von Karajan, fundó un instituto de Musicoterapia, con una orientación hacia la investigación Neuro y Psico-Fisiológica.

En América Latina se han desarrollado en los últimos tiempos varias asociaciones tales como, la de Argentina, fundada en 1966 y en 1968. Se realizaron allí las primeras jornadas Latinoamericanas de Musicoterapia; en el transcurso del mismo año se fundó la Asociación Brasileña, al año siguiente la Uruguaya, Peruana y Venezolana. En el año de 1970 se fundó la Sociedad Antioqueña de Musicoterapia y en el año de 1972 la colombiana. En febrero de 1987 se refundieron estas dos Sociedades en una, que controle y estimule los trabajos en este campo de Terapia Musical.

El muy diverso patrimonio cultural musical de Bolivia hace que la musicoterapia sea una especialización con altas posibilidades de desarrollo no importando sector o estrato social, etnia, lengua o región del país de la que se sea originario. Una de las terapias más jóvenes llega a ser la música que es un excelente medio para el trabajo psicoterapéutico en un país en donde la diversidad cultural es tan elevada.

En nuestro país son exiguos los centros de musicoterapia ya que es una de las terapias más jóvenes que existen, de acuerdo a información del correo electrónico gimusicoterapia@gmail.com se sabe que existe un centro que lleva por nombre Grupo Impulsor de la Musicoterapia en Bolivia (GIMB). En el año 2006 se llevó a cabo un proyecto de intercambio entre profesionales de Suecia y Bolivia que trabajaban con la música como agente terapéutico. La experiencia de intercambio en el ámbito de la musicoterapia entre Bolivia y Suecia logró enriquecer el desenvolvimiento individual en los diferentes centros terapéuticos y educativos mediante la apertura a nuevas formas de trabajo a través de la complementariedad entre el conocimiento científico y la experiencia empírica de ambas culturas.

“En la ciudad de Tarija el porcentaje oscila entre un 10% a 15% de los adolescentes que se encuentran con diferentes conflictos con la ley, por las respectivas conductas que presentan”³. Son pocas las instituciones que se encargan de trabajar con esta problemática; entre ellas tenemos el centro de privación de libertad “OASIS” con adolescentes del sexo masculino y el “TRINIDAD PERALTA” que trabaja con el sexo femenino, En vista de que en nuestro país la delincuencia juvenil tiene un elevado porcentaje, donde no se

³ (REVISTA-SEDEGES), servicio Departamental de Gestión social, Tarija-Bolivia

proporciona la ayuda suficiente para poder frenar o ayudar en la disminución de esta clase de conductas, como lo es la agresividad.

Es por eso que se vio la necesidad de realizar una Práctica Institucional Dirigida de apoyo directo a los adolescentes de la Institución OASIS mediante la música, como terapia para disminuir la agresividad, ya que la música se encuentra en cada una de las personas y es un medio de comunicación universal.

En la ciudad de Tarija se encuentra un Centro de Privación de Libertad que lleva por nombre “OASIS”, donde residen adolescentes en conflictos con la ley del sexo masculino; esta población presenta un alto nivel de agresividad, ya que los adolescentes muestran perfiles de conductas delincuenciales y antisociales por las cuales son reclusos en dicha institución.

La música como medio terapéutico es un método que permitirá abrir, mejorar y restablecer los canales de comunicación entre las personas en un contexto no verbal. Se ha comprobado que gracias a la música afloran sentimientos y se superan tensiones. Lo que se busca es que la música como terapia pueda reducir y controlar los niveles de agresividad entre los adolescentes para elevar la autoestima, las relaciones interpersonales y favorecer el desarrollo emocional, ayudando sobre todo a promover estilos de vida que permitan superar la agresividad.

CAPÍTULO II.

**CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA
INSTITUCIÓN**

CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN.

El Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES), brinda asistencia a niños, primera infancia, adolescentes, adulto mayor, mujer y familia, aplica normas y políticas sociales a través de programas de prevención, promoción y protección.

Uno de los mayores desafíos que tiene el SEDEGES es el de involucrar a todos los actores sociales dentro de la nueva visión de gestión social que incluye la terapia ocupacional y las disciplinas alternativas que permitan procesos de sanación y de prevención, coordinando con los 11 Municipios y con más de 50 instituciones en todo el Departamento.

2.2. HISTORIA.

La acción social en Tarija se desarrolla a partir del año 1936, cuando se crea el Patronato del Menor, al término de la guerra del Chaco y posteriormente se crea el Consejo Nacional del Menor CONAME a nivel nacional.

En 1971, surge la Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social, con sus respectivas Direcciones Regionales del Menor (DIRME).

Posteriormente, en 1992 nace ONANFA y en 1999 mediante D.S. 25060 surge el Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES) como Dirección Departamental Descentralizada de la Prefectura del Departamento.

La administración del SEDEGES basa sus servicios en tres pilares complementarios:

1. Optimización de los recursos humanos, a partir de la sensibilidad social y la vocación de servicio.
2. La relación interinstitucional seria y responsable, respetando las competencias de cada una de ellas.
3. Capacitación permanente de los actores sociales.

2.3. INSTITUCIÓN O.A.S.I.S.

La institución OASIS es parte de la red de SEDEGES, junto con otras 50 instituciones en todo el departamento de Tarija, según el Código Niño, Niña, Adolescente éste centro se basa particularmente en los siguientes Códigos del Niño, Niña, Adolescente.

- **ARTÍCULO 188° (OBLIGACIONES DE LOS CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD PARA ADOLESCENTES)**
- **ARTÍCULO 252° (CENTROS DE DETENCIÓN PREVENTIVA Y DE LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD)**

Esta institución está compuesta por profesionales especializados en el área de intervención y tratamiento con adolescentes en conflictos con la ley. Entre ellos se encuentra: un administrador general, psicólogo clínico, una trabajadora social, educadores y policías.

La edad de los adolescentes internos en el centro está entre 12 a 16 años, quienes presentan generalmente un nivel elevado de conductas antisociales, delincuenciales y agresivas. Estos son adolescentes que vienen de la calle y de familias inestables, y cometieron múltiples delitos como ser robo agravado, violación, asesinato, etc.

La intervención y el objetivo de dicha institución es realizar la inserción de estos adolescentes a la familia y la sociedad, manejando diferentes métodos como ser terapias familiares, terapias individuales, terapias ocupacionales, nivelación de estudios y otros.

CAPÍTULO III.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA (P.I.D)

3. OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA.

3.1 OBJETIVO GENERAL DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA.

- Desarrollar un programa de Música como Terapia Psicológica para disminuir la Agresividad en Adolescentes de la institución OASIS.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA.

- Diagnosticar la conducta agresiva de los adolescentes del centro OASIS.
- Desarrollar un programa de terapia individual y grupal mediante la técnica musical, para disminuir la agresividad en los adolescentes.
- Evaluar los resultados del programa de terapia musical que se aplicó a los adolescentes.

CAPÍTULO IV.
MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

4. MARCO TEÓRICO.

A continuación se presenta la información, de los conceptos básicos empleados en la presente práctica institucional; entre ellos la música, musicoterapia, tipos de conducta, adolescencia, etc.

4.1. LA MÚSICA.

La palabra música procede del latín música, derivada, a su vez, del griego mousike, palabra esta última que tenía en su origen dos significados: uno general que abarcaba todo lo relacionado con la educación del espíritu (colocada bajo la advocación de las nueve Musas o diosas de las artes), que se complementaba con la educación física o gymnastike, y otro específico de arte sonoro, que es el que ha llegado hasta nosotros⁴.

Según el compositor Claude Debussy, la música es “un total de fuerzas dispersas expresadas en un proceso sonoro que incluye: el instrumento, el instrumentista, el creador y su obra, un medio propagador y un sistema receptor”

Una de las definiciones más tradicionales es “la música como el arte de combinar los sonidos con los silencios”.

La música también se la puede definir como “el arte de organizar sensible y lógicamente una combinación de sonidos y silencios, utilizando los principios básicos de la melodía, la armonía y el ritmo, mediante la intervención de complejos procesos psicoanímicos”.

El fin de este arte es “suscitar una experiencia estética en el oyente, y expresar sentimientos, circunstancias, pensamientos o ideas”. “La música es un estímulo que afecta el campo perceptivo del individuo, así el flujo sonoro puede cumplir con variadas funciones (entretenimiento, comunicación, ambientación, etc.)”

El autor se refiere al estilo musical como la vía característica de usar la melodía, el ritmo, el color tonal, la dinámica, la armonía, la textura y la forma.

⁴ http://www.salonhogar.net/Enciclopedia/NE_Musica2.htm

La vía particular con que tales elementos son combinados, puede resultar en un sonido total que es distinto o único. El autor se refiere luego a que los estilos musicales cambien de una era en la historia a la siguiente. Esos cambios son continuos. Aún más, los compositores que usan el mismo vocabulario musical, pueden crear una manera personal de expresión.

También afirma que el estilo musical es moldeado por los desarrollos políticos, económicos, sociales e intelectuales. Es por ello que para lograr comprender el estilo de una composición, se debe conocer cuál es su función en la sociedad.

4.1.1. MÚSICA Y EMOCIONES.

La música, como parte de un proceso compositivo de raíz psico-anímica, tiene una importante base emocional-sentimental. Ejemplo de ello es que la mayor parte de la música popular contemporánea gira en torno a temas relacionados con el amor y sus vicisitudes (desengaños, apasionamiento...).

En base a ello, los diferentes géneros musicales que han ido surgiendo a lo largo de la historia se han relacionado en mayor o menor medida con la diversidad de emociones y sentimientos de la experiencia humana (el amor, la muerte, la búsqueda de la felicidad). Así, por ejemplo, en la época del Romanticismo la música instrumental es considerada la mejor y más perfecta forma artística para expresar emociones que no se pueden decir con palabras.

En la actualidad, con el surgimiento de la música popular de masas, aparecen nuevos estilos que también podríamos relacionarlos en mayor o menor medida con la expresión de emociones. Por dar algunos ejemplos:

- El jazz nace como expresión de libertad por parte de una población negra marginada, lo que se refleja en su alto grado de improvisación.
- El heavy metal puede estar relacionado con la agresividad, el enfado y la furia, aunque a menudo ha sido el canal de expresión de otros tipos de sentimiento.
- En cambio, algunos géneros de música de baile, como el dance, están más relacionados con el hedonismo y el disfrute de la vida. El carácter repetitivo de los

ritmos de baile puede tener un componente de iniciativa que llevaría idealmente al auditorio a un estado de catarsis con y por el baile.

En cualquier caso, la capacidad de la música de expresar emociones ha sido puesta en duda por importantes músicos, como Igor Stravinski. Lo que parece demostrado es que las emociones que una música sugiere al auditorio están relacionadas con aspectos socioculturales e históricos, y no son universales.⁵

4.1.2. HACIA LA APLICACIÓN DE LA MÚSICA CON FINES TERAPÉUTICOS.

“Parece comprobado que la música ejerce sobre los organismos, en particular sobre el sistema nervioso, una influencia notable, hasta el punto de ser utilizada para favorecer la curación de determinadas dolencias”⁶, a lo largo de la historia, la música ha sido considerada como beneficiosa por sus efectos físicos y psicológicos curativos, destacándose actualmente la influencia de sus elementos estructurales (frecuencia, longitud de onda, timbre, melodía, armonía y ritmo), en los estados de relajación.

El ritmo y las letras sí influyen en la conducta de quienes escuchan determinada música, aunque el efecto varía dependiendo de la susceptibilidad del receptor. Existen análisis científicos que comprueban la influencia de la música en la conducta humana. “la música influye en el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales.

Los ritmos cardíacos se aceleran o se vuelven más lentos de forma tal que se sincronizan con los ritmos musicales. También se sabe que la música puede alterar los ritmos eléctricos de nuestro cerebro”. La música puede afectar la salud positiva o negativamente. Los investigadores han producido evidencia de la habilidad de la música en disminuir el dolor, mejorar la memoria y reducir el estrés.

⁵ En wikipedia (2008)

⁶ En Wikipedia (2008)

4.2. TIPOS DE TERAPIA.

4.2.1. TERAPIA INDIVIDUAL.

Modalidad terapéutica de atención focalizada en un sola persona, la cual tiene como objetivo el restablecimiento emocional del individuo y que puede integrarse en sus esferas afectadas, las cuales puedan ser social, educativa, laboral, etc. Este tipo de terapia puede ser llevada bajo cualquier marco teórico o psicológico.

4.2.2. TERAPIA GRUPAL.

Modalidad terapéutica en la cual se trabaja bajo programas establecidos, ya que los integrantes del grupo cuentan con una problemática común, logrando su planeación a futuro, así como el restablecimiento emocional, buscando su integración en cualquier ámbito.

4.3. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS.

4.3.1. TERAPIA COGNITIVA.

La Terapia Cognitiva es un tratamiento psicológico cuyo objetivo es ayudar a las personas que ven afectada su calidad de vida debido al padecimiento provocado por las dificultades que encuentran para resolver problemas específicos en su conducta, en sus emociones o en sus relaciones interpersonales o bien por las limitaciones que experimentan para poder concretar un proyecto personal.

4.3.2. TERAPIA HUMANISTA.

El tratamiento de esta terapia se basa en un proceso de experiencia en los que los clientes gracias a una relación abierta con el terapeuta van incrementando su conciencia de sí mismos y su capacidad de vincularse tanto con otra gente como con sus propias necesidades, aptitudes y prospectos futuros. “Es un proceso terapéutico mediante el cual el individuo llega a percibirse a sí mismo y disfrutar sus experiencias, como miembro único de su especie”⁷.

⁷ **WEINER, IRVING**(1992) “Métodos en psicología clínica” Grupo Noriega.Mexico.pag.411

4.3.3. TERAPIA EXISTENCIAL.

La terapia existencial promueve la restauración del significado de la vida, un mayor despertar espiritual y el crecimiento individual que traerá libertad de los obstáculos convencionales creados por una sociedad conformista.

La meta final de la psicoterapia existencial consiste en ayudar al individuo a alcanzar el punto en el que pueda ejercer con responsabilidad la conciencia y la toma de decisiones.

4.4. LA MUSICOTERAPIA

La Musicoterapia se puede definir desde dos puntos de vista: desde el punto de vista científico y desde el punto de vista terapéutico.

Desde el punto de vista científico “la Musicoterapia es una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo”.

Desde el otro punto de vista:”la musicoterapia es una disciplina paramédica, que utiliza en sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad”.

Otra definición afirma que "La musicoterapia es la utilización de la música y de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas”⁸.

La Musicoterapia busca descubrir potenciales y restituir funciones del individuo para que él o ella alcancen una mejor organización intra-interpersonal, consecuentemente, una mejor calidad de vida. A través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento.

⁸ www.musicoterapia.com ‘Federación Mundial de Musicoterapia’

4.4.1. CARACTERÍSTICAS TERAPÉUTICAS DE LA MÚSICA.

- 1. Universalidad.-**La música es un lenguaje universal. Nuestras primeras percepciones y comunicaciones con nosotros y los demás se dan a partir del sonido y del ritmo.
- 2. Accesibilidad.-** La mayoría de las personas han estado sumergidas en una experiencia musical como individuos activos y receptivos.
- 3. Flexibilidad.-**La música permite el trabajo a diferentes niveles y objetivos por ser muy variada.
- 4. Estructura y orden en el tiempo.-** La música posee una estructura y orden inherentes.
- 5. Experiencia estética.-** La música satisface una de las necesidades del ser humano que contribuyen a una mejor calidad de vida: la experiencia estética.
- 6. Preferencias musicales.-** Cada cultura responde de una manera diferente a los distintos tipos y estilos de música.
- 7. Lenguaje simbólico no verbal.-**La música comunica de forma más sutil que las palabras.
- 8. Multidimensionalidad.-** Produce efectos a niveles diferentes, ésto permite establecer distintos objetivos y permitirá llevar a cabo una intervención integral de la persona. Engloba la dimensión fisiológica, la emocional, la cognitiva, la social y la espiritual.
- 9. Creatividad.-**Es una herramienta que posibilita integrar y globalizar, desde el acto creativo, el mundo vital, emocional y mental de la persona.

4.5. PERSONALIDAD.

“Personalidad es la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico”⁹. Es uno de los conceptos más actuales utilizados en la definición de personalidad según el autor G.W. ALLPORT.

4.6. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.

Es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto¹⁰.

Los trastornos de la personalidad suponen patrones rígidos y desadaptativos, de una gravedad suficiente como para causar un déficit en la capacidad adaptativa o un sentimiento subjetivo de malestar¹¹.

A continuación, presentamos las características de los trastornos de personalidad más frecuentes:

4.6.1. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.

- Parece de gestación muy temprana y se expresa a través de conflictos con las normas ya desde la infancia. Son niños que mientras roban, se escapan de casa, no se corrigen ni se acongojan cuando reciben castigos.
- Frialidad y falta de miedo, extrovertidos, alta impulsividad.
- Inconstantes y volubles, tienden a ser seducidos por la novedad, a veces se conducen insensatamente, sin reparar las consecuencias.

⁹ ALLPORT G.W. “Fundamentos de la Personalidad” (1965) capítulo II pag.47

¹⁰ Asociación Mundial de Psiquiatría (1995)”DSM IV” MASSONS.S. Pág. 645

¹¹ Asociación Mundial de Psiquiatría (1995)”DSM IV” MASSONS.S. Pág.

- No son propensos a presentar trastornos psicóticos y suelen acudir a la clínica a raíz del consumo de estimulantes (anfetaminas, cocaína, combinado con marihuana o alcohol)
- Condenados a la inadaptación, parecen que maduran con el tiempo, aunque son objetos de tantas complicaciones biográficas.
- Historia Infantil: Madres demasiado tolerantes y padres excesivamente débiles. Intervención de factores genéticos por la prevalencia familiar del trastorno.

4.6.2. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD.

- Normativas, perseverantes, y parsimoniosas, preocupadas por el perfeccionismo y por los rendimientos. Necesitan orden, limpieza y meticulosidad. Tienden a dudar por lo que recurren a continuas repeticiones y comprobaciones.
- Aún así, no consiguen una sensación de seguridad. Porque no toleran la menor incertidumbre y siempre especulan con posibilidades catastróficas.
- Escrupulosos con el orden social, les aterra la posibilidad de transgresión y nunca experimentan estados placenteros. Siempre sospechosos moralmente.
- Son personas demasiado buenas (pusilánimes) y evitan cualquier tensión interpersonal.
- Especulan en lugar de actuar y se privan de los efectos adaptativos y homeostáticos de la acción, que tiende a estar inhibida.
- Mecanismos psicológicos de defensa: racionalización, para tranquilizarse y a veces se acogen a la superstición o a la delegación de las decisiones en otros.
- Conductualmente desorganizados: lentos, reiterativos, rígidos e imprácticos.

4.6.3. TRASTORNO PASIVO AGRESIVO DE LA PERSONALIDAD.

- Son personas que viven contrariadas, siempre ponen objeciones a todo, discuten por cualquier cosa y viven en un perpetuo estado de irritación y de mal humor.

- Da la impresión de que les molesta la autoridad y las normas.
- Propensión a la suspicacia, están a la contra porque sí.
- Rencorosas y hostiles. Revancha a través de agresiones encubiertas, boicoteo, pequeños sabotajes y obstruccionismo en general.
- Mecanismos defensivos: Negación y proyección.
- Propensos a los estados distinticos, depresivos y al consumo de alcohol.

4.7. ADOLESCENCIA.

Es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres.

Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

4.8. PERSPECTIVAS DE LA ADOLESCENCIA.

4.8.1. LA TEORÍA PSICOANALÍTICA.

La posición psicoanalítica está caracterizada por tres ideas fundamentales. En primer lugar, la adolescencia es considerada como un periodo en el que existe una acentuada vulnerabilidad de la personalidad, debida primordialmente a la fuerza de las pulsiones que surgen durante la pubertad.

En segundo lugar, se concede importancia a la probabilidad de comportamiento mal adaptado, procedente de la inadecuación de las defensas psicológicas para enfrentarse con conflictos y las tensiones internas.

Los ejemplos de tal comportamiento incluyen fluctuaciones, depresión e inconformismo. En tercer lugar se concede especial importancia al proceso de desvinculación, ya que es

percibido como una necesidad, si es que han de establecerse relaciones sexuales y emocionales maduras fuera del hogar.

4.8.2. LA TEORÍA SOCIOLÓGICA.

El estudio sociológico o sociopsicológico de la adolescencia está caracterizado por una preocupación y un interés por los papeles y el cambio de éstos y por el proceso de socialización. Poca duda, cabe acerca de que la adolescencia, desde este punto de vista, es considerada sujeta a sobre carga y tensiones, no tanto debido a inestabilidad emocional interna, sino como resultado de presiones conflictivas procedentes del exterior.

Considerando tanto ésto como el enfoque psicoanalítico, hemos revisado dos puntos de vista mutuamente complementarios, pero distintos en esencia. Pese a sus diferencias, sin embargo, ambos de consideración comparten una creencia común: el concepto de la adolescencia como periodo de ‘tempestad y tensión’. Ambos enfoques teóricos consideran a los años de adolescencia como un ‘estadio problema’ dentro del desarrollo humano y es importante reconocer que hasta ahora no existe ningún modo de consideración teórico que implique, como principio fundamental, la esencial normalidad del proceso de adolescencia.

4.9. AMISTAD Y GRUPOS DE COMPAÑEROS.

4.9.1. LA AMISTAD.

Los amigos y compañeros desempeñan un papel especialmente importante en el desarrollo del joven, durante la adolescencia. Existen diversas razones que fundamentan esta opinión. En primer lugar, el proceso de desvinculación de los padres y del hogar familiar, proceso que es considerado como un rasgo propio de la adolescencia, deja un vacío emocional en la vida de los jóvenes. Tal vacío ha de llenarse y en la mayoría de los casos, el joven acude al grupo de sus compañeros en busca de apoyo, durante el periodo de transición. Un segundo motivo es el hecho de que la experiencia compartida crea vínculos entre las personas. La confianza del adolescente en sus amigos y compañeros es reforzada por el hecho de que los conflictos, las angustias y las dificultades experimentadas en el hogar, pueden ser compartidas con otros y son también resueltas así con frecuencia, debido a la simpatía y la comprensión mutuas.

Un tercer motivo es la vulnerabilidad experimentada por muchos de ellos durante este estadio de sus vidas. Cuando los individuos muestran una falta de confianza en sí mismos, no están seguros de sus propias capacidades y tienen que adaptarse a cambios importantes, es probable que exista una necesidad de apoyo especialmente intensa.

Es quizá inevitable, que opiniones como las mencionadas han dado lugar en muchas ocasiones a la conclusión de que el grupo de los compañeros, al proporcionar apoyo, ejerce asimismo una poderosa influencia, tanto sobre las actitudes como sobre el comportamiento de los jóvenes.

4.9.2. EL GRUPO DE COMPAÑEROS

La cuestión general representada por el poder del grupo de compañeros, haciendo constar que variará según la edad, la personalidad y el trasfondo familiar, etc. El grupo de compañeros puede determinar el modo de vestir y peinarse, los gustos musicales, etc. La intensidad del efecto del grupo de compañeros sobre el comportamiento antisocial es sumamente importante, con consecuencias directas, tanto sociales como prácticas.

“La influencia de los amigos es esencial como factor determinante en el desarrollo de tal comportamiento”¹².

Debemos reconocer que la influencia social opera de diversos modos y que hay que establecer una distinción entre diferentes formas de actividad antisocial y agresión. Nos es preciso reconocer también que algunos jóvenes son más vulnerables que otros a las presiones ejercidas por el grupo de compañeros y hemos de tener en cuenta, por último, que puede existir una diferencia entre las influencias que conducen a la iniciación al comportamiento antisocial y aquellas que operan para mantenerlo una vez iniciado. Vamos a examinar sucesivamente cada uno de estos puntos.

