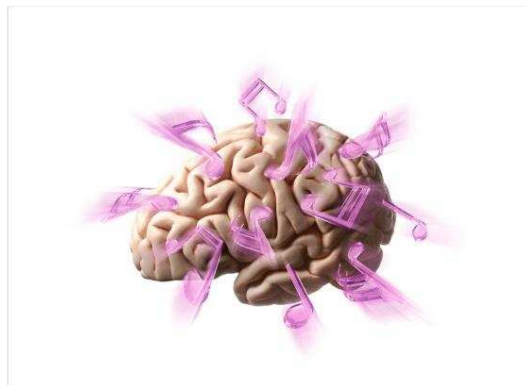


UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Trabajo Fin de Grado

ARMONÍA MÁS ALLÁ DE LA MÚSICA

Prevención de Conductas Adictivas por medio de la
Música



Ana Cristina Pablo Soldevilla
M^a José Lacalzada de Mateo

Zaragoza, Octubre de 2013

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
TEMA.....	7
OBJETIVOS.....	7
METODOLOGÍA.....	8
I. MARCO TEÓRICO	11
ADICCIONES.....	11
Contexto Español.....	12
Modelos teóricos para intervenir en drogodependencias.....	18
Papel del Trabajador Social en relación con las drogodependencias.....	19
Percepción de los profesionales	27
MÚSICA.....	30
Música y musicoterapia	30
La música como terapéutica.....	34
Música Para Adolescentes Drogadictos	43
II. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	49
La Población	51
Problemas y necesidades del Barrio	54
Gusantina Asociación Socioeducativa	59
III. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	61
Actividades	62
Metodología	63
Recursos	65
Evaluación	66
CONCLUSIÓN	69
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ÍNDICE DE ANEXOS.....	75

INTRODUCCIÓN

Crear que es posible y tender a ello. Buscar las herramientas, ordenarlas y colocarlas de modo que se componga finalmente la sinfonía.

Un proyecto de intervención pensado para una realidad concreta por medio del cual intentar influir de la mejor forma en la sociedad que es parte inherente a todos nosotros.

A través del siguiente trabajo, me propongo explicar la realidad de las drogas en España y concretamente en un barrio de Zaragoza como es el barrio de la Magdalena. Mi propuesta, analizado el contexto en el que voy a llevarla a cabo, es la de realizar un proyecto de intervención para adolescentes y por medio de éste ofrecerles una alternativa al consumo de drogas.

No pretendo abordar el problema de las drogas directamente, sino que por medio de la oferta de un ocio distinto, de calidad, controlado y estimulado por la música, los jóvenes sean capaces por ellos mismos de discernir y elegir un camino humanamente más reconfortante.

Así pues, el trabajo que a continuación expongo, nace fruto de una implicación personal hacia la música y la combinación que en mí ha producido el hecho de vivir en la Magdalena. La bombilla sin embargo, no se encendió hasta haber pasado el transcurso de mis prácticas como Trabajadora Social y realizar junto con otros educadores una pequeña actividad de música. En ésta observé cómo por medio de la canción, el ritmo que producían con pequeños instrumentos, los acompañamientos con guitarra... provocaron en el grupo una conexión diferente en la cual ejercitaban la memoria (en su mayoría eran personas que habían tenido problemas de droga en el pasado), empatizaban con los otros compañeros (explicando cómo tocar un determinado instrumento), cantaban y se creaba poco a poco un ambiente distendido y agradable del cual todos eran partícipes en mayor o menor medida.

Es entonces cuando mi cabeza comienza a pensar sobre el tema y empiezo a plantearme cómo llevar a cabo una propuesta que afecte a la comunidad y actúe sobre un problema latente como es el de las drogas.

De esta inquietud, comienza a germinar el proyecto que traigo hoy día, en el que propongo un ocio con música para jóvenes, que sea punto de prevención, reflexión y conocimiento para crear personas autónomas capaces de afrontar y elegir el “no consumo” por ellos mismos.

TEMA

Prevención de Conductas Adictivas por medio de la Música

OBJETIVOS

- ▣ Conocer la problemática actual de las drogas en Zaragoza y en el barrio de la Magdalena.
- ▣ Comprender el papel del trabajador social en relación con las drogodependencias.
- ▣ Elaborar un plan de prevención poniendo en comunicación recursos del barrio.

METODOLOGÍA

En la elaboración del trabajo he utilizado diferentes métodos y fuentes de investigación.

Las principales fuentes de investigación han sido: libros de texto y vídeos de la biblioteca, documentación de internet, entrevistas, encuestas y visitas informativas a diferentes recursos que además me proporcionaron documentos y libros interesantes para mi trabajo.

A través de la observación pude detectar el problema de las drogas en el barrio de la Magdalena y los beneficios que la música podía aportar como fuente de prevención hacia el consumo, si se incorporaba como parte del ocio de los jóvenes. El siguiente paso fue el de búsqueda de información por medio de las diferentes fuentes que he enunciado anteriormente. Comencé leyendo y documentándome sobre drogas y música, y busqué si habían proyectos anteriores al tema que pudieran orientarme y relacionaran ambos conceptos. Principalmente encontré estudios en los que la música se utilizaba como terapéutica en personas con problemas psíquicos, demencias y alzhéimer (como problemas más destacados) pero no con relación a drogas.

Así pues continúe informándome en dos líneas, por un lado las drogas y por otro la música, en este caso la musicoterapia pues es lo que más se acerca al tratamiento científico de la música para beneficio de la persona.

A medida que fui avanzando, se me fueron presentado dudas que pude ir respondiendo por medio de entrevistas semi-estructuradas a diferentes profesionales del barrio, que por cercanía al mismo elegí para esclarecer la problemática de las drogas en relación a los jóvenes. Realicé también una encuesta estructurada a músicos profesionales, los cuales aportaban su opinión en relación a la influencia que en su vida había tenido el papel de la música y se les preguntaba por la posibilidad de formar parte en un proyecto que enseñara música a adolescentes, hecho que apoya el proyecto que propongo.

Así mismo la visita para conocer más de cerca algunos recursos del barrio, me han permitido delimitar de una forma más precisa el contenido de mi trabajo.

Por último, en la planificación, diseño y realización del proyecto, me he servido de documentación aportada por mi tutora y en su propia orientación como profesional.

I. MARCO TEÓRICO

Para poder fundamentar bien mi propuesta de intervención, debía acercarme a conocer mejor estas dos líneas que venía comentando: las “Adicciones” y la “Música”.

Las adicciones, porque es el problema al cual quiero hacer frente por medio de mi proyecto, aunque tratado desde la oferta de alternativas. Y la Música, como la alternativa a ofrecer a ese consumo latente en el barrio.

ADICCIONES

La droga¹, como problema social ha ido variando con el tiempo. Un chequeo realizado a la Fundación Santamaría en 2006, situaba a la droga como el segundo problema más importante para el país: *“Las drogas son como las muertes en la carretera los fines de semana. Algo normal, banal, habitual”*.

Aunque el papel de las drogas parece estar presente desde siempre, la catalogación de las mismas ha sido un tema reciente, en función del consumo que de estas se ha dado, presentando diversas variedades.

Puede ser que desde siempre se hayan consumido sustancias psicoactivas o psicodélicas (drogodependencias²). Hoy día, el uso y abuso de las drogas conforman uno de los complejos fenómenos sociales de nuestro tiempo.

En muchas de las culturas primitivas el consumo de dichas sustancias, iba relacionado y condicionado al tiempo de actos sociales tales como ceremonias o rituales religiosos. Esto ha ido cambiando y su utilización se ha extendido a otros ámbitos.

El consumo de sustancias por parte de la gente para mitigar dolencias de todo tipo o para otros fines, ha sido al mismo tiempo objeto de preocupación y de control. Control que pasa de ejercerse por la propia población a realizarse por la diversidad de especialistas que van surgiendo. Así es como se llega al

¹ ANEXO I. Definiciones. Definición de Droga.

² ANEXO II. Para saber más sobre drogodependencias.

control de las drogas por parte de estamentos burócratas y administradores con competencias específicas reconocidas sobre el asunto.

Entre las fiscalizaciones de productos realizadas por las autoridades políticas, Gutiérrez Resa cita: en el siglo XV el rey de Nápoles una política por la que se ponía en tutela pública una serie de productos que sólo podía vender el farmacéutico. La Reynie (responsable de la policía de París) a las órdenes de Luis XIV, descubre como Madam de La Voisin y la Marquesa de Brinvilliers, proporcionaban envenenamientos a demanda de sus clientes en 1660. Con la Revolución Industrial, se combinan los productos caseros con los medicamentos farmacéuticos. No obstante, el farmacéutico era quien tenía todo el saber popular sobre sustancias y llega a ser quien sirva y en quien la gente confíe para el suministro de las medicinas. Ya en el siglo XIX, las drogas se van a utilizar de un modo más reflexivo.

En el último siglo, el consumo ritual que de las drogas se había dado y por medio de las cuales se favorecía la cohesión social y el acceso a un grupo, cambia. La ingesta de estas, va a dar lugar a un consumo altamente patológico. (Gutiérrez³, 2007)

Contexto Español

El problema de las drogas en España, no puede examinarse sin tener en cuenta los diferentes cambios que se han producido en relación a los valores sociales y a los comportamientos de los ciudadanos en los últimos 100 años. Si antes el trabajo era considerado una pieza fundamental en la sociedad, hoy día lo sigue siendo pero estando al mismo nivel que el tiempo de ocio o el considerado como tiempo libre, principalmente por la independencia económica que conlleva. Nuestra sociedad se encuentra dentro de la esfera tecnológica, en la cual una acción comercial puede ser realizada al instante gracias a la rapidez que estos nuevos medios proporcionan. Es importante no olvidar que hoy día el papel de las drogas tiene lugar en este contexto informatizado y

³ GUTIÉRREZ RESA, Antonio. *Drogo dependencias y Trabajo Social*. Ediciones Académicas, S.A. Madrid, 2007.

tecnológico, pues encuadrarlas en la realidad que tiene lugar hace que se pueda llegar a un mejor entendimiento de las mismas.

El alcohol y el tabaco han sufrido una consolidación de su consumo en la sociedad, lo cual ha provocado una normalización dentro de nuestra vida, haciendo que la población sea más tolerante y permisiva y sean consideradas como dentro de lo habitual. Así mismo, se ha producido un incremento del consumo por parte de los adolescentes y de las mujeres. Todo esto, a pesar de la Ley 28/2005 de 26 de diciembre, que establece medidas sanitarias frente al tabaquismo y que regula la venta, el suministro, el consumo y la publicidad.

Según Gutiérrez Resa, el consumo de las diferentes sustancias no siempre sigue un camino o tendencia uniforme. Éste sería el caso de sustancias que han reducido su prevalencia respecto a 1995, como por ejemplo el alcohol (a pesar de las referencias que a este se hace como incremento del alcoholismo juvenil sobre todo en los fines de semana); la heroína; las anfetaminas y las drogas de síntesis. La más conocida señala que es el éxtasis o MDMA, la cual está desde 1985 incluida en la lista del I Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de las Naciones Unidas, donde se agrupan las sustancias consideradas como más peligrosas y sujetas a un mayor control internacional. Con el tabaco, comenta que ha aumentado el número de exfumadores, sin embargo queda contrarrestado con el número creciente de mujeres jóvenes que se incorporan a este hábito. Teniendo en cuenta a la cocaína y los derivados del cánnabis se ha aprecia una tendencia expansiva por la elevada presencia entre los adolescentes y jóvenes de ambos sexos. Crece el uso de tranquilizantes e hipnóticos, especialmente aquellos que no son utilizados bajo control médico. Las sustancias que alcanzan mayores niveles de prevalencia como es el caso del alcohol, el tabaco y, en menor medida los psicofármacos, así como aquellas sustancias que en la actualidad registran un aumento (derivados del cánnabis), son percibidas por los ciudadanos como menos peligrosas. A pesar de que el consumo de drogas ilegales continúa siendo un problema importante para casi la mitad de los españoles, también se comprueba la progresiva reducción de la sensación de alarma social asociada

al fenómeno de las drogas. La preocupación que existe por las drogodependencias deriva porque aumenta el consumo y porque crece el nivel de complejidad que generalmente acompaña al abuso de las drogas junto al efecto devastador que provocan en la salud, en el trabajo y en las relaciones interpersonales.

En España las drogas ilegales, no es hasta finales de los años setenta cuando comienzan a introducirse en el país. En los ochenta, aparece un mercado ilegal, el cual hace que se extiendan el consumo de las drogas. Puesto que no había una asistencia institucional para aquellos que querían dejar la dependencia a estas sustancias, desde la psiquiatría general y sectores con tradición en el tratamiento del alcoholismo es desde dónde se comienza a ofrecer una ayuda para afrontar el problema de adicción.

En 1985 se produce la creación del Plan Nacional sobre Drogas y se pasa de consumir heroína a consumir otras drogas como la cocaína. En los años noventa es cuando empieza a implantarse en España el uso de las llamadas drogas de síntesis, elaborados en los laboratorios, de las que éxtasis es el estandarte (Gutiérrez⁴, 2007).

El Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) fue una iniciativa gubernamental destinada a coordinar y potenciar las políticas que, sobre esta materia, se llevaban a cabo en España desde las distintas Administraciones públicas y entidades sociales.

Un documento posterior, consensuado y aprobado por la Conferencia Sectorial sobre Drogas, será la *Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009- 2016*.

Ésta va a representar el gran acuerdo institucional, social y científico para garantizar una respuesta homogénea, equitativa y de calidad en todo el territorio español ante el problema de las drogas en los próximos ocho años.

⁴ GUTIÉRREZ RESA, Antonio. *Drogodependencias y Trabajo Social*. Ediciones Académicas, S.A. Madrid, 2007.

