

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

EFFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN ADOLESCENTES QUE PRESENTAN AGRESIVIDAD:
UNA REVISIÓN DE LITERATURA
TESIS DE GRADO

ROSA MARÍA MAGDALENA VENAVENTE GARCÍA
CARNET 22722-15

QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

EFFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN ADOLESCENTES QUE PRESENTAN AGRESIVIDAD:
UNA REVISIÓN DE LITERATURA

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

ROSA MARÍA MAGDALENA VENAVENTE GARCÍA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTHA ROMELIA PÉREZ CONTRERAS DE CHEN
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. MÓNICA KARINA EMPERATRIZ GARCÍA RECINOS DE TOC

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. GABRIELA LEMUS IZAGUIRRE DE LIMA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 7 de noviembre de 2020

Ingeniera
Nivia Calderón
Subdirectora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

Estimada Inga. Calderón:

Por este medio hago de su conocimiento que he revisado la investigación: **Efectividad de la musicoterapia en adolescentes que presentan agresividad: una revisión de literatura**, elaborada por la estudiante Rosa María Magdalena Venavente García, quien se identifica con carnet 22722-15, de la carrera de Licenciatura en Psicología (FS); la cual considero cumple con los lineamientos requeridos por la universidad.

Por lo anteriormente expuesto emito dictamen favorable, para que dicho trabajo continúe el trámite administrativo previo a la defensa del mismo.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,



Licda. Mónica Karina Emperatriz García Recinos

Colegiado activo No. 2432

 Mónica Karina García de Joo
Psicóloga
Col. 2432



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ROSA MARÍA MAGDALENA VENAVENTE GARCÍA, Carnet 22722-15 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 053060-2021 de fecha 24 de febrero de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EFFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN ADOLESCENTES QUE PRESENTAN
AGRESIVIDAD: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 17 días del mes de abril del año 2021.



Universidad
Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Secretaría de Escuelas

**MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

Agradecimiento

- A Dios:** Por guiar cada paso en mí caminar, por permitir a mi persona ser testigo de los planes perfectos que tiene para mí, además de la decisión de otorgar el soplo de vida a este ser ya desde hace algunos años.
- A mi Madre:** Quien ha sido luz en el camino y quien me ha apoyado de forma incondicional desde el inicio hasta el final de cada etapa que hemos vivido juntas. Por siempre velar por mi salud y bienestar desde la mañana hasta la madrugada del día siguiente.
- A mi Padre:** Por su singular apoyo y enseñanzas espontaneas, en este recorrido de vida.
- A mi Hermana:** Por creer en mí y en todo lo que soy. Por su compañía durante cada madrugada, por esas palabras de aliento tan particulares que solo motivan a mi persona a crecer juntas en todos los ámbitos posibles.
- A mis Amigos:** Por ser parte de cada aventura y de cada reto que de una u otra manera buscaba o encontraba en el camino, por atender a cada llamada de auxilio pese al propio cansancio de cada día y así mismo por darle un sentido verdadero a la palabra “amistad”.
- A mis Docentes:** Lcda. Mónica Karina Emperatriz García Recinos y Lcda. Sandra Maritza Villatoro por ser ejemplo de vocación, profesionalismo y de superación personal. Además de compartir con mí persona de forma paciente y empática conocimientos y experiencias que contribuyen a mi formación personal y profesional.

A la Universidad

Rafael Landívar:

Por ser un centro de estudios que cuenta con profesionales y estudiantes de calidad que con trabajo en equipo buscan ser profesionales de éxito para aportar un grano de arena a nuestro hermoso país Guatemala.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Musicoterapia.....	7
1.1.1. Definición.....	7
1.1.2. Historia.....	7
1.1.3. Aplicaciones.....	10
1.1.4. Efectos psicológicos de la musicoterapia.....	12
1.1.5. Las emociones y musicoterapia.....	14
1.1.6. Bases neurológicas de la música.....	15
1.1.7. Técnicas de la musicoterapia.....	17
1.2. Agresividad.....	19
1.2.1. Definición.....	19
1.2.2. Formas de expresión de la agresividad.....	20
1.2.3. Biología de la agresividad.....	22
1.2.4. Desarrollo evolutivo de la agresividad.....	23
1.2.5. Perfil de agresividad.....	25
1.2.6. Causas.....	27
1.2.7. Tratamiento.....	28
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
2.1. Objetivos.....	31
2.1.1. Objetivo general.....	31
2.1.2. Objetivos específicos.....	31
2.2. Variables.....	31
2.3. Definición de Variables.....	31
2.3.1. Definición conceptual de las variables de estudio.....	31
2.4. Alcances y límites.....	32
2.5. Aportes.....	32
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	34
3.1. Sujetos.....	34

3.2	Procedimiento.....	34
3.3	Tipo de investigación, diseño y metodología.....	35
IV.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
V.	DISCUSIÓN.....	39
VI.	CONCLUSIONES.....	48
VII.	REFERENCIAS.....	49
	ANEXOS.....	53

Resumen

La musicoterapia es la aplicación especializada de la música con un objetivo terapéutico en el área de la salud, pues hace referencia al uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos que buscan optimizar la calidad de vida, mejora de salud y bienestar físico, social, emocional e intelectual; el cual se utiliza de forma sistemática para ayudar al ser humano en la salud física o mental. Por otro lado la agresividad es un instinto o estado emocional natural del ser humano que se activa en determinados estados como respuesta a necesidades vitales de la persona o como un medio para conseguir un fin. El objetivo de la investigación fue identificar la efectividad de la musicoterapia en adolescentes con tendencia a la agresividad, reportada en la literatura científica y así enumerar los aspectos que evidencian la validez de una herramienta psicoterapéutica alternativa en los adolescentes. El estudio se orientó en la búsqueda de información sistemática a fin de recabar datos y resultados sobre estudios de los mismos, con una población de adolescentes de ambos sexos, procedentes de distintos lugares de origen tanto nacional como internacional. La investigación es de tipo cualitativo y diseño exploratorio.

Se determina la efectividad de la musicoterapia para la reducción de la agresividad en adolescentes con tendencia a la misma, ya que con base a la literatura científica los estímulos generados por la música manifiestan respuestas fisiológicas como la liberación de hormonas y beneficios entre el humor, memoria y atención.

Palabras clave: efectividad, musicoterapia, agresividad, adolescentes.

I. INTRODUCCIÓN

El arte de combinar los sonidos en una secuencia temporal que al atender elementos de los mismos como lo es armonía, melodía y ritmo, la fusión se convierte en un idioma universal que es de conocimiento mundial; así pues, se hace referencia al término musicoterapia que se ha convertido en una herramienta terapéutica que ha tenido efectividad en las conductas humanas, el poder que tiene la música se ha utilizado en la ejecución y logro de objetivos terapéuticos ya que mantiene, mejora y restaura el rendimiento físico, cognitivo, emocional y social de las personas. Por otra parte, la agresividad es una tendencia a atacar o actuar en contra de la vida. Ambos términos dan origen a la investigación, ya que en la actualidad se observa diversas manifestaciones de agresividad en adolescentes, las cuales pueden ser desarrolladas por diversas circunstancias como patrones de crianza, relación familiar como social entre otras situaciones, hacen referencia entonces a una problemática actual que es foco de investigación.

Toda investigación surge de una necesidad y la presente no es la excepción pues al observar a detalle el entorno más cercano, se puede percibir la manera en que el ser humano se comporta, además de la forma en que cada uno aprende a conocer, manejar y adecuar las necesidades lo que en psicología se denomina como autocontrol; ya que sino no se presta la atención específica como consecuencia se evidencian actitudes negativas que enmarcan a los adolescentes en etiquetas y prejuicios. Por lo que nace la necesidad de investigar la musicoterapia y los beneficios que puede ofrecer para la disminución de la agresividad, como perspectiva objetiva del trabajo que aplica la psicología.

El presente estudio tiene como objetivo identificar la efectividad de la musicoterapia en adolescentes con tendencia a la agresividad, con base a una revisión de literatura; como también comparar la manifestación de agresividad entre hombres y mujeres, para así propiciar un conocimiento más amplio sobre la aplicación y la efectividad de técnicas de musicoterapia como alternativa para un equilibrio, fortalecimiento, desenvolvimiento emocional y ambiental; y así generar una calidad de vida al brindar las herramientas necesarias de fortalecimiento en la salud mental y por consiguiente un mejor manejo emocional.

A continuación, se presentan diferentes estudios de diversos autores relacionados en torno a las variables.

García (2019) en la tesis titulada Musicoterapia y autocontrol, donde el objetivo fue determinar la influencia de la musicoterapia en el autocontrol en las adolescentes de 2do. Básico sección A del Colegio Encarnación Rosal, de la cabecera departamental de Quetzaltenango; la muestra utilizada fue de 35 sujetos comprendidas entre las edades de 14 a 16 años quienes presentan un nivel socioeconómico variado. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño cuasi experimental; se utilizó el Cuestionario de Auto Control Infantil y Adolescentes CACIA, para evaluar el nivel de autocontrol y fichas musicoterapéuticas para evaluar el comportamiento y evolución conductual. Con base a los datos obtenidos se concluye que sí existió influencia positiva con las adolescentes, por lo que se afirma que la intervención de musicoterapia influye significativamente en el nivel de autocontrol. El autor recomienda implementar intervenciones de musicoterapia en adolescentes, durante el ciclo escolar para mejorar la inteligencia emocional y la regulación conductual.

Sánchez (2018) en el artículo titulado Musicoterapia y estado de flujo, un estudio de caso exploratorio, diseño cualitativo con un adolescente, el cual aparece en la revista de Investigación en Musicoterapia, vol. 2 pp. 17- 24 del mes de septiembre, menciona que la musicoterapia es una disciplina que demuestra beneficios sustanciales; en un estudio exploratorio cualitativo realizado se cuenta con un sujeto adolescente de población, estudiantes de un Instituto situado en Carabanchel, barrio madrileño. Se planteó el objetivo de explorar la interacción entre el estado de flujo y la musicoterapia humanista. El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada para la recolección de datos respecto a la vida personal del participante. Se concluye que existe interrelación clara entre las prácticas de musicoterapia de carácter humanista y el fluir de la consciencia, luego de haberse desarrollado actividades intrínsecamente motivantes.

Pérez (2017) en el artículo titulado Efectos de la Musicoterapia en las relaciones sociales de grupos de adolescentes en un centro educativo, que aparece en la revista electrónica complutense de Investigación en Educación Musical, vol. 18, núm. 15, p. 175; comenta que la música siempre ha desempeñado una función social, en un estudio exploratorio realizado con una población de 24 sujetos entre ellos 17 hombres y 7 mujeres en un rango de edad de entre 15 a 17 años, estudiantes

de 3ro. y 4to. de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), del programa de diversificación curricular en un centro escolar de Madrid. Se planteó el objetivo de investigar si la participación en sesiones grupales de musicoterapia modifica las relaciones existentes en los grupos globales, para ello se dividió cada nivel en un grupo control y un grupo experimental. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos sobre las relaciones sociales fue el sociograma que se realizó antes de las sesiones de musicoterapia. Se concluye que se observaron cambios significativos, al desaparecer los subgrupos generó un grupo integrado.

Sastoque (2016) en la tesis titulada Musicoterapia en el ámbito escolar, una propuesta de intervención para el fortalecimiento de las habilidades sociales en los adolescentes del colegio El Paraíso de Manuel Beltrán, cuyo objetivo fue fortalecer la asertividad y empatía en el uso de la musicoterapia como medio para el mejoramiento de las relaciones intra e inter personal en la localidad de ciudad Bolívar, Bogotá, Colombia. El estudio se realizó con una población estudiantil perteneciente al séptimo grado, cuyas edades oscilan entre los 12 a 14 años, quienes presentan dificultades en la expresión, control y regulación de emociones además de socioemocionales. La investigación fue de tipo cualitativo y diseño pre experimental; se utilizaron entrevistas semiestructuradas con el fin de explorar elementos precisos y perfiles de valoración en la improvisación IAPS para establecer la relación entre las categorías de asertividad, empatía, perfiles de autonomía, variabilidad, congruencia y saliencia. Con base a los datos obtenidos se concluye que, los ejes con más incidencia en el desarrollo de las habilidades sociales en los participantes fueron: la improvisación musicoterapéutica para así brindar nuevas posibilidades de comunicación, interacción y transformación de las relaciones a través de los elementos sonoros y musicales. Por lo que el autor recomienda tener en cuenta la problemática tratada en esta investigación ya que se proponen procesos en el cual se cimienten bases sólidas en las habilidades sociales que se proyecten en el futuro.

Chao, Mato y López (2015) en el artículo titulado Beneficios de la música en conductas disruptivas en la adolescencia, que aparece en la revista electrónica Actualidades investigativas en educación de la Universidad de Costa Rica, vol. 15, núm. 3, pp. 1-24 del mes septiembre – diciembre; el cual analiza los beneficios de la música en la modificación de la conducta, la autoconfianza, la empatía, la autoestima y las habilidades sociales, en un estudio exploratorio realizado que cuenta con una

población de 7 discentes en un rango de edad de entre 16 a 18 años, estudiantes de 4° de educación secundaria obligatoria en un centro escolar en Coruña, España quienes contaban con desmotivación y conflictos, características registradas en un informe realizado por el departamento de orientación. Se planteó el objetivo de analizar si a través de la metodología innovadora que combina los beneficios de la música y trabajo en inteligencia emocional es posible mejorar el comportamiento y reducir conductas de riesgo.

Los instrumentos utilizados fueron tomados del libro Implicaciones Educativas de la Inteligencia Emocional: Test de las Siete Inteligencias p. 18, Test de la Inteligencia Emocional Global p. 45, Test de Automotivación p. 125, Test de Empatía p. 52, Test de Autoconciencia p. 62, Test de Autocontrol p. 77, y Test de Habilidades Sociales p. 180; así mismo metodologías de trabajo a través de la música clásica. Se concluye que la música es un fenómeno valorado por los adolescentes por lo que distintas actividades musicales se pueden utilizar como refuerzo para la modificación de conductas ya que se corroboró que el total de la muestra mejoró en autoestima, autoconfianza y habilidades sociales.

Vásquez (2019) en la tesis titulada Agresividad y conductas delictivas, expone que el principal objetivo fue identificar el nivel de agresividad y existencia de conductas delictivas en los estudiantes de tercero básico del Instituto de educación básica por cooperativa de la aldea Sibaná, del municipio de El Asintal, del departamento de Retalhuleu; la muestra utilizada fue de 60 adolescentes comprendidos entre las edades de 14 a 20 años, quienes son pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-bajo. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; para el estudio se utilizó la prueba psicométrica INAS-87, que mide los niveles de asertividad, no asertividad y agresividad y el A-D cuestionario que mide dos dimensiones que son la conducta antisocial y delictiva en base a los datos obtenidos, se concluye que los estudiantes de tercero básico manifiestan agresividad en un nivel bajo y la mayoría de la población no evidencian conductas delictivas. Por lo que el autor recomienda prevenir con medidas de observación para la detección temprana de la agresividad y las conductas delictivas y así poder evitar consecuencias graves y perjudiciales.