En primer lugar, es evidente que existen muchos tipos de influencia social. Por una parte, una influencia puede ser completamente indirecta, actuando un individuo como modelo para un joven. En tales circunstancias, el adulto puede aumentar la probabilidad de que el adolescente imite ciertas formas de comportamiento, como resultado, sencillamente, de la

¹² http://html.rincondelvago.com/adolescencia_14.html

relación que existe entre ellos y no debido al ejercicio de cualquier clase de presión o coerción. El efecto de tal 'modelado' puede no resultar evidente hasta no haber transcurrido un considerable periodo de tiempo.

Por otra parte, la influencia puede ser inmediata y directa cuando, por ejemplo, un individuo o un grupo intenta controlar el comportamiento de otros amenazando con desagradables consecuencias a no ser que la persona en cuestión ceda. En relación con la influencia ejercida por el grupo de compañeros, habitualmente es el miedo al rechazo o al ridículo lo que actúa como una sanción, lo bastante poderosa en la adolescencia como para asegurar que los miembros del grupo se atengan a sus normas.

Se expone la hipótesis de que en la vida emocional de ciertos adolescentes existe un 'vacío', producto de insuficiencias o carencias parentales. Tal 'vacío', es resultado por el grupo de compañeros y el joven, ya de por sí vulnerable, carente de confianza en sí mismo, pero con una imperiosa necesidad de ser aceptado, resulta especialmente susceptible a la presión de dicho grupo.

4.10. DELINCUENCIA JUVENIL.

En comparación con todos los demás problemas de la adolescencia, la delincuencia juvenil es el más corriente.

El término de delincuencia juvenil es utilizado frecuentemente en un sentido mucho más amplio, para significar cualquier comportamiento antisocial por parte de los jóvenes. Los estudios se ven limitados por el hecho de que el comportamiento criminal no se vuelve manifiesto sino cuando el individuo ha sido detenido. Así pues, todas las estadísticas existentes subestiman, en opinión general, las auténticas dimensiones del problema.

La clasificación de los delincuentes en diferentes categorías está lejos de ser fácil. Maliphant, afirma que no está muy justificado diferenciarlos de acuerdo con el delito cometido, debido sobre todo a que son pocos los que incurren habitualmente en delitos similares. La clasificación más ajustada a la realidad sería quizá la relacionada con las cuotas de reincidencia.

Se tiene por referencias que las zonas que poseen altas cuotas de delincuencia son los suburbios con viviendas deficientes, condiciones de hacinamiento, ausencia de servicios y carencia de centros culturales y recreativos, etc. Parece ser que pese a la existencia de cambios sociales, estas zonas de elevada delincuencia siguen siendo las mismas durante considerables periodos de tiempo.

4.11. DESARROLLO DE LAS CONDUCTAS SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA.

4.11.1. CONDUCTA PASIVA.

La conducta pasiva es propia de personas que no expresan sus sentimientos y pensamientos, y si lo hacen es con falta de confianza o de forma auto derrotista.

También muestran conductas no verbales acordes con su falta de asertividad: evitación de la mirada, postura corporal tensa o nerviosismo.

La persona pasiva tiene dificultades en el manejo de sus problemas personales porque los demás no le respetan, evita tener contacto con otras personas por miedo a los conflictos y, a menudo, se siente incomprendida o manipulada. Esto puede conducirle a tener una visión negativa de sí mismo, baja autoestima, y sentimientos de inferioridad o culpa por no saber defender sus derechos.

4.11.2. CONDUCTA ASERTIVA.

La conducta asertiva consiste en expresar las necesidades, derechos u opiniones sin avasallar o violar los derechos de otros. Una persona asertiva manifiesta sus pensamientos y sentimientos en cada momento y su conducta no verbal, la mirada o la expresión facial, se corresponde con su expresión verbal.

4.11.3 CONDUCTA AGRESIVA.

La conducta agresiva implica la defensa de los derechos, pensamientos o sentimientos personales, sin tener en cuenta a los demás. La conducta agresiva puede ser directa, con insultos y amenazas, o indirecta, mediante murmuraciones maliciosas acerca de otras personas.

Las personas agresivas son temidas por los demás porque tratan de minimizar o dominar a quienes les rodean; quieren conseguir sus deseos a cualquier precio, sólo valoran sus pensamientos y consideran estúpidos a quienes piensan de forma diferente.

4.12. AGRESIÓN.

“Hace referencia al componente conductual del constructo, aquí se incluiría la agresión, que se refiere a la conducta abierta, definida típicamente como acciones de ataque o conductas abiertamente destructivas o punitivas, dirigidas hacia otras personas u objetos en el entorno”¹³. Estas conductas suelen ir acompañadas por cambios en la expresión facial, el tono y el volumen de voz, la postura y el movimiento, pudiendo estos cambios ser observados directamente.

La agresión puede tomar otras formas como son las verbales, en insultos, sarcasmos o formas agudas antagónicas o de oposición y falta de cooperatividad.

Dentro de este componente se podría distinguir entre agresión hostil e instrumental que serían:

- **Agresión Hostil:** Comportamiento agresivo (físico o verbal) motivado por sentimientos de rabia.
- **Agresión Instrumental:** Comportamiento agresivo dirigido hacia un obstáculo que se interpone entre el agresor y la meta pero no está motivado por ira.

4.12.1. COMPORTAMIENTO AGRESIVO DEL HOMBRE.

El hombre presentaría comportamientos de agresividad inter-específica: lucha por territorio, ante individuos semejantes con ligeras diferencias, etc. La diferencia fundamental entre el hombre y los animales sería el grado de destructividad en su agresión; el que en el hombre la lucha fatal sea más común podría estar asociada al uso de herramientas (ya que las armas son muy peligrosas y matan rápidamente) o, incluso, el que no existieran los mecanismos de inhibición de la conducta agresiva intra-específica.

¹³ IACOVELLA, J. Y TROGLIA, M. (2003). “La hostilidad y su relación con los trastornos cardiovasculares”. Revista Psico-USF, pg. 53-61.

“La agresión es un impulso que es propio de la naturaleza del hombre, por lo que tendría características universales y estaría profundamente enraizado en la historia humana”¹⁴. Este planteamiento considera que existen dos "pulsiones" opuestas en interacción permanente que serían la construcción-destrucción o síntesis-desintegración, las cuales serían la base de todos los comportamientos agresivos.

En este sentido, la conducta humana estaría influida por el inter-juego de ambos factores y que irían tomando la forma de fuerzas dirigidas a la auto-preservación y desarrollo o en fuerzas auto-destructivas, a través de formas y modos que podrían estar socialmente aceptados (competencia, superación, logro) o formas desviadas o patológicas (sadismo, masoquismo, suicidio, violencia).

Desde este punto de vista, la agresión sería un impulso primario, que durante el proceso de la evolución sufre decisivos momentos de neutralización, transferir la agresividad, como transformación y canalización que hacen que su energía sea canalizada hacia diversos objetivos.

4.12.2. AGRESIÓN Y FRUSTRACIÓN.

Las conductas agresivas son multi-determinadas y entre los distintos factores que la determinan, la frustración ocupa un lugar fundamental; inclusive, algunos autores plantean que la conducta agresiva tiene como un antecedente necesario una frustración.

La frustración ha sido entendida como contrapuesta a la gratificación, como interferencia a la ocurrencia de la satisfacción de la necesidad, tanto psicológica, biológica y social. La frustración implica situaciones bloqueadoras, amenazantes y de privación, que surgen como respuesta tanto a estímulos internos como externos.

La frustración abarca una amplia gama de hechos muy variables y le ocurre a personas muy distintas entre sí, con estilos y niveles de la organización de la personalidad muy distintos, que incluyen un grado específico de la fuerza del yo y de tolerancia a la frustración, originando comportamientos y respuestas muy distintivas. Así es como la frustración puede dar origen a la persistencia en la búsqueda de la satisfacción, como a reacciones defensivas.

¹⁴ RAPAPORT E. “Psicología de la violencia”. Revista Universitaria. (1992); pg.31-35.

Por tanto, "la frustración no es una condición suficiente ni necesaria para la agresión, pero sí claramente facilitadora" ¹⁵

Una amenaza de castigo puede disminuir o inhibir una respuesta agresiva. Al acercarse el momento de llevar a cabo la agresión, la posibilidad de castigo entra en juego por la fuerza relativa que presenta la tendencia a agredir. En relación con la intensidad de la tendencia a agredir y la intensidad de la tendencia a evitar agredir, la persona mostrará o no una conducta agresiva.

Ciertas personas pueden ser más propensas a sentimientos y acciones agresivas que otras de una forma innata, pero la agresión constante es más frecuente en personas que han crecido bajo condiciones negativas, de constante frustración, por lo que han debido desarrollar una agresión defensiva; la agresión pasa a ser un derivado de la hostilidad y el resentimiento. Cuando la persona no llega a un acuerdo de sus necesidades frustradas y no encuentra perspectivas de salida, difícilmente podrá frenar una dinámica agresiva, que constituirá una satisfacción sustitutiva.

4.12.3. AGRESIÓN SOCIAL Y CAMBIO DE CONDUCTA

El modelo de la conducta desviada de los niños como enfermedad mental y sus estrategias de tratamiento (institucionalización) pierden validez, por la historia de fracasos continuos de este modelo, en poder "mejorar" a los individuos, y en convertirlos en unos miembros positivamente activos de su comunidad.

La teoría conductual sugiere un modelo alternativo al de la enfermedad mental, para poder comprender la conducta desviada, que es el modelo de la deficiencia conductual. En este modelo los problemas de comportamiento se consideran deficiencias de destrezas esenciales. Estos déficits conductuales se consideran producto de historias de reforzamiento y de enseñanzas inadecuadas, en lugar de atribuirlos a hipotéticas psicopatologías internas.

Se considera que a los individuos con conducta desviada su entorno no le ha proporcionado los medios, las instrucciones, los modelos, ni las contingencias de reforzamiento suficientes que le permitan desarrollar un conjunto completo de conductas socialmente aprobadas.

¹⁵ RAPAPORT E. "Psicología de la violencia". Revista Universitaria. (1992); pg.34.

De acuerdo con esto, los programas de tratamiento basados en el modelo del déficit conductual son elaborados con el fin de establecer las habilidades importantes que no han sido aprendidas. Debe ser expuesto a un ambiente que le proporcione los ejemplos las instrucciones y las contingencias de reforzamiento correctivas y necesarias para que aprenda las conductas adecuadas.

4.13. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

La evaluación psicológica es la disciplina de la psicología que estudia el comportamiento humano, tanto del sujeto individual como de un grupo específico de sujetos en distintos contextos, desde la clínica a la escuela pasando por el trabajo y las organizaciones y otros ámbitos aplicados. Los objetivos evaluativos son también de distinta índole: descripción del comportamiento, su diagnóstico, su predicción o, incluso, su cambio y control mediante una intervención y la valoración de ésta. Común a todo ello se encuentra el proceso de evaluación, a través del cual el psicólogo responde a las demandas del cliente y/o sujeto planteándose cuestiones técnicas que trata de verificar con la aplicación de test y otros procedimientos de recogida de información.

4.13.1. LA EVALUACIÓN EN LA PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Una definición general vendría a ser que la evaluación de la psicología clínica es el proceso de recopilar la información que será empleada como la base para la toma de decisiones por parte del evaluador o por aquellas personas a las que se les comunican los resultados.

4.14. IDENTIDAD SONORA (ISO).

Éste es un principio de la musicoterapia, se refiere a la identidad sonora. Implica respeto hacia el otro y conocimiento antes de empezar a trabajar. No somos manipuladores de la gente, por lo que tenemos que conocerlos antes. Todos tenemos una identidad sonora que nos distingue y caracteriza. Éste es un principio dinámico y no estático. Cambia con las circunstancias. Benenzon distingue varios tipos de Identidad Sonora ISO:

1. ISO gestáltico: es el que caracteriza a un individuo.

2. ISO complementario: son los pequeños cambios que cooperan cada día o en cada sesión de musicoterapia. por defecto de las circunstancias ambientales y dinámicas.
3. ISO grupal: es el ISO que se establece en un grupo de trabajo terapéutico. Se tienen que tener en cuenta los ISOS individuales.
4. ISO cultural: depende de la cultura en que hemos nacido.
5. ISO universal: es el propio de la especie humana y nos distingue como seres humanos.

CAPÍTULO V.
METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

5. METODOLOGÍA

La presente práctica institucional dirigida P.I.D. se realizó en el Centro de Rehabilitación para Adolescentes O.A.S.I.S. dependiente de la institución SERVICIO DEPARTAMENTAL DE GESTION SOCIAL (SEDEGES).

El trabajo que se llevó a cabo fue realizado desde una perspectiva clínica, brindando atención y tratamiento psicológico a un grupo de adolescentes que se encuentran en conflictos con la ley. Tiene como objetivo principal el desarrollo de un programa de música como terapia psicológica para disminuir la agresividad en adolescentes de la institución OASIS de la ciudad de Tarija.

5.1. DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DEL DESARROLLO DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL DIRIGIDA.

El desarrollo de la práctica, tuvo una duración de 500 horas de trabajo continuo en la institución OASIS, que abarco desde el mes de marzo hasta el mes de julio del año 2009.

FASE DIAGNÓSTICA.

La realización de la práctica institucional dirigida P.I.D fue desarrollada de la siguiente manera:

1. Establecimiento de contacto inicial con los adolescentes de la institución.
2. Entrevistas y dinámicas grupales con los adolescentes para establecer el Rapport ejemplo: partidos de fútbol, compartir el almuerzo, cena.
3. Entrevistas individuales con los adolescentes.
4. Revisión y análisis de documentos (archivos/folios, datos generales de cada uno de los internos que se encuentran en el Centro)
5. Aplicación de instrumentos para realizar la ficha musical que nos permitirá conocer la identidad sonora (**ISO**) de cada adolescente.

6. Aplicación de instrumentos, cuestionarios e inventarios para medir la agresividad. (el cuestionario de agresividad de Buss y Perry (1992).
7. Registro de cada una de las entrevistas sostenidas en la historia clínica de cada paciente.

FASE DE INTERVENCIÓN:

8. Participación de las reuniones del equipo técnico multidisciplinario de la institución, buscando con ello una mejor comprensión del diagnóstico, tratamiento e investigación de cada uno de los adolescentes.
9. Juegos recreativos, y pasatiempos para los adolescentes. Ejemplo: proyección de películas y análisis de los contenidos.
10. Terapia de baile y relajamiento. Ejercicios para el estrés con música lenta.
11. Análisis y reflexión mediante las canciones. Ejemplo: análisis de las letras y sus contenidos.

EVALUACION:

12. Evaluación final, aplicación del post-test test psicológico de agresividad de Buss y Perry versión AQ.

5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA.

La población beneficiaria de la presente P.I.D. son adolescentes internados en la institución OASIS perteneciente al Servicio Departamental de Gestión Social; el número de esta población es inestable ya que existen ingresos de periodos muy cortos, aproximadamente oscilan entre 10 a 15 adolescentes del sexo masculino entre las edades de 12 a 16 años.

Los adolescentes que se encuentran en dicha institución en su mayoría presentan conductas antisociales como ser robo, robo agravado, asesinato, violación, etc. Estas conductas que son características de las personas agresivas, en la mayoría de los casos este grupo de adolescentes provienen de la calle, de familias inestables y del consumo de drogas y el alcohol, el que los lleva a desencadenar la conducta que manifiestan.

5.3. MÉTODOS, TÉCNICAS Y MATERIALES.

Dentro de los métodos que se utilizaron tenemos:

CUADRO N°1. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN

MÉTODO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
1.- Análisis de documentos.	Análisis de documentos.	Guía de análisis. ❖ Análisis de casos. ❖ Informes actuales. ❖ Análisis de diagnósticos.
2.-Observacion.	Observación participante.	Guía de observación. ❖ identificar la agresividad. ❖ relación con el entorno.
3.-Entrevista oral.	No estructurada o Abierta.	Guía de entrevista ❖ Percepción del propio interno. ❖ contexto individual. ❖ Contexto familiar.
4.- Test psicológico.	Aptitudes especiales	Buss y Perry AQ.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

CUADRO N° 2 INTERVENCIÓN

MÉTODO	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Activo participativo	Musicoterapia Programa musical: ❖ Baile ❖ Relajación ❖ Canto ❖ Análisis – reflexión ❖ Instrumentos corporales ❖ Coordinación ❖ composición.	Instrumentos para la terapia: ❖ Cadena variada de música. ❖ Una sala amplia. ❖ Cds, música, folios y videos. ❖ Voz, palmas, ruidos, saltos, etc. ❖ Reproductor de DVD audio y video. ❖ Instrumentos musicales.

FUENTE: ELABORACION PROPIA

5.3.1. INSTRUMENTOS.

5.3.1.1. EL CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD DE BUSS Y PERRY (1992).- Es una de las herramientas más ampliamente utilizadas en el estudio de la conducta agresiva. No obstante, distintas investigaciones han señalado la posibilidad de que no presente un ajuste adecuado al modelo de cuatro factores propuesto originalmente por dichos autores. Cabe señalar que la mayoría de dichos estudios fueron llevados a cabo en muestras homogéneas, formadas por estudiantes universitarios, lo cual podría explicar las dificultades para replicar la estructura factorial del cuestionario. “Con el fin de subsanar los déficits de este instrumento Buss y Perry (1992) diseñaron el Aggression Questionnaire (AQ). El AQ incluye ítems de The Hostility Inventory (algunos se han mantenido intactos, pero los que inicialmente eran ambiguos o confusos se redactaron de nuevo) e ítems nuevos. De esta manera se obtuvo un cuestionario inicial formado por 52 ítems con un

formato de respuesta de tipo Likert, donde 1 equivalía a «extremadamente incaracterístico en mí» y 5 era «extremadamente característico en mí». Inicialmente se pretendía que los ítems se distribuyeran en las siguientes seis escalas: resentimiento, hostilidad, agresividad indirecta, agresividad verbal, agresividad física e ira. Pero el análisis factorial exploratorio realizado por los autores a partir de las puntuaciones de 406 estudiantes, proporcionó un máximo de cuatro factores interpretables: agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira que se corresponden con los aspectos instrumentales, cognitivos y emocionales de la agresividad.”¹⁶

5.4. CONTRAPARTE INSTITUCIONAL.

Para el desarrollo de la presente práctica institucional el Centro de Rehabilitación de Adolescentes (OASIS) prestó el apoyo permanente en:

- Profesionales, administrativos, médicos, psicólogos trabajo social, etc., quienes clarificaron en todo momento las dudas del practicante.
- Asimismo, la institución brindó al practicante un ambiente adecuado (consultorio) con el mobiliario necesario para la atención clínica de los pacientes.
- También el acceso a todas las instalaciones del Centro; disposición de material bibliográfico, equipo de sonido, Tv-Dvd, material de escritorio, etc.

¹⁶ Rodríguez, J.M., Peña, E. y Graña, J.L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14 (2), 476-482.

CAPÍTULO VI.

RESULTADOS

RESULTADOS

6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

A continuación, se presentan los resultados de acuerdo a los objetivos propuestos, divididos en: la presentación de casos clínicos, desarrollo de la intervención por casos y la comparación de la evaluación inicial y final, como también las diferentes tablas y esquemas de los resultados generales e individuales de cada interno.

6.1. DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL

6.1.1. PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

CASO 1

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, Cercado el 8 de Junio de 1993
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 4to de Primaria
Ocupación.	: Ayudante Construcción
Nº de hermanos	: 9 Hermanos
Lugar que ocupa.	: 8vo lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente de referencia, se encuentra en el centro "OASIS" con privación de libertad de 3 años por el delito de Violación. Actualmente el adolescente estudia dentro de la institución.

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / INVENTARIO DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PEERY.- El nivel de aceptación de agresividad que presenta es de un 31% en comparación con el nivel de no aceptación que tiene un porcentaje de 36% y un total de respuestas en neutro de 35%.

Este porcentaje indica que el nivel de aceptación de agresividad del interno está por debajo del nivel de no aceptación aunque las diferencias no son tan extensas. A pesar de esta discrepancia manifiesta una incapacidad para poder controlar su ira lo que hace que pueda agredir si es que se lo provoca mucho; también denota desconfianza hacia las demás personas y compañeros.

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- En cuanto al análisis de datos de la institución, es un adolescente con tendencias a sostener conductas agresivas en momentos de enojo, es una persona torpe y violenta, utiliza la fuerza como control para su propia defensa.

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACION DIRECTA.- De acuerdo a las entrevistas y la observación, muestra poco los sentimientos de tranquilidad, cuando se encuentra en una actitud pasiva. En cuanto al juego y la relación con los demás, denota bastante agresividad física lo que lo lleva a crear problemas con sus demás compañeros en la institución. En cuanto a sus deberes, es responsable y mantiene el respeto hacia las demás personas que la rodean.

CASO 2

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, San Lorenzo el 10 de mayo de 1994
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 7mo de primaria
Ocupación.	: Estudiante
Nº de hermanos	: 4 Hermanos
Lugar que ocupa.	: 3er lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente de referencia, se encuentra en el centro “OASIS” con privación de libertad de 3 años por el delito de Violación. Actualmente el adolescente se encuentra en su domicilio, con medida sustitutiva.

INSTRUMENTOS APLICADOS:

- Observación Directa
- Análisis de Documentos
- Entrevista Oral
- Escala / inventario de agresividad de Buss y Perry

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / INVENTARIO DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PEERY.- El nivel de aceptación de agresividad que presenta es de un 3% en comparación con el nivel de no aceptación de agresividad que tiene un porcentaje de 83% y un total de respuestas en neutro de 15%.

Este porcentaje nos indica que el nivel de aceptación de agresividad del interno es bastante bajo en comparación al nivel de no aceptación, las diferencias son notables, esto se da porque es un adolescente que muestra demasiada tranquilidad y pasividad, tiende a defender sus derechos pero de forma indiferente.

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- En cuanto al análisis de datos de la institución es un adolescente que demuestra delicadeza al contacto con los demás y no denota tener conductas agresivas, más bien lo que se manifiesta es la conducta pasiva. Además, presenta indicios de inmadurez, infantilismo con clara dependencia materna, tiende a reforzarse el signo a la falta de adaptación social lo que conlleva a la retracción, que en gran medida es por timidez.

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACION DIRECTA.- De acuerdo a las entrevistas y la observación, lo que más denota son los sentimientos de tranquilidad, en cuanto al juego y

la relación con los demás es una persona que trata de evitar los problemas. Es un adolescente humilde responsable y mantiene el respeto hacia las demás personas que lo rodean.

CASO 3

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, Cercado el 7 de enero de 1994
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 1ro de Secundaria
Colegio.	: Humberto Puerto Carrero
Ocupación.	: Lustra botas.
Nº de hermanos	: 4
Lugar que ocupa.	: 4to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente de referencia, se encuentra en el centro "OASIS" con privación de libertad de 3 años por el delito de Violación y Asesinato. Actualmente el adolescente se encuentra estudiando en un establecimiento educativo fuera de la institución.

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PERRY.- El nivel de aceptación de agresividad que presenta es de un 26%. En comparación con el nivel de no aceptación que muestra un 63%, y un total de respuestas en neutro del 13%.

Este porcentaje nos indica que el nivel de agresividad del interno es normal, a comparación de sus demás compañeros del centro, encontrándose en el grupo de adolescentes que menos porcentaje obtuvieron en la escala de aceptación de la agresividad. Es un

adolescente que por lo general logra controlar la tolerancia a la frustración, reaccionando de forma pasiva cuando se lo provoca y no presenta un nivel elevado de desconfianza.