La estrategia, estable los siguientes principios rectores y objetivos generales, al tiempo que se enmarca en el concepto de la Salud Pública de amplia trayectoria en España (Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009⁵):

Principios rectores:

- La consideración de la evidencia científica. En función de la misma y de los criterios objetivos de efectividad y eficiencia se definirán, priorizarán y desarrollarán las intervenciones.
- La participación social. Mediante la sensibilización y concienciación de la sociedad en su conjunto, a fin de que se involucre de forma directa en este tema. Se prestará una especial atención a la identificación, motivación e implicación activa de los grupos poblacionales que se hallan en situaciones de mayor vulnerabilidad.
- La intersectorialidad. Ofrece un enfoque y un abordaje multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, y aspira a una optimización de esfuerzos y recursos mediante la coordinación y cooperación de los distintos agentes.
- La integralidad. Comprende tanto el objeto de la Estrategia, que contempla las drogas legales e ilegales, como el ámbito de las intervenciones, que incluye la reducción de la demanda y el control de la oferta.
- La equidad. Garantiza la igualdad efectiva de todos los ciudadanos en el acceso a los diferentes programas y servicios, contemplando la resolución o reducción de las desigualdades que afectan a las personas.
- El enfoque de género. Asume la responsabilidad de incorporar esta perspectiva en todos los objetivos señalados en la Estrategia, y de hacer posible su efectividad en las acciones desarrolladas para conseguir los mismos.

Objetivos generales:

- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre

⁵ Ministerio de Sanidad y Política Social. *Estrategia Nacional sobre Drogas*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009. (Páginas: 45-47)

ANEXO III. Estrategia Nacional sobre drogas.

la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.

- Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.
- Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
- Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.
- Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas.

El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)⁶, aportan su propia opinión al respecto de las drogas en el contexto español. Así pues, comentan que en 2009 las sustancias psicoactivas más extendidas entre la población española de 15 a 64 años fueron el alcohol y el tabaco. Entre las drogas de comercio ilegal, las más extendidas fueron el cannabis y la cocaína en polvo, con prevalencias en los últimos 12 meses que sobrepasan el 2% (10,6% para cannabis, 2,6% para cocaína) y el éxtasis con una prevalencia de 0,8% en los últimos 12 meses. Los consumos de otras drogas de comercio ilegal presentaron prevalencia inferiores de consumo. La prevalencia de uso de tranquilizantes (5,5%) y somníferos (3,6%) con o sin receta médica en los últimos 12 meses, sólo se ve superada por el alcohol, el tabaco y el cannabis⁷.

Según el OEDT y la DGPNSD⁸, la percepción de riesgo ante distintas conductas, puede interpretarse por parte de la población como una herramienta de defensa pues consideran que una mayor sensación de riesgo

⁶ OEDT (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías) y DGPNSD (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas). *Informe 2011. Observatorio Español de la droga y las Toxicomanías. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Madrid, 2011.

ANEXO IV. Informe 2011. Observatorio Español de la droga y las Toxicomanías.

⁷ ANEXO V. Tablas con datos sobre la evolución de la prevalencia del consumo de drogas, según el Informe de 2011 del OED.

⁸ Véase nota 6. OEDT y DGPNSD

puede ser un factor de protección frente al consumo y viceversa. De los tipos de consumo considerados:

La población de 15-64 años de edad, considera como conductas más peligrosas el consumo habitual (semanal o de mayor frecuencia) de heroína, cocaína y éxtasis. Las de menor riesgo son el consumo de 5 o 6 copas los fines de semana y consumir tranquilizantes/somníferos o hachís alguna vez. Resulta también relativamente baja la percepción de riesgo que se percibe para los consumos de éxtasis y cocaína alguna vez, y para el consumo habitual de tranquilizantes, todos estos con un porcentaje por debajo del 80%.

Desde 1997 a 2009, han observado una evolución positiva en relación a valorar la percepción de riesgo asociado a "fumar un paquete de tabaco diario". Esta ha aumentado 9.7 puntos porcentuales.

En relación a consumir 5 o 6 cañas/copas a diario, ha aumentado 2.2 puntos y en relación a "consumir cocaína alguna vez" se ha incrementado en 1.1 puntos porcentuales.

Para las otras conductas mencionadas, señalan que el riesgo percibido o se mantiene, como por ejemplo "consumir heroína habitualmente", o disminuye, como sucede en el caso de "consumir hachís alguna vez", lo cual ha descendido 6.2 puntos porcentuales. Por otro lado, "consumir tranquilizantes/somníferos habitualmente" o "consumir hachís habitualmente", han descendido los porcentajes, asociándolos a 1.7 puntos y 2.4 puntos porcentuales respectivamente.

En relación a la percepción de riesgo asociado al consumo de cannabis, junto con las prevalencias de consumo registradas para esta sustancia, apuntan a una normalización de su consumo.

Entre 2007 y 2009, señalan que aumenta o se mantiene la percepción de riesgo asociada al "consumo habitual" de casi todas las sustancias excepto para "consumo habitual de hachís" (-1.4 puntos) y se aprecia un descenso para el "consumo alguna vez" de cannabis (-5.8), tranquilizantes/somníferos (-2.1), éxtasis (-1.4) y heroína y cocaína (-1.2 puntos), lo que indica una disminución reciente del riesgo asociado a los consumos de tipo experimental en general.

Modelos teóricos para intervenir en drogodependencias

Antonio Gutiérrez, señala en su libro "*Drogodependencias y Trabajo Social*", diferentes modelos teóricos de referencia para intervenir en drogodependencias, que a continuación paso a resumir.

Estos modelos, estarán en función de la importancia concedida a la interacción de la sustancia, el consumidor y el contexto del consumo.

◆ El modelo ético- jurídico, asigna un papel central a la sustancia objeto de consumo. La finalidad que persigue es conseguir que tales sustancias queden fuera del alcance de la gente. Se trata de un modelo basado en un paradigma represivo, mediante el cual todo aquello que se considera jurídicamente como drogas se trata como un delito, favoreciendo de este modo la criminalización y estigmatización de los usuarios. Es un sistema de control social, con aspectos formales e informales, basado en la figura del drogadicto como elemento central del problema de las drogas.

◆ El modelo médico – sanitario, atribuye a las drogas el papel de agente principal que origina efectos nocivos para la salud del consumidor, considerando ahora como un enfermo que necesita ser curado.

◆ El modelo psicosocial, maximiza la importancia del sujeto y su comportamiento en relación sustancia- individuo- contexto, tendiendo a establecer distinciones en cuanto a la cantidad, frecuencia y modalidades del uso de las drogas, las diversas funciones de éstas y los efectos de su consumo por individuos diferentes.

◆ El modelo sociocultural, centra la atención en las condiciones socioeconómicas y ambientales como factores que originan el consumo, estableciendo una adaptación de los contextos socioculturales al individuo y a sus necesidades, a través del cambio social.

Lo ideal consistiría en un enfoque multidisciplinar que integrase elementos de los modelos mencionados; no obstante nos encontramos en la actualidad con modelos claramente represivos y con modelos médicos.

El curso de un tratamiento en personas drogodependientes se caracteriza por la sucesión de fases de abstinencia y de recaídas, de tal manera que el servicio de atención tenga un carácter de centro de referencia que garantice un libre acceso, una rápida intervención y una adecuada contextualización de la recaída; e inmediatamente después de desarrollar con el usuario un trabajo que le proporcione información adecuada sobre las causas de la recaída, los errores o trastornos que han conducido a ella y las estrategias correctas para afrontar en el futuro situaciones similares con éxito. La drogodependencia tiene una "cura" difícil ya que no se trata únicamente de una enfermedad, sino de múltiples elementos que entran en juego en la relación de un sujeto con una sustancia (Gutiérrez, 2007).

Papel del Trabajador Social en relación con las drogodependencias

El Trabajador social va a constituir un nexo, una mediación en el ámbito comunitario. Para esto, ha de conocer primero los problemas de las drogas y después, superando los estereotipos, pueda diseñar desde la propia comunidad donde conocen los problemas que les atañen, un plan, una estrategia de prevención y actuación. De este modo, será capaz de proporcionar información, prevención y actuar, siempre de forma coordinada con otros profesionales y sectores. La coordinación con otros profesionales, es la clave para un buen trabajo de conocimiento y para poder hacer frente a un problema de la mejor forma posible, atendiendo al problema real en el modo que es necesario. Cuanta más información se tenga la actuación será más real.

Es necesario saber, que para que esta intervención sea efectiva, los diferentes profesionales con los que vamos a contar, han de tener una adecuada formación y preparación adecuada, específica para el ámbito donde van a actuar.

Hoy día, nos encontramos con que los programas de prevención en el ámbito comunitario orientado a toda la población, son complejos cuando se trata de determinar su eficacia, porque la evaluación presenta notables dificultades. No obstante, se ha de lograr cuando se quiere abordar el fenómeno de las drogodependencias de modo integral. La rapidez de los cambios en el consumo de drogas, la aparición de nuevas sustancias, requiere de instrumentos de acceso al conjunto de la comunidad que sean sencillos y rápidos. Hay que añadir además, a los grupos de población en situaciones de riesgo y que requieren de sistemas de trabajo específicos. Todo esto, da lugar a que existen claras dificultades para abordar un conjunto de grupos que no es homogéneo y que requieren de información y metodología adaptada, según los casos. El conjunto de actuaciones pretende: mantener un nivel informativo básico sobre las drogas más utilizadas, sensibilizar a la población para que adopte las medidas oportunas ante la aparición de nuevas patologías o nuevas formas de consumo, ofrecer la posibilidad de que cualquier persona contacte con un profesional, y concienciar a la población de que el fenómeno de las drogas afecta a todo el mundo, directa o indirectamente, por lo que es necesaria su implicación y participación. (Gutiérrez, 2007).

En la Estrategia Nacional sobre Drogas, Informe 2009-2016⁹, se encuentran los objetivos generales, que deben responder a los principios rectores (anteriormente enunciados). Éstos deben enmarcarse y hacerse operativos dentro de unos ámbitos de actuación concretos.

Los ámbitos de actuación que establece son los siguientes:

- Reducción de la demanda
- Reducción de la oferta
- Mejora del conocimiento científico básico y aplicado
- Formación
- Cooperación internacional

⁹ Ministerio de Sanidad y Política Social. *Estrategia Nacional sobre Drogas*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009.(Pág. 57- 89).

ANEXO III. Estrategia Nacional sobre drogas.

Puesto que en el ámbito que más adelante voy a centrarme es en el de la prevención y este se encuentra dentro de "reducción de la demanda" será en éste ámbito sobre el cual profundice de una manera más pormenorizada.

Dentro de este ámbito se encuentra desde la promoción de la salud hasta las estrategias de prevención del consumo y problemas asociados, pasando por la disminución de riesgos y reducción de daños y la asistencia e inserción social.

De acuerdo con la Estrategia europea 2005-2012, el resultado a conseguir a través de las actividades de reducción de la demanda es una "reducción apreciable del consumo de drogas, de la dependencia y de los riesgos para la salud y la sociedad derivados de las drogas".

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, comparte los objetivos a alcanzar en el ámbito de la reducción de la demanda de los Planes de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga. Para operativizarlos, se incluyen las actuaciones de prevención del consumo, de la disminución de riesgos y reducción de daños, así como de la asistencia e integración social.

En este ámbito, se incluyen tres componentes, cada uno de los cuales debe ser abordado de un modo específico.

1. Prevención:

La prevención del consumo se propone, en primer lugar, promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto, sea parte activa en su solución.

En segundo lugar, aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas, es decir, promover el desarrollo de recursos propios que faciliten las actitudes y las conductas de rechazo, que serán distintas según el tipo de droga y el ámbito y nivel de la intervención.

Y, en tercer lugar, conseguir retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas, dado que además de acortar el tiempo potencial de exposición, cuanto mayor es la edad de las personas que entran en contacto con las drogas,

menor es la probabilidad de desarrollar problemas de adicción y de padecer otro tipo de consecuencias indeseables.

Hay que tener en cuenta, que las circunstancias que afectan a la exposición y al consumo de drogas legales, medicamentos y sustancias eventualmente adictivas de fácil acceso, son diferentes que las correspondientes a las drogas ilegales.

El ámbito de la prevención, puede estar dirigido a una diferente “población diana”:

- La sociedad en su conjunto: a través de la ciudadanía en general, pueden promoverse distintas formas de implicación, reforzando la participación de la sociedad civil a través del movimiento asociativo y de las entidades sociales; fomentando los valores culturales que incrementen la autonomía y la responsabilidad personas y familiar, así como los factores de protección en general, las habilidades de gestión familiar y las habilidades sociales y par ala vida en particular; manteniendo acciones informativas sostenibles a largo plazo; promoviendo la utilización por parte de las entidades públicas y privadas, y de las personas individualmente, de los recursos documentales e informativos existentes y de las nuevas tecnologías de información.

- La familia: esta sigue constituyendo el núcleo más importante de socialización. Es una de las regencias más sólidas para los adolescentes que, la consideran junto con los amigos, uno de los ámbitos más importantes de su vida. Es por esto, que deben facilitarse las actuaciones que impliquen una mejora de las competencias educativas y de gestión familiar, así como aquellas que faciliten el incremento de la cohesión familiar y refuercen la resistencia de todo el núcleo familiar, especialmente de los miembros más jóvenes, a la exposición y el consumo. Así mismo, es importante promover el desarrollo transversal de la participación social de las familias, potenciar las redes informales existentes entre éstas, así como reforzar y facilitar al máximo la participación familiar en los centros educativos. La información y los

programas y actividades a desarrollar se adaptarán a las circunstancias y condiciones culturales y sociales de los diversos tipos de familia.