Santos (2019) en la tesis titulada Agresividad y Control, donde el objetivo fue establecer el nivel de agresividad y control en los jóvenes de la fundación Futuro de los Niños del municipio de Salcajá, Quetzaltenango; empleó 42 sujetos de estudio comprendidos entre las edades de 14 a 18 años de ambos géneros quienes son institucionalizados por situaciones de extrema pobreza y problemas de índole legal debido a la violencia o negligencia de los padres. El tipo de investigación fue cuantitativo y diseño correlacional; se utilizó la prueba INAS-87 que mide asertividad, no asertividad o agresividad y CEP que evalúa control, extraversión y paranoidismo, que además incluye dos escalas auxiliares como sinceridad y número de dudas; con respecto a los datos se concluye que la media aritmética de agresividad de los evaluados corresponde a 46 lo que indica que se encuentra en un nivel medio, mientras que el grupo control 34 que también es un nivel medio. Por lo que el autor recomendó a los encargados de la Fundación que acogen niños y adolescentes institucionalizados, que informen y desarrollen herramientas cognitivas para que mejoren la gestión emocional mediante actividades prácticas de promoción de la salud mental.

Guíatz (2018) en la tesis titulada Agresividad y adaptación emocional, donde el objetivo fue determinar el perfil de agresividad y el nivel de adaptación emocional en los adolescentes de tercero básico del Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa IMEBAC de la Aldea Santa Rita del municipio de Salcajá, del departamento de Quetzaltenango; la muestra utilizada fue de 66 sujetos comprendidos entre las edades de 13 a 17 años de ambos sexos. La investigación fue de tipo cuantitativa y diseño descriptivo; para el estudio se utilizó Cuestionario de Agresividad Premeditada e impulsiva en Adolescentes CAPI-A, para evaluar la agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes y el Cuestionario de Adaptación para adolescentes para determinar el grado de adaptabilidad del sujeto; el reflejo de los datos se concluye que se identificó una diferencia significativa del 5% entre ellas, lo que indica que los alumnos investigados actúan impulsivamente. Por lo que el autor recomienda fomentar en los alumnos un mejor manejo de las emociones, sentimientos, pensamientos y control de impulsos.

Inglés, *et. al.* (2014) en el artículo titulado Conducta agresiva e inteligencia emocional en la adolescencia: variables y contextos implicados; que aparecen en la revista electrónica European Journal of Education and Psychology año 2014, vol. 7, núm. 1, pp. 29-41, del mes de enero, plantea un estudio con el objetivo de examinar la relación entre inteligencia emocional y los componentes

motor, cognitivo y efectivo / emocional de la conducta agresiva. La muestra consistió en 332 sujetos conformado por varones y mujeres entre las edades de 12 a 17 años de edad, todos escolarizados en el primer ciclo de enseñanza secundaria, se hizo uso un instrumento cuyo nombre en inglés es Agresion Questionnaire – Short vesion AQ-SV que evalúa cuán agresiva es una persona y cómo se manifiesta la agresividad. Se concluye que los adolescentes con altas puntuaciones en agresión física, agresión verbal, hostilidad e ira presentaron puntuaciones significativamente más bajas en rasgos de la inteligencia emocional. Por lo que el autor recomienda incidir en la reducción de las conductas desviadas que aparecen en la adolescencia vinculadas a las conductas agresivas.

De la Torre, García y Casanova (2014) en el artículo titulado Relaciones entre estilos educativos parentales y agresividad en adolescentes, que aparece en la revista, cuyo nombre en inglés es Electronic Journal of Research in Education and Psychology, Universidad de Almería, España; vol. 12, núm. 1, pp. 147-170 del mes de enero – abril, examina la relación entre estilos educativos parentales y agresividad. A esta razón se le atribuye el objetivo de examinar la relación existente entre la percepción que un grupo de adolescentes tenía del estilo educativo recibido por los progenitores y el nivel de agresividad física, verbal, ira y hostilidad que manifiestan hacia los iguales, puesto que las interacciones en el ambiente familiar desempeñan un importante papel en la adquisición de conductas sociales en los mismos.

La muestra consistió en 886 sujetos conformado por 449 varones y 437 mujeres entre las edades de 12 a 16 años de edad, de primer y segundo curso de educación secundaria obligatoria pertenecientes a siete centros educativos, entre ellos cinco públicos y dos privados todos de nacionalidad española. Se hizo uso de la Escala de Afecto EA para establecer los estilos educativos de parte de los progenitores con los ítems afecto y comunicación, disciplina inductiva y disciplina rígida; así mismo la Escala de Normas y Exigencias ENE para evaluar la frecuencia con la que los adolescentes perciben ciertas actuaciones en sus progenitores desde la percepción de afecto o disciplina rígida. Se concluye que el análisis de estudio reveló que los adolescentes atribuyen la característica de autoritarios a los padres lo que parece asociarse al incremento de manifestaciones agresivas; adicionalmente se determinó que los varones suelen ser más agresivos físicamente a comparación de las mujeres.

1.1. Musicoterapia

1.1.1. Definición

Hodges y Sebald (2011), indican que el término musicoterapia, hace referencia a diversas formas de terapia, tales como el psicodrama, arteterapia, danzaterapia y la misma musicoterapia. Este trabajo se enfocará específicamente en la musicoterapia, un ámbito disciplinar de reciente incorporación, el cual paulatinamente ha ganado espacios en diversos contextos profesionales. Es indiscutible el potencial enorme que posee la música en el ámbito social y emocional; por lo tanto, no es extraño que también tenga eficacia terapéutica. Esto explica el abordaje interdisciplinar actual que se hace de la melodía como objeto de estudio, por ejemplo la sociología presta atención a la perspectiva del papel de la música en la sociedad y la influencia en las interacciones sociales y en los grupos; la antropología, con el estudio de la composición ancestral; la biología, al atender a las consecuencias fisiológicas de la escucha; la filosofía, desde un enfoque estético con respecto a la belleza musical; la psicología, desde la vinculación con el ámbito emocional; la educación, como parte del contenido curricular; la física, desde el análisis de las ciencias del sonido, entre otras.

Pérez (2010), explica que la musicoterapia es una actividad profesional en la que se utiliza la música, de manera juiciosa y estructurada, con la finalidad de lograr una restauración, mantenimiento o mejoría del bienestar físico, emocional, social, cognitivo y psicológico de un individuo. En primer lugar, al atender al significado etimológico del término musicoterapia, se trata de un término compuesto, formado por dos palabras: música y terapia; desde esta primera aproximación etimológica, es la terapia por medio de la música. En este concepto, resalta el hecho de que debe ser un profesional el encargado de aplicarla. Desde el ámbito de la aplicación, afirma que se trata de una disciplina con un campo amplio, indicada para todo público, desde bebés hasta ancianos, recomendable en casos de enfermedades degenerativas, adicciones, esquizofrenia y problemas de dolor agudo o crónico, entre otros.

1.1.2. Historia

Lucas (2014), menciona que la música constituye un fenómeno con características de universalidad, puesto que está presente en todas las culturas y es difícil encontrar a un ser humano que sea totalmente ajeno a ella. Por otra parte, a lo largo de la historia, la música ha estado vinculada

con atributos y propiedades curativas. Específicamente, en el ámbito religioso, desde tiempos remotos, la música ha formado parte de diversos ritos de curación y para alejar malos espíritus. En la actualidad, la música desempeña un papel esencial en actividades humanas caracterizadas por emociones intensas, tales como bodas, actos fúnebres, graduaciones, entre otras. La música satisface una diversidad de experiencias fundamentales del ser humano, tales como la elección de pareja, la armonía grupal, la reducción de conflictos.

Ruud (2013), afirma que la música tiene la capacidad de poner las emociones en movimiento, incluso a evocar recuerdos guardados en la memoria a largo plazo. Existen evidencias de cómo la música ha ejercido una influencia innegable, de forma individual y colectiva, en las diversas sociedades. El filósofo griego Platón afirmó que la música constituye un elemento fundamental de la educación y continúa así, hasta la actualidad. En este sentido, el origen de la musicoterapia también se remonta a tiempos muy antiguos, puesto que la base de la misma está constituida por las propiedades curativas de la música y utilización.

Y tal como ya se ha descrito, la música ha estado vinculada tradicionalmente a experiencias emocionales de la vida en sociedad y a ciertos rituales curativos. En algunas culturas se ha destacado ese poder curativo de la música, al conferir a la misma una dimensión espiritual, hasta el punto de utilizarla para alejar espíritus malignos. Al rastrear los orígenes de la musicoterapia, varios autores han señalado elementos mitológicos, historias bíblicas y la utilización de la música en tribus y otras culturas. La influencia que tiene la música en el cuerpo, ya aparece registrada en Egipto, en papiros que corresponden al año 1500 a. C. En la cultura judía, la Biblia señala que el pastor David tranquilizó al rey Saúl con la música del arpa.

Lucas (2014), señala que, en la Grecia antigua, se encargaron de desarrollar racionalmente los conceptos de orden y armonía, y la música tenía un componente preventivo y curativo. De la misma manera, los romanos aseguraban que la música tenía poder para disminuir la ansiedad, eliminar trastornos del sueño y hasta para amortiguar los efectos de las mordeduras de serpiente. También creían que tenía la capacidad de afectar el carácter de las personas y ayudaba a curar los estados violentos. En el año 1774, en España, el monje católico Rodríguez (como se citó en Lucas 2014), publicó el tratado titulado “La Palestra crítico-médica”, el cual se considera el tratado español más

antiguo de musicoterapia. El mismo pone de relieve las bondades de la melodía: capacidad para modificar el estado anímico de las personas, así como los efectos anestésicos y catárticos. El autor citado, sostiene que la composición melódica produce un efecto en todo individuo que la escucha; aunque aclara que los gustos musicales son numerosos, así como los efectos generados; por lo tanto, el mismo tratamiento musical, no produce los mismos resultados en todas las personas.

Jauset (2018), refiere que, durante el siglo XIX, en Inglaterra dieron comienzo a diversos estudios con orientación científica acerca de la aplicación de la música en el tratamiento de enfermedades mentales así también el estudio sobre los efectos fisiológicos con base a el ritmo cardíaco, circulación sanguínea y respiración, a lo que los resultados denotaron patrones determinados que inducían a un estado de relajación. Fue entonces en la Universidad de Kansas, donde se descubrió como afectaba la música en los aspectos mencionados, de forma que fue en 1930 que se realizaron los primeros ensayos en musicoterapia en Nueva York, de los cuales se obtiene resultados satisfactorios. A partir de la Segunda Guerra Mundial en Estados Unidos se reconoció la técnica alternativa de Musicoterapia oficialmente a raíz de los efectos terapéuticos en los soldados heridos de los hospitales.

Además, el autor indica que existen distintos precursores de la musicoterapia a nivel mundial, personajes como Émile Jaques quién rompe esquemas al desarrollar una terapia educativa rítmica para enfermeros; por otro lado, Orff (como se citó en Jauset 2018), coloca como eje de la teoría propia sobre pedagogía musical como medio de posibilidades comunicativas al unir la creatividad y la música y así favorecer la socialización. Willems (como se citó en Jauset 2018), presenta un concepto de educación musical y no instrucción musical para despertar y desarrollar las facultades humanas. Entre los años 50 y 60, la concertista de chelo Alvin (como se citó en Jauset 2018), fue pionera en la aplicación de musicoterapia, la característica principal de los pacientes fue que presentaban problemas psiquiátricos y de aprendizaje. Sin embargo, la historia de la musicoterapia no debe limitarse a la práctica experimental occidental, puesto que hay numerosas similitudes con culturas más primitivas que, desde tiempos ancestrales, utilizaban la música con fines curativos.

1.1.3. Aplicaciones

Camacho (2016), menciona que las aplicaciones de la musicoterapia son numerosas, puesto que están supeditadas al enfoque que se adopte. Hay diversos profesionales que pueden hacer uso de ella; por ello, al inicio, se definió el término, que utiliza un enfoque multidisciplinar. Esta amplitud de la musicoterapia como disciplina, obedece a que cada profesional debe realizar las necesarias adaptaciones al ámbito específico en el que se desenvuelve. Por otra parte, es importante resaltar que el término terapia que se utiliza para formar el nombre compuesto, podría dar lugar a una interpretación que limite esta disciplina a la práctica clínica y no es así, de allí la importancia de describir las aplicaciones.

- **Ámbito recreativo:** las aplicaciones recreativas de la musicoterapia hacen referencia a la utilización de la música o enseñanza musical, con fines puramente de entretenimiento. La finalidad de este tipo de actividades, puede estar vinculada con el deleite musical, autorrealización personal y como acompañamiento en ciertos eventos o situaciones. Aquí también se incluyen actividades de tipo terapéutico, pero cuya finalidad es recreativa, con la intención de aportar experiencias que coadyuven a mejorar determinados aspectos de la vida de los individuos participantes. Por lo tanto, en este ámbito, la utilización de la musicoterapia solo es exploratoria y recreativa.
- **Ámbito educativo:** comprendido en un sentido amplio y no reducido al ámbito escolar, ofrece a cada persona una serie de estímulos que contribuyen a conformar identidad, personalidad, intereses y actitudes futuras. En el caso de los niños, existe una serie de necesidades que deberían ser satisfechas desde el ámbito educativo, tales como la expresión individual, la libertad de elegir estar solos, el compartir experiencias emocionales. Es importante destacar que todas las necesidades señaladas, están contempladas dentro del ámbito musical. Sin embargo, al asociar la música con la educación, aparecen dos categorías específicas las cuales son educación especial y área educativa general.

En el ámbito de la educación especial, hay estudios que han demostrado que la musicoterapia ayuda a lograr avances en algunas habilidades interpersonales de niños con discapacidad en contextos educativos, facilita la integración en el grupo en condiciones de igualdad y la

adquisición o incremento de algunas habilidades grupales. En el área educativa general, el uso de la música tiene una función motivadora, que ayuda a los estudiantes a lograr objetivos académicos, contribuye a mejorar la comunicación e incrementa la memorización. Sin embargo, la implementación exige que el docente tenga conocimiento sobre la manera correcta de utilizarla, para lograr los resultados esperados.

- **Ámbito clínico:** en este ámbito, es importante distinguir entre los beneficios que aporta la música al campo de la medicina y la musicoterapia en sí misma, aplicada en esta área. En el contexto médico hospitalario, los investigadores aún no están de acuerdo con respecto a los efectos de la música, dado que no se cuenta con estudios que los señalen con precisión. En el ámbito psiquiátrico, la musicoterapia únicamente tiene una función complementaria, puesto que en ningún momento puede sustituir las prácticas realizadas por los profesionales de esta disciplina. Las aplicaciones de la musicoterapia en psiquiatría obedecen al componente emocional y mental de los trastornos enmarcados dentro de la misma.
- **Ámbito comunitario:** la musicoterapia comunitaria concibe al individuo dentro del propio contexto cultural, institucional y social. En algunos contextos, se ha llegado a hablar de la musicoterapia comunitaria como una subdisciplina de la musicoterapia. Engloba todas las acciones realizadas para promover la salud y el bienestar, desde un enfoque colectivo, por medio de la música. Las áreas de intervención de la musicoterapia comunitaria son variadas y extensas. Van desde una intervención primaria, acciones preventivas para fomentar la salud y bienestar, que pasa por una intervención secundaria, acciones para intervenir en una población de riesgo, para concluir con una intervención terciaria acciones orientadas al restablecimiento de la salud al surgir un problema.
- **Ámbito deportivo:** la música, de una u otra manera, está asociada a los acontecimientos deportivos. Existe una relación estrecha entre música y movimiento, la cual se evidencia de formas variadas; sin embargo, la naturaleza de esta relación supera a una simple expresión estética. A nivel neurológico, existe un área llamada “área motora suplementaria”, en la que confluyen la percepción del ritmo musical y las órdenes motoras rítmicas. Los investigadores de esta área se han empeñado en verificar que la música genera una respuesta innata en el

cuerpo. Por tal razón, es normal encontrar música en los gimnasios y en todo tipo de eventos deportivos, porque existe una vinculación muy estrecha entre música y deporte.