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- A pesar de que los resultados son bajos, una de las conductas que se muestra en las pruebas realizadas por el psicólogo de la institución es la conducta agresiva inmadurez emocional y egocentrismo. Actualmente, se dedica a realizar actividades positivas como es el estudio y el deporte; es de carácter más práctico que teórico, una de las maneras de descargar la agresividad es el deporte (futbol).

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACIÓN DIRECTA.- De acuerdo a las entrevistas y la observación muestra sentimientos de tranquilidad, una actitud responsable con sus deberes, y el respeto hacia las demás personas. Se siente inseguro con falta de apoyo, denota crítica y agresividad; sin embargo es de espíritu disciplinado práctico, modesto y sencillo.

En cuanto a la relación con sus compañeros denota empatía hacia ellos, adaptándose a las normas de juego.

CASO 4

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO.
Lugar y Fecha de Nac.	: 09/06/94 Prov. de Salta Rep. Argentina.
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 5to de nivel primario aprobado
Nº de hermanos	: 6 hermanos
Lugar que ocupa.	: 5to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente en mención se encuentra en el centro "OASIS" con privación de libertad de 3 años y 7 meses por el delito de robo agravado y homicidio. Al presente, el adolescente se encuentra estudiando dentro de la institución.

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / INVENTARIO DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PEERY.- El nivel de aceptación de agresividad que presenta el adolescente es de un 28%. En comparación con el nivel de no aceptación de agresividad que muestra un 41%, y un total de respuestas en neutro del 33%.

Este porcentaje nos indica que el nivel de no agresividad del interno es el que prima en relación a las demás respuestas, a comparación de sus demás compañeros del centro, este adolescentes se encuentra en el grupo que menos porcentaje obtuvieron en la escala de aceptación de agresividad.

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- Los resultados recabados concuerdan con los diagnósticos realizados en el centro los cuales también dan un parámetro de la disminución en la conducta agresiva. A pesar del diagnóstico se observa que el adolescente tiende a manifestar agresividad en algunas circunstancias.

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACIÓN DIRECTA.- De acuerdo a las entrevistas y la observación muestra sentimientos de culpa, tomando consciencia de lo cometido, lo que es una actitud favorable para su inserción en la sociedad. Mantiene el respeto hacia las demás personas, muestra cierto compañerismo, pero cuando se lo provoca bastante, puede reaccionar de forma agresiva, suele desconfiar de algunas personas y enfadarse constantemente.

CASO 5

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	:
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 3ro de Primaria
Nº de hermanos	: 4 Hermanos
Lugar que ocupa.	: 4to lugar

Religión : Católica
Lugar de Residencia : Centro "OASIS"

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente de referencia, se encuentra en el centro "OASIS" con privación de libertad de 12 meses por el delito de robo agravado. Actualmente el adolescente estudia dentro de la institución.

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / INVENTARIO DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PEERY.- El nivel de aceptación a la agresividad que presenta es de un 35% en comparación con el nivel de no aceptación a la agresividad que tiene un porcentaje de 38% y un total de respuestas en neutro de 28%.

Este porcentaje muestra que el nivel de aceptación de agresividad del interno está por debajo del nivel de no aceptación, se puede observar que estas diferencias no son tan amplias. El cuestionario revela que es una persona que recurre con violencia a las provocaciones, mostrando desconfianza hacia las demás personas que lo rodean, tiende a amenazar físicamente a sus enemigos y cuando se encuentra frustrado, suele expresar el enojo que tiene.

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- De acuerdo al análisis de datos de la institución, este adolescente tiende a sostener conductas agresivas, se muestra indefenso ante personas desconocidas tratando de mostrar una actitud de pasividad.

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACIÓN DIRECTA.- En cuanto a las entrevistas y la observación, los sentimientos de tranquilidad y pasividad son reducidos, en cuanto al juego y la relación con los demás denota agresividad tanto verbal como física lo que lo lleva a tener problemas con los demás compañeros en la institución.

CASO 6

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO.
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija 13 de Febrero de 1995
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 7mo de nivel primario superior aprobado
Nº de hermanos	: 5 hermanos
Lugar que ocupa.	: 4to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente en mención se encuentra en el centro "OASIS" con privación de libertad de 12 meses por el delito de robo agravado. Al presente el adolescente se encuentra estudiando dentro de la institución.

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / INVENTARIO DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PEERY.- El nivel de aceptación de agresividad que presenta el adolescente es de un 25%. En comparación con el nivel de no aceptación de agresividad que muestra un 55%, y un total de respuestas en neutro del 18%.

Este porcentaje indica que el nivel de no agresividad del interno es el que prima en relación a las demás respuestas. Este adolescente se encuentra en el grupo que menos porcentaje obtuvo en la escala de aceptación de la conducta agresiva. Estas respuestas nos indican que es una persona que no suele enfadarse constantemente, desconfía de algunas personas y se siente frustrado por no tener las oportunidades de las que otros puedan beneficiare.

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- En cuanto al análisis de documentos de la institución, es un adolescente que no presenta grandes rasgos de agresividad ya sea física o verbal, por lo contrario, suele mostrarse tranquilo pero con cierta desconfianza hacia los demás.

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACION DIRECTA.- De acuerdo a las entrevistas y la observación muestra sentimientos de tranquilidad y pasividad, se observa cierto grado de desconfianza con algunos compañeros, denota sentimientos de culpabilidad, mantiene el respeto hacia las demás personas y tiende a mantenerse ocupado en diferentes actividades.

CASO 7

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, Cercado el 15 junio de 1994
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 1ro de Secundaria
Nº de hermanos	: 5 Hermanos
Lugar que ocupa.	: 1er lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente de referencia, se encuentra en el centro “OASIS” con privación de libertad de 3 años por el delito de violación y asesinato. En la presente gestión el adolescente estuvo asistiendo a un establecimiento educativo público fuera del centro en bien de su formación personal y el beneficio del derecho a la educación, medida que fue revocada por incumplimiento y desinterés al proceso de formación pedagógica.

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / INVENTARIO DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PEERY.- El nivel de aceptación a la agresividad que presenta es de un 58% en comparación con el nivel de no

aceptación a la agresividad que tiene un porcentaje de 43% y un total de respuestas en neutro de 0%.

Este porcentaje muestra que el nivel de aceptación de agresividad del interno es elevado, presentando demasiada disminución en los demás porcentajes. Esta respuesta da a conocer que es un adolescente con tendencias a desencadenar una conducta agresiva ya sea física o verbal, denota desconfianza, inseguridad y reacciona a todo aquel estímulo que no sea de su agrado o que esté en contra de lo que él manifiesta.

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- De acuerdo al análisis de datos en la institución, este adolescente posee mayor fijación a la tierra con rasgos de agresividad, poder de dominio social é intelectual, terquedad, aferramiento a las propias ideas con mal humor. Se observan rasgos de primitivismo y debilidad mental.

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACION DIRECTA.- De acuerdo a las entrevistas y la observación, es un adolescente inquieto, preocupado, torpe en la forma de reaccionar hacia los demás. En cuanto al juego y la relación con los demás denota demasiada agresividad tanto verbal como física, lo que lo lleva a tener problemas con los demás compañeros en la institución.

CASO 8

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Trinidad Depto. Beni el 17-02-1993
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 1er curso de nivel primario (incompleto)
Nº de hermanos	: 6 Hermanos
Lugar que ocupa.	: 4to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente en mención, se encuentra en el centro “OASIS” con privación de libertad de 5 años por el delito de violación.

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / INVENTARIO DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PEERY.- El nivel de aceptación a la agresividad que presenta es de un 56% en comparación con el nivel de no aceptación a la agresividad que tiene un porcentaje de 46% y un total de respuestas en neutro de 0%.

Este porcentaje muestra que el nivel de aceptación de agresividad del interno se encuentra superior a los demás resultados, presentando total disminución en los porcentajes neutros. Estos resultados nos revelan que es un adolescente capaz de reaccionar a los estímulos mediante la conducta agresiva y verbal, denota desconfianza hacia las demás personas y tienen dificultades para poder controlar su genio, lo que hace que llegue a amenazar a sus compañeros.

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- De acuerdo al análisis de datos en la institución se perciben rasgos de agresividad, inmadurez emocional y egocentrismo. Pobreza de recursos internos, falta de estimulación del medio. Carece de habilidad manual, aunque demuestra ser más práctico que teórico. Es de orientación intro-extrovertido, denota inhibición de los impulsos, inexacta valoración de sí mismo, que puede ser por sencillez o por sentimiento de inferioridad.

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACIÓN DIRECTA.- De acuerdo a las entrevistas y la observación, es un interno que presenta dificultad para hablar debido al trastorno de lenguaje en la pronunciación de palabras. Denota agresividad más física que verbal; en cuanto al juego y la relación con los demás suele adaptarse a las normas y reglas establecidas y no presenta problemas con los demás compañeros en la institución.

CASO 9

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija Cercado el 23 de nov. de 1993
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 6to de primaria superior
Nº de hermanos	: 6 Hermanos
Lugar que ocupa.	: 5to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente en referencia, se encuentra en el centro "OASIS" con privación de libertad de 3 años por el delito de asesinato. Anteriormente fue conducido por los delitos de robo, daño a la propiedad privada y hurto, egresando posteriormente por desistimiento de las partes demandantes.

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / INVENTARIO DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PEERY.- El nivel de aceptación a la agresividad que presenta es de un 46% en comparación con el nivel de no aceptación a la agresividad que tiene un porcentaje de 21% y un total de respuestas en neutro de 35%.

Este porcentaje nos muestra que el nivel de aceptación de agresividad se encuentra exaltado en relación a las demás respuestas. Estos resultados nos dan a conocer que es un adolescente que reacciona mediante la conducta agresiva y verbal, sin distinguir si son sus compañeros, amigos o persona mayores a él. Denota desconfianza de forma general, presentando escasa capacidad de tolerancia a la frustración, renuncia al cumplimiento dentro de la institución, amenazando al personal de trabajo.

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- De acuerdo al análisis de datos en la institución es un adolescente con claridad en sus ideas. Sin embargo, los efectos de su comportamiento son lamentables restándole la seguridad y la posibilidad de realización, denota demasiada agresividad en la forma de expresarse con los demás, muestra actitudes de rebeldía y terquedad casual.

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACION DIRECTA.- De acuerdo a las entrevistas y la observación, es un interno que presenta dificultad para tolerar a la frustración, incapacidad de tratar con las demás personas, falta de respeto hacia su padre, sus pares, como así también al personal de la institución. En relación con los demás, causa demasiados problemas al tener conflictos con sus compañeros; le cuesta adaptarse a las normas y reglas establecidas, presentando constantemente problemas en la institución.

CASO 10

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija Villa Montes el 20 de julio de 1995
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 3ro de primaria inferior.
Ocupación	: Estudiante
Nº de hermanos	: 1 Hermano
Lugar que ocupa.	: 1er lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente en mención, se encuentra en el centro “OASIS” con privación de libertad de 3 años por el delito de violación y asesinato. Actualmente se, encuentra asistiendo a un establecimiento de educación pública.

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / INVENTARIO DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PEERY.- El nivel de aceptación a la agresividad que presenta es de un 55% en comparación con el nivel de no aceptación a la agresividad que tiene un porcentaje de 36% y un total de respuestas en neutro de 10%.

El porcentaje nos muestra que el nivel de aceptación de agresividad en relación a las demás respuestas se encuentra por encima de los demás porcentajes. El que nos da a conocer que es un adolescente que desconfía del medio que le rodea, reaccionando de forma agresiva cuando se lo provoca mucho, tiende a discutir con los demás y presenta dificultades para controlar su humor

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- De acuerdo al análisis de datos en la institución se observan rasgos de impulsividad con niveles de ansiedad, sentimientos de inseguridad y desvalorización es un adolescente de apariencia tranquila y reservada con ciertas dificultades para relacionarse con los demás, obedece y participa en las diferentes actividades al interior se denota la existencia de conflictos.

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACIÓN DIRECTA.- De acuerdo a las entrevistas y la observación, es un adolescente que pocas veces suele mostrar su agresividad, el mismo menciona que cuando se encuentra bajo los efectos del alcohol o algún estimulante suele causar daño a las demás personas. En relación con los demás, se observa tranquilidad pero cuando se le provoca lo suficiente suele reaccionar mediante golpes, suele adaptarse a las normas y reglas establecidas constantemente no presenta problemas en la institución.

CASO 11

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: San Blas Tomina Chuquisaca el 30-06-92
Edad	: 16 años.
Nivel de Instrucción	: 6to de primaria superior.
Ocupación	: Estudiante
Nº de hermanos	: 6 Hermano
Lugar que ocupa.	: 2do lugar

Religión : Católica
Lugar de Residencia : Centro "OASIS"

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente en referencia, se encuentra en el centro "OASIS" con privación de libertad de 1 año y 6 meses por el delito de robo agravado y evasión. Actualmente se encuentra asistiendo a clases dentro de la infraestructura de la institución.

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / INVENTARIO DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PEERY.- El nivel de aceptación a la agresividad que presenta es de un 86% en comparación con el nivel de no aceptación a la agresividad que tiene un porcentaje de 8% y un total de respuestas en neutro de 8%.

Este porcentaje muestra que el nivel de aceptación de agresividad se encuentra por encima del porcentaje en relación a sus demás compañeros, dándonos a conocer la escasa tolerancia a la frustración. Éste es un adolescente que presenta una conducta de agresividad física y verbal con las personas y amistades que lo rodean. Denota desconfianza hacia los demás, dificultades para controlarse personalmente, suele mostrar envidia con sus pares y tiende a perder el control, sin razones justificadas.

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- De acuerdo al análisis de datos en la institución es una persona con desafectos permanentes, escasa capacidad de tolerancia, siempre está a la defensiva, prefiere mantenerse solo y aislado es autoritario cuando "siente" que lo agreden. Se encuentra como alguien en la búsqueda de resultados inmediatos, permanente regresión afectiva con escasa necesidad de compensar su inseguridad interior No es alguien que se somete al cambio ni tampoco interactúa con decisión de cambio personal.

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACIÓN DIRECTA.- De acuerdo a las entrevistas y la observación, es un adolescente impaciente que actúa con orgullo y desconfianza, se muestra rebelde e inseguro, trata de ser el punto de atención, en la relación con sus demás compañeros, denota empatía. Cuando se toma medidas de castigos con ellos, tiene a

modificar su conducta actuando de forma agresiva, se adapta a las normas y reglas establecidas, busca ser parte de las actividades y muestra aptitud para las artes en general.

CASO 12

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: <i>ANÓNIMO</i>
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija 23 de marzo de 1996
Edad	: 13 años.
Nivel de Instrucción	: 5to de primaria.
Ocupación	: Estudiante
Nº de hermanos	: 5 Hermanos
Lugar que ocupa.	: 5to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

ANTECEDENTES DEL ADOLESCENTE.

El adolescente en referencia, se encuentra en el centro “OASIS” con privación de libertad de 12 meses por el delito de robo agravado. Actualmente, se encuentra asistiendo a clases dentro de la infraestructura de la institución.

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS APLICADAS:

A partir de las pruebas aplicadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

ESCALA / INVENTARIO DE AGRESIVIDAD AQ DE BUSS Y PEERY.- El nivel de aceptación a la agresividad que presenta es de un 56% en comparación con el nivel de no aceptación a la agresividad que tiene un porcentaje de 23% y un total de respuestas en neutro de 8%.

Este porcentaje nos muestra que el nivel de aceptación de agresividad está primando por encima del porcentaje, en relación a sus demás respuestas, lo que nos permite conocer que es un adolescente que presenta una elevada conducta de agresividad física y verbal. Denota desconfianza hacia sus propios compañeros y personas que lo rodean, muestra dificultades

para controlar su genio, tiende a amenazar otras personas, no puede evitar discutir con personas que no están de acuerdo con él.

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.- De acuerdo al análisis de datos en la institución es una persona con cierto nivel de agresividad, denota inseguridad y falta de apoyo. Muestra desconfianza y busca protección en sus vínculos familiares, en este caso en su hermano mayor, que se encuentra en el mismo centro.

ENTREVISTA ORAL Y OBSERVACIÓN DIRECTA.- De acuerdo a las entrevistas y la observación, es un adolescente que actúa de forma tranquila dentro de la institución, colaborando con las normas. A pesar de las reacciones que presenta ante las amenazas de algunos compañeros, tiende a modificar rápidamente su conducta. En la relación con sus demás compañeros, denota empatía, compañerismo, adaptándose a las normas y reglas establecidas.

6.2. DIAGNÓSTICO GRUPAL.

6.2.1. RESULTADOS GENERALES DEL PRE TEST (AQ) DE BUSS Y PERRY.

La presente tabla muestra cada una de las respuestas emitidas por cada adolescentes de la institución, donde podemos observar el porcentaje individual y el porcentaje fusionado para clasificar en respuestas de agresividad, respuestas neutrales y respuestas de no agresividad.

CUADRO N°3 ÍNDICE GENERAL DE AGRESIVIDAD

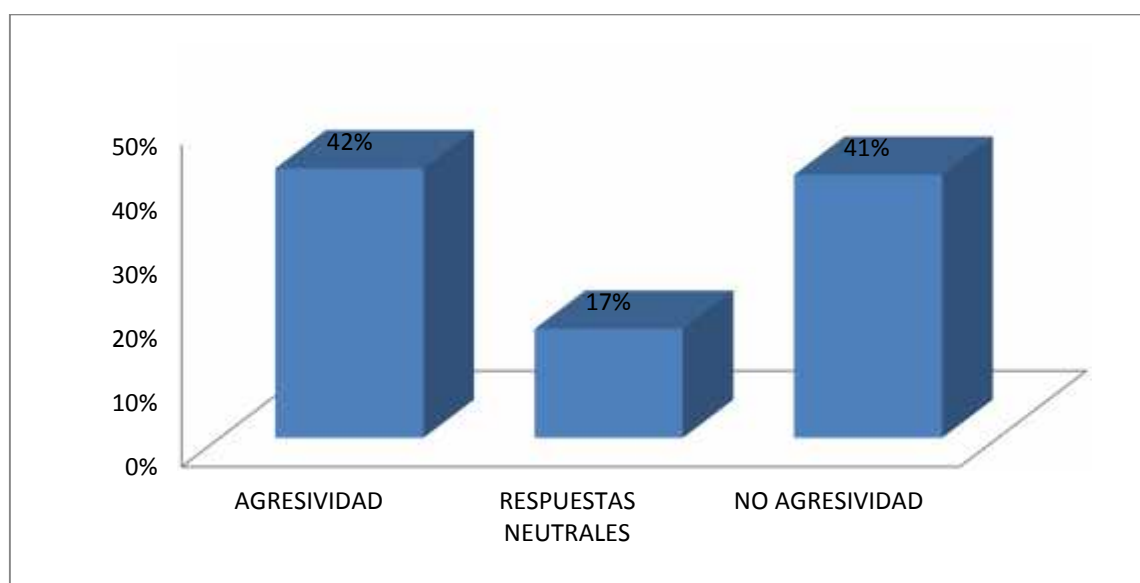
DATOS DEL ADOLESCENTE		TOTAL DE RESPUESTAS		
CASOS	EDAD	AGRESIVIDAD	NEUTRO	NO AGRESIVIDAD
CASO1	15 AÑOS	31%	35%	36%
CASO 2	14 AÑOS	3%	15%	83%
CASO 3	15 AÑOS	26%	13%	63%
CASO 4	15 AÑOS	28%	33%	41%
CASO 5	14 AÑOS	35%	28%	38%
CASO 6	14 AÑOS	25%	18%	56%
CASO 7	15 AÑOS	58%	0%	43%
CASO 8	15 AÑOS	56%	0%	46%
CASO 9	15 AÑOS	46%	35%	21%
CASO 10	13 AÑOS	55%	10%	36%
CASO11	16 AÑOS	86%	8%	8%
CASO 12	13 AÑOS	56%	8%	23%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

La tabla mencionada anteriormente es la suma de todas las respuestas emitidas por el adolescente en cada una de sus escalas de respuesta. Posteriormente se transformaron los resultados en porcentajes y se agruparon en agresividad, no agresividad y respuestas neutrales.

El presente gráfico presenta las cualidades paramétricas de agresión (AQ) de Buss y Perry en adolescentes con privación de libertad en el Instituto OASIS, tomadas como pre test para elaborar un diagnóstico del nivel de agresividad general, donde se llevó a cabo la intervención de la música como terapia para disminuir la agresividad de los internos en dicha institución.

GRÁFICA N° 1 CUADRO GENERAL DE AGRESIVIDAD PRE TEST



La grafica N°1 resume los datos generales del pre test, donde el nivel de la conducta agresiva se encuentra con un porcentaje elevado de 42%, y le sigue de muy cerca la conducta no agresiva con un porcentaje de 41% y un total de respuestas neutrales con un porcentaje de 17%.

Estas cifras indican que la mayoría de los adolescentes internos en la institución, presentan un nivel elevado de agresividad de acuerdo a los datos obtenidos, se puede observar una diferencia mínima en el porcentaje de agresividad y no agresividad.

A pesar de esta realidad, la población de esta institución es una de las más elevadas en cuanto a agresividad se refiere, por la rebeldía y la conducta antisocial que presentan, por lo que se encuentran cumpliendo una sentencia por un delito cometido ya sea grave o leve; a diferencia de otros centros de apoyo como ser el centro de Prevención de Libertad para Adolescentes del sexo femenino (Trinidad Peralta) u otros centros donde se brinda apoyo a niños y adolescentes de la calle.

Estos adolescentes se encuentran privados de libertad por cometer delitos contra la sociedad, vale decir que la mayoría de ellos son personas agresivas que por alguna razón asumieron conductas antisociales como ser asesinatos, violaciones, robos, etc., a diferencia de un adolescente de familia estable, que asiste a un colegio y no presenta problemas de conducta extrema.

Otro de los puntos para analizar son las respuestas neutrales, que dan la posibilidad de negar o aceptar la agresividad en la escala número N°3 (la frase que dice ni verdadero ni falso para mí) en el test de Buss y Perry, quedando en un valor que es agresividad o no agresividad, ya que la respuesta dada por el interno puede favorecer a ambas.

Para los rangos de edad manejados en esta Práctica Institucional Dirigida (12-14 años preadolescentes; 15-16 años adolescentes) se presenta una mayor manifestación de la agresividad, lo cual podría explicarse en lo citado por Sevilla y Hernández (2006), quien afirma que entre los 13 y los 15 años es la edad en la que los alumnos, mayoritariamente, suelen comportarse de forma violenta. Por su parte, Díaz Aguado (1999) suele caracterizar este período como de rebeldía del proceso madurativo y es cuando mayoritariamente los conflictos se resuelven de forma violenta

Ya que los adolescentes se encuentran en una edad donde se suele manifestar la agresividad y ser más violentos, el hecho de estar en las calles y no recibir apoyo de su familia, hace que el descontrol de esta conducta más el alcohol y las drogas los lleve a cometer conductas agresivas y antisociales.

6.3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN POR CASOS.

A continuación se podrá precisar el programa de intervención que se llevó a cabo mediante la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, a través de los diferentes materiales y sesiones establecidas en el periodo de intervención con los adolescentes de la institución.

Este programa de intervención se llevó a cabo en base a criterios de la musicoterapia como ser la identidad sonora (ISO), instrumentos y una estructuración personal como ser equipo de sonido, videoclips y baile moderno.

CASO 1

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, Cercado el 8 de Junio de 1993
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 4to de Primaria
Ocupación.	: Ayudante de construcción
Nº de hermanos	: 9 hermanos
Lugar que ocupa.	: 8vo lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión – Dvd
- Instrumentos Corporales
- I.S.O. (Identidad sonora)
- Instrumento musical (violín)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

Con el objetivo de utilizar la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, se llevó a cabo el tratamiento, que constó de varias reuniones individuales y grupales. Entre ellas se empleó la música como instrumento para el relajamiento en las diferentes sesiones, también se usaron instrumentos para las terapias.