- Población infantil, adolescentes y jóvenes: se trata de un sector de la población que por razones diversas pueden verse afectados en mayor o menor medida en relación con el uso de drogas. Los adolescentes y los jóvenes son quienes más participan en los denominados "consumos recreativos" de drogas como el cannabis o el alcohol y, en menor medida, la cocaína. Es por esto, que es imprescindible contar con ellos, tanto a la hora de aplicar las actuaciones preventivas, como incluso en el diseño y elaboración de las mismas.

A éste sector será al que yo dirija mi propuesta, pues considero que ofreciéndoles un espacio diferente, pueden relacionarse en otros ámbitos y personas a las que están acostumbrados, dando así alternativas y experimentar otro tipo de ocio.

- La comunidad educativa: constituye junto con la familia, la instancia más importante para la socialización de las personas. Para la optimización de los resultados de la educación sobre drogas es imprescindible, tanto la implicación de los tres elementos que constituyen la comunidad educativa (alumnado, familias y profesorado), como la adecuada coordinación entre los mismos y con los recursos sociales y sanitarios existentes en el territorio local. Por esto, es necesario conseguir un alto grado de interrelación entre las actuaciones que se lleven a cabo desde los ámbitos social, sanitario y educativo, así como buscar y facilitar al máximo la colaboración y complicidad de las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos y del personal docente, para la potenciación de la educación en valores y en la promoción y educación para la salud en general.

- La población laboral: incluye a una capa muy amplia de la sociedad y posee unas características comunes: estructuración social, espacial, temporal, recursos humanos, técnicos y económicos. Las actividades desarrolladas con población laboral han de regirse por el enfoque de salud integral que propugna

el Plan Nacional sobre Drogas y deben contemplarse como parte del desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

- Los colectivos en situación de especial vulnerabilidad: en esta Estrategia se considera imprescindible tener en cuenta a determinados colectivos que, por diversas razones, se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, tanto en lo que se refiere a su inserción en la sociedad, como, de una forma más concreta, en lo que esa situación pudiera afectarles en su relación con el consumo de drogas. Cabe señalar dentro de estos colectivos a poblaciones inmigrantes, minorías étnicas o culturales, así como la población con problemas de salud mental, jurídico- penales y, en general, aquellos colectivos con especiales dificultades económicas, sociales, familiares o personales, entre los que hay que mencionar a los hijos de los propios consumidores de drogas y a los menores internados en centros de protección o reforma.

La Estrategia Nacional sobre Drogas, para obtener una adecuada eficacia en la prevención del consumo, cuenta con la implicación de sectores sociales que cumplen funciones clave de mediación, así como con la cooperación de los profesionales que trabajan en ellos. Destacan el papel fundamental de los medios de comunicación, de los sistemas sanitario y social, del sector económico vinculado a la oferta de opciones de ocio, y también de los agentes de seguridad vial y ciudadana. Así mismo, hay otros contextos relevantes para la prevención, como el educativo, el laboral o el comentario en los que se viene trabajando de manera intensa desde hace años en los cuales no ha de disminuir la atención prestada a estos, si no que se debe considerar reforzar el trabajo en aquellos contextos en los que no se ha realizado tanto esfuerzo.

Los contextos que señala la Estrategia Nacional sobre Drogas, son los siguientes:

- Medios de comunicación: pues a través de estos se contribuye a la creación de estados de opinión, así como a la formación de la ciudadanía para adquirir una visión informada.

- Sistemas educativo sanitario y social: la contribución en tareas de educación, información y formación a los distintos grupos de población con los que trabajan cotidianamente es imprescindible.

- Industria del ocio y del entretenimiento: sobre todo en edades más jóvenes, el ocio en general y, señaladamente, el ocio nocturno, no sólo se produce mayoritariamente asociado al consumo abusivo de alcohol y otras drogas sino que, además, entre quienes practican estos estilos de vida, se observa una baja percepción del riesgo asociado a los consumos. Es fundamental que las Administraciones públicas promuevan la implicación de los empresarios y otros agentes económicos, relacionados con el sector recreativo, así como la formación necesaria del personal laboral que trabaja en dicho sector económico.

- Seguridad vial y ciudadana: las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, así como aquellos otros que trabajan en los ámbitos territoriales autonómico y local, también tienen una función preventiva importante, tanto en el trabajo de velar por el cumplimiento del marco legal existente en aspectos de protección, regulación y control, como en el de contribuir a difundir las regulaciones existentes y las razones de convivencia democrática y de protección de la salud que las sustentan. Los estamentos responsables de la seguridad vial y ciudadana ya desarrollan actividades que inciden de un modo especial en el campo de la prevención. Por ello, tanto desde los órganos centrales de la Administración General del Estado como desde los Planes Autonómicos, se potenciarán los recursos y oportunidades de formación en el campo preventivo, así como los canales de coordinación y comunicación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para actuaciones de este tipo.

Al pie de lo enunciado, para conocer mejor la realidad de las drogas y de los adolescentes en el barrio y el papel que juegan en el entramado de la comunidad, consideré necesario concertar citas con diferentes trabajadores sociales y profesionales en el ámbito de lo social. Así pude conocer la situación en uno de los centros de salud, un instituto, un colegio, en centros relacionados con el consumo de drogas en Zaragoza como son el Centro

Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMPA) y al Centro Solidaridad de Zaragoza, consulté a la Asociación a la cual ofrecí mi propuesta de intervención (sobre la cual explicaré con mayor detalle en apartados posteriores cuando hable de mi propuesta de intervención) y también contacté con el PICH (Plan Integral del Casco Histórico).

Algunas de las entrevistas realizadas quedan reflejadas en el apartado siguiente, exponiendo opiniones de los profesionales consultados al respecto del problema de las drogas en el barrio.

2. Disminución del riesgo y reducción del daño

Son dos conceptos próximos, pero no idénticos. La disminución del riesgo se encuentra más próxima a la prevención, mientras que la reducción del daño atañe más a la faceta asistencial.

Los objetivos a los que deben dirigirse las intervenciones en este ámbito son: evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en un uso continuado y, sobre todo, reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos socio sanitarios indeseables relacionados con su uso.

Las actividades que deben mantenerse y las que deberán mejorar en el marco de esta Estrategia son distintas cuando se relacionan tanto con los riesgos como con los daños producidos por el consumo de drogas legales, medicamentos y sustancias eventualmente aditivas de fácil acceso, que cuando se refieren al consumo de drogas ilegales, aunque, no obstante, comparten algunos aspectos.

3. Asistencia e integración social

Uno de los cambios más significativos en la percepción social del fenómeno del consumo de drogas y de las drogodependencias, reside en la concepción de las adicciones como una enfermedad más, y en el reconocimiento de que los afectados por las mismas tienen derecho a la correspondiente atención sanitaria y social. Esta asistencia social y sanitaria, debe estar adaptada a las nuevas necesidades en función del individuo.

Los principios básicos que deben contemplarse desde la atención sanitaria son: la individualización del tratamiento, la atención normalizada desde los diferentes recursos sanitarios de la red asistencial pública, la integralidad y coordinación de los recursos implicados, así como la posibilidad de presentar una cartera de programas diversificados y flexibles adaptados a la realidad del usuario, a la hora de establecer el plan terapéutico.

Desde el contexto asistencial en el que se desarrolla la desintoxicación y la deshabituación de la conducta adictiva es de relevante importancia, y cada vez está más extendida la conclusión de que existe una relación directamente proporcional entre las actuaciones sanitarias y sociales en el marco natural del entorno del paciente y el éxito terapéutico.

Percepción de los profesionales

A la hora de diseñar mi propuesta de intervención, no podía olvidar documentarme lo mejor posible sobre el contexto en el cual quería desarrollarlo. Es por esto, que me propuse contactar con servicios del barrio que por su importancia dentro del mismo podían darme una visión realista del problema, siendo foco neurálgico de las intervenciones que se realizan en el barrio.

Así, concerté una cita con la Trabajadora Social del Centro de Salud Rebolería. Me comentó que cuando llegó al centro se trabajaban sobre todo con problemas relacionados con la heroína, pues por el año 91 los mayores problemas venían por drogas inyectadas y los problemas derivados de estas como por ejemplo el VIH. El tráfico de drogas se situaba principalmente alrededor de personas de etnia gitana, estas familias traficaban pero no consumían. El problema vino después cuando los hijos de los traficantes comenzaron a consumir. Señala que esta situación a cambiando actualmente.

En relación a los jóvenes algo muy significativo es la "desaparición" de los centros de salud, "*parece que la sanidad en los adolescentes es invisible*",

apunta la trabajadora social. Sí se dan casos de progenitores que acuden a pedir información, por ejemplo en relación a temas de alcohol.

Otra de las entrevistas que realicé, fue al Trabajador Social del Centro Solidaridad de Zaragoza. Éste apuntaba que las drogas más comunes entre los adolescentes hoy día son: el tabaco, el alcohol y el cannabis.

Son consideradas drogas de inicio, las cuales pueden desembocar en otras como por ejemplo la cocaína. Señala que además, el cannabis ha tenido un aumento de grado de aceptación importante en la sociedad y en relación al alcohol, este ha pasado a formar parte del tiempo de ocio, del tiempo libre.

Desde el centro solidaridad, tienen un programa para orientar y tratar a los adolescentes y sus familias. Este se llama programa Tarabidan.

El programa Tarabidan va dirigido a personas desde los 13 a los 19- 20 años. Surgió en 1996, como respuesta del Centro Solidaridad de Zaragoza a la demanda creciente de jóvenes y adolescentes que tiene un estilo de vida en el que el riesgo está presente en una gran variedad de comportamientos: uso de drogas, problemas escolares, violencia, relaciones conflictivas, hábitos poco saludables...La finalidad del programa era promover un proceso educativo y de maduración en estos jóvenes, teniendo en cuenta aspectos fundamentales de la persona para facilitar su desarrollo individual, familiar y social.

Al centro llegan derivados desde colegios, centro de salud, juez de menores, personas privadas...

Algunos delitos de los jóvenes vienen del "trapicheo" con drogas. Desde el centro se realiza un trabajo conjunto con profesores dándoles el mayor número de información posible. También se trabaja la prevención por medio de juegos cooperativos, talleres, comunicación intrafamiliar, valores... Señala por último que se debe trabajar en esta línea de prevención, que el mensaje del miedo "*Te vas a volver loco*", no cala.

Otra de las entrevistas que realice en relación al problema de las drogas, fue a la Trabajadora Social del Instituto Pedro de Luna.

El programa de prevención que llevan a cabo está realizado desde el CMPA (Centro Municipal de atención y prevención de las drogadicciones). A modo de

aclaración, diré que el CMPA, atiende a las personas que presentan problemas de adicción y a su entorno familiar. Desarrolla tareas encaminadas a la prevención de las adicciones.

En el Instituto, se trabajan unos contenidos en relación a las drogas dependiendo del curso a quien vayan dirigidos. En primer y segundo curso de la ESSO, se trabaja por medio de unos cuadernos que van realizando en tutorías en los cursos de primero y segundo. En estos se habla principalmente de alcohol y tabaco. Se trabaja sobre alcohol, tabaco y cannabis. En general no parece que haya un fuerte problema de drogas. Las familias en las que puede darse algún caso más notable son familias sin límites, ni pautas, con consumo incluso por parte de los propios progenitores.

Si se detecta un problema de mayor gravedad, lo derivan a servicios sociales ó al CMPA (en casos extremos). Así mismo, apunta que el centro municipal de prevención para la salud, ofrece tratamiento psicológico de 16 a 29 años y a algunos de los alumnos se les ofrece que vayan allí en relación a problemas psicológicos, aunque para que esto suceda ha de ser el propio joven quien decida ir.

Por último, también comenta que desde la DGA interactúan con el programa LINE y SALUD, el cual no sólo les envían películas si no que también les invitan a participar en concursos de cortos relacionados con la salud física y mental.

MÚSICA

“Todos los usos de la música, para todos. No para que todos sean artistas, sino para que nadie sea esclavo” (Gianni Rodari).

Entender la música como parte de nuestro desarrollo como personas, comprender que puede darnos unas habilidades y capacidades que nos hacen evolucionar, aprender y en el caso que aquí concierte, adquirir herramientas para discernir el camino a seguir, proporcionando una alternativa a los jóvenes dentro del contexto en el que se desenvuelven, que responda a las necesidades que demandan.

En los apartados siguientes explico la importancia que la música ejerce en la gente y aptitudes que otorga a quienes disfrutan de ella. Además me valgo de estudios sobre musicoterapia para reconocer los beneficios a nivel científico de una forma veraz y contrastada.

Música y musicoterapia

Aunque sin pretenderlo, nos encontramos con que la música ejerce un poder especial y fuerte sobre nosotros. Esta tendencia hacia la música, puede venirnos ya desde nuestra infancia y va a estar presente en un modo u otro en todas las culturas. En cada una se ha podido desarrollar en función del ritmo vital, de las circunstancias en las que tiene lugar o dependiendo de los músicos con unas u otras aptitudes individuales. Sin embargo, sea como fuere, está tan arraigada en la naturaleza humana que uno la consideraría algo innato a ella¹⁰.

“La inexpresable profundidad de la música”, escribió Schopenhauer, “tan fácil de comprender y sin embargo tan inexplicable, se debe al hecho de que reproduce todas las emociones de nuestro ser más íntimo, pero de una manera totalmente falta de realidad y alejada de su dolor (...) La música expresa sólo la quintaesencia de la vida y sus acontecimientos, nunca éstos en sí mismos”.

¹⁰ SACKS, Oliver. *Musicofilia. Relatos de la música y el cerebro*. Anagrama. Colección Argumentos. 2009.