Jauset (2013), comenta que la musicoterapia abarca un amplio campo de aplicación con relación a diferentes trastornos y enfermedades dirigidas a personas de todas las edades. Al iniciar con la aplicación de esta terapia alternativa el trabajo se orientaba solamente a problemas psiquiátricos y de aprendizaje, ahora ha llegado a abarcar campos como la educación, salud mental, geriatría y medicina. En el ámbito de la salud mental las áreas que se trabajan tanto en hombres como mujeres, niños, adolescentes y adultos son con relación a la autoestima y la inteligencia interpersonal, además de la afectiva. Dentro de las aplicaciones más significativas, habituales en distintos países y avaladas por investigaciones son las siguientes:

- Estrés y dolor: Parra (como se citó en Jauset 2013), menciona que la musicoterapia es eficaz para disminuir los niveles de estrés, pues disminuye niveles de cortisol y noradrenalina.
- Problemas emocionales: desde tiempos inmemorables en forma de canto, se ha utilizado como un instrumento sanador para liberar bloqueos emocionales. Además, Lane (como se citó en Jauset 2013) en el hospital universitario de Cleveland, Ohio comenta que las investigaciones demuestran que si una persona enferma escucha la música que le gusta mejora el estado en general.

1.1.4. Efectos psicológicos de la musicoterapia

Gento (2012), explica que el utilizar la música para conseguir objetivos terapéuticos es posible al aplicar de forma sistemática la música dirigida por un musicoterapeuta en un contexto terapéutico a fin de generar cambios en la conducta; los mismos apoyan al consultante a que en terapia se entienda mejor así mismo y el propio mundo, esto generará una mejor adaptación a la sociedad. El poder evocador favorece la auto-expresión, liberación y emoción; la música expresa sentimientos como amor, odio, alegría, tristeza y refleja la personalidad del individuo, así como las características y desórdenes. A nivel intelectual, la música influye en áreas tan diversas como la atención, la memoria, la creatividad, la inteligencia y la imaginación. En el ámbito social,

constituye un verdadero agente socializante, y un vehículo de comunicación interpersonal y autoexpresión.

La música produce efecto en el ser humano desde escuchar una sola canción o bien ejecutar algún instrumento, el sistema nervioso genera conexiones neuronales las cuales generan cambios significativos a cada región del cerebro las cuales controlan las áreas motrices, lingüísticas, cognitivas, emocionales e incluso sociales que activa y estimula el cerebro. Así mismo, se hace mención que el efecto que produce la música sobre el cuerpo es cuestión de química el cual se puede definir como dopamina, pues los estímulos neurológicos generan respuestas fisiológicas, como la liberación de hormonas las cuales traen consigo una serie de beneficios entre ellos la regulación del sueño, humor, memoria, atención, capacidad de hacer consciente la respiración, entre otros. Además, el estado del cerebro se ve influenciado para liberar neurotransmisores; según estudios por el tipo de música que se escucha, por ejemplo, la música clásica provoca la generación de serotonina la cual calma los niveles de estrés y ansiedad.

Por lo tanto, está demostrado que la música tiene la capacidad de actuar en los diversos niveles del individuo por medio de estímulos constantes tanto internos como externos. En este sentido, la musicoterapia tiene efectos específicos en el nivel psico-fisiológico como integración y desarrollo del esquema corporal, organización espacio-temporal, desarrollo psicomotor, sensorio-perceptivo, locución y expresión oral, coordinación pensamiento-lenguaje, cognitivo-emocional y de personalidad. Sensibilización afectivo-emocional para goce y valores estéticos, desarrollo intelectual, reforzamiento de la autoestima y personalidad, social para mejorar las relaciones interpersonales, canales de comunicación, integración social y por último espiritual para enriquecimiento interior, trascendencia y tranquilidad mental.

Tabla núm. 1

Funciones y efectos de la musicoterapia

Funciones	Efecto en la persona
Cognitivas	Permite desarrollar la capacidad de atención, concentración y reflexión la cual estimula la imaginación y el aprendizaje. Incide en el desarrollo de la sensibilidad, la agudeza y percepción auditiva.
Físicas	Genera conciencia en la respiración personal para así reconocer cambios en el ritmo cardiaco, presión arterial, funciones cerebrales, sucrinas y metabólicas, así como tensión muscular y coordinación motriz.
Emocionales	Estimula y provoca sentimientos que provocan la proyección personal.
Sociales	Desarrolla y favorece la comunicación y la expresión para facilitar las relaciones interpersonales.
Artísticas y creativas	Se basa en estados anímicos e impresiones de libre fluir como improvisaciones rítmicas; lo que permite dar respuesta a las propias ideas al explorar la posibilidad de descubrir e imaginar.
Espirituales	Invita a la meditación y la reflexión, permite crear espacios para explorar la espiritualidad o bienestar y así expresar emociones y sentimientos profundos.

Fuente: elaboración propia con base en Gento (2012), p. 61.

1.1.5. Las emociones y musicoterapia

Zaín (2014), menciona que el estímulo sonoro favorece el equilibrio y el bienestar del individuo en toda esencia. Además de facilitar un bienestar general, también puede generar experiencias con repercusiones favorables en el desarrollo de habilidades sociales, en la comunicación y en la expresión, se realizan grupalmente. La musicoterapia está conformada por una serie extensa de experiencias y métodos, entre los que se encuentra la terapia musical vibro acústica; la cual consiste en una disciplina científica emergente que estudia los efectos de la vibración sonora a nivel celular, neurológico, fisiológico, psicológico, cognitivo y espiritual donde se ha propuesto el uso de cuencos tibetanos o vibro acústicos. Dicho método consiste en la proyección de vibración sonora

sobre el cuerpo de una persona a través de dispositivos vibro acústicos específicos, que facilita un masaje profundo de ondas sonoras para relajar y promover bienestar.

La música en general, y específicamente la musicoterapia, ayuda a optimizar la calidad de vida a nivel preventivo, de rehabilitación, tratamiento o complemento de otras actividades. Durante la infancia, ofrece un estímulo para el desarrollo de la creatividad, el fomento de la autoestima, la atención, concentración, entre otras. Además, contribuye a controlar el estrés, la agresividad y al conocimiento de emociones y sentimientos personales. Por las razones citadas, la misma constituye una herramienta eficaz y, en algunos casos, insustituible para generar y desarrollar diversas experiencias de relajación, estados de calma, receptividad, apertura, socialización y expresión. De esta manera, depende los objetivos terapéuticos la intervención que se realice en el proceso.

Punset (2012), explica que es fundamental la adquisición de las herramientas necesarias para una gestión apropiada de las emociones, especialmente las negativas, puesto que inciden también de una forma negativa en todos los ámbitos. Todas las actividades realizadas con el objetivo de mejorar las habilidades sociales, gestionar las emociones, ser mejor persona o reforzar valores, tienen una repercusión positiva en el presente y en el futuro. Y mientras más temprana sea la intervención, se incrementan las posibilidades de que los resultados permanezcan en el tiempo. Se reafirma la necesidad de intervenir desde edades tempranas y a lo largo de toda la vida, en virtud de los resultados positivos encontrados, tales como un mayor civismo y un mejor rendimiento académico. De igual manera, destaca que un error común consiste en la creencia de que la cognición y la emoción siguen un proceso diverso, puesto que ambas actúan en la misma área del cerebro. Por ello, ayudar desde la infancia a una gestión adecuada de las emociones, tiene repercusiones positivas en el aprendizaje.

1.1.6. Bases neurológicas de la música

Chanda (2013), argumenta que la música es un lenguaje natural con las mismas características que el lenguaje materno de un ser humano, debido a que las mismas estructuras nerviosas y psíquicas, dan sustento a ambos. La música está vinculada con la vida, el afecto y la convivencia; en este sentido, es simultáneamente, una necesidad, un deseo y una creencia. Esta integración subjetiva ha convertido a la música en un medio de expresión y de comunicación universal, el cual se proyecta

desde el ámbito estético, pero también lo hace desde el psíquico, por medio del afecto; además, se expresa desde el ámbito biológico, por la mediación de las sensaciones. En este orden de ideas, cualquier persona puede ser influenciada por la música, porque en el interior existen componentes oscilatorios y rítmicos compartidos. En una persona, la música no solo disminuye el estrés, como ya se ha afirmado, sino también desempeña una función terapéutica. La musicoterapia se fundamenta en las estructuras y funciones neuro-psíquicas heredadas filogenéticamente; es decir, la música que el individuo lleva dentro de sí mismo.

Jauset (2018), explica que el cerebro es la parte más voluminosa del encéfalo; cuenta con dos hemisferios denominados izquierdo y derecho los cuales están simétricamente formados y separados por una fisura longitudinal. Dichos fragmentos son distintos pero complementarios a la vez. Un conjunto de fibras nerviosas denominadas cuerpo calloso el cual intercambia constantemente información entre ambos, la parte externa del cerebro forma el córtex cerebral el cual envuelve partes importantes como el tálamo, hipotálamo, hipocampo, núcleos basales y la amígdala; todos ellos componentes del sistema límbico. Existen cuatro lóbulos que se distinguen en el córtex el primero es el frontal; el cual procesa información proveniente de los sentidos, seguido el parietal quien procesa los códigos del lenguaje al igual que los movimientos corporales. El control de las sensaciones auditivas se encuentra en el lóbulo temporal y la visualización se localiza en el lóbulo occipital. Una de las principales funciones del cerebro es que está relacionado con funciones cognitivas como la atención, procesamiento del lenguaje y la música.

El oído es el sentido más emocionalmente poderoso ya que proporciona la mayor fuente de emociones; el mismo es el que conecta con mayor eficacia a estados cerebrales elevados. Durante la infancia en función de los estímulos y los aprendizajes las redes neuronales desaparecen y permanecen las que más se ejercen en un lapso de tiempo. Se hace mención que en la etapa de la infancia los niños escuchan un cargamento musical amplio con las cuales desarrollan especialmente regiones sensoriales y motoras que aumenta la conexión neuronal. Existen estudios que comprueban que la música estimula y mejora los resultados en las áreas del lenguaje y matemática. El aprendizaje musical involucra partes del córtex cerebral por lo que los músicos tienen mayor plasticidad sináptica.

1.1.7. Técnicas de la musicoterapia

Lucas (2014), menciona que existen diversas técnicas utilizadas frecuentemente en musicoterapia. La mayoría de ellas requiere de ciertos conocimientos musicales, debido a que el musicoterapeuta debe tener la capacidad de manejar el idioma utilizado en la intervención, es decir, el musical. Por lo tanto, alguien que desconoce los elementos esenciales de la música, no podría hacer un buen uso de la musicoterapia. No se realizará una exposición detallada de estas técnicas, porque desbordarían los objetivos de esta investigación; solo se hará una aproximación somera a ellas. Sin embargo, es importante acotar que, de acuerdo al ámbito en que se aplique una determinada técnica, los resultados pueden ser muy diversos. Las técnicas de musicoterapia más utilizadas, son las siguientes:

- a. **Técnicas pasivas:** o también llamadas técnicas receptivas, son aquellas en las que el consultante no interviene de manera directa, juega el papel de espectador a lo que el musicoterapeuta realice al tiempo que la música suene en la sesión. En dicha técnica no es el paciente quien realiza los ejercicios o propuestas instrumentales, vocales o corporales; por lo contrario, el especialista en conjunto con cada melodía toma el papel principal durante la sesión. Entre las más conocidas se cita: audición verbal, escrita, plástica, corporal no verbal, método de imágenes guiadas y música, por último, los viajes musicales.
- **Canción de bienvenida:** la canción de bienvenida tiene el objetivo de enfocar al individuo en el aquí y el ahora, e indicar el inicio de la sesión. Con frecuencia, las sesiones de musicoterapia se realizan en los mismos espacios en los que se desarrollan diversas actividades; por lo tanto, es necesario seguir una secuencia para ubicar a los participantes en el contexto deseado. Por tal razón, utilizar siempre la misma canción al inicio, contribuye a forjar una asociación de ideas y expectativas, sobre todo en aquellos casos en los que la conciencia del consultante no es plena. Esta canción de bienvenida puede utilizarse tanto de forma activa como pasiva, puesto que se puede hacer participar a los pacientes a través del canto o con la introducción de instrumentos, o de una forma más pasiva, al escuchar la música.
- **Escribir canciones:** en la práctica clínica de la musicoterapia, la técnica de escribir canciones es un método que contribuye a que los individuos puedan expresar lo que piensan y lo que sienten y puede ser utilizada en diversas formas y contextos. La forma de aplicarla dependerá

del terapeuta que la utilice. Por ejemplo, se puede preguntar a la persona sobre el tipo de ritmo que prefiere, la forma musical u otros elementos vinculados con la música. También se puede tomar como base la música de una canción existente, al cambiar o modificar la letra de la misma. Asimismo, se puede ofrecer total libertad para la composición; no obstante, se requiere de ciertas habilidades y capacidades musicales en el individuo para facilitar la intervención.

- Construir instrumentos: una sesión puede dedicarse a la construcción de instrumentos, que debe utilizar diversos materiales, que luego serán un medio de expresión, dado que una creación propia puede ser interesante y eficaz para el trabajo terapéutico. La observación del proceso utilizado por cada individuo para la construcción de los instrumentos, el cuidado del producto terminado, las características del mismo, entre otras, pueden revelar información valiosa desde un enfoque clínico. Al utilizar esta técnica, es necesario buscar los materiales a utilizar de antemano y ofrecer varias opciones, para proporcionarlas a los participantes. Ellos elegirán los que consideren más convenientes.

- Canción de despedida: del mismo modo en que la canción de bienvenida sirve para contextualizar el espacio y marca el inicio de la sesión, la canción de despedida marca el final y constituye un cierre de los aspectos emocionales trabajados. Aquí, es importante destacar nuevamente, la importancia de llevar una secuencia lógica y armoniosa en cada sesión de musicoterapia. Esto permite ubicar a los participantes en el contexto requerida y facilita la integración y participación. La canción de despedida puede ser seleccionada a partir de letras o composiciones existentes, se debe tener el cuidado que refleje lo que se pretende comunicar. Otra alternativa consiste en componerla. Puede hacerlo el musicoterapeuta, o bien pedir a los participantes que la compongan. En este último caso, ellos podrán sentirse más identificados con la canción.