Más que la visualización de videoclips y películas, en este caso el paciente hizo hincapié en la escucha e interpretación de piezas musicales mediante el equipo de sonido y el canto. El adolescente tiende a mostrarse tranquilo, con el solo hecho de tomar un instrumento en sus manos y poder reproducir y escuchar una melodía agradable a sus oídos, lo cual le permite permanecer tranquilo por ciertos períodos de tiempo.

Suele interpretar obras de canto como ser coplas, cuecas, chacareras y canciones populares (como ser la cumbia). Esto corrobora la información obtenida en la ficha musical (I.S.O) donde nos indica que el ámbito musical de la mayoría de la familia es el folklore, es en este ambiente donde el adolescente creció y pudo adquirir los gustos musicales. Y cuando escucha o interpreta algunas de esas canciones, los recuerdos de sus padres y familiares cercanos vuelven a su mente haciéndolo sentirse en el ambiente familiar, lo que hace que se sienta un poco más sereno.

En lo colectivo, al observar y escuchar sonidos musicales los gustos son compatibles con sus demás compañeros, manteniendo cierta estabilidad emocional y pasiva. Su interés por las diferentes películas proyectadas son bajos, al igual que por el baile o movimientos corporales.

En conclusión, podemos decir que la música como terapia psicológica para el adolescente, fue de óptima aceptación y favoreció en la disminución de la agresividad, aumentando la conducta pasiva en la escala de no agresividad y cumpliéndose el objetivo planteado en la práctica.

CASO 2

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos : **ANÓNIMO**

Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, San Lorenzo el 10 de mayo de 1994
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 7mo de primaria
Ocupación.	: Estudiante
Nº de hermanos	: 4 hermanos
Lugar que ocupa.	: 3er lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión – Dvd
- Instrumentos Corporales
- I.S.O. (Identidad sonora)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

Con el objetivo de utilizar la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, se llevó cabo la terapia, que constó de varias reuniones individuales y grupales entre las que se empleó la música como instrumento para el relajamiento en las diferentes sesiones.

El adolescente mostró bastante relajación al escuchar las diferentes piezas musicales, él es uno de los internos más pasivos en la institución. De acuerdo al diagnostico establecido, compatibiliza tanto el escuchar música como observar las diferentes series y películas. Los géneros que más tiende a escuchar son el reggaetón y la cumbia.

En cuanto a las actividades de la institución, se adapta fácilmente ya sean deportivas o culturales. Más que la visualización de videoclips series y películas el paciente hizo hincapié en escuchar música, mientras realiza los deberes de la institución, o como cuando realiza los trabajos para su colegio.

En las diferentes sesiones, el interno mostró bastante interés, buscando el contacto para poder expresar cómo se siente al combinar la música con sus actividades, expresando que le

relaja bastante y que le hace sentir mejor. Los gustos musicales de su familia son variados, es por eso que no se centra en un género musical específico, teniendo afinidad con diferentes gustos musicales.

En la parte colectiva, se adapta a las sesiones grupales, emitiendo sonidos con el cuerpo, como ser palmas y realizando el intento de poder moverse al compas de la música. Sus gustos musicales son similares a los gustos de los demás, compatibilizando al escuchar las diferentes canciones en el equipo de sonido.

En conclusión, el adolescente se mantuvo con un nivel de agresividad bajo. Los resultados del pre y post no muestran cambios significativos, demostrando ser una persona más pasiva que agresiva.

CASO 3

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, Cercado el 7 de enero de 1994
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 1ro de Secundaria
Colegio.	: Humberto Puerto Carrero
Ocupación.	: Lustrabotas.
Nº de hermanos	: 4 hermanos
Lugar que ocupa.	: 4to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión - Dvd
- Instrumentos Corporales
- I.S.O. (Identidad sonora)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

Con el objetivo de utilizar la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, se efectuó el tratamiento que constó de varias reuniones individuales y grupales, entre ellas se empleó la música como instrumento para el relajamiento, en las diferentes sesiones.

La visualización de videoclips y películas para el análisis de ciertos contenidos; entre ellos las emociones que presentan los personajes de acuerdo a la estructura; se capta la música que se encuentra por el fondo de cualquier expresión, ya sea de alegría o de tristeza, ayudando a sentir empatía en algunos casos.

También se identificó la ficha sonora para la complementación de datos en cuanto a su identidad o gustos musicales ya sean del paciente y de su familia, en el desarrollo musical, en el transcurso de su vida hasta el estado actual en que se encuentra.

De acuerdo a estos datos, se pudo trabajar con los gustos musicales del adolescente en cuanto a relajación y análisis; el género musical de preferencia que maneja es la música hip hop, rap y música romántica. Escucha música movida cuando se encuentra aburrido y música lenta cuando está realizando una actividad, esto hace que se encuentre tranquilo y mantenga una visualización positiva de la vida.

A pesar de la adaptación en la intervención, se llega a la conclusión de que el adolescente aumentó el índice de agresividad, pero se mantiene el nivel que indica que la no agresividad es la que prima en el interno, manteniendo la posición que se mencionaba a un principio de que el interno es una persona más pasiva que agresiva.

CASO 4

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO.
Lugar y Fecha de Nac.	: 09/06/94 Prov. De Salta Rep. Argentina.
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 5to de nivel primario aprobado
Nº de hermanos	: 6 hermanos

Lugar que ocupa.	: 5to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión – Dvd
- Instrumentos Corporales
- I.S.O. (Identidad sonora)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

Teniendo como objetivo la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, la intervención llevada a cabo constó de reuniones individuales y grupales, en ellas se empleó la música como instrumento para el relajamiento en las diferentes sesiones destinadas a disminuir la agresividad.

La adaptación a la música en el Centro es bastante aceptada, en especial con este adolescente que con el sólo hecho de escuchar la música o estar en contacto con su radio de mano, puede pasar horas sentado mientras escucha sus temas preferidos o aquellos que le traen recuerdos de su familia.

No presentó problemas para unirse al grupo de terapia de baile, asistiendo irregularmente. Participó en algunas actividades organizadas por el Centro, muestra coordinación al moverse y baila con mucho interés, aunque su género musical preferido es la cumbia, por la cual suele compatibilizar con sus compañeros en las diferentes canciones que escuchan.

Es un adolescente apegado a su madre, al escuchar algunas piezas que le gustan menciona que extraña a su madre y que la música le trae recuerdos, haciéndolo sentir bien. El ámbito de la música familiar está dividido en diferentes géneros como ser folklore, cumbia y reggaetón; ésto no afecta al interno ya que asume que lo que prefiere es la cumbia.

En el ámbito colectivo existen algunas críticas por algunas canciones que son de preferencia para sus demás compañeros en el centro, pero no presentan mayores problemas, ya que cuando sucede esto suelen recurrir a escuchar música en la radio de mano que cada uno posee.

La visualización de videoclips y películas son otras de las actividades que llamaron la atención del interno, permitiéndole permanecer atento al contenido de dicha proyección donde la reflexión de lo que sucede es interpretada diferenciando lo bueno y lo malo de lo que se observa.

En conclusión, se puede decir que la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad fue aceptada y presenta resultados óptimos en este adolescente, quien tiene un contacto continuo con la música y evidencia un análisis positivo de sus experiencias, llegando a disminuir la agresividad y a aumentar la conducta pasiva.

CASO 5

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	:
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 3ro de primaria
Nº de hermanos	: 4 hermanos
Lugar que ocupa.	: 4to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión – Dvd
- Instrumentos Corporales
- I.S.O. (Identidad sonora)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

Con el objetivo de utilizar la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, se ejecutó la intervención, que constó de reuniones individuales y grupales; en ellas se empleó la música como instrumento para el relajamiento en las diferentes sesiones, con el objetivo de disminuir la agresividad.

Mucho más que poder realizar movimientos con el cuerpo o interpretar alguna canción, el simple hecho de escuchar música u observar alguna película o videoclips hace que el adolescente se sienta pasivo.

En las sesiones individuales, los recuerdos de su madre son lo que más destaca, la música que ella escuchaba y la música que le trae recuerdos de ella. Los gustos del adolescente y su madre en cuanto a música se refiere se compatibilizan, ambos muestran interés por la música folklórica.

En ocasiones, suele mostrarse inquieto y agresivo, provocando a sus demás compañeros. No participa mucho en las actividades grupales ya sean deportivas o musicales, prefiere las reuniones individuales. Las actividades en las que normalmente participa son cuando se proyecta una película y se reflexiona sobre ella.

Expresa que su madre tocaba un instrumento musical (charango) y que cantaba música folklórica haciéndolo bailar cuando él era más pequeño, debido a que presenta problemas en la articulación de las palabras no puede interpretar canciones musicales.

En conclusión, diremos que el adolescente llegó a aumentar el índice de agresividad, pero el índice de no agresividad se mantiene en el mismo nivel de un inicio, mencionando que el pre test fue tomado cuando este interno acababa de ingresar a la institución. Por otra parte, el adolescente estableció diferentes amistades en este periodo mostrándose más confiado en los demás ya que a un comienzo se mostraba bastante inhibido con sus compañeros.

CASO 6

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO.
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija 13 de Febrero de 1995
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 7mo de nivel primario superior aprobado
Nº de hermanos	: 5 hermanos
Lugar que ocupa.	: 4to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión – Dvd
- Instrumentos Corporales
- I.S.O. (Identidad sonora)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

Teniendo como objetivo utilizar la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, la presente terapia constó de reuniones individuales y grupales, en las que se empleó la música como instrumento para el relajamiento en las diferentes sesiones, con miras a disminuir la agresividad.

Las actividades llevadas a cabo en sesiones individuales permitieron el conocimiento de los gustos musicales del adolescente, el interés por ejecutar movimientos corporales en coordinación con la música lo lleva a sentirse más seguro de realizar actividades musicales, su perseverancia por bailar es menos que por escuchar música.

Los gustos por los géneros musicales actuales como el pop, hip hop, reggaetón y cumbia hacen que permanezca tranquilo en el centro de rehabilitación. Posee su propio material musical, como ser materiales discográficos y videoclips, con los cuales se trabajó en las terapias individuales. En ellas evidencio gusto por la música clásica, mostrando bastante

conocimiento de los músicos que interpretan ciertas canciones que sonaron en diferentes épocas, a nivel mundial.

En cuanto a la observación de las proyecciones de largometraje, muestra atención en el contenido, haciendo un análisis al contenido que muestran las obras. En el ámbito familiar, se observa la preferencia por la música folklórica y la cumbia, canciones de estos géneros permiten que el adolescente recuerde gratos momentos con diferentes familiares.

En el ámbito grupal, es un interno que no se encierra en un solo género musical suele compartir algunas canciones variadas con los demás.

Se llega a la conclusión de que el tiempo que permaneció en la institución fue el suficiente para establecer y adaptarse a la forma de vida con los demás internos, siendo este otro de los casos en que se ve un aumentó notorio de la agresividad. El pre test fue tomado cuando el adolescente ingresaba al centro, mostrándose callado e inofensivo, por lo que constituiría variación en los cambios de conducta.

CASO 7

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, Cercado el 15 junio de 1994
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 1ro de Secundaria
Nº de hermanos	: 5 hermanos
Lugar que ocupa.	: 1er lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión – Dvd
- Instrumentos Corporales

- I.S.O. (Identidad sonora)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

Con el objetivo de utilizar la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, la siguiente intervención llevada a cabo constó de reuniones individuales y grupales, entre ellas se empleó la música como instrumento para el relajamiento en las diferentes sesiones, con el fin de disminuir la agresividad.

El adolescente participó de las sesiones individuales, mostrando un gran interés por la música en cuanto se refiere a escuchar. Las actividades que realizaba fueron más solitarias, ya que en la mayoría de las veces, éste recurría a tomar sus materiales (como ser materiales discográficos y videos) acercándose al equipo de sonido o la televisión, se acomodaba y escuchaba atentamente su música, siendo para él una forma de relajarse y sentirse bien.

La música, en el ámbito familiar, es tomada en cuanto por él con mucha importancia ya que existe un número amplio de canciones que suele escuchar y recordar. Estuvo ligado durante su crecimiento al ambiente de la música romántica en, sus diferentes géneros; es por eso que en sus gustos actuales se encuentra la cumbia romántica.

Menciona que a veces no le gusta escuchar música romántica por que le pone un poco triste.

Tiende a observar a sus demás compañeros cuando participan en las terapias de baile y canto, tratando de seguirlos en algunas de las letras que le llaman la atención, se muestra un poco alejado del grupo cuando se realizaron este tipo de sesiones.

En conclusión, no se llegó a disminuir la agresividad, siendo uno de los internos que posee un nivel elevado de agresividad y que manifiesta querer cambiar esa conducta; por el contrario, la agresividad aumentó ya que durante la intervención se presentaron cambios de medidas que afectaron al adolescente.

CASO 8

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Trinidad Depto. Beni el 17-02-1993
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 1er curso de nivel primario (incompleto)
Nº de hermanos	: 6 hermanos
Lugar que ocupa.	: 4to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión – Dvd
- Instrumentos Corporales
- I.S.O. (Identidad sonora)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

Teniendo como objetivo utilizar la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, la presente terapia llevada a cabo constó de reuniones individuales y grupales, en ellas se empleó la música como instrumento para el relajamiento en las diferentes sesiones para disminuir la agresividad.

En cuanto a las sesiones individuales, el adolescente suele hablar muy poco pero fue uno de los más activos en sumarse a la terapia grupal relacionada con el baile presentando ritmo al realizar cada movimiento y gusto por la música que se empleaba para la terapia.

Al igual que los demás, presenta cierto material en cuanto a música se refiere, el escuchar su propia música le hace sentirse menos preocupado ya que menciona que es muy aburrido estar en el centro, se suma a las actividades diarias con facilidad ya sean al observar una película o jugar un partido de fútbol.

La mayoría de su infancia la vivió separada de sus padres, su hermano tomó la responsabilidad como tutor del interno. La música que influyó bastante en su vida fue la cumbia, actualmente sus gustos musicales son variados y compatibilizan con los de sus compañeros como ser cumbia, reggaetón, etc.

En cuanto al ámbito colectivo, se adapta fácilmente al jugar o realizar una sesión entre amigos, mostrando interés por el baile en grupo y el canto interpretando canciones de su preferencia; al escuchar algunas canciones del recuerdo menciona que existe una particularmente que le trae recuerdos de sus padres cuando él vivía con ellos.

En conclusión, es un interno que se favoreció de la intervención y que presentó cambios positivos en la disminución de la agresividad y el aumento de la conducta no agresiva mostrando una conducta de tranquilidad y atracción por la música específicamente el baile.

CASO 9

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: <i>ANÓNIMO</i>
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija Cercado el 23 de nov. de 1993
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 6to de primaria superior
Nº de hermanos	: 6 hermanos
Lugar que ocupa.	: 5to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión – Dvd
- Instrumentos Corporales
- I.S.O. (Identidad sonora)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

Con el objetivo de utilizar la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, se realizó la intervención que constó de reuniones individuales y grupales; en ellas se empleó la música como instrumento para el relajamiento en las diferentes sesiones a fin de disminuir la agresividad.

Es uno de los internos que mayores problemas presenta en la institución, mostrando rebeldía para toda actividad que se realiza; antes de la intervención era complicado poder establecer un rapport con el adolescente pero, a medida que pasó el tiempo se tuvieron que buscar diferentes técnicas para poder establecer ese lapso de confianza.

Su participación en cuanto a las terapias grupales fue escasa, intentando unirse en ocasiones al grupo, pudiendo realizar algunos movimientos; pero su baja tolerancia a la frustración hace que se rinda fácilmente. En las sesiones individuales, después de varios intentos se pudo avanzar con la música y sus gustos en los diferentes géneros, mencionando una fuerte atracción por la música romántica de los géneros reggaetón y la cumbia. Tiene amplio conocimiento de la música en su familia y cómo ésta influyó en su vida, el recuerdo de su padre con el que no tiene buena relación y de su familia, ya que, él menciona que existen recuerdos cuando escucha ciertas canciones.

En las últimas sesiones se pudo trabajar bastante en el ámbito individual utilizando su propia música, lo que hizo que se tenga una mejor relación, tanto con el personal como con sus compañeros en las diferentes actividades de la institución, compatibilizando ciertos gustos musicales y proyecciones de largometraje, pero muestra poca reflexión en cuanto al contenido emitido.

Siendo uno de los internos más rebeldes de la institución, los cambios que se ven actualmente son favorables para el personal de dicho centro, aunque las respuestas del post test nos indican que la agresividad aumentó y la no agresividad disminuyó, su conducta en la institución es positiva, mostrando poca rebeldía y manteniendo una mejor relación con los demás.

CASO 10

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija Villa montes el 20 de julio de 1995
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 3ro de primaria inferior.
Ocupación	: estudiante

Nº de hermanos	: 1 hermano
Lugar que ocupa.	: 1er lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión – Dvd
- Instrumentos Corporales
- I.S.O. (Identidad sonora)
- Instrumento musical (violín)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

Teniendo como objetivo utilizar la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, la intervención llevada a cabo constó de reuniones individuales y grupales en ellas se empleó la música como instrumento para el relajamiento en las diferentes sesiones, a fin de disminuir la agresividad.

Tanto en las sesiones individuales como grupales, éste es un adolescente que trabajó con bastante entusiasmo, primeramente en la parte de los movimientos (baile) mostrando bastante ritmo al marcar ciertos pasos. El interés por la música es bastante amplio, en las sesiones individuales mostraba interés por el canto y la composición de letras, esto lo llevaba a mantenerse ocupado con las diferentes actividades que se llevaban a cabo en la institución.

Los intentos por reproducir sonidos agradables en el violín hacen que se muestre más contento y tranquilo, mantiene cierta atracción por los sonidos en música clásica romántica y reggaetón. La música romántica y folklórica le trae recuerdos de su familia, entre ellos a su padre y madre ya que creció con estos sonidos en su infancia.

El desenvolvimiento en lo colectivo, tanto en la música como en el deporte es bastante favorable se adapta con facilidad, comparte con los demás al ver una película y poder comentar sobre lo que sucedió.

Participó activamente de las actividades culturales, tanto en baile como en canto con los demás compañeros, llegando a componer una letra y mostrando interés por el canto y el baile.

En conclusión, es un adolescente que reacciona a los estímulos que le afectan, pero la mayoría del tiempo se encuentra tranquilo y a pesar de que se sumó positivamente a la terapia, los índices de agresividad están por encima de la conducta de no agresividad, tanto en el pre test como en el post test.

CASO 11

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: San Blas Tomina Chuquisaca el 30-06-92
Edad	: 16 años.
Nivel de Instrucción	: 6to de primaria superior.
Ocupación	: estudiante
Nº de hermanos	: 6 hermanos
Lugar que ocupa.	: 2do lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión – Dvd
- Instrumentos Corporales
- I.S.O. (Identidad sonora)
- Instrumento musical (violín)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

Con el objetivo de utilizar la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, la presente intervención constó de reuniones individuales y grupales, en ellas se empleó la música como instrumento para el relajamiento en las diferentes sesiones para disminuir la agresividad.

La intervención, en el presente caso, nos habla de un adolescente que en el diagnóstico inicial muestra el mayor porcentaje de agresividad que se encontró (por encima de todos los demás); a pesar de eso es un interno que mostró bastante interés por las terapias tanto grupales como individuales manifestando capacidad y talento en las diferentes áreas.

Comenzamos con la parte de los movimientos en el baile, de diferentes temas musicales con los demás internos, lo que fue asimilando rápidamente, llevando el ritmo correspondiente. En la parte del canto, mostró un buen desarrollo de la parte auditiva, captando rápidamente las melodías y las voces.

Suele mostrar facilidad para desarrollar actividades con los demás, comparte los gustos musicales en los géneros musicales de cumbia reggaetón y romántica identificándose con las canciones que hablan de la calle porque le traen recuerdos de su infancia.

Al ser el que presenta el mayor porcentaje de agresividad se adapta muy bien a variadas actividades que se le presenten, pero la reacción ante algo que no esté de acuerdo, hace que pierda la tolerancia a la frustración dejándolo todo y no prosigue con lo que había comenzado hasta que se tranquiliza.

En conclusión, diremos que el índice de agresividad se mantiene estable disminuyendo la conducta no agresiva en cifras mínimas. Siendo un adolescente que posee talento y habilidades en diferentes áreas no logra escoger una actividad exacta que pueda dedicarle el tiempo necesario, su conducta y forma de reaccionar no le permiten avanzar, manteniéndose en la misma situación.

CASO 12

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija 23 de marzo de 1996
Edad	: 13 años.
Nivel de Instrucción	: 5to de primaria.
Ocupación	: estudiante
Nº de hermanos	: 5 hermanos
Lugar que ocupa.	: 5to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

INSTRUMENTOS:

- Equipo de Sonido
- Televisión – Dvd
- Instrumentos Corporales
- I.S.O. (Identidad sonora)

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN:

Teniendo como objetivo el utilizar la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, la actual intervención constó de reuniones individuales y grupales, entre ellas se empleó la música como instrumento para el relajamiento en las diferentes sesiones, para lograr disminuir la agresividad.

Es un adolescente que presenta atracción por los géneros de música folklórica cumbia y reggaetón, siendo ésta la música que escuchaba en su infancia. En la actualidad presenta atracción por la misma; en las actividades grupales con los demás solía sumarse en momentos muy breves, prestando más atención a escuchar que aplicar los movimientos de los diferentes ritmos.

Su familia está ligada a los géneros musicales de la música folklórica y no menciona temas que le recuerden a su familia, más bien los temas que actualmente le atraen. Compatibiliza

con sus compañeros en los géneros musicales de moda y suele prestar mayor atención a las series y películas proyectadas.

En las actividades de la institución participa siempre y cuando los otros participen, ya que se deja influenciar fácilmente con los demás cuando asumen conductas de rebeldía. Por otra parte, se muestra pasivo al escuchar sus canciones, e cuando realiza una actividad o se encuentra solo.

En conclusión, podemos mencionar que existe un aumento no significativo en la agresividad como también una disminución mínima en la conducta de no agresividad; cabe mencionar que este es otro de los casos donde se tomó el pre test cuando el adolescente acababa de ingresar a la institución y que posteriormente llegaría a adaptarse al centro de rehabilitación.

6.4. EVALUACIÓN FINAL DEL (POST TEST).

La aplicación del post test se realizó individualmente a cada uno de los adolescente después del desarrollo de intervención, el test psicológico de agresividad de Buss y Perry fue el único instrumento empleado para medir el nivel de agresividad en la etapa del post test, ya que las otras técnicas (como ser entrevista oral o análisis de documentos) no nos permiten tener un resultado como diagnostico final después de la intervención por el tiempo que lleva realizarlos y en el caso de análisis de documentos porque los datos se mantienen estáticos.

Es por eso que los resultados del test psicológico de Buss y Perry para el diagnóstico final, serán mencionados directamente en la comparación o síntesis del diagnostico inicial y final.

6.4.1. RESULTADOS GENERALES DEL POST TEST (AQ) DE BUSS Y PERRY.

La presenta tabla nos da a conocer cada una de las respuestas emitidas por cada adolescentes de la institución donde podemos observar el porcentaje individual y el porcentaje fusionado para clasificar en respuestas de agresividad, respuestas neutrales y respuestas de no agresividad.