Serafina Poch Blasco¹¹, se refiere al arte de la música como el hecho de que sólo la música que sea arte puede ayudar realmente al ser humano, debido a su significado profundo. Éste, viene dado no por el intelectual sino por el emocional. Cuando habla de "obra de arte" toma en este caso un sentido amplio: no se limita a las obras de los grandes maestros, sino a toda pieza musical (clásica, folclórica, popular) actual o del pasado capaz de generar emoción, ya que si es capaz de generar emoción puede tener valor terapéutico para aquella persona concreta que lo percibe con tal contenido. Ciertas músicas carentes de arte y de emoción pueden ser utilizadas en determinadas ocasiones a lo largo de un proceso terapéutico, como, por ejemplo, al principio del tratamiento para conectar con un paciente que sólo gusta de melodías de las características mencionadas o para que sirvan de purgante. Posteriormente se pasaría a otro tipo de música.

La música puede ser aplicada no sólo para curar, sino también para prevenir.

Todo esto viene al hilo de la musicoterapia, aunque he de dejar claro que mi proyecto no pretende llevar a cabo actividades de musicoterapia¹² puesto que para la realización de estas, sería necesario un tratamiento muy específico y diferente al que yo voy a plantear, con unos profesionales especializados en la materia. No obstante, he considerado la utilización de manuales sobre Musicoterapia, puesto que a través de estos se puede comprender mejor los beneficios que la música tiene en las personas y además demostrado desde estudios que ya se han realizado y se continúan utilizando.

Así pues, para poder comprender y plantear mejor mi propuesta, decidí conocer mejor la música vista por profesionales en el ámbito terapéutico y ver de qué modo podía adaptar estos conocimientos a mi propia intervención.

Para ello paso a explicar qué es la musicoterapia de forma breve y algunos datos relevantes de ésta en España.

¹¹ POCH BLASCO, Serafina. *Compendio de Musicoterapia. Volumen I*. Biblioteca de Psicología. Textos Universitarios. Herder Editorial, S.L., Barcelona, 2009.

¹² ANEXO I: Definiciones de Musicoterapia.

El término musicoterapia, etimológicamente hablando, viene de una traducción del inglés donde el adjetivo "música" precede al sustantivo "terapia". Una traducción más correcta es "terapia a través de la música".

Thayer Gaston, fue el primer profesor de musicoterapia en una universidad. Gaston la define así: *"Música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de tonos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión, dependiendo de la relación de sus diversos factores componentes (ritmo, melodía, volumen y cualidad tonal). Terapia tiene que ver en "cómo" puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan"*(Gaston, 1957).

"La aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapeuta" (Poch, 1988).

En el I Congreso Mundial de Musicoterapia, celebrado en La Salpêtrière de París en 1974, se pidió a cada país que señalara en qué áreas se aplicaba la musicoterapia en aquellos momentos. Como representante oficial de la Dirección General de Sanidad, Serafina Poch contestó lo siguiente:

"La musicoterapia está indicada:

1. Como ayuda para establecer el diagnóstico médico a través de la expresión musical libre.

2. Con los niños neuróticos, psicóticos y autistas, con los cuales la finalidad principal es la de asociar la musicoterapia a la psicoterapia. Se busca relajarlos, llevarlos a la realidad, estimularlos, fortalecer su yo, ayudarles a liberarse, reeducarlos y llevarlos a una verbalización y expresión de sus conflictos.

3. En los casos de niños con problemas orgánicos (retraso mental), la musicoterapia puede ayudarles a: atenuar las carencias afectivas por estar alejados del medio familiar o por desplazamientos súbitos; incorporarse al grupo, especialmente cuando llegan al centro de tratamiento; expresar y

solucionar los conflictos intragrupales; despertar la imaginación, acrecentar la capacidad de atención y escucha.

También en este plano intelectual, la música suscita la percepción nueva de las cosas, el descubrimiento de nuevas formas de belleza con participación afectiva, lo cual es importantísimo para el niño”¹³

La música es connatural al ser humano. Se consideran, al igual que en medicina, dos campos de musicoterapia: el de la curación y el de la prevención. Ambos presentes en la humanidad desde los tiempos más remotos: la canción de cuna, la música o las danzas religiosas, la música para el trabajo, la diversión o la guerra... Y también la música que el chamán utilizaba, ya en la prehistoria, para sanar.

De ambos aspectos, el curativo es el que más se ha tenido en cuenta hasta ahora por parte de los profesionales musicoterapeutas, como objetivo prioritario y de un modo casi exclusivo, tal vez porque se trataba de una nueva profesión que tenía que introducirse, por lo cual se centró todo el interés en lo más urgente, el aspecto curativo. Además, si la medicina preventiva es una rama todavía nueva, lo mismo pasa con la musicoterapia. (Poch, 2009).

Serafina Poch, en su libro *Compendio de Musicoterapia, volumen I*, establece unos ámbitos de aplicación de la musicoterapia preventiva, estos serían los siguientes:

- A nivel personal, cada persona puede ayudarse con la música.
- La madre en el período gestante y en la primera infancia del niño.
- En la guardería infantil.
- En educación preescolar y enseñanza primaria.
- En los centros de recreo infantil y de colonias.
- En centros de acción social para adolescentes.
- En centros sociales para la tercera edad.
- En familia.

¹³ POCH BLASCO, S. *Espagne*. Abstracts del I Congreso Mundial de Musicoterapia. París, 1974, p. 326-327

- Música funcional en el trabajo, ya sea manual, intelectual o bien artístico-creativo.
- Música religiosa.
- En los medios de comunicación social (teatro, radio y televisión).
- En los departamentos oficiales de medio ambiente, en relación con la contaminación sonora y aspectos afines.
- Otros.

Se ve en lo que acabo de exponer, cómo la música puede ayudar en diferentes ámbitos en los que se desenvuelve la persona.

No obstante en relación a mi propuesta de intervención, quiero resaltar los efectos terapéuticos que a continuación expongo, pues a través de estos va a quedar demostrado cómo la música puede favorecer de forma contrastada a diferentes niveles como individuo.

La música como terapéutica

Efectos Biológicos:

Según el tipo de música, esta afecta de un modo u otro a nuestro organismo.

Sternheimer ha descubierto que ciertas notas musicales afectan a los aminoácidos de una proteína y en consecuencia las plantas crecen con mayor rapidez, algo que ya era conocido en la India. (Sternheimer, 1994¹⁴)

Efectos Fisiológicos:

➤ Presión de la sangre. Parece que está ligado al tipo de música. Se asocia a causas personales, al interés que despierta una pieza musical en cada uno de nosotros.

➤ Ritmo cardíaco y pulso. Poch, toma en su libro las conclusiones de Hodges¹⁵ sobre diferentes experiencias realizadas, algunas contradictorias.

¹⁴ POCH BLASCO, Serafina. *Compendio de Musicoterapia. Volumen I*. Biblioteca de Psicología. Textos Universitarios. Herder Editorial, S.L., Barcelona, 2009.

- La música estimulante tiende a aumentar el HR (heart rate) o el PR (pulse rate), mientras que la música sedante tiende a disminuirlo.
- Cualquier música, tanto estimulativa como sedante, tiende a aumentar el HR y el PR.
- La música sedante y estimulante causa cambios en el HR y el PR, pero estos cambios no son predecibles.
- La música no tiene efectos en el HR o el PR.
- La aceleración del HR está altamente relacionada con la altura tonal y con el incremento de la complejidad de los elementos musicales de la composición, además del tempo y la altura tonal. El retardo del HR se relaciona con la resolución del conflicto musical que se expresa a través de un tempo lento, cadencias finales, textura de cuerda sostenida y movimiento armónico lento. El HR se acelera cuando aumenta el sonido en tempo musical rápido, mientras que el HR se retrasa cuando decrece el sonido y el tempo musical se lentifica.

➤ Respiración. Poch toma también de Hodger¹⁶ el resumen que este hace sobre los argumentos existentes, que al igual que antes también se contradicen:

- La música estimulante tiende a aumentar la respiración, mientras que la sedante la disminuye.
- Cualquier música tiende a aumentar la respiración.
- La música alegre tiende a aumentar la respiración.

➤ Respuesta galvánica de la piel (GSK, galvanic skin response). Los resultados no son muy definidos ya que diferenciar el tipo de emoción es algo que nos e puede medir. Únicamente se puede medir el hecho de que emocione o no, por lo que ejercerá un papel importante el asunto de las preferencias personales (si una música gusta o no).

¹⁵ HODGES, D.A. *Handbook of Psychology*. Lawrence, Ks: NAMT, 1980. Pág. 393.

¹⁶HODGER, DA. *Handbook of Psychology*. Lawrence, Ks: NAMT, 1980. Pág. 394.

- Respuestas musculares y motóricas.
- Reflejo pupilar a la luz. Se sabe que la pupila del ojo se dilata cuando a la luz sucede la oscuridad. Lowenstein demostró que la música puede devolver el tamaño de la pupila a su tamaño normal cuando se encuentra fatigada por haber sido expuesta a muchas exposiciones de luz. Es un ejemplo, para demostrar la capacidad de la música para reducir la fatiga.
 - Movimientos peristálticos del estómago. Sears demostró que la música sedante produce fuertes contracciones peristálticas de estómago, mucho más que la estimulante. El equipo médico del Dr. Trenti de la Universidad de Roma, en colaboración con la Universidad de California, demostró que el canto gregoriano, la música de Bach y la música pre-romántica era sumamente indicadas como terapias en gastritis, úlceras y dispepsias. *"Referente al sistema nervioso, la música ejerce un efecto estimulante o calmante. En cuanto al sistema nerviosos en el estómago, sólo la música sedante es deseable; si es superestimulante puede causar espasmos en el estómago y en el píloro, resultando de ello una indigestión"* (Jacobsen, 1956). Igualmente los ruidos no esperados y los tonos estridentes o discordantes interfieren marcadamente en el ritmo normal del estómago y trastornan la digestión.
 - La música es efectiva para aumentar el nivel de resistencia al dolor. Esta aplicación tiene importancia en anestesiología, odontología, ginecología... en cualquier circunstancia en que esté implicado el dolor (tanto físico como molar) como ayuda para soportarlo o no hacer caso de él.
 - La música estimulante incrementa la actividad muscular en circunstancias normales y con personas normales. Las marchas militares y la música funcional en el trabajo tienen esta finalidad, en todas las culturas y en todas las épocas.
 - La música sedante tiene unos claros efectos relajantes, no tan sólo en sujetos normales, sino en patologías como la parálisis cerebral, de la

que Schneider, asegura que una música sedante produce efectos relajantes en niños atetósicos, mientras que una música estimulante produce relajación en niños espásticos.

- Otros efectos comprobados fueron los siguientes:
 - Los pacientes esquizofrénicos incrementan su actividad física con cualquier ritmo de tambor (Shatin, 1957) mientras que, los muchachos con retraso mental disminuyen su actividad física con cualquier tipo de música (Reardon y Bell, 1971).
 - Según Rieber (1965) los niños de seis años muestran un aumento de actividad física en los períodos de audición musical.
 - Reese (1959) comenta que la música marcadamente rítmica puede desencadenar un ataque en pacientes epilépticos, en especial a los musicogénicos y también en los demás. Si a ello se añade un volumen alto, los efectos son mucho más marcados.
 - Tal como recoge Holdsworth (1974) mediante el electromiograma se detectaron respuestas neuromusculares consistentes en diferentes personas mientras escuchaban música y cosía.
 - Clynes (1978) señala que según cuál sea la emoción que cause la música (alegría, tristeza, rabia...) serán distintos los movimientos musculares de los dedos.
 - El profesor Diamond, catedrático de Psiquiatría en el hospital Mount Sinai (Nueva York), descubrió que el rock disminuía el ritmo de producción en las fábricas sonorizadas con este tipo de música, mientras que con música melódica los obreros aceleraban su producción.

➤ Respuesta cerebral. En relación con la vivencia musical y el aprendizaje de la música, Serafina Poch señala que esta es indispensable para recordar una serie de ideas básicas, junto con investigaciones realizadas acerca de la relación existente entre cerebro, sistema nervioso y música. La corteza cerebral está formada por cerca de 12 billones de células; millones de unidades de información están misteriosamente almacenadas en esta pequeña área y en

décimas de segundo tienen lugar en su interior miles de reacciones químicas y eléctricas. Desde ella, señala Poch, se regulan todas las funciones de nuestro organismo. El cerebro de un adulto está formado por 10.000 millones de células nerviosas, la mayor parte de las cuales están formadas ya al final de su primer año de vida. Puesto que estas células no se dividen como otras, no se pueden reproducir y por tanto no hay manera de reemplazarlas. A partir de los 21 años mueren unas 10.000 células nerviosas, por lo que el cerebro va perdiendo peso a medida que transcurre la vida del hombre. Señala no obstante, que esto no parece el principal motivo relacionado con la pérdida de la memoria. Se podrían comparar estas células tan especiales con una especie de minúsculas computadoras programadas a base de combinaciones químicas y eléctricas, con las que se pueden establecer trillones de conexiones.

Efectos Psicológicos:

La música, según Serafina Poch, al actuar sobre el sistema nervioso central, provoca o puede provocar en el ser humano efectos sedantes, estimulantes, enervantes... y ello desde un punto de vista dinámico.

Características de una música estimulante y de una música sedante ¹⁷		
	ESTIMULANTE	SEDANTE
Volumen del sonido	Alto	Bajo
Ritmo	Rápido (andante, allegro, vivo, vivace, presto).	Lento (lento, largo, adagio).
Ritmo	Irregular, cambiante	Regular, uniforme
Ritmo	Marcado, se hace notar	Apenas se hace notar
Tempo	Más bien rápido	Más bien lento
Notas	Agudas o medias	Graves o medias
Línea	Con saltos bruscos	Sin saltos bruscos

¹⁷ POCH BLASCO, Serafina. *Compendio de Musicoterapia. Volumen I*. Biblioteca de Psicología. Textos Universitarios. Herder Editorial, S.L., Barcelona, 2009. Pág. 70.

melódica		
Línea melódica	Sin repeticiones	Con repeticiones (estribillo, por ejemplo)
Armonía	Acordes disonantes	Acordes consonantes
Timbre	Depende del instrumento	Depende del instrumento

En la práctica existe una condición para que se produzcan estos efectos en las personas, y es por ejemplo que la música sea del agrado de quien la escucha y que la escuche en una situación personal y ambiental adecuada.