- b. Técnicas activas: o también llamadas creativas, que hace mención que el paciente es quien toma el rol principal de manera directa dentro de la sesión; puede dar inicio con la ejecución de un instrumento, bailar, cantar e improvisar. Dentro de las más conocidas se hace mención de: la improvisación musical, la rítmica *Dalcroze* la cual está centrada en el área creativo-expresiva y motriz, psicodrama y sociodrama. La improvisación constituye una técnica muy utilizada en

musicoterapia, la manera de estructurarla dependerá de los objetivos terapéuticos y el contexto en el que se desarrolle la sesión. También es importante la selección del instrumento con el que participará el musicoterapeuta o las interacciones promovidas, la misma debe cumplir con objetivos previamente planteados.

- RRVE: hace referencia según las siglas a la respiración, relajación, visualización y escucha; en una secuencia estructurada y coordinada donde los aspectos mencionados generan resultados positivos los cuales potencian el efecto del sonido y la música en la propia psiquis al no ejecutar ningún instrumento sino más bien escuchar a nivel psicológico.
- c. Técnicas mixtas: es la combinación equilibrada de ambos tipos de técnicas, las cuales para asegurar el éxito de la intervención no se debe de limitar a un solo tipo de técnica; en las que Gento (2012), hace mención de otras técnicas utilizadas: técnicas verbales, improvisación libre vocal e instrumental, composición de canciones e instrumental o ambas, dramatización musical, técnicas corporales, audición y visualización musical, audición guiada y expresión gráfica o verbal de la audición.

1.2. Agresividad

1.2.1. Definición

La Real Academia Española RAE (como se citó en Estrada 2016), define la agresividad como una tendencia a actuar o responder de forma violenta. Desde ese enfoque, un individuo agresivo es aquel que tiene la inclinación a faltar el respeto, ofender o provocar a los demás. Por tanto, la agresividad está vinculada a la destrucción y violencia, hacia sí mismo o hacia otras personas. En relación con Tobeña (como se citó en Osorio 2013), la agresividad es una acción a la competencia social, una habilidad comportamental del ser humano que está orientada a las interacciones conflictivas como ganancias/pérdidas o victorias/derrotas. Sin embargo, dicho término no se considera trastorno, a excepción de que los niveles de intensidad y frecuencia superen la función de ajuste y adaptación personal y social.

Garaigordobil y Oñederra (2010), definen la agresividad como la intención de dañar a una persona de manera física o psicológica. Sin embargo, no la consideran un trastorno, a excepción de que los niveles de intensidad y frecuencia superen la función de ajuste y adaptación personal y social. Esto indica que, si una persona reacciona agresivamente ante situaciones adversas de la vida cotidiana y obtiene algún beneficio intrínseco o extrínseco, comienza a desarrollar esquemas hostiles de tipo cognoscitivo y conductual que le hacen responder de manera agresiva a un mayor número de estímulos, por lo que está predispuesto a manifestar comportamientos negativos. En este sentido, desarrolla patrones de comportamiento estables.

1.2.2. Formas de expresión de la agresividad

Andreu (2010), refiere que la agresividad expone a un conjunto de procesos emocionales, cognitivos que con intención instan al ser humano a hacer daño a otras personas, al entorno o a sí mismo. Esto ha denotado resultados de interés a la investigación, gracias al enfoque teórico del procesamiento de información y la comunidad científica, se han centrado en el estudio funcional de la agresión. En particular se hace mención de la agresión impulsiva, que hace referencia al uso de la agresión como respuesta ante una provocación real o percibida; así también de la agresión premeditada, que señala el ataque como medio para conseguir un objetivo.

Así mismo, comenta que la agresividad manifiesta diferentes formas o modos de expresión de la misma, esto es relevante tanto para la evaluación como para la investigación etiológica la cual plantea como objetivo encontrar el origen de posibles actitudes, fenómenos o enfermedades. A continuación, describe tres dimensiones o formas en el que la agresividad se puede expresar socialmente según el autor y la base teórica que el mismo posee.

- **Agresividad Física y Psicológica:** menciona que se hace una distinción entre el uso de la fuerza o el lenguaje utilizado para hacer daño al otro. La agresividad física se define como una respuesta motriz que implica acción voluntaria e intencional con el objetivo de herir o provocar daños corporales a personas e incluso destruir una propiedad; mientras que el medio a través del cual se produce la agresividad psicológica es el lenguaje, sin embargo en el mismo se encuentra la división verbal dentro de la cual los seres humanos manifiestan acciones como

chillar, gritar o insultar intencionalmente, si bien no generan un daño a nivel físico, sí pretende provocar daño mental o emocional.

- Agresividad Activa y Pasiva: la diferencia entre ambos términos reside en el grado en que el agresor está comprometido activamente en la conducta manifestada para dañar a la víctima. La agresividad activa implica un compromiso del agresor al momento de dañar a la víctima, se caracteriza por una actitud de imponencia; mientras que el término pasivo se diferencia por la falta de atención al momento de responder a la causa del daño, se puede manifestar por medio de amenazas o sabotaje.
- Agresividad directa e indirecta: son formas de agresión diferenciales, la distinción de ambos términos reside en la posibilidad que tiene la víctima de identificar al agresor. La expresión directa propone una interacción cara a cara en el que el agresor puede causar daño de forma verbal o física además de ser visible ante los ojos de la víctima; sin embargo, la expresión indirecta, aunque posee la misma finalidad tiende a pasar desapercibida, ya que el ofensor permanece sin identificarse y evitar así imputación o un contra-ataque del otro. Dada la información sobre las formas de expresión de la agresividad se realiza una tabla para sintetizar los contenidos.

Tabla núm. 2

Formas de expresión de la agresividad

Activa	Directa	Física	Pegar, abofetear, disparar.
		Psicológica	Insultar, vociferar, gritar, amenazar, intimidar.
	Indirecta	Física	Robar, destruir una propiedad.
		Psicológica	Difundir rumores falsos, menospreciar la opinión de otros.
Pasiva	Directa	Física	Negar las oportunidades de otro, abandonar un lugar cuando llega alguien.
		Psicológica	No devolver la mirada a alguien, someter a alguien a un trato silencioso.
	Indirecta	Física	No acciona ante un suceso, no hace nada por la seguridad de otra persona.
		Psicológica	No negar rumores falsos sobre otros, no transmitir información necesaria.

Fuente: elaboración con base a Andreu (2010), p. 11.

1.2.3. Biología de la agresividad

Papalia, Feldman y Martorell (2012), comentan que se creía que el cerebro había madurado por completo a la llegada de la pubertad, pero estudios actuales de imagenología revelan que el cerebro adolescente continúa en progreso. Existen cambios entre las estructuras del cerebro entre la pubertad y la adultez temprana involucradas con emociones, juicio, organización de la conducta y autocontrol. La toma de riesgos está relacionada con dos redes cerebrales, red socioemocional que el mismo nombre indica sensibilidad ante estímulos sociales y emocionales, la cual incrementa la actividad en la pubertad; por otro lado, red de control cognoscitivo, regula las respuestas a los estímulos y madura de forma gradual hacia la adultez temprana. Dichos hallazgos ayudan a explicar la tendencia de los adolescentes a mostrar arrebatos emocionales.

Además, los adolescentes procesan información relativa a las emociones lo que genera una diferencia entre los adultos. En un estudio sobre la actividad cerebral mientras se identificaban emociones de rostros por medio de un computador. Los adolescentes tempranos de entre 11 a 13 años, tendían a usar la amígdala, la cual participa en las reacciones emocionales instintivas y está localizada en lóbulo temporal del cerebro. Mientras los adolescentes mayores de entre 14 a 17 años, manifestaron patrones similares a los de un adulto, pues hacían uso de los lóbulos frontales encargados de la planeación, razonamiento, juicio, regulación emocional y control de impulsos, lo que permite realizar juicios razonados más certeros.

La diferencia científica plasmada en el estudio podría explicar las decisiones sorpresivas de los adolescentes, esto asociado a un desarrollo inmaduro puede permitir sentimientos que anulan la razón e inhibición de advertencias o normas, como el abuso de sustancias y riesgos sexuales. Chabers, Taylor y Potenza (como se citó en Papalia, Feldman y Martorell 2012), explican que el subdesarrollo de los sistemas corticales frontales asociados con motivación, impulsividad y adicción podría explicar por qué los adolescentes tienden a buscar emociones y novedad. De acuerdo con Juul y Schulz (2015), las reacciones anímicas como agresividad, alegría, atracción sexual, tristeza y demás surgen en el cerebro como una respuesta a lo que sucede o deja de suceder en el exterior al generar así una conducta.

Brunner (como se citó en Ayuso 2012), manifiesta que es importante señalar algunos estudios postmortem de individuos con antecedentes de conducta suicida, violenta y autoagresiva, los cuales pusieron en evidencia que las alteraciones de los receptores presinápticos y postsinápticos de la corteza prefrontal y ventromedial, estaban vinculadas con una falla en la expresión enzimática, la cual desempeña una función importante en la síntesis y metabolismo de la serotonina. Esto obedecía a alteraciones de tipo genético, que también podían afectar a las propias neuronas serotoninérgicas.

1.2.4. Desarrollo evolutivo de la agresividad

Según Keenan (2012), el comportamiento agresivo aparece desde etapas muy tempranas, las cuales pueden persistir y convertirse en un problema en etapas futuras. En este sentido, si en etapas tempranas como la edad parvularia, aparecen altos niveles de agresividad, se puede predecir con un alto porcentaje de certeza que aparecerán trastornos disruptivos del comportamiento más adelante. Estos descubrimientos han permitido una mejor apreciación de los estudios sobre la agresividad crónica en la primera infancia para contribuir a amortiguar o inhibir las consecuencias negativas futuras. Los primeros 5 años de vida de un ser humano, son fundamentales, puesto que en esta etapa emergen los déficits que pueden ser críticos a la hora de establecer una base para el comportamiento agresivo persistente.

Keenan (2012), plantea que, aunque los primeros 5 años de vida constituyen un periodo de riesgo en la evolución gradual de problemas persistentes de agresividad, también se puede ver como algo positivo, puesto que es una oportunidad óptima para favorecer la regulación de las emociones, de la conducta y de la comunicación y, de esta manera, incrementar la posibilidad de un desarrollo social saludable. Debido a la interrelación existente entre las áreas cognitivas, conductuales y sociales, los retrasos en cualquiera de ellas, puede afectar el desarrollo de las demás. Por tal razón, un retraso significativo o déficit en un proceso psicológico básico vinculado con estas áreas de crecimiento, impedirá la disminución normal de la agresividad, la cual debe lograrse en esta etapa.

Papalia, Feldman y Martorell (2012), comentan que la adolescencia es la transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos.

Tradicionalmente se creía que la adolescencia y la pubertad daban inicio al mismo tiempo, pero según los resultados a estudios la adolescencia abarca el lapso de entre 11 a 19 o 20 años. Así mismo, se ha evaluado la actividad cerebral de los adolescentes mientras identifican emociones por medio de rostros en una pantalla de computadora; los adolescentes tempranos de entre 11 a 13 años tienden a usar la amígdala la juega un papel importante en las reacciones emocionales e instintivas, mientras que los adolescentes mayores de entre 14 a 17 años muestran patrones más similares en adultos pues usan los lóbulos frontales que manejan la planeación y el razonamiento. El desarrollo del cerebro inmaduro puede permitir sentimientos que anulan la razón e impide prestar atención a las advertencias.

Posteriormente, según De Andrés (2016), los años de maduración escolar son fundamentales para el control educativo de las actitudes agresivas y violentas. La educación en los valores de convivencia es esencial con un enfoque claro de continuidad en el desarrollo futuro de la personalidad. Es importante considerar que los niños comprendidos entre los 6 y 12 años de edad, que manifiestan altos niveles de agresividad, indudablemente, serán quienes, en las posteriores etapas, e incluso en la edad adulta, presentarán más actitudes violentas en el ámbito familiar, laboral o de pareja. Si no se sabe intervenir adecuadamente ante la agresividad escolar, se transformará de manera irremediable, en agresividad y violencia familiar y social.

Con respecto a los adolescentes, De Andrés (2016), expone que los estudios sobre la agresividad adolescente, han puesto en evidencia que los padres de niños y adolescentes agresivos, tienen una tendencia mayor al fomento de la agresividad que los padres de niños y adolescentes que no eran tan agresivos. Desde esta perspectiva, los padres de niños y adolescentes con tendencias agresivas, aunque no consienten la agresividad dirigida contra ellos, sí aceptan y toleran situaciones cotidianas de agresividad entre los hermanos y, en el peor de los casos, fomentan y gratifican el comportamiento violento de sus hijos dirigido contra compañeros de la escuela o de juego. En este orden de ideas, es importante acotar que los adolescentes con tendencia agresiva y furiosa, manifestada física y verbalmente en contra de los de la misma edad, también manifiestan actitudes de oposición ante profesores y, por ende, una mayor resistencia al aprendizaje. Por lo tanto, se demuestra que existe una relación estrecha entre agresividad y fracaso escolar.

En el caso de los jóvenes, los estudios realizados en el ámbito de la agresividad y la violencia, indican que existe una fuerte relación entre aspectos como el control familiar, la cohesión, el conflicto, la expresividad o los intereses culturales y socio-recreativos con factores de agresividad y violencia escolar (victimizado, victimizador, y trato en colegio y casa). Las posibilidades de que los jóvenes tengan un desarrollo sano, son muy escasas, son afectados por la violencia, ya sea como testigos, víctimas o agresores, se trata de personas con una economía baja o precaria. También influye la autoestima, valores, creencias, adicciones, presión del grupo, falta de supervisión, malos tratos, disciplina férrea o alternada, malos ejemplos conductuales, cambios en la estructura familiar, falta de comunicación y carencias afectivas.

De acuerdo a lo que se ha desarrollado hasta el momento, con respecto a la agresividad en las distintas etapas de la vida, en el caso de la edad adulta, entonces, la agresividad es multifactorial. Por lo tanto, se trata de un rasgo conservado a lo largo de la evolución biológica, porque favorece la supervivencia de las especies. Existe una base genética compartida entre la agresividad de niños y adultos y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), y entre la agresividad en adultos y la depresión mayor (MDD). El abordaje global de las vías funcionales comprometidas en la conducta agresiva y violenta, ha favorecido un conocimiento más detallado de los mecanismos moleculares que operan en la agresividad.

1.2.5. Perfil de agresividad

Ayuso (2012), define tres perfiles de agresividad: agresividad impulsiva, agresividad premeditada y agresividad mixta. El ser humano al sentir una amenaza recurre a hacer uso de estrategias de afrontamiento y la agresividad es una de las respuestas. La tendencia a reaccionar con agresividad es una característica innata del individuo, dicha tendencia se transforma y actualiza constante, a partir de las continuas vivencias con otros seres humanos, desde la niñez hasta la adolescencia, que son indispensables para transformar las emociones en reacciones más adecuadas para el contacto con otros.