CUADRO N° 4 ÍNDICE GENERAL DE AGRESIVIDAD

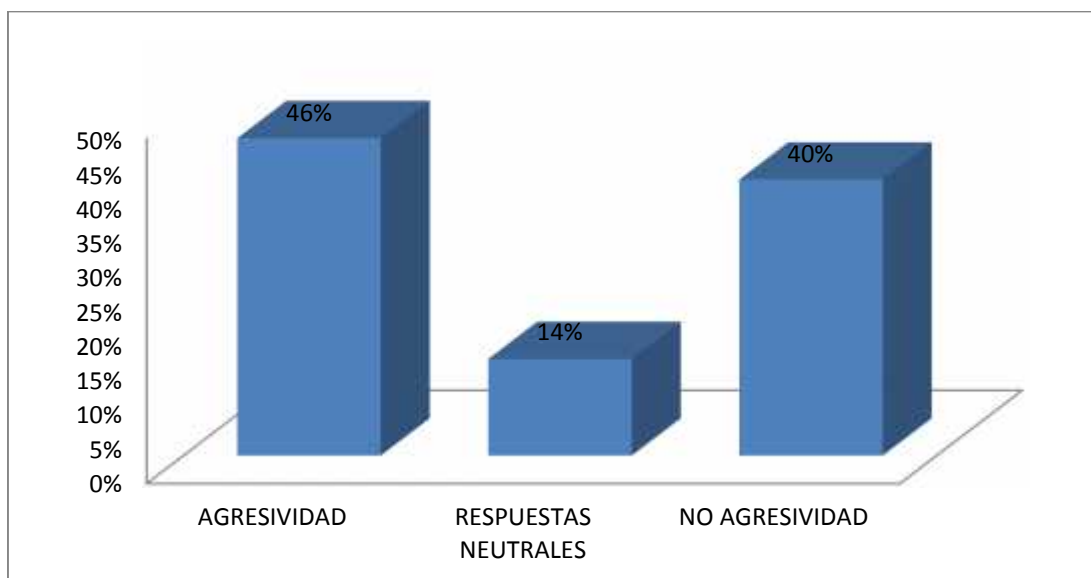
DATOS DEL ADOLESCENTE		TOTAL		
CASOS	EDAD	AGRESIVIDAD	NEUTRO	NO AGRESIVIDAD
CASO 1	15 AÑOS	25%	10%	65%
CASO 2	14 AÑOS	26%	13%	63%
CASO 3	15 AÑOS	40%	3%	58%
CASO 4	15 AÑOS	18%	33%	51%
CASO 5	14 AÑOS	45%	15%	38%
CASO 6	14 AÑOS	60%	0%	41%
CASO 7	15 AÑOS	65%	18%	18%
CASO 8	15 AÑOS	31%	10%	61%
CASO 9	15 AÑOS	58%	10%	33%
CASO 10	13 AÑOS	50%	8%	43%
CASO 11	16 AÑOS	86%	10%	5%
CASO 12	13 AÑOS	53%	40%	8%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

El cuadro N° 6 muestra la suma de todas las respuestas emitidas por el adolescente en cada una de sus escalas de respuesta. Posteriormente, se llegaron a transformar los resultados en porcentajes y a agruparlos en agresividad, no agresividad y respuestas neutrales.

El presente cuadro presenta las cualidades paramétricas de agresión (AQ) de Buss y Perry en adolescentes con privación de libertad en el instituto OASIS, tomadas como post test para elaborar la comparación del resultado inicial y final sobre el nivel de agresividad en la intervención que se llevó a cabo, con la música como terapia para disminuir la agresividad en la institución OASIS.

GRÁFICA N° 2 CUADRO GENERAL DE AGRESIVIDAD POST TEST



El presente gráfico nos indica que la mayoría de los adolescentes internos en la institución presentan un nivel elevado de agresividad, de acuerdo a los datos obtenidos del post test. Se puede observar que el porcentaje de agresividad aumentó a 46%, quedando la no agresividad con un 40% y las respuestas neutrales en un 14%.

Menos del 50% de los internos tuvieron cambios notorios en la disminución de la conducta agresiva y más del 50% aumentó la conducta agresiva con datos obtenidos, donde la diferencia no es muy notable.

Uno de los puntos indicados individualmente en la síntesis del diagnóstico inicial y final sobre el grupo de adolescentes que hizo su ingreso cuando se aplicaba el pre test, por el delito de robo agravado, los que mostraron cifras notables de no agresividad rechazando la conducta agresiva y mostrándose indefensos e inocentes ante las entrevistas realizadas y explicando la no comodidad en la institución, diciendo que preferían estar en sus casas y que no les gustaba el lugar.

Las aclaraciones de los padres y familiares mencionan que estos adolescentes salían de sus casas y no retornaban al descanso nocturno por días continuos quedándose en las calles por días y noches enteras.

Al ingresar a esta institución, los adolescentes no tenían conocimiento de los otros internos que se encontraban, ya que comúnmente los internos que se encuentran en periodos largos

siempre tratan de provocar miedo en los nuevos internos por los cuales los otros muestran cierta aprensión en las primeras semanas de adaptación. La observación directa permitió percibir cómo se desenvuelven los internos nuevos con los antiguos a medida que pasa el tiempo en el que se encuentran en la institución, siendo ésta una de las variables extrañas en los resultados obtenidos en el pre y post test.

Los adolescentes nuevos, al irse estableciendo poco a poco en sus relaciones con los demás, se mostraban más en confianza emitiendo una conducta diferente a la que tenían a un comienzo. Cabe mencionar que entre los internos antiguos se encontraban los más rebeldes y los que tenían los índices más elevados de agresividad, quienes permanecían por delitos demasiado graves.

La influencia de las conductas que ya se encuentran en los internos de la institución es otra de las variables por tomar en cuenta para el presente análisis, porque de alguna u otra forma éstas pueden provocar ciertas conductas en los demás. Recordemos que la influencia del grupo puede llevar a optar las mismas conductas que éstos poseen.

Otro de los puntos en tomar en cuenta es la atracción por la música, que todos los adolescentes tienen y que practican todos los días, más allá de la atracción o el gusto existe los que están más sujetos a prestar atención o dedicarse a actividades musicales ya sea baile, canto, expresión corporal, composición o simplemente tocar un instrumento, los cuales presentan una actitud activa por la música. También existen aquellos que sólo escuchan y observan quienes presentan una actitud pasiva por la música. En la intervención realizada podemos observar que aquellos adolescentes activos en la música presentaron cambios en el pre test y post test, donde se manifiesta la disminución de la conducta agresiva y el aumento de la conducta no agresiva o pasiva.

El instrumento aplicado cuestionario/ escala (AQ) de agresividad de Buss y Perry presenta una opción de respuesta que es (*ni verdadero ni falso para mí*) lo cual da entender una respuesta neutra, es decir no ejecutó dicha conducta agresiva como también tengo la opción de que si podría ejecutar una conducta agresiva. Este ítem de respuestas neutras, en algunos es bastante evidente ya que si llegamos a fusionar las respuestas neutras con la conducta agresiva o bien con la conducta no agresiva, los porcentajes tendrían cambios notables para ambos extremos.

6.5. SÍNTESIS DEL DIAGNÓSTICO INICIAL Y FINAL.

A continuación se manifiesta la síntesis del diagnóstico inicial y final de la prueba aplicada, escala de agresividad (AQ) de Buss y Perry en el pre test y post test de la intervención llevada a cabo junto con los diferentes métodos empleados en la práctica.

CASO 1

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, Cercado el 8 de Junio de 1993
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 4to de Primaria
Ocupación.	: Ayudante de construcción
Nº de hermanos	: 9 hermanos
Lugar que ocupa.	: 8vo lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

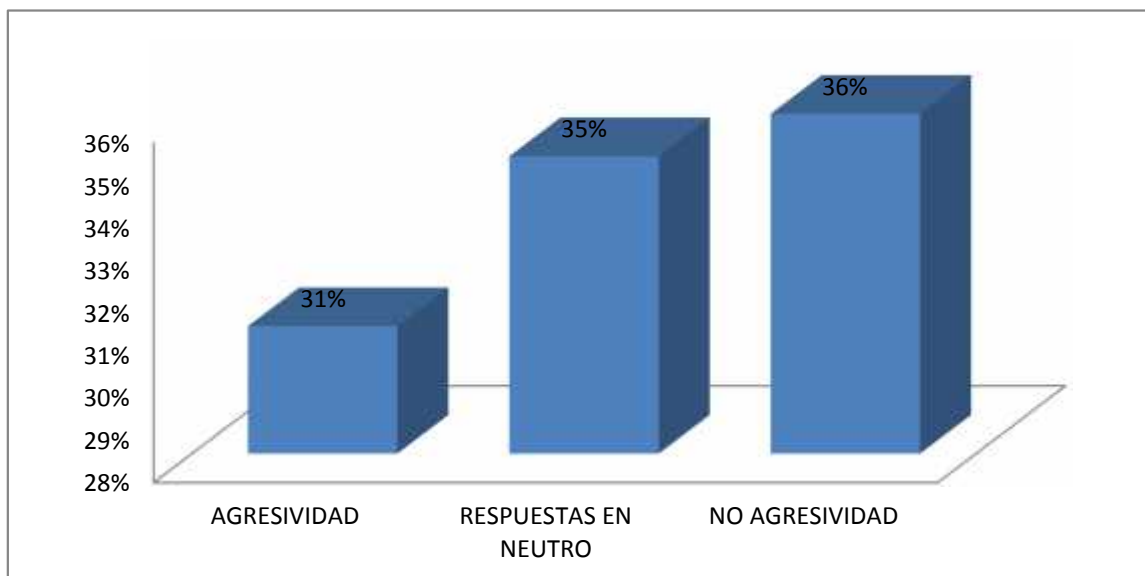
COMPARACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos en el post test podemos observar los cambios en la disminución de la agresividad, lo que muestra diferencias bastante notorias con más del 50% de aumento en los ítems de no agresividad, haciendo una diferencia importante con las pruebas obtenidas en el pre test.

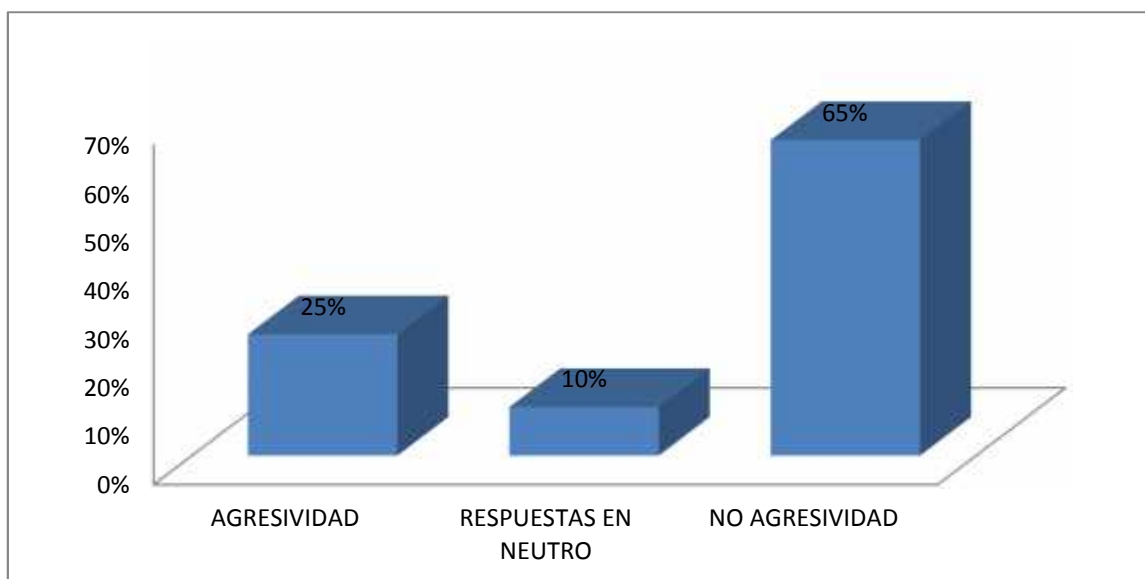
Éste es un adolescente que se adaptó bastante bien a la intervención mostrando cambios favorables para la disminución de la agresividad, la atracción por los instrumentos musicales hace que pueda relajarse, al igual que escuchar o entonar una pieza musical.

Es una persona que suele comunicarse con los demás a su manera, se muestra un poco torpe en las dinámicas y juegos pero él asume que es su forma de ser. La relación con sus padres es favorable, ya que suelen visitarlo constantemente, siendo ésta la forma de expresar su cariño y amor al interno. Estos momentos donde se encuentra conversando o compartiendo con sus familiares, hacen que puedan mejorar bastante su estado de ánimo

GRÁFICA N° 3 PRE TEST (CASO 1)



GRÁFICA N°4 POST TEST (CASO 1)



CASO 2

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, San Lorenzo el 10 de mayo de 1994
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 7mo de primaria

Ocupación.	: Estudiante
Nº de hermanos	: 4 hermanos
Lugar que ocupa.	: 3er lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

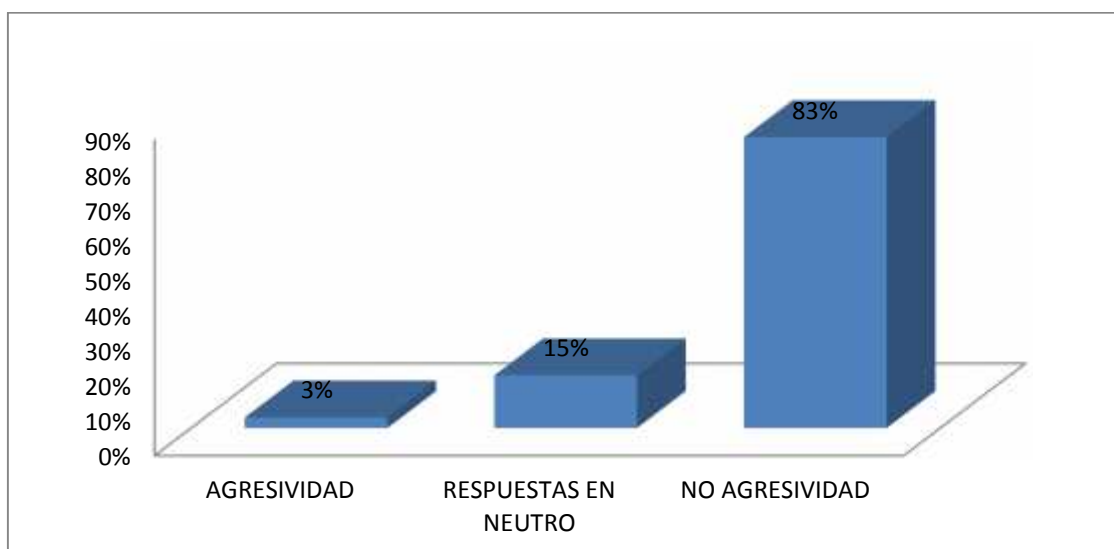
COMPARACIÓN:

De acuerdo al diagnóstico inicial éste es uno de los adolescentes que menos agresividad presenta, sumando un total de 83% en no agresividad, y un 3 % en agresividad; la intervención llevada a cabo fue de bastante apoyo, ya que el interés del adolescente era notorio al realizar diferentes preguntas constructivas.

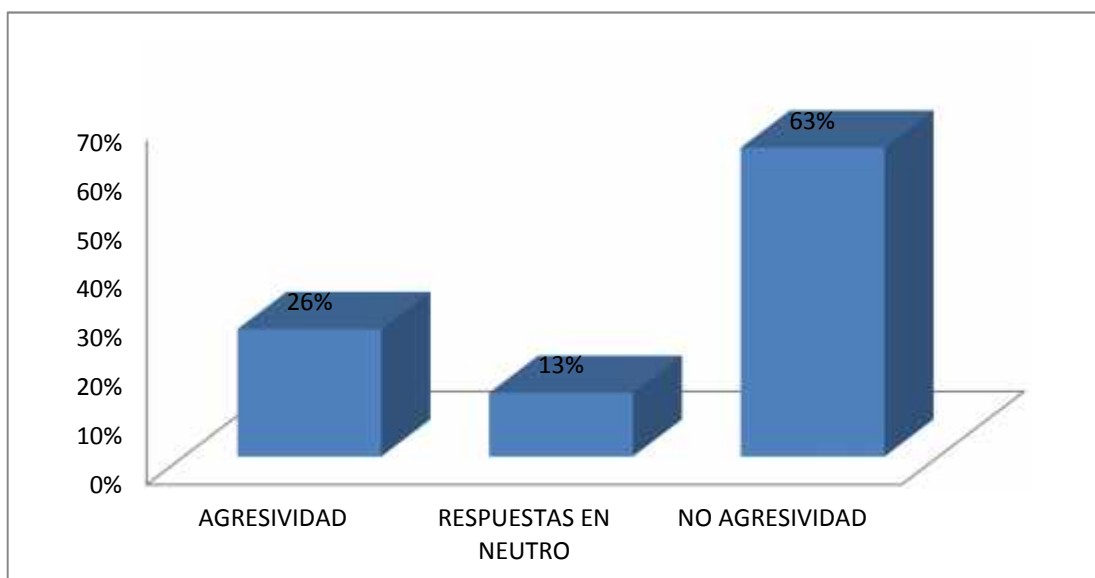
En la institución era el adolescente más pasivo entre los internos, hoy en día se encuentra en libertad, estudiando en su comunidad, la relación que lleva con sus padres es bastante favorable. A pesar de eso, los resultados del post test muestran una disminución en la escala de no agresividad y aumentó en la escala de agresividad.

De acuerdo a estos datos, el adolescente es una persona que reacciona a estímulos que pueden causarle daño, utilizando sus medios de defensa, ya que en el pre test omitía todos los ítems de reacción ante cualquier estímulo que pudiera ser perjudicial o pudiera causarle algún daño.

GRÁFICA N°5 PRE TEST (CASO 2)



GRÁFICA N°6 POST TEST (CASO 2)



CASO 3

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: <i>ANÓNIMO</i>
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, Cercado el 7 de enero de 1994
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 1ro de Secundaria
Colegio.	: Humberto Puerto Carrero
Ocupación.	: Lustrabotas.
Nº de hermanos	: 4 hermanos
Lugar que ocupa.	: 4to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

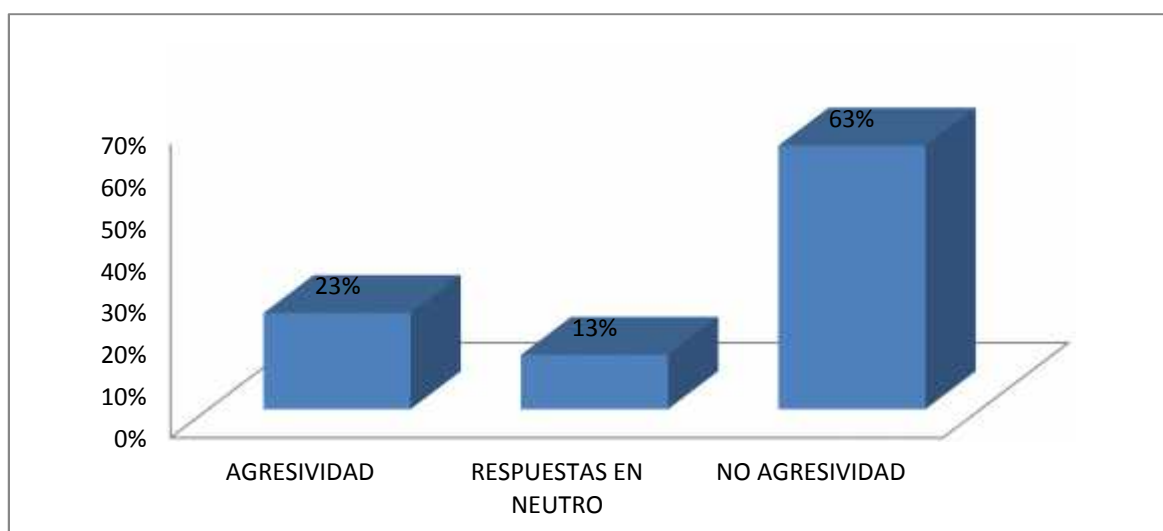
COMPARACIÓN:

De acuerdo a los resultados tanto en el pre-test y post test se puede observar que no existen cambios notorios, las respuestas brindadas en el post test indican que el número de no aceptación en la respuesta de (completamente falso para mí) es un elevado porcentaje en relación al pre test, tomado a inicios de la intervención.

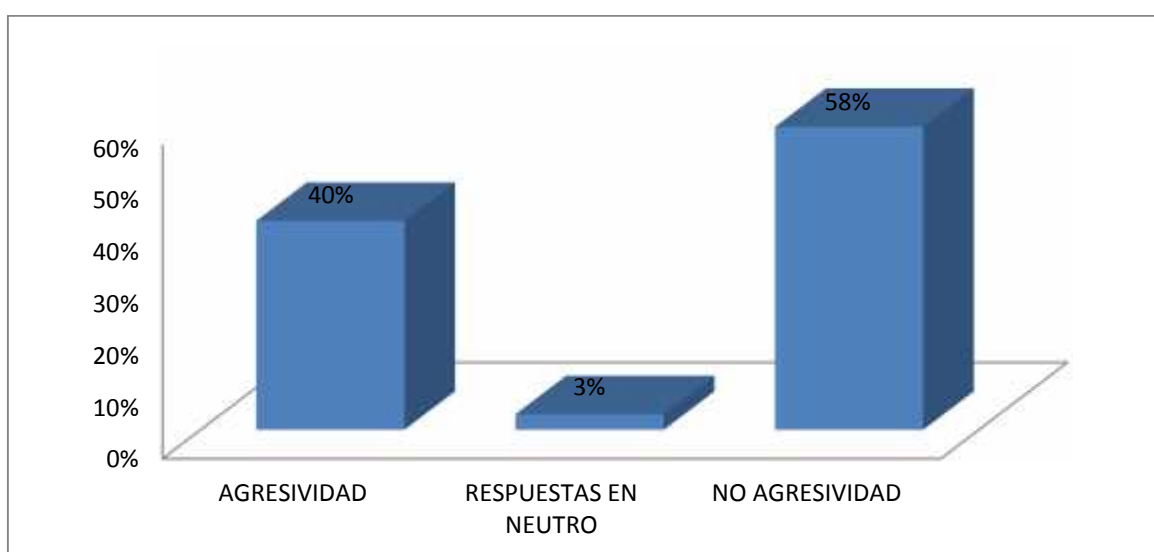
Siendo un joven que manifiesta su arte mediante el deporte (fútbol), en las últimas semanas ha disminuido el porcentaje de sus calificaciones en el establecimiento educativo, lo que hace que muestre preocupación y se sienta inseguro cuando se realizó la aplicación del post - test.

El interno es una persona que muestra cierta tranquilidad pero que se deja influenciar fácilmente con los demás, el apoyo de sus padres es favorable y su conducta manifiesta el deseo de poder terminar una carrera al igual que poder ascender en lo que más le apasiona, como lo es el fútbol.