En las audiciones musicales en grupo, es preciso tener en cuenta todas estas características, sobre todo en grupos de adolescentes cuando se trata de música romántica o emotiva, pues basta con que uno o dos de ellos expresen en voz alta ideas críticas o actitud de mofa frente a la pieza musical para que el grupo reaccione negativamente. Los adolescentes son influenciables ya que tienen un gran temor al ridículo y suelen ocultar sus propios sentimientos. (Poch, 2009).

Efectos Intelectuales:

- La música ayuda a desarrollar la capacidad de atención sostenida por la inmediatez, la persistencia y la constante variedad del estímulo musical. Es una constante llamada de atención. Esta cualidad, según Serafina Poch, es especialmente importante en relación con el niño y con los enfermos mentales como medio de hacerles volver o permanecer en la realidad.

- Gracias a la música los niños se inician en la meditación y en la reflexión de un modo agradable.

- Estímulo de la imaginación. La capacidad sugeridora de la música es enorme; de entre las bellas artes es la que posee un mayor poder de sugerencia. La música sugiere no una realidad fotográfica, sino una realidad transformada bajo el prisma de la afectividad.

- Estímulo de la capacidad creadora. La música es capaz de crear el clima adecuado para la creación mediante la estimulación neuronal y el clima afectivo que pueda generar.

➤ Es fuente de asombro y de admiración. La música es una fuente constante de asombro, una posibilidad de maravillarse sin que la persona deba moverse de donde esté. Traslada a mundos diferentes y a regiones fantásticas, sugiere experiencias impensables, posibilidades y esperanzas fuera de toda lógica, pero no irreales ni imposibles como las del corazón y de los sentimientos. El ser humano necesita soñar despierto y evadirse de la realidad, pero de una forma sana y creativa.

➤ Ayuda al niño a transformar su pensamiento, eminentemente pre-lógico, en lógico, debido a que la música da conciencia de tiempo y ello sin apagar su afectividad.

➤ La música es una fuente de placer semejante al juego, debido a la variación constante y no determinada de sonidos, excepto si se conoce de antemano la melodía.

➤ Ayuda a desarrollar la memoria. De acuerdo con la teoría holográfica del cerebro de Pribram, el enorme placer de la música parece derivarse del hecho de que la música puede activar gran cantidad de segmentos de memoria.

➤ Desarrolla el sentido del orden y del análisis. En educación el orden está relacionado sobre todo con el ritmo y el análisis que el estímulo musical le impone, y obliga a hacer constantes juicios de valor no sólo a nivel consciente, sino también subconsciente. Es la mejor iniciación a estas cualidades para el niño pequeño.

➤ El contrapunto ejercita la inteligencia de un modo muy valioso porque habitúa a seguir el curso de varios razonamientos a la vez, al obligar a seguir las diversas voces o melodías.

➤ La música facilita el aprendizaje, al mantener en actividad las neuronas cerebrales.

Efectos Sociales:

La música provoca y favorece la expresión de uno mismo. Éste es un hecho incuestionable. Una de las funciones de la música, dentro de todas las sociedades, ha sido su papel como representadora simbólica de ideas,

acontecimientos... Este hecho, crea emociones subjetivas de introspección y al tiempo de necesidad de expresión hacia el resto.

A través de esta, pueden representarse sentimientos y pensamientos sin la necesidad del lenguaje. La música es asequible a todos, incluso al niño antes ya de nacer, cosa que no ocurre con otros lenguajes.

Gracias a la música los medios de comunicación social ejercen un enorme poder manipulador. Stockhausen escribió: *"Se puede actuar sobre la sensibilidad eléctrica de un ser humano por ondas sonoras... Se precisa únicamente programar durante doce horas seguidas por día una cierta música por la radio y un día, sin saber por qué, las personas se alzarán, se pondrán en marcha, para morir por la libertad, en nombre de Dios sabe qué"*(Stockhausen, 1971).

La música es el arte que mejor provoca y expresa estados emocionales independientemente de todo individualismo. Una emoción personal que se expresa musicalmente deja de ser personal para hacerse universal, ya que quien la escuche puede ver reflejado en él emociones semejantes.

Efectos espirituales y trascendentes:

En todas las liturgias, se ha considerado a la música y a la expresión corporal de la misma (la danza) como elementos indispensables del culto.

Poch recoge lo que Gaston piensa sobre que la razón primera por lo que la música y la religión van tan unidas, es con el fin de ayudarse mutuamente en la lucha contra el miedo y la soledad, así como por la facilidad de la música para unir a la gente.

El proporcionar una alternativa de calidad y nacida de un problema y unas necesidades detectadas, hace que los chavales puedan involucrarse de una manera más fuerte en el proyecto. Se creará un espacio nuevo de conocimiento de otras personas que también estén relacionadas con el mundo de la música. Ampliará por lo tanto la visión que estos jóvenes tengan de la situación en la que se encuentren y les proporciona puntos de vista distintos.

En la encuesta que realice a 14 músicos profesionales, "Encuestas realizadas a músicos"¹⁸, pregunté sobre qué características consideraban que la música aportaba en ellos. Las respuestas fueron las siguientes: los 14 aseguraron que "Estimula mi imaginación"; 12 marcaron que "Me ayuda a desarrollar la memoria"; 10 dijeron "Mejora mi atención"; 9 consideraban que "Facilita mi estudio y aprendizaje en otros ámbitos" y 8 señalaban que "Estructuro mejor mi tiempo de ocio". Además, sugirieron otras características como "La Disciplina" y "Facilita mi relación con la pintura"

Estas características que señalan, no dejan de ser herramientas personales que dotan a la persona de nuevas capacidades y formas de afrontar las situaciones de una forma alternativa.

En otro de los apartados en el que tenían que valorar de 1 a 5 (siendo 1 lo más bajo y 5 la puntuación más alta) una serie de características en relación a la música, una de estas era la siguiente: "*La música...Me ayuda a conocer gente nueva*". A la cual las respuestas fueron las siguientes: 7 personas, lo valoraron con un 5; 5 personas lo valoraron con un 4, 1 persona con un 3 y sólo una persona lo valoró con un 1. Por medio de esta pequeña muestra, se hace patente cómo la música puede crear alternativas relacionales en los chavales.

¹⁸ ANEXO IX. Encuestas a Músicos.

Música Para Adolescentes Drogadictos

El sociólogo J. García Roca¹⁹ hace un análisis de la juventud española actual y la describe agrupándola en ocho tipos, según sus estilos de vida. Estos quedan recogidos en el libro de Poch²⁰, y son los siguientes:

1. Jóvenes “logromotivados” (representan el 17% del total); son partidarios del éxito, prefieren estudiar y trabajar y desean conseguir más objetivos que pasárselo bien.

2. Jóvenes conformistas: serían el 12% del total y son los partidarios de sujetarse a las normas y a la autoridad; se mantienen por tanto adaptados al medio social.

3. Jóvenes segregacionistas, que constituyen el 14% del total; son partidarios de elites sociales, valoran la jerarquía y aman el dinero.

4. Jóvenes pasivos (12%), partidarios de la acomodación y del no compromiso, poco inclinados a la lucha ni a crear vinculaciones. Su personalidad les inclina a buscar las cosas superficiales y más inmediatas.

5. Jóvenes cooperadores (10%). Favorables a la igualdad de oportunidades, dan más valor al “ser” que al “tener”. Preocupados por el futuro, confían en el trabajo, con un elevado concepto del interés general y de la solidaridad. Dispuestos a la cooperación, son disciplinados y aptos para trabajar en equipo.

6. Jóvenes simbolistas (10%). Interesados por los negocios, les atrae la figura del empresario, pero les interesa más bien ser “alguien” antes que tener cosas. Partidarios de la libertad individual, rechazan la disciplina y el orden, no aceptan normas jerárquicas y desconfían de las instituciones. Tienen un marcado sentido estético de la vida. Son partidarios de una libertad sexual más amplia.

7. Jóvenes utilitaristas (12%). Individualistas y pragmáticos, les importan las cosas útiles. Se relacionan con las personas y las cosas por las funciones que puedan realizar. Les interesa el provecho personal y el hedonismo.

¹⁹ GARCIA ROCA, J. *La galaxia dels joves. Símtomes, oportunitats, eclipsis*. En Cristianisme i Justícia. Barcelona, 1995. Pág. 8-9.

²⁰ POCH BLASCO, Serafina. *Compendio de Musicoterapia. Volumen I*. Biblioteca de Psicología. Textos Universitarios. Herder Editorial, S.L., Barcelona, 2009. Pág. 371.

8. Los jóvenes buscadores de placer (11%). *“Buscan el placer aquí y ahora, con un yo fuerte y egoísta. Les importa la cotidianidad y se instalan en las cosas efímeras; chochan con las normas y las jerarquías sociales y con todo lo que limite sus objetivos de pasárselo lo mejor posible. Son inconformistas pero sin ideales, y son partidarios de la libertad sexual”* (Willie, 1990).

Según Poch, de entre estos grupos, el mayor porcentaje de drogadictos procede tal vez de los siguientes grupos: en primer lugar, los buscadores de placer; en segundo, los utilitaristas, los segregacionistas, los pasivos, los simbolistas y por último los “logromotivados”.

García Roca señala otros aspectos que ayudan a comprender la problemática de la juventud:

- El futuro ha dejado de ser un objeto de deseo o una promesa para convertirse en una especie de amenaza que suscita preocupación.
- Se abandonan los ideales que les motivaban en otras épocas.
- La realidad demuestra la inutilidad de los sueños y aspiración habituales.
- La noche se convierte en un momento de evasión de la vida cotidiana.

Poch, recoge en su libro otros dos tipos que señalan M. Alfonso Sanjuán y P. Ibáñez:

➤ Factores personales. La iniciación puede darse en la infancia (casi siempre por imitación), en la pubertad y la adolescencia es cuando pueden aparecer ya problemas graves, a causa de:

- La necesidad de probar “algo nuevo”. En este caso, la publicidad tiene mucha responsabilidad en el consumo de una de las drogas más difundidas, el alcohol.
- La ausencia de valores positivos.
- La inseguridad, que “se manifiesta en estados depresivos, acompañados de acres críticas hacia el entorno sociocultural- educativo y ambiental que repercuten en los demás y como un bumerán revierten en su personalidad.

- En cuanto al sexo, en las primeras edades parece que es mayor el número de chicos que el de chicas, si bien ambos porcentajes se igualan posteriormente.

➤ Factores sociales.

- Disgregación familiar.
- Malos tratos físicos o psíquicos.
- Despreocupación por los hijos.
- Superprotección.
- Carencia de fortaleza para afrontar la frustración, ya que no se les educa para ello.
- Incomunicación entre padres e hijos.
- Pertenencia a bandas o grupos de adolescentes, donde se ven obligados a seguir a un líder.

A esto, podrían añadirse los problemas escolares y de relación maestro-alumno- Compañeros de clase.

Serafina Poch (2009), señala que es habitual que un cierto porcentaje de adolescentes drogadictos presente además algún trastorno mental asociado. En estos casos, el tratamiento prioritario se dirigirá al trastorno mental. Cuando se trate exclusivamente de un problema de drogadicción, los objetivos que lograr podrían ser los siguientes:

1. Que se sienta aceptado y comprendido por el terapeuta y por el grupo.
2. Darle oportunidad de expresar sus sentimientos.
3. Darle oportunidad de expresar las motivaciones que le inducen a la droga.
4. Intentar que se comprenda a sí mismo y se acepte.
5. Refuerzo de su yo.
6. Fortalecer su tolerancia a la frustración.
7. Ayudarle a replantearse su vida de un modo realista y posible.
8. Orientación profesional si es necesario.

Para conseguir estos objetivos, tanto con adolescentes como adultos, Poch señala que en general parecen aceptar mejor el tratamiento en grupo que el individualizado. Considera que es así, puesto que en parte no se consideran enfermos y no aceptan ser tratados como tales, especialmente los alcohólicos.

Breitenfeld (Zagreb, Croacia), que fue presidente del International Board for Music Therapy and Social Psychiatry y además experto en el tema del alcoholismo, opina lo siguiente: *“De acuerdo con la opinión actual, el alcoholismo sólo puede ser tratado en grupo porque un tratamiento individual no lleva a la solución, en general, En grupo se pueden expresar de un modo dinámico muchas situaciones de transferencia. La idea básica en el tratamiento es que el alcohólico se siente más seguro porque se puede identificar con el grupo y ve que él no es un caso aislado”* (Breitenfeld, 1973).

Vivoni- Ramos (1993) realizó una investigación acerca del tipo de música preferido por los drogadictos a través de las llamas a un teléfono hot- line (en España, el Teléfono de la Esperanza) en el que se oía música de fondo durante el tiempo de espera a que respondieran a cada llamada. Se contabilizaron las llamadas que no quisieron esperar a ser atendidas en relación con la música de fondo que se escuchaba en aquel momento. La investigación duró cinco semanas y en cada una de ellas se escuchó un tipo de música concreto: en la primera, clásica; en la segunda, popular; en la tercera, música para relajación; en la cuarta, música country; y en la quinta semana, jazz. Las preferencias de los comunicantes se distribuyeron en el siguiente orden, por el procedimiento Newman- Keuls: relajación: 18,95; popular: 15,2; clásica: 13,20; country: 10,37; jazz: 9,24.

Señala Poch, que los resultados obtenidos en este estudio, concuerdan con su propia experiencia profesional con adolescentes con problemas sociales y escolares. Explica que alguna vez, más para llamar la atención que por otra razón, un adolescente admite sólo música de discoteca y a alto volumen, pero en general huyen de este tipo de música porque les recuerda situaciones que les pueden haber llevado a la situación actual.