- Agresividad impulsiva: consiste en una respuesta espontánea, no planificada como consecuencia de la ira y tiene la intención de dañar a un individuo, como resultado de una provocación. Está vinculada con reacciones de ira, miedo, irritabilidad, hostilidad y

provocación, la cual tiene manifestaciones gesticulares, faciales y afectos negativos, con hiperactivación simpática. Habitualmente, aparece en los trastornos por comportamiento disruptivo, tales como el trastorno negativista-desafiante y la hiperactividad. Ahora bien, la impulsividad no siempre conduce a consecuencias negativas, dado que, en condiciones o circunstancias específicas, las personas considerados impulsivos, rinden más que los no impulsivos. Desde esta perspectiva, la impulsividad se concibe como la tendencia de un individuo a recapacitar menos que la mayoría de la gente en igualdad de capacidades y circunstancias, previo a realizar una acción. Son personas que tienen dificultades para inhibir un comportamiento determinado.

En este ámbito, se hace referencia a dos sub perfiles: impulsividad funcional e impulsividad disfuncional. La primera, hace referencia a la capacidad o tendencia a tomar decisiones de manera rápida e inmediata al presentarse, una circunstancia específica lo exige o implica un beneficio de tipo personal. Es una impulsividad necesaria, presente en personas muy aventureras, activas y rápidas para procesar información. Se realiza un proceso de toma de decisiones con riesgo calculado; por el contrario, la impulsividad disfuncional, está relacionada con la tendencia a tomar decisiones rápidas, sin considerar las consecuencias, en situaciones donde no se recomienda este tipo de respuestas o decisiones, puesto que los resultados son negativos para el individuo. Por otra parte, también existe una conducta impulsiva disfuncional patológica observada en determinados trastornos de tipo psicológico y psiquiátrico, tales como los trastornos de la conducta alimentaria, el abuso de sustancias adictivas, el trastorno por déficit de atención, el trastorno bipolar, algunos trastornos de personalidad, entre otros.

- Agresividad premeditada: se trata de una conducta proactiva más que reactiva, puesto que la finalidad de la misma no es dañar a la víctima sino lograr un resultado diferente, como el acceso y control de recursos o beneficios; por lo tanto, es un medio instrumentalizado para la coacción o defensa del propio poder. Es un tipo de agresividad planificada y que, incluso, la sociedad justifica y tolera. Se trata de una estrategia que el agresor utiliza con el propósito de resolver un conflicto con otro individuo, o para obtener algún beneficio, ganancia u otro fin. Por tratarse de algo planificado, no requiere de provocación ni enojo y se vincula con procesos de aprendizaje social y reforzamiento positivo. Sin embargo, es importante señalar que los altos

niveles de agresividad predeterminada, predisponen de una manera evidente a la violencia durante el desarrollo, por lo que se vincula de una manera estrecha con la delincuencia juvenil y la conducta antisocial. Otro ejemplo de agresividad premeditada es el bullying o acoso escolar y, en este sentido, los adolescentes que cometen este tipo de abusos tienen muchas probabilidades de presentar otras conductas antisociales muy instrumentalizadas.

1.2.6. Causas

Las escenas de agresividad y violencia son frecuentes en todos los ámbitos, lo que evidencia un grave deterioro social, así como la pérdida de seguridad y de la estabilidad en el entorno habitual. Con respecto a estas diversas problemáticas manifestadas por los seres humanos en las distintas etapas de la vida, vinculadas con comportamientos agresivos o violentos, se han realizado diversas investigaciones que revelan aspectos de tipo biológico, familiar y social, así como causas más específicas de este comportamiento que posibilitan un avance en la diferenciación. Esta distinción o caracterización es fundamental, porque permite una tipificación de las causas y, con ello, una aproximación más especializada. Finalmente, ayuda a superar afirmaciones generalizadas de acoso, maltrato, entre otros, que pueden responder a una diversidad de causas.

Según Ayuso (2012), los estudios realizados, en el caso de los niños, vinculan la agresividad con conductas disruptivas, tales como la desobediencia, déficit de atención, impulsividad, hiperactividad, malas compañías, vandalismo, mentira y robo. Ha quedado en evidencia que los factores de riesgo asociados a la agresividad y violencia son variados. Por ejemplo, influyen las actitudes y aptitudes de los cuidadores de los menores, los factores del ambiente y personales en que se vive. Las agresiones a los niños por los padres de familia y cuidadores, son preocupantes, en virtud de los efectos nocivos y permanentes de los mismos; puesto que pueden convertirse en factores predisponentes de depresión, desesperación, abuso de alcohol, suicidio, violencia contra los compañeros, maltrato físico de sus propios hijos, asaltos físicos a las esposas, menor probabilidad de profesionalización, y especialmente, de agresividad y violencia en la adolescencia y la edad adulta.

Bandura (como se citó en Ayuso 2012), formuló la teoría de la agresividad aprendida, la cual aplica para las distintas etapas de la vida. Esta teoría fue desarrollada en diversos modelos: teorías

instintivas, teorías del impulso y los modelos de aprendizaje social. Tanto las teorías instintivas como del impulso, afirman que las conductas agresivas obedecen a factores y fuerzas que operan en el ser humano. Por lo que, la conducta se percibe como una interacción recíproca continua de la misma con sus condiciones de control, la cual crea parcialmente el entorno, y este, a la vez influye en la conducta. Desde esta perspectiva, se pueden generar respuestas agresivas, que provocan frustraciones, es decir, interfiere en actividades orientadas a una finalidad. De esta manera, la agresividad y violencia, se pueden aprender a través del modelo y refuerzo social. Por ejemplo, los niños y adolescentes agresivos han sido criados por padres fríos o distantes, que utilizan muchos castigos físicos y educados en condiciones socialmente desfavorables.

1.2.7. Tratamiento

La conducta agresiva y violenta ocupa un lugar relevante en los problemas que aquejan a la sociedad actual, por lo que se requieren intervenciones en múltiples niveles: individual, grupal y sistémico. Existe una serie de técnicas y estrategias con el objetivo de reducir la agresividad. Habitualmente, estas técnicas no se aplican de manera aislada, sino complementa a otras, de tal manera que se forman intervenciones multimodales. Las principales técnicas utilizadas son los siguientes: conductuales, cognitivas y cognitivo-conductuales, intervenciones farmacológicas, programas multicomponentes, programas de prevención, musicoterapia, entre otras. La eficacia de las mismas depende de la integración de diversos programas.

- **Terapia conductual:** para Garaigordobil y Oñederra (2010), se trata de una forma de terapia basada en los principios del conductismo, que se centra en la idea de que se aprende del entorno. En este tipo de terapia, la finalidad que se persigue es el reforzamiento de las conductas deseables y eliminar las no deseadas o desadaptativas. Dentro de las técnicas conductuales, cuya utilización se enfoca primordialmente en contextos residenciales, es decir, instituciones psiquiátricas y prisiones, predominan los programas de puntos y coste de respuesta. En algunos estudios realizados donde se compararon varias técnicas conductuales, tales como la extinción y el tiempo fuera, entre otras; las estrategias combinadas de coste de respuesta y reforzamiento positivo mediante economía de fichas, mostraron una mayor eficacia en jóvenes muy agresivos.

- Musicoterapia: para Lucas (2014), hay diversos estudios sobre la intervención musicoterapéutica, y se ha evidenciado que tiene efectos significativos sobre la agresividad directa, que contribuye a reducir el maltrato físico y verbal, la respuesta a una ofensa real o percibida, reduce las respuestas disruptivas con componentes agresivos o impulsivos; además, tiene efectos positivos en la función social de comportamiento, la capacidad de respuesta emocional, y el lenguaje o comunicación. No obstante, se ha demostrado que no influye en los síntomas de agresividad indirecta, es decir, aquella que hace referencia a acciones, tales como a hacer daño de forma encubierta, perjudicar las relaciones sociales de los demás individuos, entre otras. Además, es importante recalcar que se trata de una terapia que debe utilizarse junto a otras, para lograr resultados eficaces.

Al definir musicoterapia como una herramienta que hace uso de la música y de sus elementos para facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión y otros objetivos relevantes a fin de asistir a las necesidades físicas, sociales y cognitivas. Esta investigación pretende identificar la influencia de dicha herramienta terapéutica para la disminución de un posible nivel de agresividad y así fortalecer e integrar el marco conceptual de la investigación lo que fundamenta una perspectiva de aprendizaje y conceptos significativos. Que permitirán el análisis de la literatura para dicha investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La música forma parte de la humanidad y evoluciona conforme al paso del tiempo; es por ello que se ha realizado una variedad de estudios desde diferentes ciencias como lo es biología, neurología y psicología para hallar los efectos de la musicoterapia especialmente en adolescentes. Si bien el ser humano tiene muchas maneras de expresar sentimientos, emociones o pensamientos; entonces, la musicoterapia podría influir en el estado de ánimo. Por tanto, se debe conocer y profundizar en el término musicoterapia donde el uso profesional de la música y sus elementos podría tener efectos positivos en el sistema límbico lugar del cerebro que dirige las emociones y el comportamiento, para así generar una disminución de la agresividad la cual puede llegar a contar con características autodestructivas, consecuencias emocionales y coacción.

El resultado de emociones contenidas como frustración, enojo, ira y una deficiente gestión emocional puede desencadenar en agresividad, la cual lleva a reacciones inesperadas o actitudes que muchas veces dañan a los demás o a la persona que no tiene control de sí misma, la tendencia a actuar de manera agresiva en adolescentes en ocasiones es muy difícil de manejar pues los impulsos ante las situaciones son con ánimo de herir sin medir las consecuencias de los propios actos. La musicoterapia como terapia alternativa registra de hallazgos que describen la modificación de conductas, promoción de la comunicación, interrelación y el aprendizaje, por lo cual puede ser de beneficio al control de las emociones al utilizar un método apropiado.

Al paso de los años investigadores han identificado diversos factores que son posibles causas de la agresividad en adolescentes entre ellos se mencionan eventos traumáticos, abuso, trastornos psiquiátricos, problemas médicos, abuso de sustancias, baja autoestima o dificultades de aprendizaje. Por otra parte, es preocupante que a medida que el tiempo avanza se puede observar que el índice de violencia es muy alto en adolescentes, muchas veces estas conductas vienen desde la educación en el hogar, o por la cultura que actualmente impera.

Por lo que esta investigación busca identificar la efectividad de técnicas psicoterapéuticas como la Musicoterapia en la agresividad, para así demostrar la eficacia de la misma. Es en este punto donde

se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad reportada de la musicoterapia en adolescentes con tendencia a la agresividad?

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Identificar la efectividad de la musicoterapia en adolescentes con tendencia a la agresividad, reportada en la literatura científica.

2.1.2. Objetivos específicos

- Enumerar los aspectos que evidencian la efectividad de la musicoterapia en adolescentes.
- Analizar las causas que generan la agresividad en la adolescencia.
- Comparar la manifestación de agresividad entre hombres y mujeres.
- Describir los efectos de la musicoterapia en el comportamiento agresivo de los adolescentes.

2.2. Variables

- Musicoterapia
- Agresividad

2.3. Definición de Variables

2.3.1. Definición conceptual de las variables de estudio

Musicoterapia

Gento (2012) explica que la musicoterapia es una herramienta que se puede utilizar en rehabilitación, tratamiento de problemas o enfermedades de índole física, psíquica y emocional. Dicha técnica terapéutica se inclina a un ámbito creativo, donde el paciente puede experimentar diversas situaciones desde, sonidos dirigidos con objetivos terapéuticos de forma que se concluya con ejercicios de relajación los cuales llegan a tener resultados con niños, jóvenes y adultos. La musicoterapia se convierte actualmente en una terapia alternativa a otros tratamientos, porque busca que el consultante mejore y experimente bienestar. Además, brinda apoyo con la finalidad de optimizar el cuidado y prevención para reestablecer la salud.

Agresividad

Osorio (2013) define la agresividad como un estado de ánimo y una de las habilidades normales del comportamiento humano; ante estados que ameritan para la persona una respuesta a una necesidad vital. A menudo este estado emocional presenta susceptibilidad ante los adolescentes ya que son individuos que se encuentran en una etapa compleja debido a todos los cambios físicos, emocionales y químicos que crean confusión e incertidumbre. Las hormonas toman el control y las emociones están en alto y cada joven debe hacerle frente a esta situación, además es en esta etapa donde aprenden a desarrollar el rol que poseen en la familia y en la sociedad es aquí donde la agresión forma parte de una alternativa para canalizar las emociones propias, aunque pueden existir otros factores como eventos traumáticos, abusos físicos, psicológicos o emocional y algunos trastornos de tipo psiquiátrico.

2.4. Alcances y límites

La investigación fue dirigida a identificar la efectividad de la Musicoterapia en el control de la agresividad en adolescentes, a través de la información recabada en fuentes de investigación científica nacional y extranjera. A lo largo del trabajo realizado la discriminación de información se orientó en adolescentes por lo tanto quedan fuera investigaciones similares realizadas con niños o adultos.

2.5. Aportes

Esta investigación aporta al país de Guatemala una perspectiva amplia, actualizada y nueva del tema Musicoterapia y agresividad para que en conjunto con la sociedad guatemalteca puedan tener una vista objetiva sobre la influencia positiva de esta herramienta terapéutica, para el control y prevención de la agresividad la cual puede llegar a contar con características autodestructivas, consecuencias emocionales y coacción. Así la comunidad podrá comprender a los miembros que experimentan esta emoción ya que es una reacción y un modo de respuesta ante estímulos externos, además contará con referencias bibliográficas actualizadas sobre el tema.

A la Universidad Rafael Landívar, tanto como a la Facultad de Humanidades, la investigación contribuye como una ampliación de bibliografía y antecedente a futuras investigaciones, para indagar en una herramienta psicológica alternativa para el control de la agresividad y que puede

utilizarse tanto en clínica como en diferentes ámbitos; así mismo podrá ofrecer a los expertos en psicología y futuros profesionales una perspectiva diferente de dicha terapia, que busca optimizar la calidad de vida, mejora de salud y bienestar físico, social, emocional e intelectual, con base en los reportes científicos de las variables de estudio.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Sujetos

El estudio se realizó con documentación literaria en la que los sujetos fueron adolescentes de ambos sexos, de diversas creencias religiosas, distinto nivel socioeconómico y de origen nacional e internacional. Pertenecientes a centros educativos públicos y privados, que cursan el nivel básico o secundaria, procedentes de distintos lugares.

3.2. Procedimiento

- Selección de los temas: de acuerdo a los intereses del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: tres temas fueron presentados a revisión, luego se escogió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar: mediante realización del perfil de investigación y aprobación de autoridades del campus.
- Investigación de antecedentes: por medio de revistas, tesis, la utilización de recursos digitales, entre otros.
- Elaboración del índice: de acuerdo a las dos variables de estudio.
- Realización del marco teórico: a través de lectura de libros, enciclopedias, diccionarios y recursos digitales.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.
- Elaboración de material y método: por medio de una revisión sistemática de literatura científica que permita el estudio de las variables y objetivos planteados.
- Análisis de resultados: revisión sistemática de las fuentes bibliográficas consultadas para la investigación, para las cuales se usaron términos de exclusión como el no hallarse coincidencia en la población de investigación, el no contar con un año de publicación dentro del rango definido y por último el no contar con investigación sustentable.
- Discusión: análisis de los diferentes autores respecto al tema y el punto de vista del investigador para establecer nuevas propuestas.
- Conclusiones: enfocadas al propósito de la investigación.

- Referencias bibliográficas: se presentan la totalidad de fuentes de información utilizadas en el estudio, por medio de las normas establecidas por la APA.