GRÁFICA N°7 PRE-TEST (CASO 3)



GRÁFICA N°8 POST -TEST (CASO 3)



CASO 4

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: <i>ANÓNIMO.</i>
Lugar y Fecha de Nac.	: 09/06/94 Prov. De Salta Rep. Argentina.
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 5to de nivel primario aprobado
Nº de hermanos	: 6 hermanos
Lugar que ocupa.	: 5to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

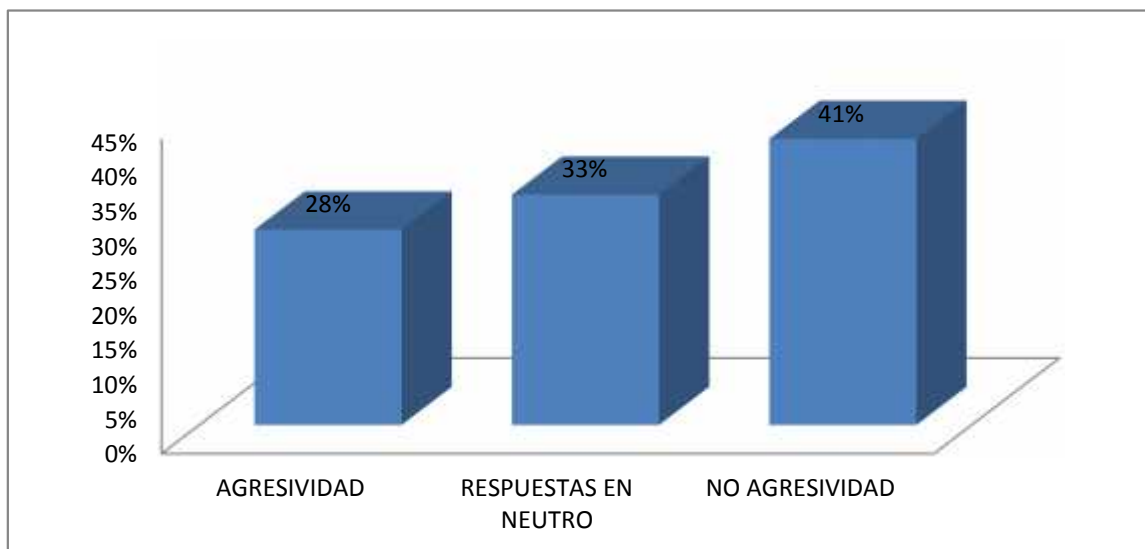
COMPARACIÓN:

Siendo un adolescente que muestra interés por escuchar las diferentes melodías podemos observar que existen cambios en el post test ampliándose la no agresividad, lo cual nos indica que el mismo hecho de estar en contacto con la música hace que el interno se sienta bien.

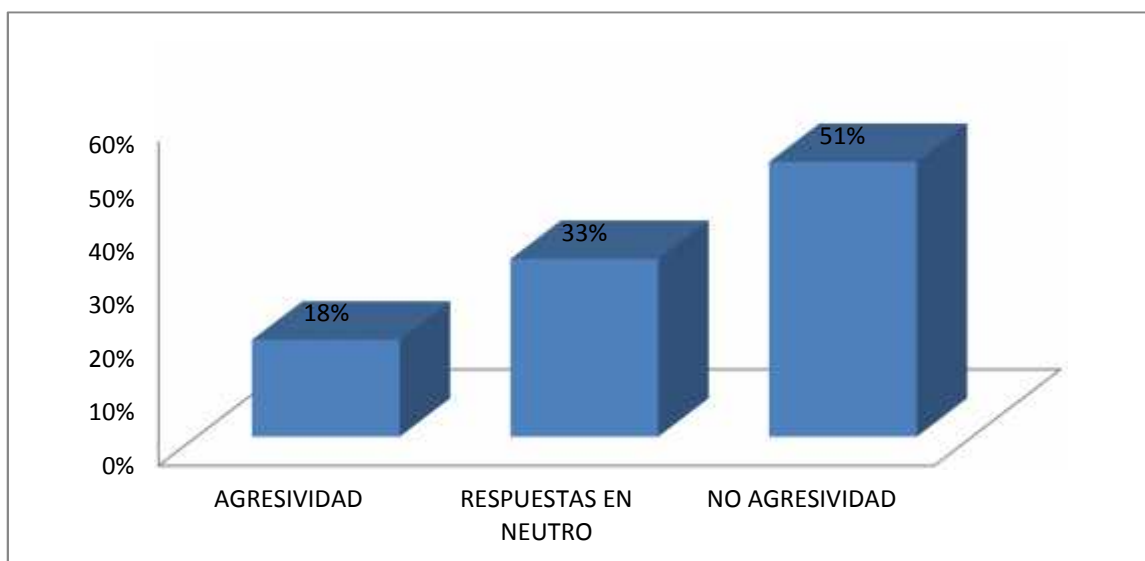
No presentaba un nivel de agresividad elevado, pero se llegó a disminuir la agresividad y a aumentar la no agresividad con una diferencia del 10 %. A un comienzo de la intervención, el interno (según el diagnóstico) no presentaba rasgos elevados de agresividad y los resultados obtenidos nos indican que se adaptó a la parte de intervención, obteniendo ventajas favorables.

El paciente es una persona que asume la responsabilidad por la que se encuentra en dicha institución, la relación con sus padres es bastante positiva, ya que constantemente se encuentran visitándolo y compartiendo. Otras de las terapias que comparte es la terapia ocupacional que lo mantiene ocupado mientras escucha música y realiza los trabajos, manteniéndolo tranquilo mientras el tiempo para ellos pasa lentamente.

GRÁFICA N°9 PRE TEST (CASO 4)



GRÁFICA N° 10 POST TEST (CASO 4)



CASO 5

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	:
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 3ro de Primaria

Nº de hermanos	: 4 hermanos
Lugar que ocupa.	: 4to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

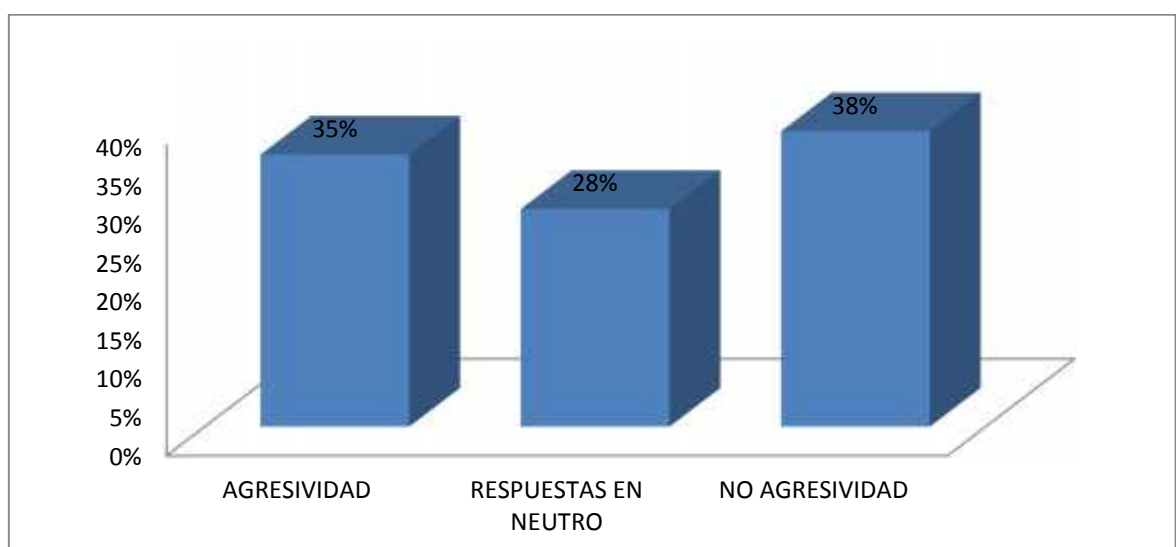
COMPARACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos en el post test el nivel y en comparación con el pre test la agresividad aumentó un 10 % y la no agresividad se mantuvo estable. Cabe mencionar que cuando se aplicó el pre test el adolescente se encontraba ingresando a la institución por el delito de robo agravado, y la conducta que tenía en esos momentos era pasiva ya que no conocía a la mayoría d los internos.

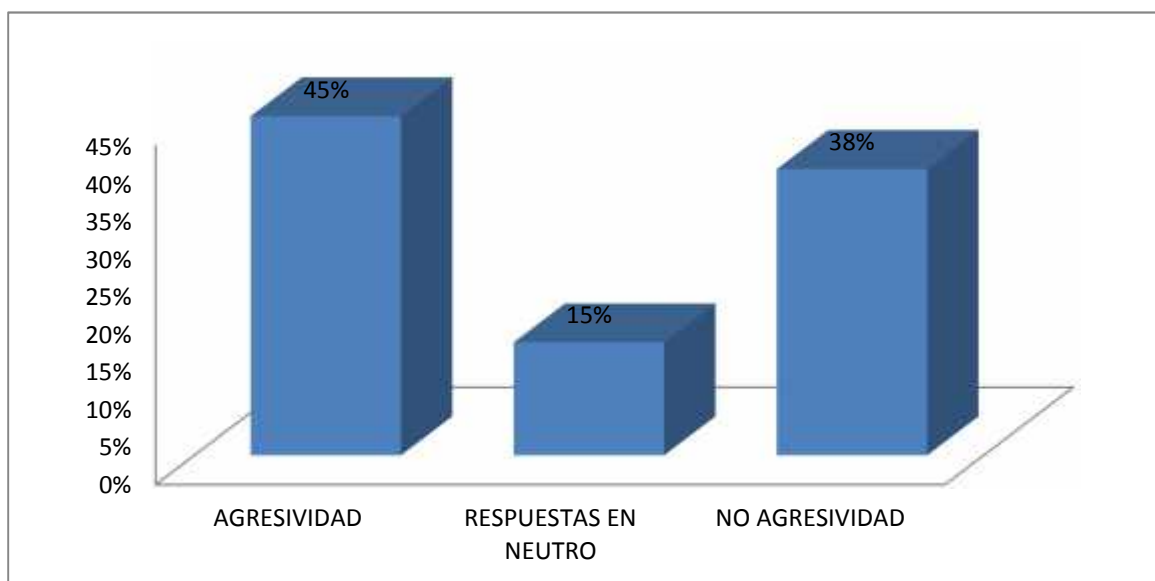
En todo el proceso de la intervención se adaptó a la institución formando amistades y tomando más confianza con los demás internos, por lo cual se cree que fue una de las razones por las que se dio el aumentó en la agresividad.

Desde otro punto de vista, la no aceptación se mantuvo con el mismo porcentaje. El interno se adaptó a la intervención y las diferentes sesiones terapéuticas mostrando un interés medio por las actividades que se realizaban. Es una persona que se muestra indefensa ante los demás. Después de su ingreso a la institución, al establecer confianza, su comportamiento era más ingenuo con los demás, llegando a provocar a sus pares.

GRÁFICA N° 11 PRE TEST (CASO 5)



GRÁFICA N°12 POST TEST (CASO 5)



CASO 6

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO.
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija 13 de Febrero de 1995
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 7mo de nivel primario superior aprobado
Nº de hermanos	: 5 hermanos
Lugar que ocupa.	: 4to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

COMPARACIÓN:

Los resultados obtenidos en el pre test indicaban un porcentaje bajo en agresividad y elevado en no agresividad a comparación con el post test los resultados obtenidos son elevados en agresividad y bajos en no agresividad.

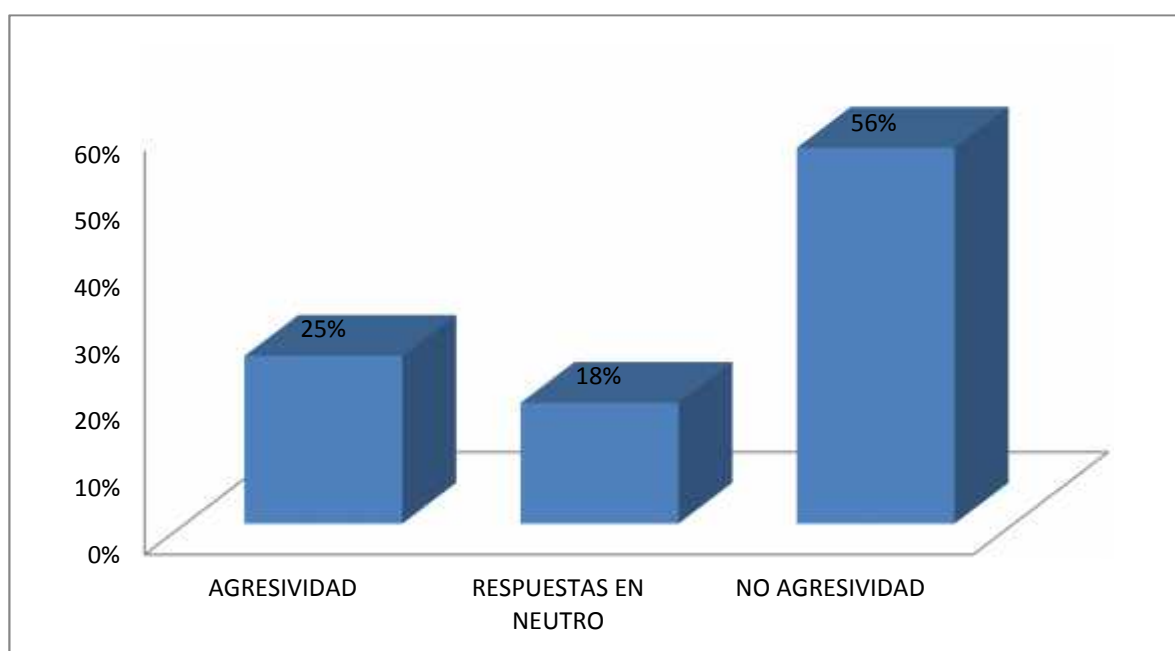
A su ingreso, el adolescente muestra timidez y miedo, en estas circunstancias se aplica el pre test que más adelante tendrá cambios notorios. La familia no se presentó los primeros días, existiendo hasta el momento poco interés por el adolescente. El paciente se siente solo y menciona que está acostumbrado, ya que desde muy pequeño salía de su casa para poder

trabajar, incluso tuvo que salir del país por bastante tiempo a causa del trabajo, para sobrevivir.

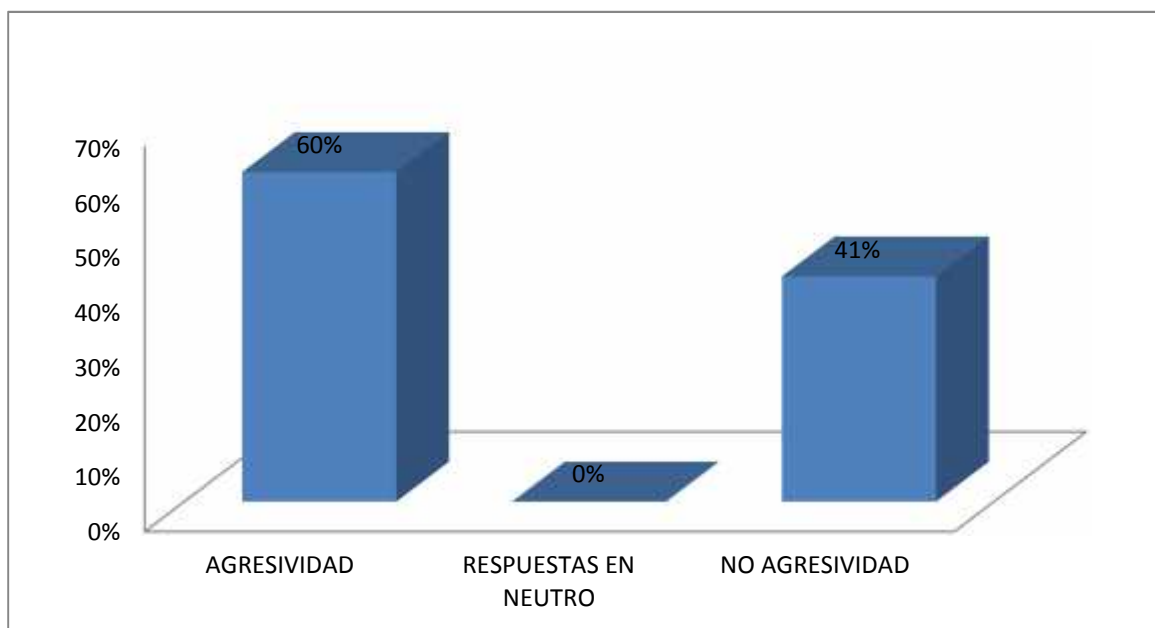
El trabajo de intervención se llevó a cabo al igual que con los demás internos, el adolescente mostró poco interés, intentando sumarse a las terapias grupales pero prefería más escuchar y observar.

En este caso, debemos mencionar que este interno ingresó junto con dos adolescentes más en la misma fecha por el delito de robo agravado, tiempo en el que se aplicó el pre test; todo este periodo de intervención coincidió con el establecimiento de amistades con sus demás compañeros y la adaptación a la institución, lo que podría ser una variable extraña a la terapia aplicada.

GRÁFICA N°13 PRE TEST (CASO 6)



GRÁFICA N°14 POST TEST (CASO 6)



CASO 7

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija, Cercado el 15 junio de 1994
Edad	: 14 años.
Nivel de Instrucción	: 1ro de secundaria
Nº de hermanos	: 5 hermanos
Lugar que ocupa.	: 1er lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

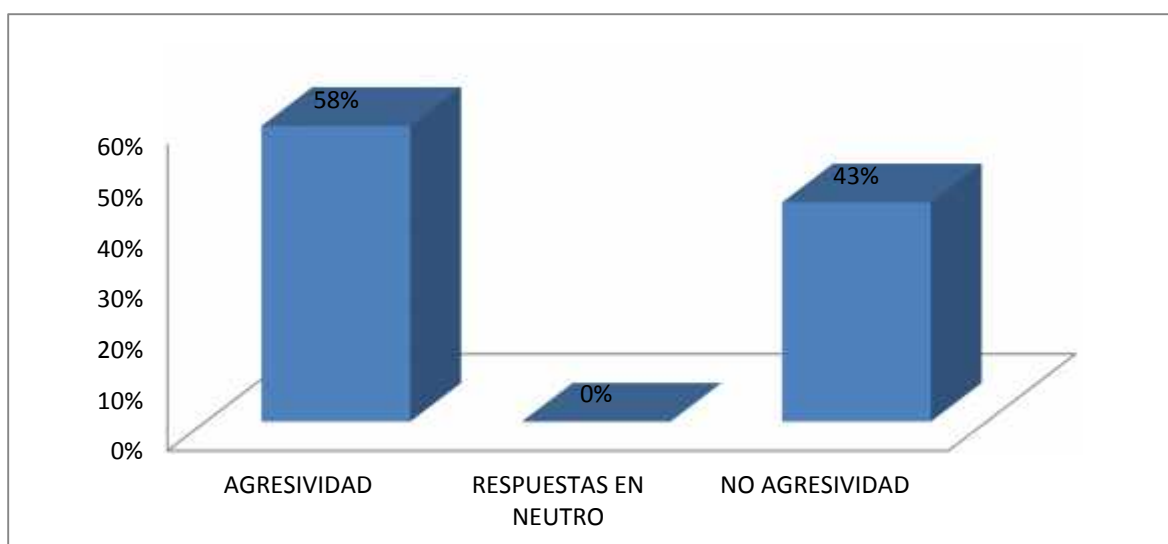
COMPARACIÓN:

Las respuestas obtenidas en el post test indican que el nivel de agresividad tuvo un aumento y la no agresividad disminuyó notablemente. El adolescente asume que es agresivo y que desea cambiar esa conducta, pero que para él es dificultoso. La intervención se llevó a cabo más en sesiones individuales que grupales, adaptándose poco a las actividades realizadas.

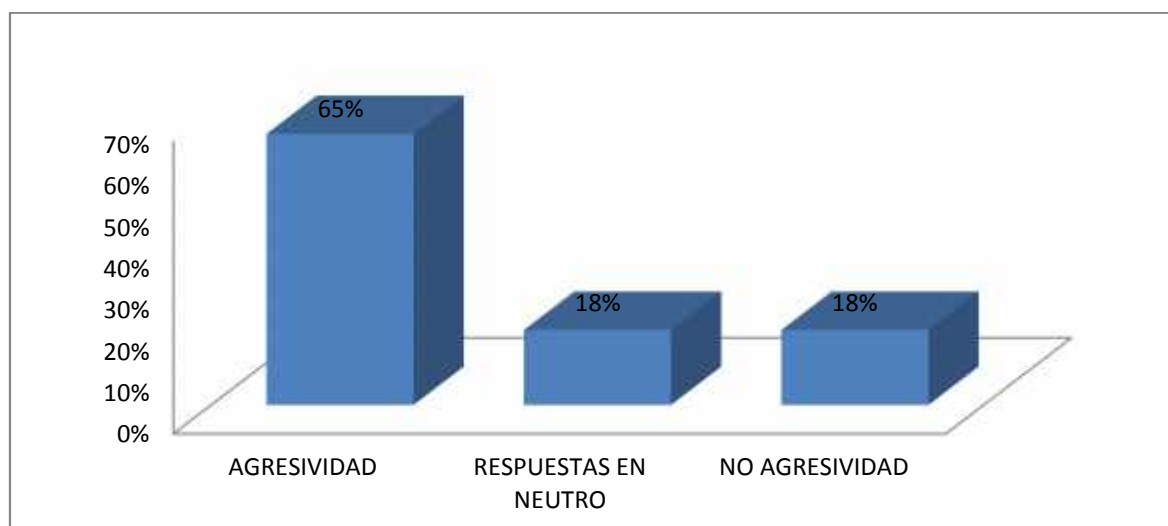
En el proceso de intervención surge un cambio de medida para el interno, lo que hace modificar su conducta, evitando las salidas ya que asistía a un colegio público. Posteriormente, se le privó salir de la institución, desde ese periodo permanece realizando los estudios en la institución, prestándole menor importancia.

Esta medida, causada por la conducta negativa del adolescente, lo llevó a no querer realizar algunas actividades. El interno es consciente que merecía ese cambio, a pesar de su mala conducta, demuestra un interés por mejorarla y poder ayudar a su familia, sobre todo a sus hermanos menores a quienes siempre los mencionaba en las entrevistas realizadas.

GRÁFICA N°15 PRE TEST (CASO 7)



GRÁFICA N°16 POST TEST (CASO 7)



CASO 8

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Trinidad Depto. Beni el 17-02-1993
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 1er curso de nivel primario (incompleto)
Nº de hermanos	: 6 hermanos
Lugar que ocupa.	: 4to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

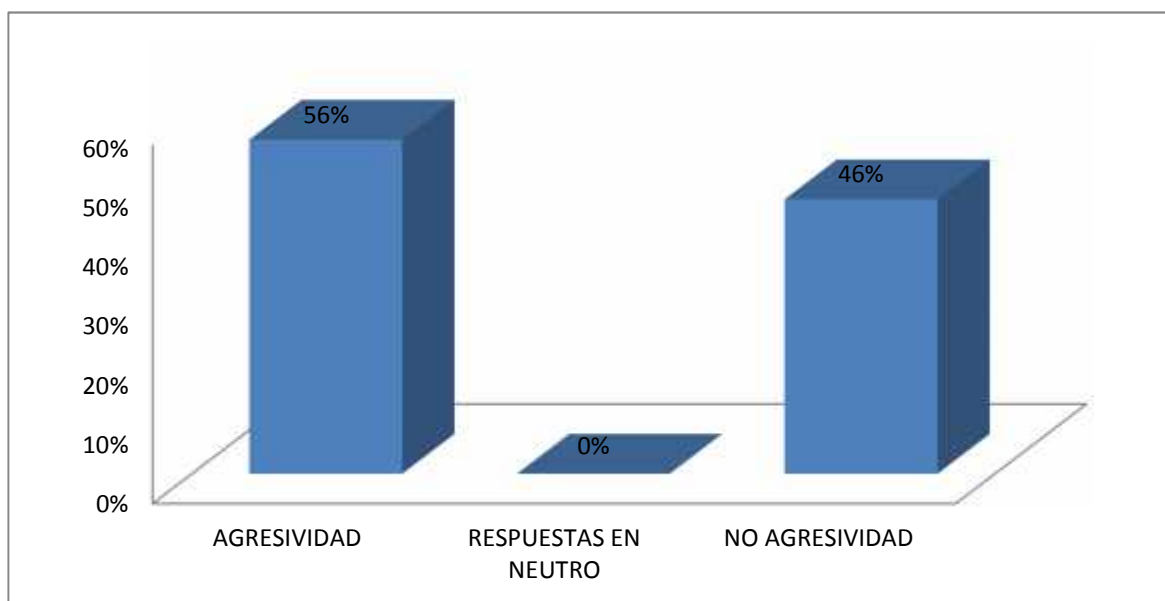
COMPARACIÓN:

Las respuestas obtenidas en el post test, en comparación con el pre test manifiestan cambios notables en el adolescentes revelando una disminución en el porcentaje de agresividad y aumentó en la parte de no agresividad, fue uno de los interno que participó de manera muy activa en las diferentes sesiones tanto individuales como grupales.