Considera interesante la evolución que experimentan en sus preferencias musicales debido a la poca o nula formación del gusto musical, por lo que

eligen automáticamente, sin cuestionárselo, lo que los medios de comunicación les imponen. La evolución suele ir desde unas canciones de mala calidad a canciones melódicas y que de algún modo reflejan su problema.

II. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Mi propuesta de intervención, está pensada para ser llevada a cabo en la ciudad de Zaragoza, en el barrio de la Magdalena (enmarcado en el distrito del Casco Histórico).

“Zaragoza²¹ es una ciudad de aire y sol; de árboles aturdidos por el cierzo y esquinas soleadas, donde los ancianos y los adolescentes buscan el sol para engañar al tiempo; cada uno a su manera”, Ángela Labordeta²².

Para comprender mejor el barrio de La Magdalena²³, es necesario encuadrarlo dentro del distrito del Casco Antiguo ó Histórico al cual pertenece.

El Casco Histórico de Zaragoza, uno de los más grandes de España, tiene una superficie aproximada de 198,45 hectáreas. Es un distrito formado por diferentes barrios, entre los que se encuentran: San Pablo (conocido como El Gancho), La Magdalena (conocido como El Gallo) y El Rabal, entre otros. En esta zona, pueden encontrarse debido a su amplitud, grandes contrastes culturales, sociales y económicos²⁴.

El barrio de la Magdalena se asienta sobre la antigua Caesaraugusta romana. El Coso, la avenida de César Augusto y el paseo de María Agustín definen su territorio por el sur y occidente (Plumed, 2005²⁵).

Es una de las zonas más alternativas de la ciudad. Lugar hoy día de mezcla, de cultura, de diversidad. Entre la población, pueden encontrarse musulmanes, gitanos, africanos, población anciana vecina del barrio de toda la vida, población de escasos recursos económicos asentada en la zona por el precio de la vivienda, jóvenes... Entre las calles pueden descubrirse teterías árabes,

²¹ ANEXO VI. Zaragoza. Para saber más sobre la ciudad.

²² BAETA, Fernando. *Zaragoza, Agua. Guía para vivir la exposición internacional*. Siete Leguas.

²³ ANEXO VII. La Magdalena. Para saber más.

²⁴ V.V.A.A. *Espacios para el silencio. Taller de creatividad*. Idea y proyecto Zaragoza Imagina: Rosario Ibáñez Arbaizar. Oficina Municipal del PICH- Patronato Municipal de Educación y Bibliotecas- Ayuntamiento de Zaragoza. Zaragoza, 2011

²⁵ PLUMED GÓMEZ, Aurea. *Zaragoza horizonte 2008: hacia la consolidación de proyectos urbanísticos a gran escala ya propuesta de conectividad en transporte público*. Universidad Politécnica de Cataluña. Minor Thesis. 2005.

bares con música reggae, restaurantes vegetarianos... y cantidad de centros sociales con amplias programaciones culturales.

El barrio se caracteriza por tener un movimiento asociativo muy fuerte. Algunas de las asociaciones existentes son: AVV Arrebato, AV Madalena, Towanda, Diaples de la Madalena, Recicleta, Nogará, A Envestida, Liberación, Calle y Libertad, Rasmia, CSA La Revuelta, Biblioteca Frida Kahlo, Barrio Verde, Sargantana...

Hago mención aparte de la Asociación de Vecinos Casco Viejo "Lanuza", puesto que después hablaré del Proyecto Educativo llevado a cabo por "Gusantina" el cual comenzó siendo gestionado por esta asociación.

La Asociación de Vecinos Casco Viejo "Lanuza"²⁶ nació en 1975 aunque no se legalizó hasta 1977. Se caracteriza por defender el patrimonio cultural-arquitectónico impidiendo la especulación. Gracias a esta asociación, se ha impedido el ensanche de calles que desfiguraran el pasado histórico y han promovido campañas de sensibilización del Casco Histórico. Además, han trabajado a favor de los centros de salud del barrio y en pro de una escuela pública para todos.

La Asociación trabaja "en red" con otros colectivos, considerando que el trabajo debe realizarse de forma comunitaria. Han participado en jornadas urbanísticas, como las llevadas a cabo en el año 1988 por el desaparecido periódico "El Día" y Colegio de Arquitectos, así como las tres Jornadas de Desarrollo Comunitario que desembocarían en el Plan Integral del Casco Histórico que se consigue aprobar en el 1997.

La Magdalena es un barrio con una gran red de recursos: zonas verdes, Biblioteca Municipal, Instituto, centro de tiempo libre...

Un barrio al cual acercarse y conocerlo, sentirlo y formar parte de él, aprovechando al máximo las posibilidades culturales que nos ofrece.

²⁶ *LaCalle de Todos*. Revista de la federación de Asociaciones de barrios de Zaragoza. Asociaciones Vecinales. Haciendo Zaragoza. Nº 99. Junio- Julio, 2013.

La Población

Voy a apoyarme en el Informe realizado, *Evaluación del Plan Integral del Casco Histórico, PICH 2005-2012, Diagnóstico del barrio y propuestas de futuro*²⁷, para conocer más pormenorizadamente la población del barrio.

El Informe muestra que a nivel poblacional, existen dos períodos bien diferenciados: hasta el año 2009 presenta un comportamiento creciente, tendencia que en adelante cambia, concluyen, por motivo de la crisis y cómo esta afecta a la población del barrio.

La evolución no obstante, señalan que no ha sido homogénea si se atiende a diferentes grupos o segmentaciones de la población.

En cuanto al sexo, la población masculina en 2010 y 2012 cayó, teniendo un pequeño aumento en 2012. La femenina no deja de aumentar en el barrio, aunque sí ha bajado la intensidad en los últimos tres años. Parece que la población masculina en términos de movilidad es más volátil. Por medio de este resultado consideran que el diseño de políticas o actuaciones, es aconsejable dirigirlo a las mujeres si se quiere que tengan un efecto más permanente.

En la evolución o cifras demográficas, se presentan tasas de dependencia y envejecimiento del Casco Histórico comparadas con las correspondientes al total de la ciudad. Un dato que señalan como relevante, es que en el barrio la tasa de dependencia disminuye, al contrario de lo que sucede en Zaragoza. A este dato, se suma la tasa de envejecimiento puesto que en el barrio la evolución es la contraria a la observada en el total de la ciudad. En consecuencia el Casco Histórico es uno de los pocos sectores de la ciudad de Zaragoza en el que la población de más edad está perdiendo protagonismo en términos de importancia relativa, lo que indica que deben atenderse más las actuaciones a los tramos de población de menor edad. La tasa de sobre-envejecimiento destaca en el aumento en el Casco Histórico, esto significa que

²⁷ V.V.A.A. GÓMEZ-QUINTERO, Juan David (Coord.). *Evaluación del Plan Integral del Casco Histórico. PICH 2005-2012. Diagnóstico del barrio y propuestas de futuro*. Zaragoza, 2013
ANEXO VIII. Evaluación del Plan Integral del Casco Histórico. Para saber más.

aunque la población de más de 65 años va perdiendo importancia, se produce un incremento en la de los mayores de 85 años.

En relación a la población de menor edad, el Informe señala que: la evolución de la tasa de maternidad indica que los nacimientos en el barrio son menos comunes que en el resto de la ciudad, por lo que detectan que el aumento de la importancia de la población de esta edad, se debe a la llegada de otros lugares. Esto va a influir en la escolarización, pues supone en muchos casos, el inicio de la educación reglada sin el conocimiento adecuado del idioma en el que se imparte.

En el área de la Magdalena, señalan que en el año 2004, la edad promedio era de entre 42 y 43 años, la cual se mantiene de forma aproximada hasta el 2012.

En relación al resto de la ciudad, el número de mujeres supera en general al número de hombres, dato que se ha mantenido entre 2004 y 2012. En el Casco, la feminización era menos acentuada en el 2004 y comentan que se acerca más al conjunto urbano en el transcurso de los últimos ocho años. No obstante este hecho no es igual para las diferentes zonas del Casco Histórico.

Por último muestran unos puntos relevantes sobre el perfil del barrio. El Casco Histórico presenta una mayor variabilidad o sensibilidad en términos de atracción o expulsión de la población asociada a la situación económica, sobre todo en la población masculina y su tasa de envejecimiento se ha aproximado a la del resto de la ciudad aunque sucede lo contrario en la de sobre-envejecimiento.

Estos datos que acabo de señalar, son de gran importancia a la hora de poner en marcha mi plan de intervención, pues de ellos puedo saber de una forma contrastada con otras fuentes, que la población a la que voy a dirigir mi proyecto se han visto (como el general del conjunto poblacional) afectado por la crisis económica. Otro de los datos importantes, es que si quiero que mi proyecto tenga un efecto más permanente, debo dirigir mis esfuerzos de promoción y búsqueda de apoyos en las mujeres, pues parece que los hombres, en términos de movilidad, son más inestables. Un último dato

reseñable, es como dentro del casco histórico la población de más edad (hasta los 85 años) está perdiendo protagonismo en relación a las atenciones que solicitan de los servicios sociales, por lo que parece necesario hacer más caso a actuaciones como la que propongo, que vaya encaminada a sectores de población con menor edad.

En cuanto a la vulnerabilidad socioeconómica, el Informe *Evaluación del Plan Integral del Casco Histórico. PICH 2005-2012. Diagnóstico del barrio y propuestas de futuro*, se ha centrado en dos aspectos: la educación y los servicios sociales en el Casco Histórico.

En educación establecen comparación entre españoles y el conjunto de los extranjeros. Esto indica que existen unos niveles de segregación altos, entre el 40% y el 50%. En educación infantil, la segregación se ha mantenido, se reduce en educación primaria y aumenta significativamente en la secundaria obligatoria.

En los programas de los servicios sociales, el peso de los usuarios del Casco Histórico está muy por encima del peso relativo que esta zona tiene en el conjunto de la ciudad. Los usuarios de servicios de información del Casco Histórico suponen alrededor del 17% del total de usuarios de la ciudad y en el programa de Ingreso Aragonés de Inserción asciende al 20%, dado que la población del distrito es apenas el 7% del total. Estos datos muestran que las necesidades del Casco Histórico están por encima a las que se requieren en otros barrios de la ciudad. A pesar de esto, sí han notado un descenso en la importancia relativa de los casos de residentes del Casco Histórico, especialmente en los programas relacionados con la infancia, como el apoyo socioeducativo, maltrato infantil o el de educación de calle, mientras que en otros barrios crece la demanda de estos servicios.

Problemas y necesidades del Barrio

Anterior al Plan Integral que en el Informe del 2005-2012²⁸ presentan, se desarrollaron otros estudios que aportan igualmente información sobre los problemas y necesidades del barrio (desde Cáritas, investigaciones, encuestas realizadas por el periódico Heraldo de Aragón...). La visión del Casco Histórico que los habitantes tenían en relación a la puesta en marcha del actual PICH, destacan el impacto que el primer Plan Integral (1997- 2004) tuvo en las actuaciones emprendidas en las grandes vías como el paseo de la Independencia o Conde Aranda y en la rehabilitación de algunos edificios históricos representativos. A pesar de esto, indican que habían muchas lagunas que ponían, entre otros problemas, de manifiesto: "la existencia todavía de un buen número de solares en situación de insalubridad o de edificios en estado de conservación pésimo, sobre todo en las calles interiores del barrio".

Comentan que quedaba manifiesta una preocupación enorme por la presencia de conductas marginales relacionadas con la pobreza y la exclusión social. Se subrayan algunas zonas de mayor deterioro en las que se concentran las actividades ilegales como el tráfico de drogas o la prostitución.

En el sector de La Magdalena, son citadas áreas como la plaza de las Tenerías, las calles Barrioverde o Luzán o las calles adyacentes a la calle de San Agustín.

Dentro del Informe, señalan otro informe de Giménez (2010), dónde se abordan aspectos como las relaciones entre los vecinos y las actitudes y valores frente a la diversificación. Respecto a la convivencia entre los habitantes del barrio se insiste en diferenciar entre convivencia y coexistencia, entendiendo ésta última como una "relación predominantemente estática entre los sujetos, en la que hay escasa interacción y predomina el respeto mínimo o la tolerancia pasiva, y en la que la conflictividad latente queda más bien labrada y no llega a manifestarse como hostilidad directa". Aclaran que va a ser la coexistencia la valorada como predominante en las relaciones

²⁸ V.V.A.A. GÓMEZ-QUINTERO, Juan David (Coord.). *Evaluación del Plan Integral del Casco Histórico. PICH 2005-2012. Diagnóstico del barrio y propuestas de futuro*. Zaragoza, 2013
ANEXO VIII. Evaluación del Plan Integral del Casco Histórico. Para saber más.

establecidas entre la población y particularmente entre las personas autóctonas y extranjeras. Entre los resultados que muestran (en lo que respecta a las relaciones interculturales), el 59% de los vecinos del Casco Histórico valoran que “casi no hay relación, pero la gente deja vivir, se respeta, apenas hay conflicto”. Sólo un 1% considera que hay malas relaciones en el barrio.

En relación a los posibles problemas o conflictos personales de la zona, en el Informe subrayan que un 7% citan como principales causas el ruido, el trato recibido y el mal uso del espacio común.

Respecto a los valores y actitudes hacia la diversificación se produce una actitud predominantemente asimilacionista, ya que un 90% está “mucho o bastante” de acuerdo en que se adopten las costumbres de la cultura española. Sin embargo el 76% de los vecinos les parece “muy bien o bien” la presencia de inmigrantes en el territorio.