3.3. Tipo de investigación, diseño y metodología

Hernández, Fernández y Baptista (2014), mencionan que el enfoque de tipo cualitativo es un proceso que se utiliza para el estudio de la realidad de una manera inductiva, estudia acontecimientos particulares que crean una idea básica de fenómenos en el investigador que pretende representar lo que observa, parte de estos conocimientos para crear hipótesis y teorías más generales acerca del tema a estudiar. Además, la investigación cualitativa basa el estudio en una realidad subjetiva a través de datos que proporcionan los actores durante esta realidad, creará hipótesis antes, durante y después de la investigación, por lo que en el análisis cualitativo en el momento que se plantea el problema no se sigue un proceso definido claramente.

Hernández (2011), hace mención que el diseño de investigación exploratorio se utiliza en las situaciones en que se pretende que el investigador se formule ideas o conceptos básicos del fenómeno a estudiar pues no se posee una idea de cómo el problema a estudiar afecta a la sociedad. Este tipo de investigación no se puede presentar con resultados concluyentes pues se sabe con anterioridad que el tema o problema de investigación no ha sido abordado o estudiado. A través de este estudio se pretende establecer la factibilidad de la ejecución y así poder seleccionar las técnicas y métodos para la obtención de datos. Una de las formas más eficientes de recopilar la información necesaria es a través de personas inmersas en la situación y el tema que puedan aportar la experiencia acerca del tema.

Perez, Perez y Seca. (2020), mencionan que en la metodología de revisión sistemática el investigador debe hacer un estudio teórico de las fuentes, conceptos y teorías que conforman el tema a examinar. Así mismo, consiste en poner a disposición del investigador la mejor evidencia acerca de un tema, a través de este sistema de revisión se crea un marco de manera rigurosa un sistema estructurado y sistematizado de información con la que se lleve a cabo una revisión bibliográfica que fundamente toda la información subjetiva con la que se cuenta acerca del tema, dado que no se puede estructurar información empírica se debe de fundamentar, comparar y corroborar la información teórica con la que se cuenta.

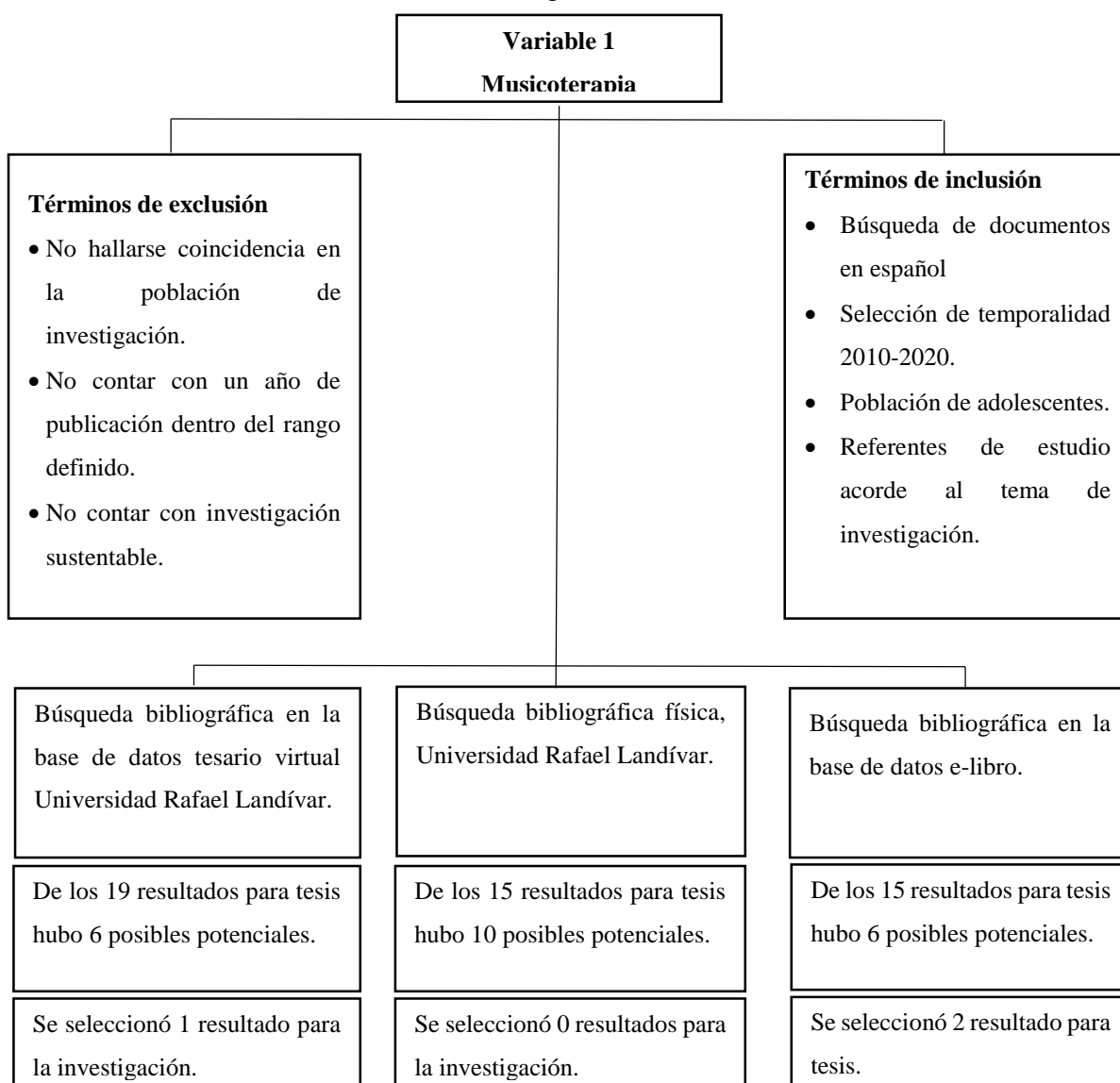
- Temporalidad: para efecto de la investigación se utilizará una temporalidad de 10 años comprendida entre 2010 al 2020.
- Documentos: para la realización de dicha investigación se hizo uso de tesis, artículos, libros entre otros, tanto de origen nacional e internacional, con características científicas y de importancia al tema conforme a la naturaleza y los objetivos de la misma.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para efecto de la investigación, se utilizaron documentos de dos bases de datos en línea, estos documentos son de procedencia nacional e internacional cuentan con una temporalidad de diez años se enfocan en sujetos que se ubican en la etapa de la adolescencia; con el objetivo de comprobar por medio de la literatura científica la efectividad de la musicoterapia en adolescentes que presentan agresividad.

Esquema núm. 1

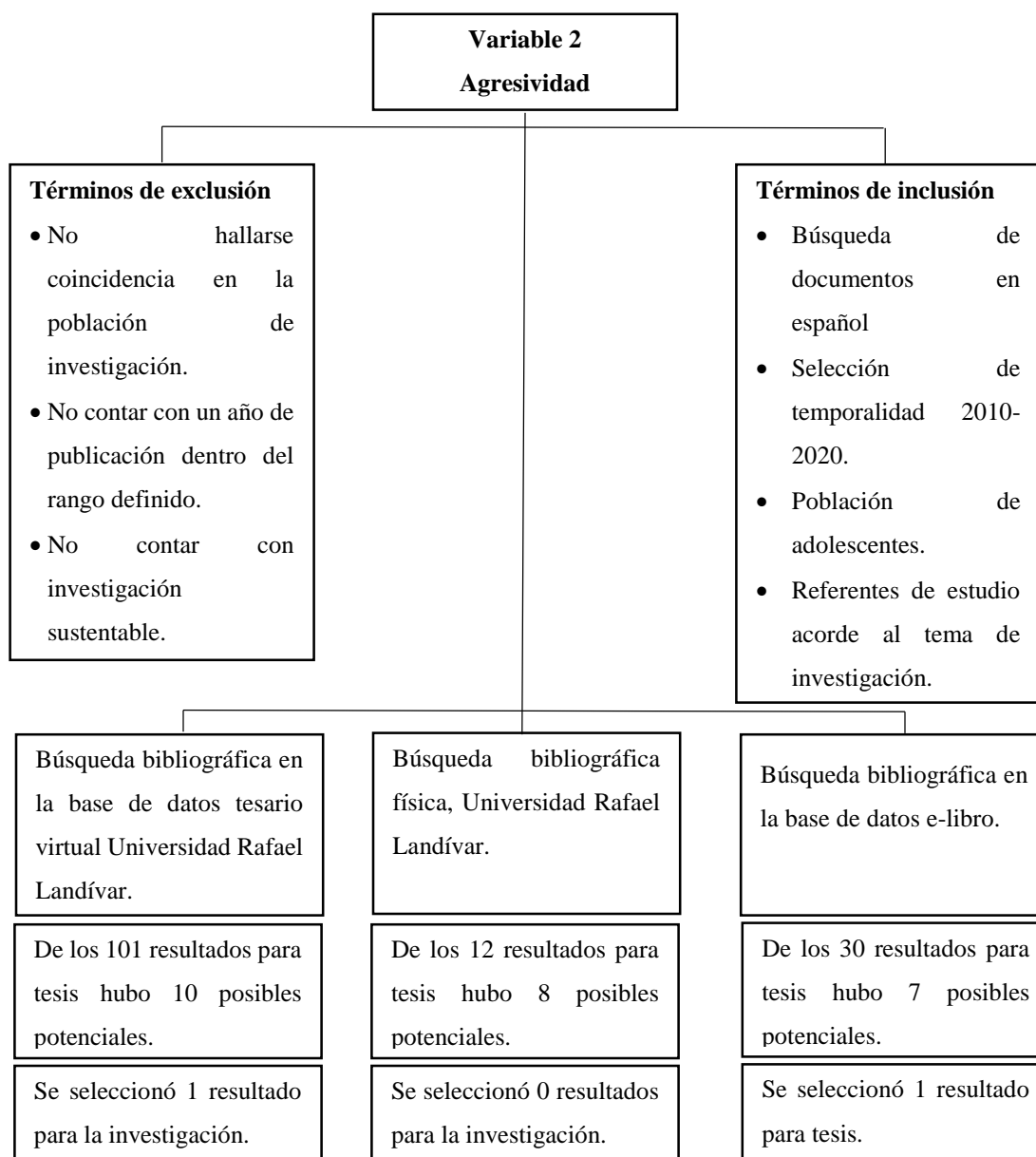
Ruta de investigación de los documentos



Fuente: elaboración propia 2020.

Esquema núm. 2

Ruta de investigación de los documentos



Fuente: elaboración propia 2020.

V. DISCUSIÓN

La música forma parte del entorno y diario vivir, pero qué sucede cuando se tiene una intención en el uso de la música y los elementos musicales, como el ritmo, armonía, melodía y timbre; es aquí donde la finalidad terapéutica juega un papel importante en el desarrollo de la historia y de distintas investigaciones que buscan el bienestar del ser humano, al apoyar la salud mental. Cada persona experimenta a lo largo de la vida diversas emociones, que de acuerdo a las circunstancias contextuales pueden ser vívidas al extremo, lo cual podría llegar a provocar en las personas actuar de forma agresiva.

En relación al objetivo general de la presente investigación el cual pretende identificar la efectividad de la musicoterapia en adolescentes con tendencia a la agresividad, reportada en la literatura científica, dichas variables han sido exploradas en varios procesos de investigaciones nacionales e internacionales, entre los trabajos consultados para darle mayor énfasis a este proceso. De acuerdo con la investigación De Paz (2016), en la tesis titulada Musicoterapia y Agresividad, donde el objetivo fue establecer la influencia de la musicoterapia en la agresividad de los jóvenes de la Iglesia Católica de la aldea Subchal, municipio de San Miguel Ixtahuacán, departamento de San Marcos; el estudio se realizó con un universo de 33 sujetos y se extrajo una muestra utilizada de 13 sujetos comprendidos entre las edades de 13 a 25 años quienes presentan condiciones de vida con factores de riesgo en actividades diarias. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño cuasi experimental; se utilizó el Inventario Asertividad, No Asertividad y Agresión INAS-87, para evaluar el nivel de agresividad y talleres de musicoterapia para disminuir los niveles del mismo; con base a los datos obtenidos se concluye que sí existió influencia de la musicoterapia en la reducción de la agresividad en jóvenes, al demostrar resultados positivos.

Así mismo, García (2019), en la tesis titulada Musicoterapia y autocontrol, donde el objetivo fue determinar la influencia de la musicoterapia en el autocontrol en las adolescentes de 2do. Básico sección A del Colegio Encarnación Rosal, de la cabecera departamental de Quetzaltenango; la muestra utilizada fue de 35 sujetos comprendidas entre las edades de 14 a 16 años quienes presentan un nivel socioeconómico variado. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño cuasi experimental; se utilizó el Cuestionario de Auto Control Infantil y Adolescentes CACIA, para

evaluar el nivel de autocontrol y fichas musicoterapéuticas para evaluar el comportamiento y evolución conductual afirma que la intervención de musicoterapia influye significativamente en el nivel de autocontrol.

Por otro lado Sánchez (2018) en el artículo titulado Musicoterapia y estado de flujo, un estudio de caso exploratorio, diseño cualitativo con un adolescente, menciona que la musicoterapia es una disciplina que demuestra beneficios sustanciales; en un estudio exploratorio cualitativo realizado se cuenta con un sujeto adolescente de población, estudiante de un Instituto situado en Carabanchel, barrio madrileño. Se planteó el objetivo de explorar la interacción entre el estado de flujo y la musicoterapia humanista. El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada para la recolección de datos respecto a la vida personal del participante. Se concluye que existe interrelación clara entre las prácticas de musicoterapia de carácter humanista y el fluir de la consciencia, luego de haberse desarrollado actividades intrínsecamente motivantes. Por lo que, según los resultados de estas y otras investigaciones a lo largo de la revisión de literatura, se observa que dicha terapia alternativa tiene efectos e influencia sobre los cambios en la conducta, lo que genera una mejor adaptación al entorno y favorece la auto-expresión, liberación y emoción; al lograr así responder al el primer objetivo específico que hace referencia a enumerar los aspectos que evidencian la efectividad de la musicoterapia en adolescentes según los datos recabados.

Para dar respuesta al objetivo específico número dos, el cual hace mención de analizar las causas que generan la agresividad en la adolescencia, para el cual, De la Torre, *et. al.* (2014), en el artículo titulado Relaciones entre estilos educativos parentales y agresividad en adolescentes, examina la relación entre estilos educativos parentales y agresividad. A esta razón se le atribuye el objetivo de examinar la relación existente entre la percepción que un grupo de adolescentes tenía del estilo educativo recibido por los progenitores y el nivel de agresividad física, verbal, ira y hostilidad que manifiestan hacia los iguales, puesto que las interacciones en el ambiente familiar desempeñan un importante papel en la adquisición de conductas sociales en los mismos; con base a los resultados en las diferentes pruebas estudiadas, la percepción de un estilo parental autoritario incrementa la agresividad en los sujetos, ya que son comportamientos a los que están expuestos con frecuencia; del mismo modo los adolescentes que perciben poco afecto o una imposición rígida de normas,

están propensos a desarrollar un modelo mental de relación interpersonal, rígido e insensible, que en el hogar se incrementa en una línea a base de ira y hostilidad.