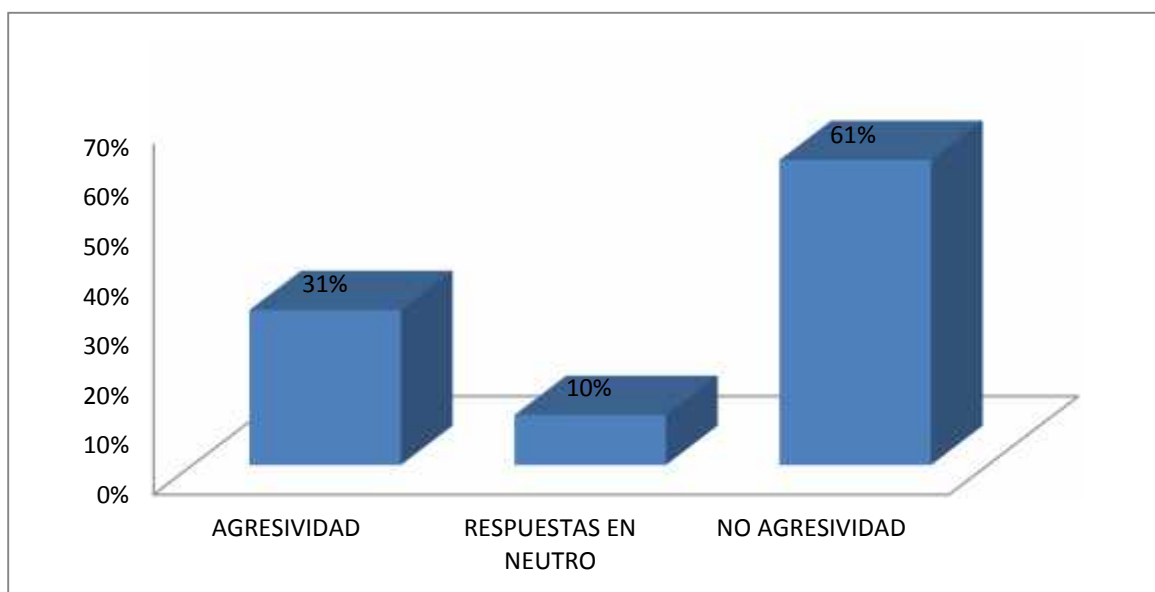
Mostro interés por la música es general, adaptándose a los movimientos y las proyecciones de películas, lo que hace que se mantenga más tranquilo ya que no realiza otras actividades como ser asistir a un colegio público a pesar de la buena conducta que presenta en la institución.

Este interno, recibe pocas visitas ya que el único familiar que está a su cargo es su hermano mayor, quien lo visita en tiempos muy distantes, por lo cual demuestra poco interés en sus familiares. En las últimas sesiones, prefería más los juegos que contestar la llamada de su hermano, porque el adolescente se acostumbró a que nadie se preocupara por él, como lo hacen algunas familiares de otros internos del instituto.

GRÁFICA N°17 PRE TEST (CASO 8)



GRÁFICA N°18 POST TEST (CASO 8)



CASO 9

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija Cercado el 23 de nov. de 1993
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 6to de primaria superior

Nº de hermanos	: 6 hermanos
Lugar que ocupa.	: 5to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

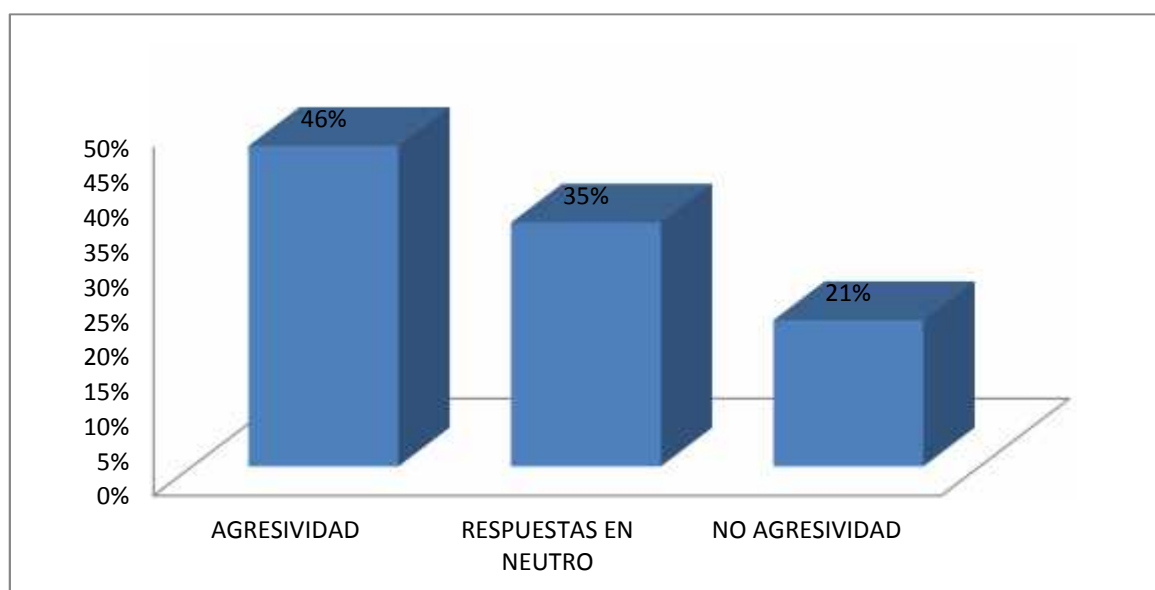
COMPARACIÓN:

Las respuestas obtenidas en el post test presentan un aumentó no muy notorio en la conducta agresiva y una disminución en la conducta de no agresividad, en comparación con el pre test.

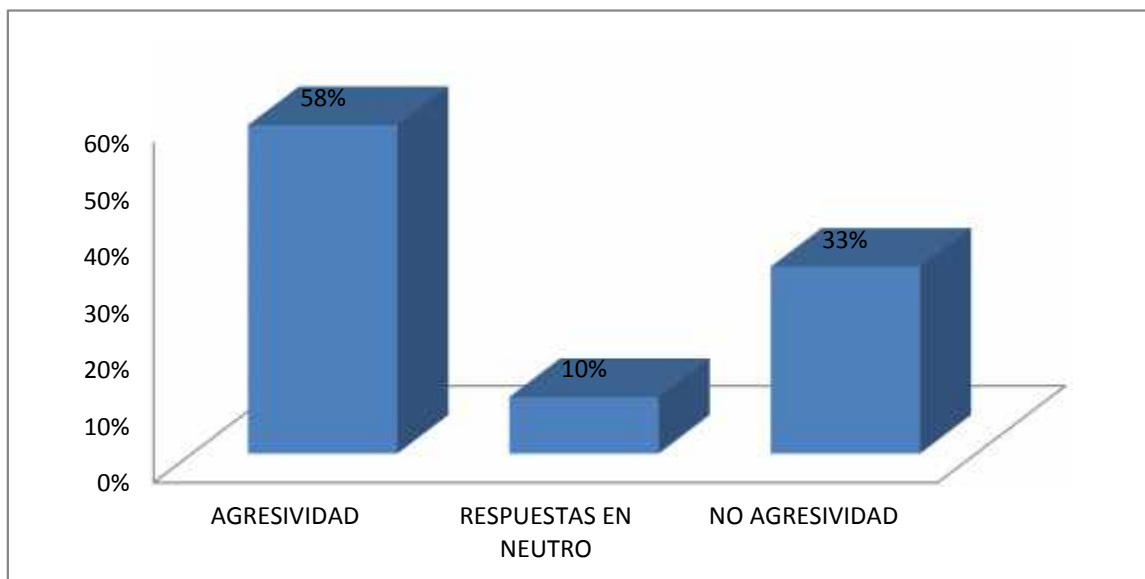
Es un adolescente, que a diferencia de los demás, presenta mayores problemas de conducta en la institución. A pesar de eso se adaptó más a las terapias individuales que grupales, se pudo observar una mejora en cuanto a conducta se refiere con los integrantes del centro, tanto en compañerismo como con el personal general.

Es un interno que no mantiene relación con su padre ya que existe bastante rencor hacia él, porque menciona que su padre lo llevó a la institución donde ahora se encuentra; en cuanto a sus demás familiares recibe visitas, pero son muy irregulares. Casi al finalizar la intervención se notó la adaptación y el cambio, ya que es uno de los internos más rebeldes de la institución.

GRÁFICA N° 19 PRE TEST (CASO 9)



GRÁFICA N°20 POST TEST (CASO 9)



CASO 10

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: <i>ANÓNIMO</i>
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija Villa Montes el 20 de julio de 1995
Edad	: 15 años.
Nivel de Instrucción	: 3ro de primaria inferior.
Ocupación	: Estudiante
Nº de hermanos	: 1 hermano
Lugar que ocupa.	: 1er lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

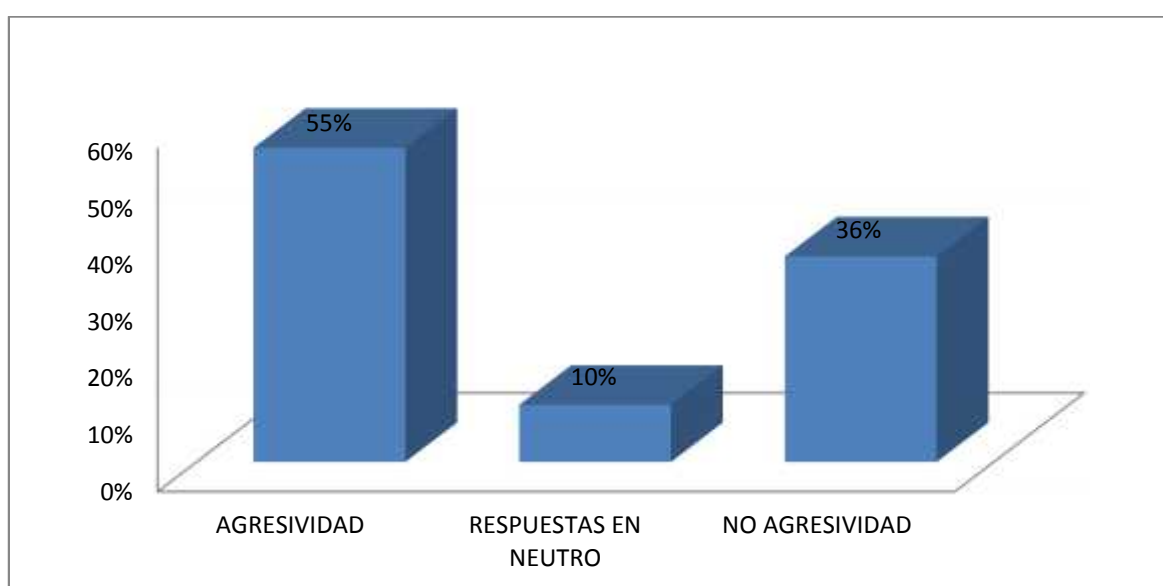
COMPARACIÓN:

Las respuestas obtenidas en la aplicación del post test muestran una disminución de la conducta agresiva y aumentó en la conducta de no agresividad, los cambios no son de gran escala ya que en el diagnostico inicial el pre test muestran resultados con una diferencia mínima.

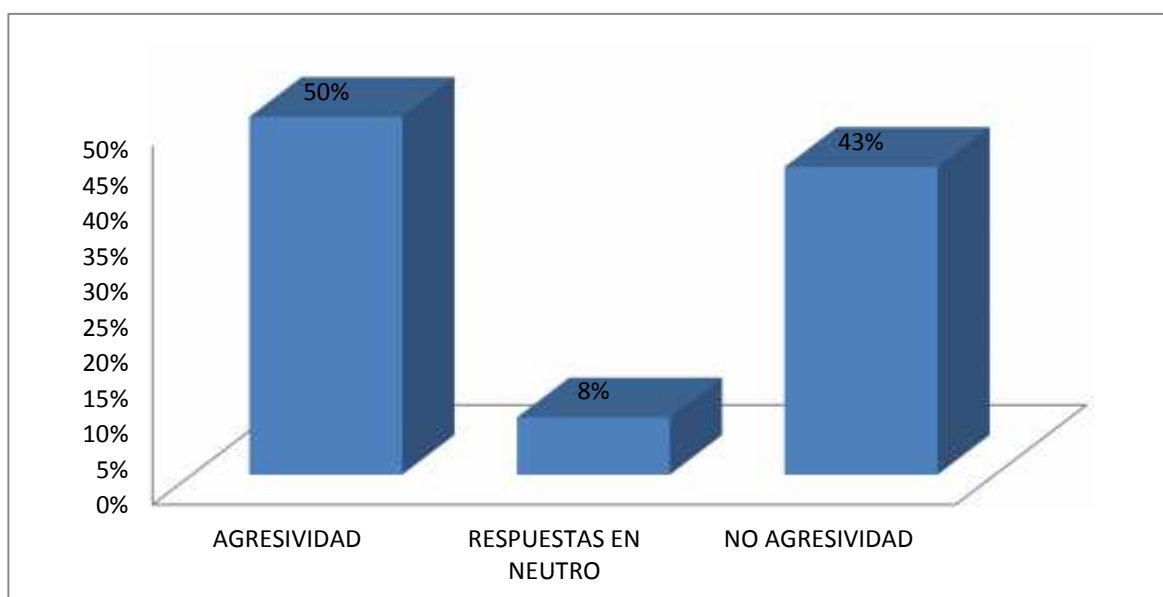
El interno se adaptó a la intervención general, realizando las actividades en su totalidad, lo que le permitió mantenerse ocupado con la terapia, tanto grupal como con la individual.

Es un adolescente que recibe muy poco apoyo de sus familiares, la madre no asistió en ninguna ocasión a visitarlo en el periodo de intervención; aun así el interés por realizar algunas tareas y mejorar su conducta es notable. Se deja influenciar fácilmente por los demás, sintiéndose en ocasiones sólo, sin el apoyo de su familia, lo que lo pone triste.

GRÁFICA N°21 PRE TEST (CASO 10)



GRÁFICA N°22 POST TEST (CASO 10)



CASO 11

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: San Blas Tomina Chuquisaca el 30-06-92
Edad	: 16 años.
Nivel de Instrucción	: 6to de primaria superior.
Ocupación	: Estudiante
Nº de hermanos	: 6 hermanos
Lugar que ocupa.	: 2do lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro "OASIS"

COMPARACIÓN:

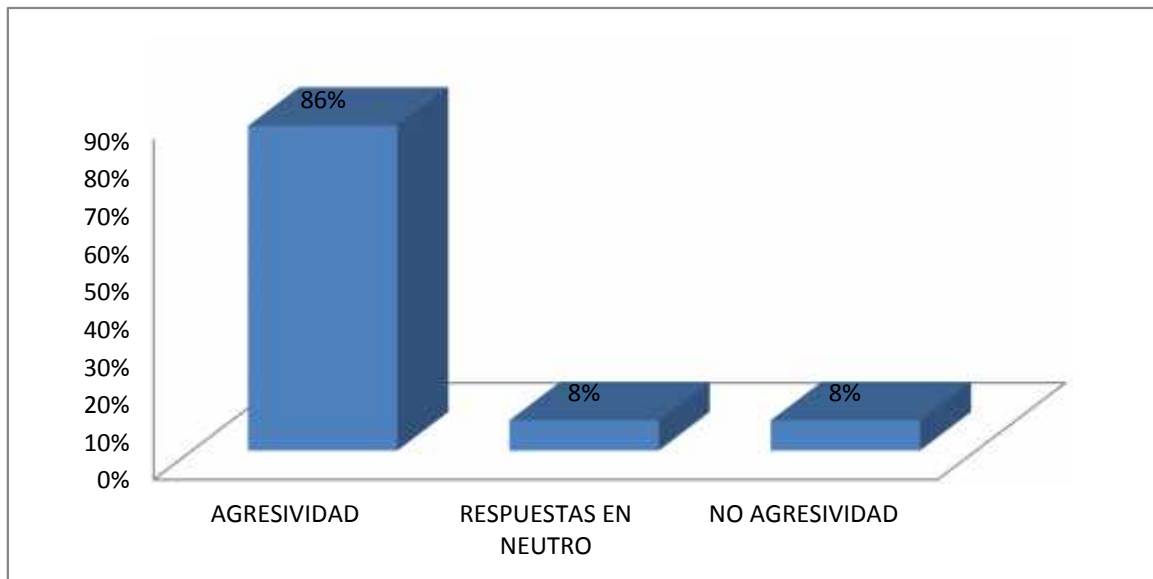
Tanto le post test como el pre test nos permiten conocer que no existen cambios en la conducta agresiva, manteniéndose el diagnóstico inicial de la conducta agresiva y la conducta de no agresividad disminuye en el post test por un mínimo de porcentaje.

Al ser el interno que presenta mayor nivel de agresividad, suele adaptarse y ser bastante creativo, mostrando varias aptitudes en la parte musical; aún así su conducta agresiva se mantiene si disminuir una sola escala.

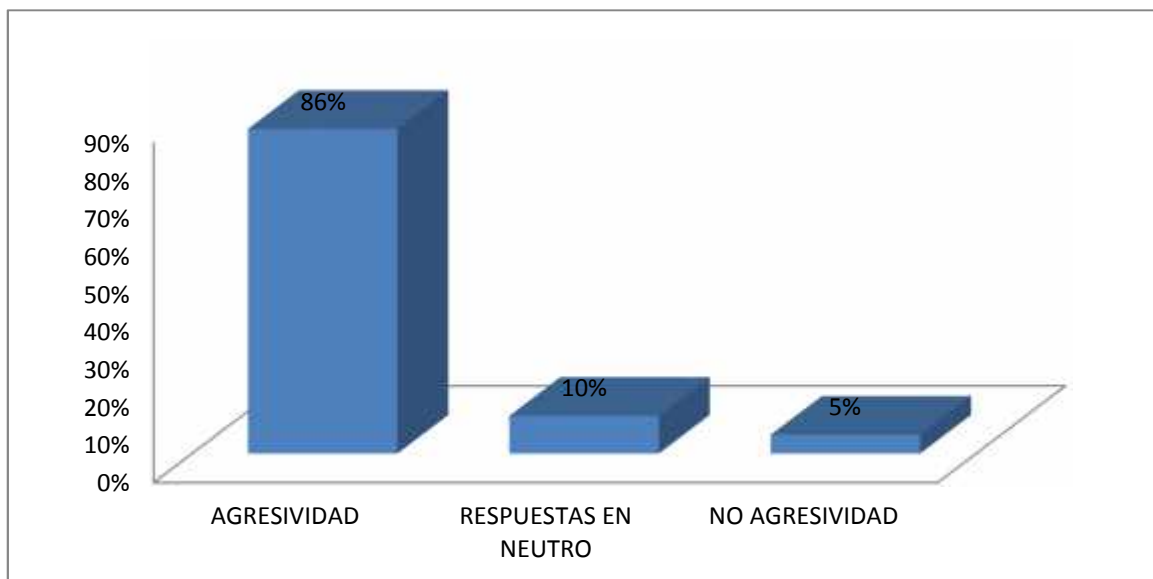
El hecho de vivir en las calles, escapando de sus familiares hace que se mantenga por varios años en diferentes centros e instituciones. Su actitud ante el castigo o llamada de atención a sus amistades en la institución hace que su estado de ánimo se modifique, asumiendo una conducta de rebelde y agresiva.

En ciertos periodos, el adolescente pidió que se le realizara la transferencia a otro centro, pero la madre no aceptó ya que busca la forma de poder hacer que el adolescente mejore en su conducta brindándole apoyo y asistiendo continuamente a la institución.

GRÁFICA N°23 PRES TEST (CASO 11)



GRÁFICA N°24 POST TEST (CASO 11)



CASO 12

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	: Tarija 23 de marzo de 1996
Edad	: 13 años.
Nivel de Instrucción	: 5to de primaria.

Ocupación	: Estudiante
Nº de hermanos	: 5 Hermanos
Lugar que ocupa.	: 5to lugar
Religión	: Católica
Lugar de Residencia	: Centro “OASIS”

COMPARACIÓN:

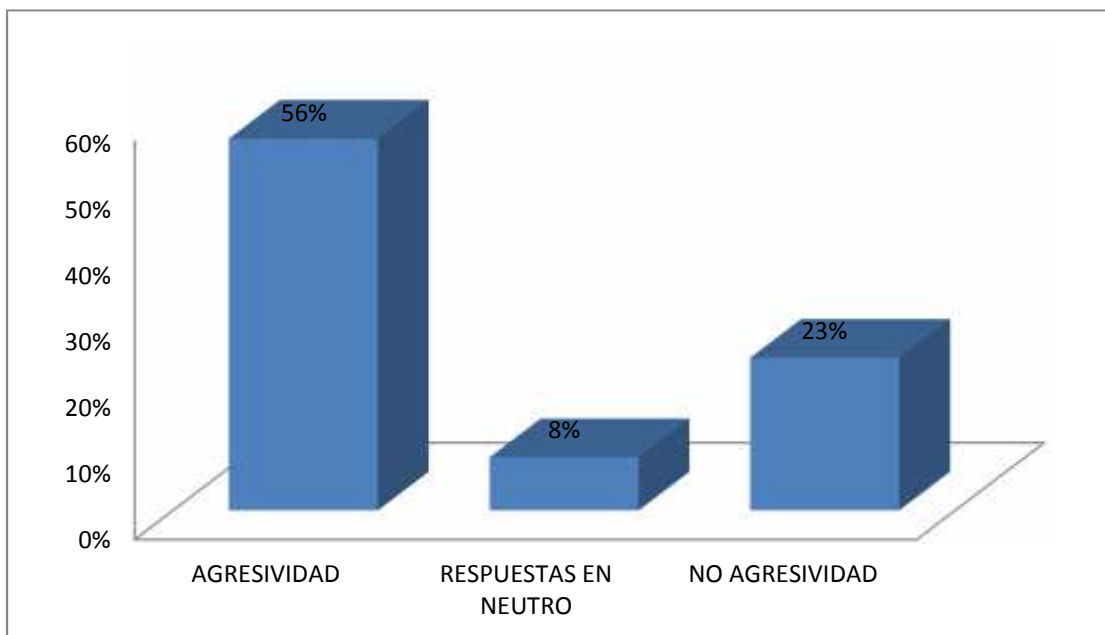
El adolescente mencionado adelante, al igual que los otros dos nombrados anteriormente, ingresó por el delito de robo agravado. Cuando se le aplicó el pre test, en el periodo de intervención, se adaptó a sus demás compañeros estableciendo confianza con sus camaradas.

Las respuestas brindadas en el post test indican que hubo una disminución de la conducta agresiva y un aumentó en la conducta de no agresividad, aunque éstas no son significativas, el adolescente se adaptó bastante bien en la parte de poder escuchar y trabajar con la música como relajación y proyecciones de películas.