En el “Barriometro” de 2012 realizado por el Heraldo de Aragón, se aportan algunos datos relevantes sobre la evolución entre los años 2005 y 2012 en la percepción que los habitantes del Casco tienen de su barrio. Como primera conclusión, observan que más de una tercera parte de los vecinos, opina que la calidad de vida en el Casco Histórico es mejor que en el resto de barrios; no obstante, este sentimiento ha disminuido con respecto al 2005 pasando de un 44% a un 35% de los encuestados. Apuntan, que entre las causas que han podido motivar este descenso se encuentra la persistencia de algunos problemas del barrio. Sí que se han reducido algunos de estos, como los relacionados con la inmigración, ruidos en general y la presencia de bares y establecimientos de ocio nocturno, la delincuencia o el deterioro general del barrio. Otros que se han incrementado en los últimos años son la suciedad en las calles, la inseguridad ciudadana, la marginación social, el mal estado de los pavimentos, el estado descuidado de las zonas verdes y el cierre de comercios. El Casco Histórico, sigue destacando en comparación a otros distritos en cuanto a la inseguridad, el vandalismo, las drogas y la preocupación de que sea espacio propicio para la formación de “guetos”.

En términos generales, las áreas en las que se han identificado un mayor número de dificultades son las relacionadas con problemas sociales y la vivienda. Actualmente, se insiste en que la incidencia de desempleo (consecuencia de la crisis económica) ha provocado que muchas personas y familias no tengan unos ingresos económicos mínimos y, por tanto no tengan cubiertas sus necesidades básicas. En algunos casos, este hecho se une con el rebrote de problemas sociales relacionados con la marginación y la delincuencia. Entre estas se menciona especialmente a la presencia de prostitución o de "trapicheo" de droga.

Respecto a la llegada de nuevos pobladores, sí se realizan aportaciones considerándolo un aspecto positivo. Algunos lo caracterizan como "gente heterogénea, joven y no tan joven, con niños..." que han ocupado las nuevas viviendas. No obstante, se sigue insistiendo en que una de las constantes es la tendencia a la despoblación debido a la muerte de la envejecida población autóctona y a la marcha de vecinos fuera del barrio.

En la Magdalena la presencia gitana sigue nombrándose pero de forma distinta a la de tiempos pasados pues se percibe de una forma menos relevante. Así mismo, hacen referencia al aumento de la percepción de inseguridad sobre todo en horario nocturno. El tema de trapicheo con drogas y de la presencia de prostitución lo relacionan con la zona de la c/ Agustina de Aragón, c/ Pignatelli, c/Cerezo, c/Boggiero y el entorno de estas.

Las zonas de bares de la c/Heroísmo, del entorno de San Miguel, o de la parte de San Felipe, muestran distintas valoraciones.

El Informe, recoge las diferentes apreciaciones que hacen los más pequeños y las suman a las que venían haciendo los adultos. Puesto que el sector al que voy a dirigir después mi propuesta es el de adolescentes, voy a reflejar lo que en este informe han recogido en relación a sus opiniones sobre el barrio.

Las conclusiones que registran provienen de un grupo de estudiantes de los institutos Pedro de Luna y Ramón y Cajal de Zaragoza. Para estas se partió de las respuestas individuales de cada estudiante respecto a los aspectos que

consideraban “lo mejor” y “lo peor” del barrio para posteriormente elaborar categorías y metacategorías que englobaran dichas respuestas.

En relación a los aspectos valorados más positivamente son:

- La arquitectura urbana con un 83.44% de las respuestas. Señalan que se trata de un porcentaje muy representativo, pues indica que la arquitectura del barrio, sus monumentos, los puentes y los edificios históricos, se perciben como lo más relevante y atractivo del barrio.
- En segundo lugar, con un 38.89% de las respuestas, los adolescentes percibieron que el Casco Histórico posee buena comunicación y movilidad con respecto al resto de la ciudad, debido a que existen diferentes opciones de transporte, como lo es el tranvía, las líneas de autobuses y el carril bici.
- Las zonas verdes, en especial la Ribera y el parque Bruil, se valoraron bien, con un 29.17% de las respuestas.
- El ocio en el barrio también se aprecia en el colectivo juvenil. La zona de bares, actividades de tiempo libre, las fiestas del barrio... obtienen un 28.51% de las respuestas, dentro de lo mejor del barrio.
- El hecho de la convivencia en el barrio, la multiculturalidad, la solidaridad y el ambiente vecinal, aparece como un aspecto positivo entre los jóvenes.

Los aspectos que señala el Informe como peor valorados son los siguientes:

- Un 68.05% de las respuestas de los jóvenes afirman que lo peor del barrio es la presencia de marginación social. La presencia de toxicómanos, vagabundos y prostitución son situaciones que no gustan a los jóvenes.
- Las infraestructuras del barrio, con un 57.35% de las respuestas obtenidas, son la segunda cuestión que peor valoran los jóvenes, en especial los que destacan el estado de las calles y de algunas aceras, la carencia de limpieza y la excesiva suciedad del barrio o los malos olores.
- La falta de civismo ciudadano y los problemas relacionados con la convivencia y valores, obtiene un 56.03% y un 45.32% respectivamente.
- La seguridad ciudadana con un 32.62%. En este punto han encontrado respuestas contradictorias, pues algunos jóvenes consideran que hay poca policía y poca vigilancia mientras otros consideran todo lo contrario.

- La rehabilitación de las viviendas, con un 26.28%. Los jóvenes creen que deberían rehabilitarse más edificios y fachadas, así como también opinan que deberían darse otros mejores usos a los solares del barrio.
- La comunicación y la movilidad, con un 17.46%. Recogen que los jóvenes piensan que las líneas de autobús no son suficientes, no hay estaciones de Bicicletas o "Zara bici", el aparcamiento es escaso y muchas veces molestan los coches en doble fila.
- El mobiliario urbano, destacan la mala iluminación de las calles por la noche y la falta de papeleras y contenedores.
- Por último está la arquitectura urbana, el equipamiento y los servicios públicos con un 7.64% y un 5.26% respectivamente.

Muestran en el informe en relación a los problemas concretos señalados por los jóvenes una nube de palabras. Algunas de esas son las siguientes: "mala gente", la presencia de "drogas", los "olores", los "gitanos", las personas "alcohólicas", el "ambiente", las "peleas" y los robos.

Pretendo que la propuesta de intervención que quiero llevar a cabo, sea una fuente de conocimiento para aquellos que se acerquen a ella directa o indirectamente. Que la crisis no sea motivo por el cual estos jóvenes no puedan acceder a una enseñanza de calidad en relación a la música. Que puedan rellenar, ese tiempo de ocio que les mantiene en la calle muchas veces sin saber qué hacer, con una actividad sana, saludable y a través de la cual adquieran unas competencias y unos valores, propuestos desde músicos profesionales que han estudiado en el conservatorio, y pondrían sus conocimientos de forma voluntaria al servicio de los jóvenes a los cuales pretendo llegar por medio del proyecto.

Gusantina Asociación Socioeducativa

Para contextualizar de un modo más preciso mi propuesta, me he centrado en una Asociación del barrio que ya está trabajando en relación al ocio y tiempo libre. Esto me daba un marco real sobre el que basar mi intervención y al igual que el contexto que vengo desarrollando, una población específica. No obstante, la idea que después expondré podría ser llevada a cabo en otros barrios, adaptándola a las características específicas en el que quisiera desarrollarse. Lo interesante sería que no se quedara en una propuesta estática, centrada en un barrio, sino que es una propuesta flexible que se ha adaptado a una necesidad surgida del barrio que podría reconducirse a otros contextos.

La información que a continuación expongo, me ha sido facilitada por la propia Asociación con la cual pude reunirme y explicarles mi propuesta.

Gusantina es un Proyecto Educativo desarrollado en el barrio de la Magdalena, que inicia su andadura como Centro Infantil en el año 1990, gestionado por la A.V.V. Lanuza - Casco Viejo.

En el 2009 se genera una Asociación socioeducativa con su mismo nombre para construir nuevos proyectos. Algunos de ellos vinculados directamente con el centro Infantil Gusantina (Trabajo preventivo con familias y chavales en situación de riesgo, Deporte en Familia, Mimbres...) o que trascienden las barreras del barrio llevando su esencia educativa (Joaquín Roncal, Animación a la lectura, Danzaterapia...).

Desde el 2011, comienza una nueva andadura para el centro Infantil, se despiden de la A.V.V. Lanuza - Casco Viejo después de 20 años, y acaban con el Ayuntamiento la relación contractual que venían dándose. De convenio anual pasan a Adjudicación de servicio durante cuatro años, en la que les respalda Gusantina Asociación Socioeducativa.

El trabajo del Centro se orienta a partir de tres objetivos generales:

- Prevenir la marginación infantil, mejorando la calidad de vida de los niños y las niñas del barrio de la Magdalena.

- Crear espacios de convivencia, integración y tolerancia entre niños/as y familias de distintos grupos socioculturales del barrio.
- Apoyar la coordinación de todos los recursos y programas que intervienen en la vida de los niños y niñas para dar respuestas adecuadas y eficaces.

Gusantina se dirige en un primer momento a una población amplia (más de 800 niños/as participan a lo largo de una año, en las diferentes ofertas educativas) y desde ahí van profundizando en necesidades distintas, generando grupos educativos diversos que respondan de forma más ajustada a las necesidades detectadas. De esta manera llegan, en un nivel de trabajo educativo más intenso, al individuo y a cada núcleo familiar.

Su trabajo se centra en el ámbito de las necesidades sociales y emocionales: gestar grupos, dar herramientas que nutran lo emocional, ofrecer referentes educativos centrados en las posibilidades, devolviendo el protagonismo a los niños y niñas.

Señalan, que ante el momento de crisis actual, EL Barrio y su gente también se ven afectados por sus consecuencias (como he señalado anteriormente en lo recogido en el Informe PICH). Por lo que en el día a día de las familias que acuden a Gusantina se percibe una mayor precariedad en su situación económica que tamiza el resto de ámbitos o facetas de su vida. Familias cuya situación anterior era buena, ahora rozan la pobreza. Familias que ya antes vivían bajo condiciones de exclusión, en la actualidad se ven abocadas a una espiral que dificulta todavía más la posibilidad de vivir de una manera digna.

Desde Gusantina, consideran necesario poner en valor gestos solidarios, acciones que inviten a ponerse en el lugar del otro, ideas creativas... El espacio lúdico invita a la participación compartida; el juego pone en alza valores que no aparecen en la bolsa de los mercados. Invitan a empujar espacios educativos, a mejorar la calidad de la presencia educativa en los barrios. Ven a través de la infancia, un caldo de cultivo de sueños y esperanza.

III. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Mi propuesta es la creación de unas actividades relacionadas con la música para el tiempo de ocio, dirigidas a jóvenes de 10 a 14 años de edad, puesto que Gusantina ya tiene acceso a chavales de estas edades y a través ellos poder captarlos para que formen parte del proyecto.

Estas actividades, serían por un lado impartidas por profesionales de música que ejercen, han ejercido o están estudiando la carrera en el arte de la música y que de forma voluntaria compartirían sus conocimientos musicales con los jóvenes que participaran del proyecto. Por medio de éstas pretendo que los estudios de música en general y en particular en relación con un instrumento, puedan estar a la mano de aquellos que por ejemplo no pueden pagar una enseñanza dentro de un conservatorio.

Por otro lado, congrega a jóvenes interesados en la música, puede conllevar a que ellos mismos sean quienes se encarguen en ocasiones de llevar alguna sesión si tienen algún conocimiento sobre música que aportar.

Así pues, se facilitaría por un lado el conocimiento más amplio y profundo sobre el lenguaje musical, los instrumentos... (que vendrían de la mano de los profesionales que anteriormente he mencionado) y por otro, se proporcionaría un lugar de encuentro para aquellos que ya tienen unos conocimientos musicales, pero no disponen de un espacio donde poder compartirlos o expresarse.

Considerar la música como una vía de reunión, expresión y conocimiento, poniéndoles al alcance de la mano unas actividades que les capaciten de habilidades personales, a través de las cuales poder elegir por ellos mismos el camino a seguir. Pues con mi propuesta no pretendo incidir sobre el tema de las drogas (el cual conocen ya de sobras por innumerables vías), si no dales una opción a éstas, que represente un peso suficiente para que puedan entender su validez y la consideren superior en importancia el consumo de droga.

Los objetivos del proyecto son los siguientes:

- ◆ Concienciar a los adolescentes de que un ocio sano es posible.
- ◆ Ofrecer una vía de expresión a los chavales, por medio de la música.
- ◆ Proporcionar un espacio de interpretación musical grupal, en el cual se asuman responsabilidades y sea fuente de respeto al turno de interpretación.
- ◆ Acercar la enseñanza de la música a nivel profesional.

Actividades

Las actividades tendrían lugar una vez a la semana en grupos de 6-8 chavales y siempre que se pueda se buscará que en el grupo hay diversidad socio- cultural. Se llevarán a cabo grupos de entre 10 y 12 sesiones, de una hora y media durante tres meses.

Estas consistirían en:

Talleres de construcción de instrumentos:

Estaría enfocada hacia dos vías:

- ◆ Por un lado, la fabricación de instrumentos (principalmente de percusión), con material reciclado. De este modo, podrían trabajarse polirítmias y ejercicios relacionados con el ritmo (principalmente). Esto contribuye poder tocar en grupo, lo cual conlleva muchos beneficios no sólo a nivel musical si no también relacional y social. Pues por medio de las interpretaciones grupales pueden desarrollarse aptitudes transversales en el ámbito emocional, como por ejemplo la empatía, la tolerancia, el respeto por el silencio, la colaboración, saber escuchar, aprender a esperar el turno...

- ◆ Por otro lado, he barajado la opción de crear más adelante un espacio- taller, dónde reparar instrumentos (taller de lutheria). En este espacio se enseñaría a los participantes cómo reparar instrumentos que tienen por casa y no funcionan (como puede ser una guitarra, un cajón flamenco, flautas...) ó de instrumentos que la gente donara para que los

chavales repararan y luego formaran parte del proyecto y pudieran aprender con ellos.