A lo que Mestre, Tur y Samper (2014) en el artículo titulado Agresividad en la adolescencia: variables y contextos implicados; que aparecen en la revista electrónica Calidad de vida de la Universidad de Flores Argentina año I, núm. 2, pp. 49-63, del mes de abril, explican que se ha incrementado la investigación sobre los factores de riesgo y prevención de la conducta agresiva, centrada en la búsqueda de los factores bio-psico-sociales lo que lleva a realizar un estudio con los objetivos de evaluar los cambios evolutivos de la conducta agresiva además de evaluar y analizar la influencia de los estilos de crianza de los padres y la forma en que lo perciben los hijos. La muestra consistió en 499 sujetos conformado por 240 varones y 259 mujeres entre las edades de 12 a 24 años de edad, todos escolarizados en el primer ciclo de enseñanza secundaria, se hizo uso del instrumento, cuyo nombre en inglés es Child's Report of Parent Behavior Inventory CRPBI que evalúa la disciplina familiar que perciben los hijos así mismo la relación con los padres. Se concluye que de estos constructos y que un hogar hostil o desatento es un factor de riesgo de la conducta agresiva.

De acuerdo con los datos recabados, se concluye que el hogar es el primer lugar de interacción en el cual se presentan los estímulos indirectos y enseñanzas para actuar ante el entorno social según el aprendizaje obtenido, puesto también que es la primera escuela de enseñanza y formación para el ser humano, por lo cual es de conocimiento que los seres humanos actúan por imitación hasta que se ve definida la personalidad y el cerebro madura para ejercer decisiones de forma consciente y gestionar emociones. De la Torre, *et. al.* (2014), en el estudio de Relaciones entre Estilos Educativos Parentales y Agresividad en Adolescentes, afirman que con base a los resultados en las diferentes pruebas estudiadas, la percepción de un estilo parental autoritario incrementa la agresividad en los sujetos, ya que son comportamientos a los que están expuestos con frecuencia; del mismo modo los adolescentes que perciben poco afecto o una imposición rígida de normas, están propensos a desarrollar un modelo mental de relación interpersonal, rígido e insensible, que en el hogar se incrementa en una línea a base de ira y hostilidad.

Las características biológicas y psicosociales han denotado influencia significativa en el desarrollo de los adolescentes, las mismas dan respuesta al objetivo número tres planteado el cual hace referencia a comparar la manifestación de agresividad entre hombres y mujeres. De acuerdo con Papalia, *et. al.* (2012), explican que los adolescentes expuestos a una disciplina inductiva tienden a tener una actitud pro social, lo que implica empatía, explorar roles potenciales como parte de la comunidad y sentido de identidad como formar parte de organizaciones o actividades; por otro lado, los que son expuestos a una disciplina de afirmación de poder son casos totalmente opuestos. Por lo que los autores afirman que, según la investigación, la conducta pro social suele mostrarse más en niñas que en varones, aunque son los padres quienes otorgan la importancia de la seguridad social.

En el proceso de investigación se buscó comparar la manifestación de la agresividad entre hombres y mujeres adolescentes; por lo que de acuerdo con Redondo y Guevara (2012), en el artículo Diferencias de género en la prevalencia de la conducta prosocial y agresiva en adolescentes de dos colegios de la ciudad de Pasto, existen diferencias estadísticamente significativas en función al género; según la evaluación que llevaron a cabo, las mujeres puntuaron una mayor disposición en la conducta pro social y una disminución significativa en la conducta agresiva, mientras que los varones puntúan una frecuencia de conducta de agresividad física. De acuerdo con los datos obtenidos se concluye que uno de los factores responsables que tienden a marcar esta diferencia es la predisposición innata para la empatía en las mujeres que desde pequeñas se les ha inculcado el rol de cuidadoras, según la sociedad, lo que lleva a marcar patrones diferenciales en el desarrollo social entre géneros.

En relación con lo antes mencionado dentro del desarrollo social se coincide con De la Torre, *et. al.* (2014), que según los estilos educativos aprendidos o impuestos en el hogar por los progenitores se asocia al incremento de las manifestaciones de agresividad, al dar como resultado según las varianzas, se reveló que los adolescentes atribuyen al estilo de crianza autoritario puntuaciones en la dimensión de agresividad física, característica predominante en varones. Confirma que, dentro de los factores psicosociales que influyen dentro de la conducta agresiva se ve involucrada de manera relevante los factores de crianza de los padres, estereotipos sociales entre otros, además de los factores biológicos.

Para comprender el objetivo específico número cuatro el cual hace mención, el describir los efectos de la musicoterapia en el comportamiento agresivo de los adolescente y los aportes neurológicos que genera; se hace mención que, de acuerdo con Jauset (2018), el sistema límbico engloba una serie de áreas del córtex cerebral y otros núcleos internos, los cuales tienen relación con los instintos básicos del ser humano como la alimentación, defensa, sexualidad y comportamiento emocional, el cual juega un papel importante en el presente estudio. Dentro de los principales componentes del sistema límbico, relevantes a la investigación, sin dejar de lado que cada componente cuenta con una función significativa dentro de cada ser humano, se encuentra el septum, el cual es asociado al placer físico, gustativo y emocional; la amígdala, controla las emociones como miedo y agresividad y por último el hipotálamo que regula las respuestas homeostáticas, físicas y automáticas.

En relación con los datos neurológicos descritos, Altschuler (como se citó en Jauset 2018), desarrolló una teoría acerca de la respuesta talámica, que, con las nuevas técnicas de diagnóstico por imagen, se ha comprobado que efectivamente, las estructuras cerebrales que procesan las emociones son equivalentes a las que procesan la música, lo cual explica la relación directa que existe entre ambas. Por lo que se cuenta con información sobre la efectividad de la musicoterapia y estudios científicos comprobables sobre la influencia de la música en las emociones y el control de impulsos; de acuerdo con Gento (2012), argumenta que la música produce efectos en el ser humano desde escuchar una canción o bien ejecutar un instrumento; puesto que el sistema nervioso genera conexiones neuronales y cambios significativos en el área del cerebro desde la motricidad hasta las habilidades emocionales entre otras, que activan y estimulan el cerebro. Se determinó que los estímulos neurológicos generan respuestas fisiológicas como la liberación de hormonas que trae consigo una serie de beneficios entre ellos humor, memoria, atención, entre otros.

Una pieza musical tiene el beneficio de atraer recuerdos a la mente, levantar el estado de ánimo y expresar por medio de canciones las emociones, cuando las palabras fallan según la perspectiva del ser humano. Por lo que se ha detectado una descripción extensa de los beneficios que la aplicación de sesiones de musicoterapia propiamente coordinadas y respaldadas por un musicoterapeuta han beneficiado a las distintas poblaciones de estudio. De acuerdo con García (2019), menciona que las sesiones han beneficiado a los sujetos de estudio en la exteriorización de ideas y emociones,

además genera una mejora en la conciencia de las mismas y de lo que la música origina en ellas; característica que se ve reflejada durante el trabajo de campo donde fueron aplicadas cada una de las sesiones musicoterapéuticas, las cuales permitieron a los sujetos llegar a vivir de forma significativa la catarsis y procesos de insight, ya que dicha intervención mejora la salud emocional y mental.

En relación con los beneficios que la musicoterapia brinda, se puede señalar como herramienta para el abordaje terapéutico de la agresividad en adolescentes, ya que la música es un medio de expresión para los mismos. De acuerdo con De Paz (2016), menciona que la musicoterapia ayuda a estabilizar o equilibrar algunas conductas agresivas que experimentan los sujetos, acorde a las experiencias de vida; así mismo hace referencia a los cambios observables en la socialización y el desarrollo de la creatividad, ya que dicha técnica terapéutica promueve la actividad física lo que beneficia las acciones motoras, por lo que ayuda a la liberación y canalización de energía. Se concluye que la musicoterapia atrae una serie de beneficios para todas las personas dispuestas a vivir un abordaje terapéutico con el auxilio de esta técnica alternativa, la cual genera beneficios en función de las necesidades de las personas que forman parte de dicha experiencia.

Las pruebas psicométricas en psicología juegan un papel importante dentro del proceso terapéutico y del diagnóstico, ya que son un instrumento que cuenta con una medida objetiva y estandarizada; esto le permite al profesional de la salud que pueda visualizar, descartar o afirmar un trastorno o dificultad en los consultantes y muestras de estudio. Para la presente investigación se describe dentro de la literatura procesos de evaluación sobre el nivel de agresividad en adolescentes, para la cual dentro de la revisión de literatura se observó en la mayoría de estudios nacionales una prueba en común. De acuerdo con De Paz (2016), en la tesis titulada Musicoterapia y Agresividad en jóvenes de 13 a 25 años, investigación de tipo cuantitativo y diseño cuasiexperimental, utilizó el Inventario Asertividad, No Asertividad y Agresión INAS-87, para evaluar el nivel de agresividad en adolescentes. En relación con Vásquez (2019), en la tesis titulada Agresividad y conductas delictivas en adolescentes, expone que el principal objetivo fue identificar el nivel de agresividad y existencia de conductas delictivas en los estudiantes de tercero básico del Instituto de educación básica por cooperativa de la aldea Sibaná, del municipio de El Asintal, del departamento de Retalhuleu; la muestra utilizada fue de 60 adolescentes comprendidos entre las edades de 14 a 20

años, quienes son pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-bajo. Dicho estudio utilizó la prueba INAS-87 que mide los niveles mencionados.

Además, Santos (2019), en la tesis titulada Agresividad y Control en jóvenes, donde el objetivo fue establecer el nivel de agresividad y control en los jóvenes de la fundación Futuro de los Niños del municipio de Salcajá, Quetzaltenango; empleó 42 sujetos de estudio comprendidos entre las edades de 14 a 18 años de ambos géneros quienes son institucionalizados por situaciones de extrema pobreza y problemas de índole legal debido a la violencia o negligencia de los padres. Se utilizó INAS-87 para medir asertividad, no asertividad y agresividad. Según los datos descritos, señalan que existe diversidad de pruebas para medir la variable de agresividad, pero en Guatemala se encuentra la limitante que una prueba debe contar con la estandarización de forma pertinente al país para poder ser aplicada, ya que los factores sociales, entre otros pueden sesgar el resultado de una investigación o de un diagnóstico. Distinto de Mestre, *et. al.* (2014), en el estudio titulado Agresividad en la adolescencia, se hizo uso del instrumento Inventario de Conducta Parental cuyo nombre en inglés es Child's Report of Parent Behavior Inventory CRPBI, para evaluar la influencia de la disciplina familiar en la conducta agresiva; instrumento que según resultados ha manifestado ser de gran aporte, pero como instrumentos de abordaje en Guatemala no se puede validar el uso del mismo sin la estandarización requerida.

Se ha determinado que la musicoterapia es una herramienta terapéutica alternativa por lo que en cada aplicación amerita una organización que sea acorde a los objetivos que se pretenden alcanzar. De acuerdo con Carranza (2010), en el artículo Musicoterapia como herramienta de desarrollo personal y motivacional, señala que orientar el trabajo musicoterapéutico según las necesidades de los sujetos puede ser de beneficio para la salud mental y física. Fue así como se estructuró una metodología de trabajo que apostaba a enriquecer las experiencias musicales de los participantes para resolver o aliviar posibles factores de malestar. Fue un estudio exploratorio que se llevó a cabo en la Fundación de Orquestas Juveniles e Infantiles FOJI de Chile; que tuvo como objetivo principal enseñar a utilizar la música, el sonido y el movimiento corporal como una herramienta motivadora y constructiva, para lo cual se prepararon cuatro objetivos específicos dentro de los cuales en su mayoría contaban con dos ejercicios puntuales de musicoterapia por cada uno, para solventar los mismos, lo que llevó al investigador a obtener resultados favorables.

En relación con Pérez, Salinas y Del Olmo (2015), en el artículo Musicoterapia en el aula: estudio sobre su uso en educación secundaria obligatoria, explican que según la problemática específica de los sujetos de estudio por medio de la organización de sesiones, los objetivos marcados se centraron en el uso de la musicoterapia como elemento terapéutico y para delimitar las actividades a realizar, se concretaron tres objetivos sobre los que se trabajó, ejercicios en beneficio de los sujetos pertenecientes a un grupo de estudiantes de diversificado curricular en un centro escolar de la Comunidad de Madrid, España. Según la descripción del trabajo realizado, se concluye que al plantearse objetivos musicoterapéuticos se debe orientar a la necesidades manifestadas por los sujetos o futuros consultantes; además que las sesiones de musicoterapia permiten orientar la atención a diferentes malestares como Pérez, Salinas y Del Olmo (2015), en el artículo Musicoterapia en el aula: estudio sobre su uso en Educación Secundaria Obligatoria, proyectan la investigación a la disminución de la ansiedad en comparación con Carranza (2010), en el artículo Musicoterapia como herramienta de desarrollo personal y motivacional, que traza el estudio a la utilización de la música como herramienta motivadora y constructiva, además de la salud mental.

La musicoterapia es la aplicación especializada de la música en el área de la salud, se utiliza de forma sistemática para mantener, restaurar o recuperar funciones que la persona pudo haber perdido o que se encuentren en deterioro. Gento (2012), explica que utilizar la música para conseguir objetivos terapéuticos es posible al ser aplicada por un musicoterapeuta y en un contexto a fin de generar cambios en la conducta, lo que genera una mejor adaptación a la sociedad, así mismo favorece la auto-expresión, liberación y emoción. De acuerdo con los datos descritos sobre esta técnica alternativa, indica que se puede utilizar como una herramienta y un complemento a los tratamientos convencionales, ya que, a nivel intelectual, la música influye en la atención, la memoria, la creatividad, la inteligencia y en el ámbito social fortalece la comunicación interpersonal y autoexpresión. Así mismo se hace mención a que el efecto de la música genera estímulos neurológicos que benefician la regulación del sueño, humor, memoria, atención y respiración consciente.

Al culminar la investigación, se establece que existe evidencia científica en la literatura que demuestra la efectividad de la musicoterapia en adolescentes al observar una disminución en las tendencias agresivas, ya que influye en las emociones, control de impulsos, humor, memoria y

atención. Por lo tanto, se evidencia que esta terapia alternativa genera beneficios en función de las necesidades de las personas que forman parte de dicha experiencia. La investigación promueve a profundizar sobre la temática en futuros estudios, que pueda utilizarse tanto en clínica como en diferentes ámbitos, lo que podrá ofrecer a los expertos en psicología y futuros profesionales una perspectiva diferente de dicha terapia.

VI. CONCLUSIONES

- Se estableció la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la agresividad en adolescentes con tendencia a la misma, según la literatura científica los estímulos neurológicos generados por la música manifiestan respuestas fisiológicas como la liberación de hormonas y beneficios entre el humor, memoria y atención.
- Se identificó que los efectos biológicos y psicosociales son causas que generan agresividad en los sujetos, según los estudios presentados en la investigación, lo que lleva a analizar los componentes que sugieren una profundización para brindar un diagnóstico más acertado.
- Se comparó con base a la literatura la manifestación de agresividad entre hombres y mujeres, por lo que se determina según los estudios, que los hombres tienden a ser más agresivos debido a los factores de crianza, como lo es la afirmación de poder y factores sociales; en estos últimos, se predispone la empatía en las mujeres al marcar el rol de cuidadoras, lo que lleva a denotar factores diferenciales entre géneros.
- Se determinó con base a la literatura científica y resultados obtenidos en los mismos, que la musicoterapia reafirma ser una herramienta alternativa efectiva para los adolescentes, ya que se describieron los efectos de la musicoterapia en el comportamiento agresivo de los adolescentes, así como la disminución de la misma, cambios de actitud, mejora de expresión, liberación y emoción.