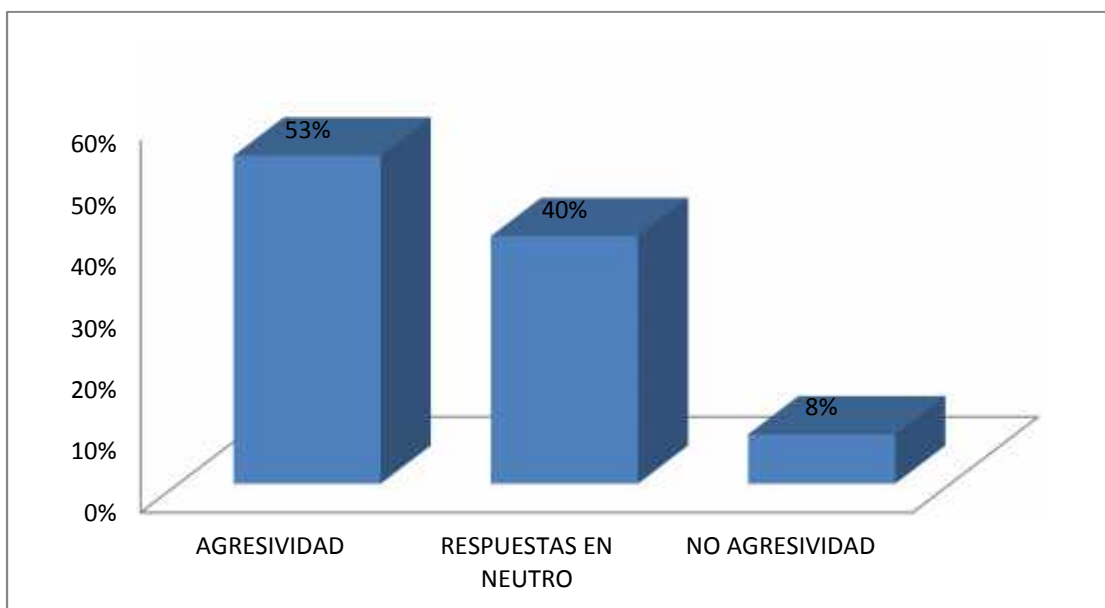
El apoyo de sus familiares es mínimo, mostrándose una ausencia en las visitas que se les realizan en la institución. El adolescente se encuentra asistiendo a las clases regulares dentro de la institución.

En la institución se encuentra con su hermano mayor, quien también se encuentra cumpliendo una sentencia, ésto hace que se sienta protegido y tienden a compartir y tener una relación favorable.

GRÁFICA N° 25 PRE TEST (CASO 12)



GRÁFICA N°26 POST TEST (CASO 12)



6.6. COMPARACIÓN Y VALORACIÓN GENERAL DEL PRE Y POST TEST.

A un inicio, se observa un nivel de agresividad elevado en los adolescentes, un diagnóstico inicial donde la conducta agresiva es superior a la conducta de no agresividad, recordando que en esta institución se encuentran adolescentes que cumplen una sentencia por delitos cometidos como ser robo agravado, violación, asesinato, etc. Éstos son adolescentes con rasgos de conducta antisocial y agresiva, mostrando bastante rebeldía al entorno.

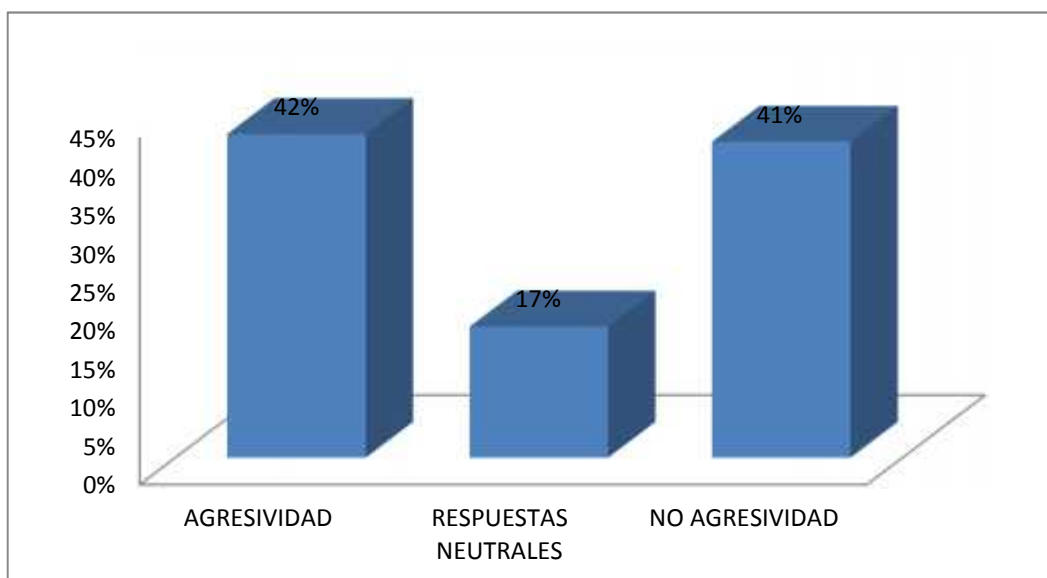
Es una población que presenta los mayores índices en cuanto a agresividad se refiere y vemos que ésto se comprueba con los distintos instrumentos y técnicas empleadas para establecer el diagnóstico inicial.

El post test fue realizado con un único instrumento que es el test psicológico para medir la agresividad (AQ) de Buss y Perry. Los resultados obtenidos indican que la agresividad aumentó en un porcentaje mínimo a diferencia del pre test es decir del 42% de agresividad que se diagnosticó a un inicio, después de la intervención, el porcentaje del diagnóstico final es de 46% en la conducta agresiva.

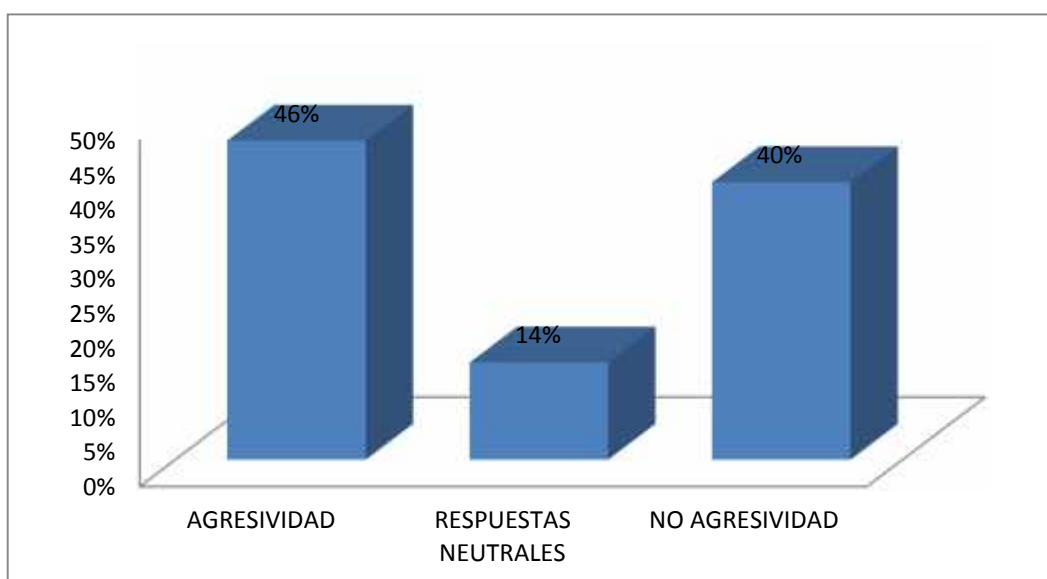
Al igual que hubo aumento la conducta agresiva, también se observa que en algunos casos disminuyó dicha conducta, ya que en la intervención se observó que algunos adolescentes tienen mayor predisposición para la música que otros y ésto tuvo efecto en la intervención desarrollada.

A continuación, mostramos los cuadros anteriormente interpretados donde se podrán apreciar las diferencias del pre y post test aplicados en la intervención llevada a cabo, en la cual no se obtuvieron respuestas favorables con todos, sino más bien con un número reducidos de adolescentes, no llegándose a cumplir el objetivo general planteado en la presente Práctica Institucional Dirigida.

GRÁFICA N° 27 CUADRO GENERAL DE AGRESIVIDAD PRE TEST



GRÁFICA N° 28 CUADRO GENERAL DE AGRESIVIDAD POST TEST



Como se puede observar, los porcentajes indicados presentan diferencias reducidas y nos dan a entender que la agresividad se mantiene con las cifras elevadas. Esta población se caracteriza por ser una de las más agresivas, en comparación a los demás centros de rehabilitación, por lo que se debe buscar otras técnicas para trabajar en la disminución de la agresividad, donde el efecto positivo pueda tener mayor impacto en los adolescentes de la institución OASIS.

6.7. INFORME TÉCNICO DE LA INSTITUCIÓN SOBRE LA EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

CAPÍTULO VII.
CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

7. CONCLUSIONES.

A continuación presentamos las conclusiones de la Práctica Institucional Dirigida, que se llevó a cabo en la institución de privación de libertad de menores de edad “OASIS”, respondiendo a los objetivos que se plantearon para realizar la misma.

1. Los resultados obtenidos en el pre test por el instrumento: cuestionario (AQ) de agresividad de Buss y Perry dan a conocer un nivel superior del 42% de la conducta agresiva en los internos de la institución, existiendo una minoría poco notable de la conducta no agresiva. Este diagnóstico inicial de los adolescentes de la institución OASIS, indica que es una población donde la agresividad y otras conductas (como ser la antisocial y la rebeldía) son las que predominan en los adolescentes de dicha institución.
2. La aplicación del programa terapéutico grupal e individual mediante la música, para disminuir la agresividad en los adolescentes. Se llevó a cabo un trabajo con los diferentes géneros musicales que gustan los internos, de acuerdo a la información que se obtuvo mediante la identidad sonora (I.SO), ésto permitió trabajar con instrumentos musicales, música de baile, música de relajación, proyección de películas con música de fondo y videoclips musicales. Se llegó a elaborar un programa de música con sus diferentes actividades, gozando de la participación activa y pasiva de los internos en las diferentes terapias, mostrando amplio interés por la música en sus variados géneros.
3. Evaluación final o post test. Se realizó una vez concluída la intervención, aplicando la escala / cuestionario de agresividad de Buss y Perry que fue tomado a todos los internos del centro, (excluyendo a uno que había salido en libertad antes de la evaluación final), por lo que se procedió a tomar la evaluación en su respectivo domicilio.

La efectividad de la intervención es notoria en los adolescentes que participaron activamente en las actividades musicales, y que se encuentran más ligados a poder expresar sus emociones mediante el canto, baile, expresión corporal, composición,

tocar un instrumento, etc. El desarrollo de la música como terapia psicológica para disminuir la agresividad, fue favorable para un grupo minoritario de internos, en quienes se logró el objetivo general.

Por otra parte, los adolescentes que participaron en las terapias de manera pasiva escuchando, observando y en ocasiones realizando el intento de poder sumarse a las actividades musicales activas, mantuvieron las conductas del diagnóstico inicial y, en otros casos, aumentó la conducta agresiva. Los resultados obtenidos en el post test indican que la conducta de agresividad tiene un aumento del 42% al 46%.

Estas respuestas proporcionadas nos dan a conocer que la agresividad ha aumentado, existiendo variables extrañas que pudieran ser las causantes de mencionado cambio, como ser los ingresos de nuevos internos, la adaptación de éstos a la institución, la no predisposición a la música, el cambio de medidas sustitutivas, etc.

En la mayoría de los demás internos, no se llega a cumplir el objetivo de disminuir la agresividad mediante la música, ya que la conducta agresiva en vez de disminuir, aumenta y la conducta de no agresividad muestra una mínima disminución, en algunos casos con diferencias notables y en otros con diferencias imperceptibles. Se ha probado que la música no disminuye en su totalidad la agresividad, debido a que existen personas que presentan mayor predisposición a la música que otras.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

8. RECOMENDACIONES.

De acuerdo al trabajo de diagnóstico, intervención y evaluación final que se llevó a cabo en la práctica institucional dirigida en la institución “OASIS”, a continuación presentamos las recomendaciones que considero oportunas sobre el programa desarrollado en dicha institución.

1. Tanto el cuestionario/escala de agresividad de Buss y Perry como las demás técnicas y métodos empleados fueron de mucha importancia para obtener un diagnóstico individual y general de los internos, por lo cual se recomienda hacer uso del mismo, tomando en cuenta los detalles o variables extrañas como ser el ingreso de nuevos internos y su relación con los antiguos, los cambios de medidas dictadas por la juez y otras que puedan presentarse tanto en el pre y post test como en la intervención de mencionada practica institucional.
2. Se debe realizar un análisis de la frase o escala 3 (*ni verdadero ni falso para mí*) del test psicológico de agresividad (AQ) de Buss y Perry ya que la respuestas obtenidas en este ítem, son de valor neutro, es decir que pueden favorecer a la conducta agresiva como a la conducta no agresiva, por el hecho de que no se vincula por ningún de los dos extremos dejándonos la incógnita de que si puede ejecutar la conducta agresiva como también no ejecutarla.
3. El trabajo de la música es recomendable en personas que tengan una afinidad e interés por las diferentes ramas de la música, es decir que sean personas activas en el ámbito musical, ya que ésto hace que se encuentren mas atraídos por la melodía, ritmo y armonía ya que la música es un lenguaje universal que causa efectos en las personas, debido a que mediante este arte expresamos emociones y sentimientos muy profundos.
4. Se debe buscar la forma de cómo o cuando el adolescente está en contacto con la música y para que esta produzca efectos en el mismo, ya que en estos casos el paciente sólo se dedica a ser el receptivo de la melodía y armonía de las piezas musicales; sobre todo para las personas pasivas en el ámbito musical, donde no realizan una actividad musical como ser bailar, cantar o tocar un instrumento, sino más bien sólo escuchan la música.

5. Se sugiere combinar la terapia musical con la terapia ocupacional. En este ámbito, donde el nivel de agresividad es elevado, los internos tienden a desembocar esa agresividad mediante juegos, trabajos, música y sobre todo utilizando la fuerza física. En el proceso de intervención se pudo observar que la terapia musical estaba ligada a la terapia ocupacional, los adolescentes mientras tallaban las piedras para realizar figuras y adornos, solían prender el aparato musical y realizar el trabajo mediante horas, hasta concluirlo, demostrando una conducta más tranquila.
6. Se recomienda tener una selección detallada de la población con la que se desee trabajar en cuestión de la música como terapia y con las conductas que se quiera modificar, ya que no todos tenemos atracción por las mismas actividades; a unos nos gusta el deporte, a otros la música, otros preferimos la pintura, en fin las artes son variadas y no a todos nos causa los mismos efectos.
7. Mantener el contacto de los adolescentes con la música, de manera que bailen diferentes danzas, toquen algunos instrumentos y realicen composiciones. Estas actividades no sólo para adolescentes que son activos en la música, sino también en los que son pasivos donde todos puedan participar en diferentes festivales de las instituciones, aniversarios preparando un numero artístico que permitirá la integración y el interés por diferentes artes.
8. Realizar una investigación comparativa de la música con otras variables intervinientes para delimitar el efecto de la música, donde se puedan observar los cambios de conducta, si en realidad son a causa de la música o no.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. ALONSO-REBOLLO "La Curación por la Música": Lilsa, Madrid, España. 1993.
2. ALUJA, A. (1991). "Personalidad Desinhibida, Agresividad y Conducta Antisocial." Barcelona: P ALONSO GARCIA, J.; Madrid. Mc GRAW-HILL. 1997PU.
3. ALVIN, J. "Musicoterapia". Barcelona: Paidós. (1990).
4. ALLPORT. G.W. "Fundamentos de la Personalidad" capítulo II.(1965)
5. BANDURA, A. y Ribes, E. (1978). "Modificación de la Conducta: Análisis de la Agresión y la Delincuencia". México: Trillas. (1978).
6. BENENZON, R. "Musicoterapia y Educación". Barcelona: Paidós. (1971).
7. BRUSCIA, K. "Definiendo Musicoterapia". Salamanca: Amarú. (1997).
8. COLEMAN, J.: "Psicología de la Adolescencia". Madrid. Morata. 1985.
9. DUCOURNEAU, G. "La Comunicación Musical: su Función y sus Métodos en Terapia y Reeducación". Madrid: Edad. (1988).
10. EMPEY, L. "The Silver Lake experiment: testing delinquency-theory and commun" intervention". (Chicago, Albine Pu). (1968)
11. FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío. Evaluación Psicológica. "Conceptos, Métodos Y Estudio De Casos"(EDICIONES PIRÁMIDE)
12. FREGTMAN, Carlos Daniel "Cuerpo-Música y Terapia". 1ª Edición. Buenos Aires (Argentina); colección respuesta. ISBN: 950-060-007-2. (1982).
13. KAPLAN, H. y SADOCK, B. "Compendio de Psiquiatría". Barcelona: Salvat. (1987).
14. MASSONS.S. "Asociación Mundial de Psiquiatría" DSM IV". (1995)"
15. PETER KIVY, "Nuevos Ensayos sobre la Comprensión Musical", Paidós. (2001).
16. RODRÍGUEZ, J.M., Peña, E. y Graña, J.L. Adaptación Psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14 (2), 476-482. (2002).
17. WEINER, IRVING (1992) "Métodos en Psicología Clínica" Grupo Noriega. México. (1992)

18. ZEGERS, O. “Fenomenología de la Conducta Agresiva en el Hombre”. En Lolas, F. (compilador) Agresividad y violencia. Buenos Aires: Losada. (1991).

PÁGINAS WEB DE CONSULTA

1. http://www.salonhogar.net/Enciclopedia/NE_Musica2.htm “música”
“consultado septiembre 2008”
2. http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi_472026.html
“consultado septiembre 2008”
3. <http://es.wikipedia.org>. “definición de música” “definición de agresión” “Consultado septiembre 2008” ENCICLOPEDIA LIBRE
4. <Http://www.monografias.com>
“consultado octubre 2008”
5. ENCICLOPEDIA INTERACTIVA ENCARTA.2006
“consultado octubre”
6. <http://www.elrincondelvago.html>
“consultado octubre 2008”
7. http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi_472026.html
“consultado septiembre-octubre 2008)
8. www.musicoterapianorte.com.ar
“consultado septiembre-octubre”
9. www.musicoterapia.com
“consultado en septiembre 2008”
10. <http://www.lamusicoterapia.com/la-musicoterapia-mainmenu-114/historia-musicoterapia-mainmenu-134.html?showall=1>

ANEXOS

ANEXO N° 1.

GUIA DE ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.

La presente guía para el análisis de documentos fue de elaboración personal, llevándose a cabo en los primeros periodos de evaluación, la cual tiene por objetivo verificar los datos e informes actuales de los adolescentes. Este análisis de documentos está basado en la presente guía de análisis:

1. Datos generales del interno.
2. Informes actuales de los adolescentes.
3. Ultimo diagnóstico realizado por el psicólogo de la institución.
4. Razón por la cual los adolescentes se encuentran en la institución
5. Análisis de los diferentes casos.
6. Corroboración de la entrevista no estructurada o abierta con los informes de cada uno de los internos.
7. Trabajos productivos que realizaron en la institución.

ANEXO N° 2

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE.

La guía de observación participante es de creación personal, se llevó a cabo para poder evaluar la conducta agresiva. Esta técnica también funcionó como periodo de adaptación y establecimiento del rapport con los internos de la institución. A continuación se presenta la guía de observación que se empleo:

1. Identificar la agresividad en cada uno de los adolescentes
2. Observar la relación que tienen con sus compañeros.
3. Identificar la relación que tienen con el personal de la institución.
4. Identificar las actividades que generalmente realizan cada uno de ellos.
5. Observar el comportamiento que manifiesta cada uno de ellos al estar en la institución.
6. Observar con qué frecuencia la familia asiste a visitarlos a la institución.

ANEXO N°3

ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA O ABIERTA.

La presente entrevista oral no estructurada que es de creación personal, tiene como objetivo rescatar información mediante cada uno de ellos como ser datos familiares, datos personales, razón por la cual se encuentran en la institución, desarrollo en su hogar y compañerismo.

De acuerdo a la resolución judicial, no se pueden mencionar los nombres de los adolescentes infractores, por lo cual solo se menciona a continuación una parte de la guía de entrevista no estructurada:

GUIA DE LA ENTREVISTA ORAL NO ESTRUCTURADA:

DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: ANÓNIMO
Lugar y Fecha de Nac.	:
Edad	:
Nivel de Instrucción	:
Ocupación	:
Nº de hermanos	:
Lugar que ocupa.	:
Religión	:
Lugar de Residencia	:

1. ¿De dónde eres? (De qué ciudad o país)
2. ¿Cuál es el nombre de tu primera escuela?
3. ¿Cómo era la relación con tus compañeros de escuela?
- 4.- ¿Qué tal te fue en los primeros años en la escuela y cómo fue tu aprendizaje?
5. ¿Cuál era la materia que más te gustaba, en qué te destacabas: música, deportes, danza?
- 6.- ¿Actualmente cómo te llevas con tus compañeros de curso?
7. ¿Cómo es tu inclinación religiosa? ¿Eres partícipe de las actividades religiosas?

8. ¿Tuviste alguna enfermedad grave en tu niñez, adolescencia o actualmente padeces de algo?

9.- ¿Cuál fue tu actitud o reacción frente a esa enfermedad?

10.- ¿Existe algún familiar cercano a ti que sufre alguna enfermedad y cómo te afecta a ti?

11. ¿Alguna persona cercana a ti falleció y cómo te afectó?

12. ¿Tuviste que pasar por traslados de viviendas, ciudades o país y de qué manera afectó a tu estilo de vida?

13¿Algún miembro de tu familia se tuvo que marchar de tu casa por motivos de casamiento, trabajo, becas, etc.?(Otros)

14¿Cómo es tu relación con tus amistades actuales?

ANEXO N° 4

CUESTIONARIO/ ESCALA DE AGRESIVIDAD (AQ) DE BUSS Y PERRY (1992).

Es una de las herramientas más ampliamente utilizadas en el estudio de la conducta agresiva. No obstante, distintas investigaciones han señalado la posibilidad de que no presente un ajuste adecuado al modelo de cuatro factores propuesto originalmente por dichos autores. “Con el fin de subsanar los déficits de este instrumento Buss y Perry (1992) diseñaron el Aggression Questionnaire (AQ). El AQ incluye ítems de The Hostility Inventory (algunos se han mantenido intactos, pero los que inicialmente eran ambiguos o confusos se redactaron de nuevo) e ítems nuevos.

El presente cuestionario que mide la agresividad fue utilizado en la evaluación inicial (pre test) para identificar el nivel de agresividad como en la evaluación final (post test) para detectar si existieron cambios en la intervención que se llevó a cabo.

ANEXO N° 5

IDENTIDAD SONORA (I.SO)

Es una ficha sonora que permite identificar los gustos musicales del individuo como también de su entorno familiar, ésto nos ayudó a poder hacer una selección de música para poderla emplear en el trabajo de intervención, que se llevó a cabo con los gustos musicales de los adolescentes, a continuación se presenta la guía de la identidad sonora:

FICHA MUSICAL

NOMBRE Y APELLIDO:.....**EDAD:**.....

SEXO:.....**EVALUADOR:**.....

1. País de Origen.
2. Región de Origen.
3. Preferencias y particularidades de los padres.
4. Vivencias sonoras durante el embarazo.
5. Vivencias sonoras durante el nacimiento y primeros días de vida.
6. Movimientos corporales y canciones de cuna de la madre.
7. Ambiente sonoro durante la infancia.
8. Reacciones de los padres a los sonidos y a los ruidos.
9. Reacciones del paciente a los sonidos y a los niños.
10. Sonidos típicos de la casa.
11. Sonidos durante la noche y sonidos corporales.
12. Historia musical propia del hogar, educación musical de los padres y el paciente.
13. Primeros contactos con un instrumento.
14. Estado actual del problema sonoro-musical.
15. Asociaciones con los sonidos.
16. Gustos y rechazos musicales, sonoros y ruidos.
17. Deseos y rechazos de instrumentos.

ANEXO N° 5

RESOLUCIÓN JUDICIAL.

La presente resolución judicial autoriza el ingreso a la institución y establece las normas para realizar el trabajo de la presente práctica institucional dirigida.