🌐 Teoría de la música:

Desafortunadamente, la enseñanza de la música considerada como “reglada” y de “calidad” no siempre está al alcance de todos. Nos encontramos que el acceso a un conservatorio o una escuela de música, requiere un sacrificio económico que no todo el mundo puede permitirse pagar. Desde esta actividad, se pretende que todo aquel que quiera, tenga acceso a formarse en igualdad de condiciones y por medio de profesores altamente cualificados.

En esta actividad, se pretenden trabajar: teoría de la música en sí misma, ritmo, melodía, armonía, audiciones...

🌐 Ellos proponen y comparten:

Si alguno de los participantes de la actividad tienen algún conocimiento en música como por ejemplo, tocar la guitarra, cajón flamenco, yembes, instrumentos de pequeña percusión, cantan... se facilitará que puedan mostrar lo que saben hacer, de modo que expongan sus habilidades al resto, pero también de forma que sea una fuente de conexión con otros incluso puedan llegar a formarse pequeñas agrupaciones musicales.

Metodología

La línea metodológica que a continuación expongo, forma parte de una metodología que he trabajado anteriormente, puesto que previa a la carrera de Trabajo Social, había cursado la Diplomatura de Magisterio en Educación Musical y he impartido clases de música. Es por esto que propongo la siguiente metodología de trabajo:

- Partir del nivel de desarrollo del alumno.
- Partir del nivel de conocimientos previos del alumno.
- Globalizar el aprendizaje, por lo que habrá una integración de saberes.
- Promover el desarrollo de la capacidad de “aprender a aprender”

- Favorecer la construcción de aprendizajes significativos.
- Impulsar la participación activa del alumno.
- De acuerdo con los estudios de psicología general y evolutiva, hacer propuestas realizables siempre y por todos (cada uno según sus posibilidades)
- Dotar a las actividades de un carácter lúdico.
- Profundizar en el conocimiento integral del patrimonio de nuestra Comunidad (costumbres, monumentos, marco geográfico e histórico, personajes, la tradición oral...).
- Prever la utilización de espacios variados.
- Valorar el esfuerzo realizado por los alumnos.
- Adaptar continuamente las estrategias oportunas en función de los resultados obtenidos.
- Sensibilizar, haciendo y oyendo música de modo que el alumno consiga gradualmente conectarse con los elementos musicales de modo consciente y con el fin de conseguir un aprendizaje significativo.
- Proceder desde la práctica hasta la teoría.
- Desde la libre expresión a la ordenación estructurada.
- Desde la vivencia interior a la escritura de la música.
- De lo repetitivo por imitación a lo consciente.
- Aprender música haciendo música.

A través de estos métodos, se pretende en definitiva, la articulación de un ser humano autónomo y responsable, capaz de ubicarse en su mundo sin ser arrollado, de adaptarse, pero también de cuestionar la validez de aquello que se le presenta como única opción, poniendo en marcha la capacidad de iniciativa y su creatividad para la búsqueda de respuestas acordes a los problemas que se le plantean a la sociedad en la que vive.

La materialización de los principios de intervención educativa se desarrollará a partir de técnicas, entre las que cabe citar:

A. Técnicas para la identificación de contenidos previos:

- Diálogo.
- B. Técnicas para la adquisición de nuevos contenidos:
 - Audición y comentario de obras musicales y de música en directo.
 - Coordinación y práctica de la relajación y respiración para tocar y cantar; de la articulación y entonación para cantar; de las posibilidades sonoras y expresivas de la voz, el cuerpo y los instrumentos.
 - Interpretación con instrumentos para acompañar la voz, el movimiento y la danza.
 - Interpretación de canciones y piezas instrumentales.

Recursos

Recursos Humanos

Para poder llevar a cabo el proyecto, era necesario contar con profesionales relacionados con la música. Para ello, realice una encuesta a 14 personas que tenían este perfil²⁹. Por medio de esta encuesta, pretendía entre otros datos, saber si habría músicos dispuestos a realizar de forma voluntaria actividades de música a jóvenes. Los resultados (recogidos en el Anexo IX), muestran a personas cualificadas a nivel musical, de las cuales la mitad ejercen además como profesores de música. Las especialidades de estos son diversas: contrabajo, viola, violín, piano, canto, guitarra, bajo eléctrico, clarinete y flauta travesera.

En relación a la pregunta "Si tuvieras la oportunidad de participar de forma voluntaria en un proyecto que enseñara música a adolescentes, ¿te gustaría?", me encontré con que 11 de los encuestados respondieron afirmativamente y las horas que indicaban que estarían dispuestos a dedicar a este voluntariado son también diferentes, oscilando entre 1 a 5 horas (aquellos que lo han marcado en un tiempo) y otros que lo dejaban en el aire en función de las actividades que llevaran a cabo durante la semana y el tiempo libre que les quedase disponible.

²⁹ ANEXO IX. Encuestas a Músicos.

No obstante a este factor positivo en el que el 11 de los encuestados contestaba afirmativamente, sólo 5 de estos, habían realizado actividades voluntarias anteriormente.

Recursos Materiales

Serán necesarios materiales de oficina (fungibles) para las actividades de grupo en relación a teoría de la música, otros materiales serán aquellos relacionados con las audiciones y movimiento (aros, cuerdas, música, equipos de sonido...).

Puesto que mi proyecto está basado en Gusantina, algunos materiales vendrían proporcionados por esta, como por ejemplo el mantenimiento del equipamiento básico con el que ya cuentan como puede ser: teléfono móvil, equipos informáticos, impresora...

En relación al espacio donde se desarrollaría el proyecto, éste tendría lugar en la Casa de la Juventud del Casco Viejo, situada en la calle San Vicente de Paul y en la cual ya Gusantina realiza otras actividades.

Evaluación

Para saber si se han cumplido los objetivos planteados para llevar a cabo la propuesta de intervención, propongo los siguientes indicadores que determinarán la consecución final del proyecto que planteo.

Objetivo:

◆ Concienciar a los adolescentes de que un ocio sano es posible.

Indicadores de evaluación:

- ✓ Los adolescentes mantienen la asistencia y se muestran satisfechos.
- ✓ Los adolescentes proponen cambios para mejorar el proyecto.
- ✓ Los adolescentes muestran una actitud participativa hacia el proyecto.

Objetivo:

- ◆ Ofrecer una vía de expresión a los chavales a través de la música.

Indicadores de evaluación:

- ✓ Se han puesto en marcha las actividades planificadas.
- ✓ Los adolescentes mantienen la asistencia y se muestran satisfechos.
- ✓ Se ha llegado al número de chavales previstos para las actividades.

Objetivo:

- ◆ Proporcionar un espacio de interpretación musical grupal, en el cual se asuman responsabilidades y sea fuente de respeto al turno de interpretación

Indicadores de evaluación:

- ✓ Durante las interpretaciones musicales se respeta el turno de interpretación.

Objetivo:

- ◆ Acercar la enseñanza de la música a nivel profesional.

Indicadores de evaluación:

- ✓ Se han puesto en marcha las actividades planificadas.
- ✓ El equipo ha sumado a más educadores para preparar el contenido de las sesiones.

CONCLUSIÓN

Aunque el problema de las drogas parece que ha disminuido a lo largo de estos últimos años, argumento que he ido desarrollando a lo largo del proyecto, todavía existe como un problema latente en el barrio.

Se hace patente el agravante de la crisis, pues parece también un motivo en parte del resurgir entre algunos sectores de la población.

No obstante, este proyecto quiere aportar una visión más allá del problema, dando unas alternativas de ocio a los chavales que participan en él de forma directa y a la comunidad o gente cercana a éstos de forma indirecta. Ofrecerles un espacio libre y saludable al que acudir y a través del cual conocer y formar parte de un entorno diferente al habitual.

Para poder desarrollar el proyecto, como futura trabajadora social, he estado conociendo primero cuales eran los problemas de las drogas en el barrio, consultando información acerca del tema y visitando algunos de los recursos que he considerado más relevantes. De este modo ha sido como he diseñado un plan de intervención basado en la prevención, acercándome al problema de la forma más ajustada posible en cuanto al contexto del barrio y de población al cual iba a dirigirme.

Por medio del proyecto, voy a responder a los principios de: "Participación social", "Intersectorialidad" y "Equidad" propuestos por la Estrategia 2009-2016, expuesta en el apartado "Adicciones".

Respondo además a los objetivos que la Estrategia plantea (recogidos estos también dentro del apartado "Adicciones", anteriormente expuesto). Por medio de mi propuesta voy a llevar a cabo unas actividades aptas para capacitar y aportar unas habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas, de retrasar la edad de inicio de consumo y además de proporcionarles una asistencia de calidad, adaptada a las necesidades que directa o indirectamente están afectadas por el consumo de drogas.

Facilitar una alternativa de calidad y nacida de un problema y unas necesidades detectadas, hace que los chavales puedan involucrarse de una manera más fuerte en el proyecto. Además éste va a ser flexible a las interacciones que ellos mismos realicen por medio de las actividades como por ejemplo “Ellos proponen y comparten”. Además, se crea un espacio nuevo de conocimiento de otras personas que también estén relacionadas con el mundo de la música. Ampliará por lo tanto la visión que estos jóvenes tengan de la situación en la que se encuentren y les proporciona puntos de vista distintos.

La música como herramienta para ayudar al ser humano, pues ésta, forma parte de la persona desde el momento en el que viene al mundo, independientemente de la cultura en la que se desarrolle, la música va a formar parte de la vida individual de cada uno de nosotros.

BIBLIOGRAFÍA

GÓMEZ-QUINTERO, Juan David (Coord.). *Evaluación del Plan Integral del Casco Histórico. PICH 2005-2012. Diagnóstico del barrio y propuestas de futuro*. Zaragoza, 2013.

GRAÑA GÓMEZ, José Luis. *Conductas Adictivas. Teoría, Evaluación y Tratamiento*. Debate. Madrid, 1994.

GUTIÉRREZ RESA, Antonio. *Drogodependencias y Trabajo Social*. Ediciones Académicas, S.A. Madrid, 2007.

LÓPEZ GARCÍA, Patricia. *Actividades alternativas para integrar a personas con necesidades de apoyo generalizado*. VII Promoción del Máster Universitario en Integración de Personas con Discapacidad, Universidad de Salamanca y el Instituto Universitario de Integración. Salamanca, 2005.

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. *Estrategia Nacional sobre Drogas*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009.

OEDT (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías) y DGPNSD (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas). *Informe 2011. Observatorio Español de la droga y las Toxicomanías. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Madrid, 2011.

PLATAFORMA DE ONG DE ACCIÓN SOCIAL (Coord.). *Plan Estratégico del Tercer Sector de acción social. Guía de Formulación de Proyectos Sociales con Marco Lógico*. Plataforma de ONG de Acción Social, Madrid, 2003.

PLUMED GÓMEZ, Aurea. *Zaragoza horizonte 2008: hacia la consolidación de proyectos urbanísticos a gran escala y propuesta de conectividad en transporte público*. Universidad Politécnica de Cataluña. Minor Thesis. 2005.

POCH BLASCO, Serafina. *Compendio de Musicoterapia. Volumen I*. Biblioteca de Psicología. Textos Universitarios. Herder Editorial, S.L., Barcelona, 2009.

SACKS, Oliver. *Musicofilia. Relatos de la música y el cerebro*. Anagrama. Colección Argumentos. 2009.

VIVAS, María Victoria. *Musicoterapia y adicciones*. Tesis para la licenciatura en musicoterapia, en la Facultad de Psicología. Argentina, 2003.

V.V.A.A. *Espacios para el silencio. Taller de creatividad*. Idea y proyecto Zaragoza Imagina: Rosario Ibáñez Arbaizar. Oficina Municipal del PICH-Patronato Municipal de Educación y Bibliotecas- Ayuntamiento de Zaragoza. Zaragoza, 2011.

Webgrafía:

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>

LAS VOCES DE LA MEMORIA. Documental interactivo sobre el Alzheimer y el poder terapéutico de la música.

<http://vocesdelamemoria.rtve.es/>

Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco

http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l28-2005.html

Otros documentos y fuentes consultadas

LaCalle de Todos. Revista de la federación de Asociaciones de barrios de Zaragoza. Asociaciones Vecinales. Hacienda Zaragoza. Nº 99. Junio- Julio, 2013.

DEL OLMO BARROS, M^a Jesús. Musicoterapia: desde el desarrollo temprano a la adolescencia.

CMPA (Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones). *Charrando para decidir*. Cuaderno 1. Ayuntamiento de Zaragoza, Zaragoza, 2011.

CMPA (Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones). *Charrando para decidir*. Cuaderno 2. Ayuntamiento de Zaragoza, Zaragoza, 2012.

Entrevistas realizadas a:

- Trabajadora Social del Centro de Salud Rebolería
- Trabajador Social del Centro Solidaridad
- Trabajadora Social Instituto Pedro de Luna
- Asociación Socioeducativa Gusantina
- Profesora de Música del Colegio Tenerías
- Plan Integral del Casco Histórico de Zaragoza (PICH)

ÍNDICE DE ANEXOS

Los anexos se encuentran recogidos en el cd que adjunto al proyecto, puesto que por su extensión e importancia, he considerado más oportuno ponerlos de forma separada, pero accesibles a la consulta.

- I. Definiciones
- II. Para saber más sobre drogodependencias
- III. Estrategia Nacional sobre Drogas
- IV. Observatorio Español de la droga y las toxicomanías. Informe 2011
- V. Evolución de la prevalencia de consumo de drogas. Informe 2011
- VI. Zaragoza
- VII. La Magdalena
- VIII. Evaluación del Plan Integral del Casco Histórico
- IX. Encuestas a músicos