VII. REFERENCIAS

- Andreu, J. (2010). *Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes*. Madrid, España. Edita: TEA Ediciones, S.A.U. Recuperado de: <https://bit.ly/3p6s3yq>
- Ayuso, J. (2012). *Biología de la conducta agresiva*. Madrid, España: UCM.
- Camacho, P. (2016). *Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente*. Logroño, España: Centro de Publicaciones de la Universidad de La Rioja.
- Carranza, J. (2010). *Musicoterapia como herramienta de desarrollo personal y motivacional*. Recuperado de: <https://bit.ly/3jY8tRu>
- Chanda, M. (2013). *Neurología y música*. Nueva York, Estados Unidos: McGraw Hill.
- Chao, R. Mato, M. y López, V. (2015). Beneficios de la Música en Conductas Disruptivas en la Adolescencia. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, vol.15, núm. 3, pp. 1-124. Recuperado de: <https://bit.ly/2TQt3Z2>
- De Andrés, T. (2016). *La perspectiva psico-evolutiva de la agresividad*. Madrid, España: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad Complutense de Madrid.
- De la Torre, M. García, M. Casanova, P. (2014). Relaciones entre Estilos Educativos Parentales y Agresividad en Adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. vol. 12, núm. 1, pp. 147-170. Recuperado de: <https://bit.ly/2Jvd2WN>
- De Paz, J. (2016). *Musicoterapia y Agresividad: estudio realizado con jóvenes de la Iglesia Católica de la aldea Subchal, Municipio de San Miguel Ixtahuacan departamento de San Marcos*. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <https://bit.ly/2TJm58q>
- Estrada, M. (2016). *Acoso escolar: modelos agresivos originan acosadores*. Buenos Aires, Argentina. SB Editorial. Recuperado de: <https://bit.ly/3lf7GNu>
- Garaigordobil, M. y Oñederra, J. (2010). *Teorías explicativas de la agresividad y la conducta violenta*. Madrid: Pirámide. Madrid, España: Pirámide.
- García, M. (2019). *Musicoterapia y autocontrol: estudio realizado con estudiantes de 2do. básica sección "A" del Colegio Encarnación Rosal, de la cabecera departamental de Quetzaltenango*. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <https://bit.ly/2I11BrP>

- Gento, S. (2012). *La musicoterapia en el tratamiento educativo de la diversidad*. Madrid, España. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de: <https://bit.ly/2J860XQ>
- Guíatz, K. (2018). *Agresividad y adaptación emocional: estudio realizado con los estudiantes de quinto grado de primaria de la Escuela José Joaquín Palma de la ciudad de Quetzaltenango*. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <https://bit.ly/3mLOfMt>
- Hernández, R. (2011). *El proceso de investigación científica*. La Habana, Cuba, Editorial Universitaria. Recuperado de: <https://bit.ly/35XezfN>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. Ed.). México, DF, México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. Recuperado de: <https://bit.ly/3k54frf>
- Hodges, D. y Sebald, D. (2011). *La música en la experiencia humana: Una introducción a la música desde la psicología*. Nueva York, Estados Unidos: Routledge.
- Inglés, C. Torregrosa, M. García, J. Martínez, M. Estévez, E. y Delgado, B. (2014). Conducta agresiva e inteligencia emocional en la adolescencia. *European Journal of Education and Psychology*, vol.7, pp. 29-41. Recuperado de: <https://bit.ly/3onI6am>
- Jauset, J. (2013). *Música y neurociencia: la musicoterapia: sus fundamentos, efectos y ampliaciones terapéuticas*. Barcelona, España. Editorial UOC. Recuperado de: <https://bit.ly/2HCtR1d>
- Jauset, J. (2018). *Música y neurociencia: la musicoterapia. Fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Barcelona, España: Editorial UOC. Recuperado de: <https://bit.ly/31K9KoQ>
- Juul, J. y Schulz, A. (2015). *Agresión: ¿un nuevo y peligroso tabú?*. Barcelona, España. Herder Editorial. Recuperado de <https://bit.ly/3l8O2T9>
- Keenan, K. (2012). *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. Chicago, Estados Unidos: Universidad de Chicago.
- Lucas, M. (2014). *Introducción a la musicoterapia*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Mestre, M. Tur, A. y Samper, P. (2014). La agresividad en la adolescencia variables y contextos implicados. *Calidad de Vida UFLO*, vol. 2, pp. 49-63. Recuperado de:
- Osorio, R. (2013). *Impulsividad y Agresividad en Adolescentes*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de: <https://bit.ly/3jSMWcT>

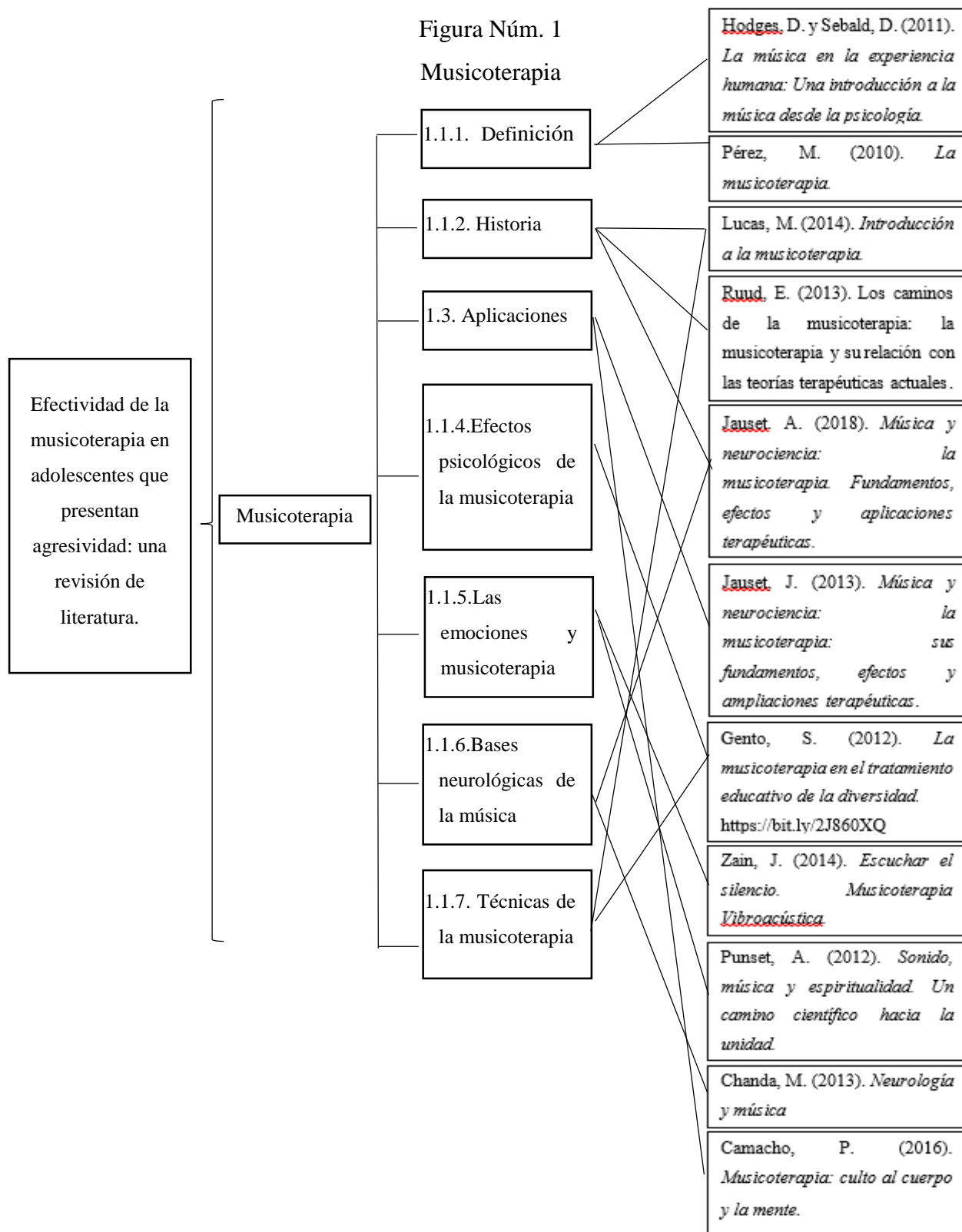
- Papalia, D. Feldman, R. y Martorell G. (2012). *Desarrollo humano*. Ciudad de México, México, McGraw Hill.
- Perez, L. Perez, R. y Seca, M. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Buenos Aires, República de Argentina. Editorial Maipue. Recuperado de: <https://bit.ly/3223sRF>
- Pérez, M. (2010). *La musicoterapia*. Ciudad de México, México: Innovación y Experiencias Educativas.
- Pérez, M. (2017). Efectos de la musicoterapia en las relaciones sociales de grupos de adolescentes en un centro educativo. *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical*, vol. 18, núm. 15, p.175. Recuperado de: <https://bit.ly/3jUzhzQ>
- Pérez, M. Salinas, F. y Del Olmo, M. (2015). Musicoterapia en el aula: estudio sobre su uso en Educación Secundaria Obligatoria. *Revista Pulso*, núm. 38, pp. 107-128.
- Punset, A. (2012). *Sonido, música y espiritualidad. Un camino científico hacia la unidad*. Madrid, España: Gaia Ediciones.
- Redondo y Guevara. (2012). Diferencias de género en la prevalencia de la conducta prosocial y agresiva en adolescentes de dos colegios de la ciudad de Pasto – Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. Núm. 36, mayo – agosto, pp. 173-192. Recuperado de: <https://bit.ly/3nkU2s8>
- Ruud, E. (2013). *Los caminos de la musicoterapia: la musicoterapia y su relación con las teorías terapéuticas actuales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Bonum.
- Sánchez, J. (2018). Musicoterapia y estado de flujo: Un estudio de caso exploratorio con adolescente. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, vol. 2, pp. 17-34.
- Santos, M. (2019), *Agresividad y Control: estudio realizado con jóvenes de la fundación “Futuro de los niños” que oscilan entre las edades de 14 a 18 años, del municipio de Salcajá, Quetzaltenango*. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <https://bit.ly/2TMhwdp>
- Sastoque, W. (2016). *Musicoterapia en el ámbito escolar, una propuesta de intervención para el fortalecimiento de las habilidades sociales en los adolescentes del colegio El Paraíso de Manuela Beltrán*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/59248/79818939.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vásquez, N. (2019). *Agresividad y conductas delictivas: estudio realizado con los estudiantes de tercero básico del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de la Aldea Sibaná, del municipio de El Asintal del departamento de Retalhuleu*. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <https://bit.ly/34QFXg3>

Zain, J. (2014). *Escuchar el silencio. Musicoterapia Vibroacústica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kier S.A.

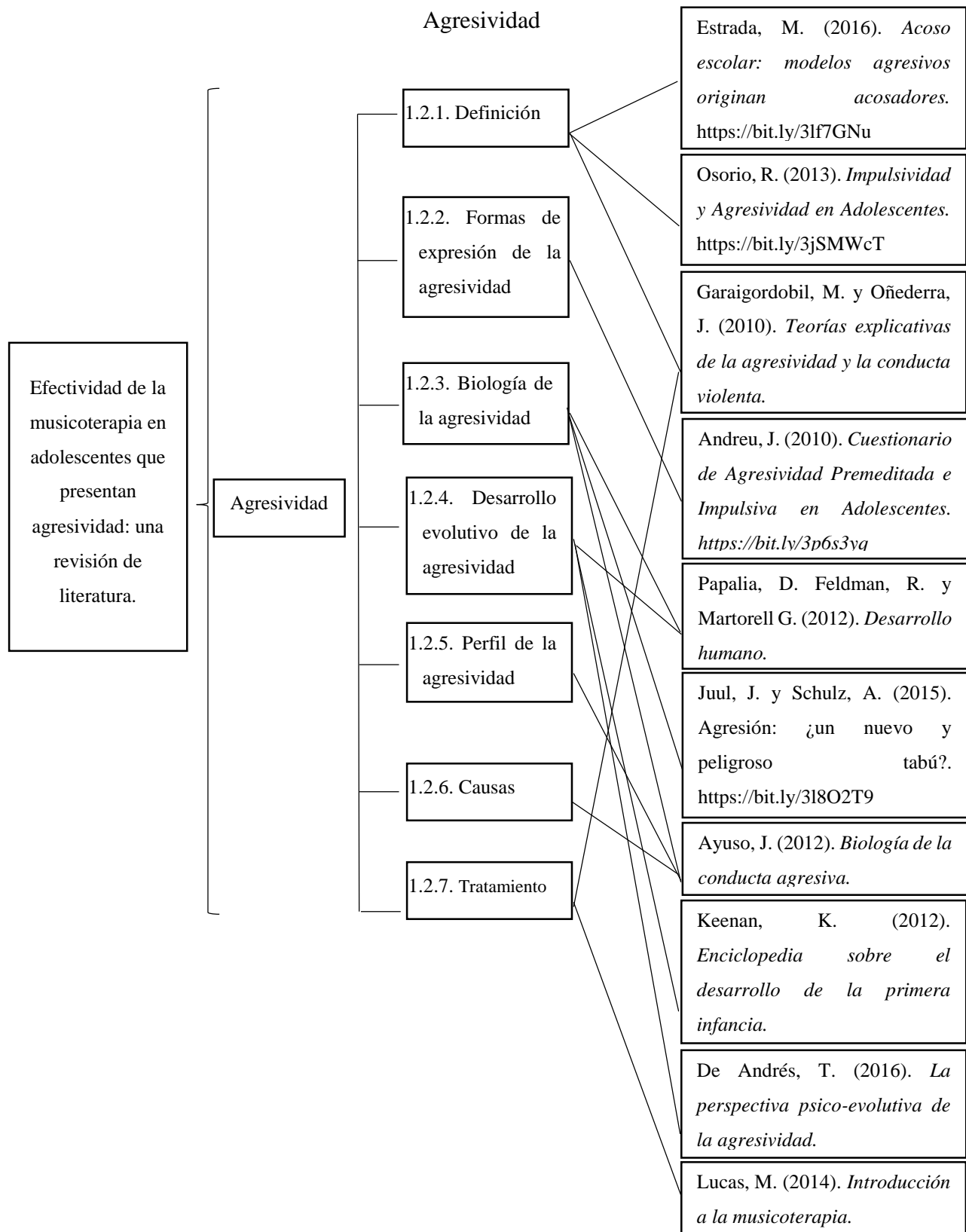
ANEXOS

Figura Núm. 1
Musicoterapia



Fuente: elaboración propia 2020.

Figura núm.2
Agresividad



Fuente: elaboración propia 2020.