



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Proyecto de musicoterapia para personas en situación de
exclusión social: **En clave social**

*Music therapy Project for people in a situation of social
exclusion: **In social terms***

Autor/es

Capdevila Sagarra, Beatriz
Ricarte Bona, Víctor
Siurana Pardo, Marta



Director/es

Tomás del Río, Eva María

Facultad Ciencias sociales y del Trabajo
2017/2018

“La musicoterapia no cura, pero mejora la calidad de vida.” (Rolando Benenzón)

AGRADECIMIENTOS

Resulta indispensable reservar un espacio de este documento para agradecer la colaboración y el esfuerzo de todas las personas que nos han ayudado en el diseño y desarrollo de este Trabajo fin de Grado.

Primeramente, queremos agradecer al personal del Centro Social San Antonio (beneficiario del proyecto) y en especial a los trabajadores sociales, su atención prestada a lo largo de estos meses y su amabilidad al facilitarnos todos los documentos que hemos requerido. Mencionar también la atención que diversos musicoterapeutas de Zaragoza nos han prestado para completar nuestro proyecto.

Finalmente, aunque no menos importante, agradecer y reconocer la labor de nuestra tutora, Eva María Tomás, por acompañarnos y guiarnos en el desarrollo de este trabajo, así como animarnos durante todo este tiempo.

RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Grado tiene por objeto el diseño de un proyecto de intervención en musicoterapia en colaboración con el Centro Social San Antonio. El proyecto que va a elaborarse parte del aprendizaje de una experiencia precedente y tiene como participantes a personas que se caracterizan por presentar necesidades adscritas a la situación de exclusión social.

La duración del proyecto será de seis meses, tiempo durante el cual se realizarán actividades semanales de tres horas. Estas actividades tendrán como objetivo contribuir a desarrollar habilidades sociales en las personas beneficiarias con el fin de facilitar su inclusión social. Para ello se utilizará como herramienta la musicoterapia dado que puede enriquecer intervenciones de mayor alcance planteadas desde el Trabajo Social.

PALABRAS CLAVE

Exclusión social, musicoterapia, habilidades sociales, inclusión social, proyecto de intervención y Trabajo Social.

ABSTRACT

The purpose of this degree final dissertation is to design an intervention project in music therapy, in collaboration with the San Antonio Social Centre. The project to be developed draws from the learning which was acquired from a previous experience and involves people who are characterised by their needs ascribed to the situation of social exclusion.

The project will last six months, during which time three hours of weekly activities will be carried out. These activities will aim to contribute to the development of social skills in the beneficiaries in order to facilitate their social inclusion. For this, music therapy will be used as a tool because that can enrich the interventions proposed by social work.

KEY WORDS

Social exclusion, music therapy, social skills, social inclusion, intervention project and social work.

INDICE DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	6
2.	METODOLOGÍA.....	8
3.	FUNDAMENTACIÓN.....	11
3.1.	APROXIMACIÓN TEÓRICA AL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN.....	11
3.1.1.	CONCEPTO DE EXCLUSIÓN SOCIAL.....	11
3.1.2.	LA EXCLUSIÓN COMO PROCESO MULTICAUSAL	11
3.1.3.	PERFILES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL.....	14
3.1.4.	LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA	15
3.1.4.1.	LA CONTRIBUCIÓN DE LA MÚSICA A TRAVÉS DE LA HISTORIA	16
3.1.4.2.	CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA.....	16
3.1.4.3.	LA MUSICOTERAPIA Y EL TRABAJO SOCIAL	17
3.2.	ANÁLISIS DEL CONTEXTO.....	19
3.2.1.	HISTORIA DEL CENTRO SOCIAL SAN ANTONIO.....	19
3.2.2.	OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DE LA ENTIDAD	20
3.2.3.	SERVICIOS QUE SE OFRECEN	20
3.2.4.	PROYECTO “ <i>Music for Healing the Soul</i> ” (M.H.S).....	21
3.2.5.	ANÁLISIS DAFO	25
3.3.	NECESIDADES SOCIALES DETECTADAS	25
4.	DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	29
4.1.	ORIGEN, ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN Y DELIMITACIÓN TEMPORAL	29
4.1.1.	GÉNESIS DEL PROYECTO	29
4.1.2.	TERRITORIO	29
4.1.3.	DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	30
4.2.	OBJETIVOS GENERALES Y/O ESPECÍFICOS DEL PROYECTO	30
4.2.1.	OBJETIVOS GENERALES.....	30
4.2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
4.3.	PARTICIPANTES.....	31
4.4.	ACTUACIONES Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR.....	31
4.5.	METODOLOGÍA.....	36
4.6.	CRONOGRAMA	37
4.7.	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS.....	38
4.8.	ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES.....	39

4.9.	PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN	39
4.10.	EVALUACIÓN.....	40
5.	CONCLUSIONES.....	42
6.	BIBLIOGRAFÍA	43
7.	ANEXOS.....	45
7.1.	ANEXO 1: CODIFICACIÓN ENTREVISTAS	45
7.2.	GUION ENTREVISTAS	45
7.3.	TRANSCRIPCIONES ENTREVISTAS	49
7.3.1.	Transcripción entrevista Trabajador Social	49
7.3.2.	Transcripción entrevista Trabajadora Social	55
7.3.3.	Transcripción entrevista Musicoterapeuta 1	60
7.3.4.	Transcripción entrevista Musicoterapeuta 2	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Cuestiones a responder para la realización de un proyecto.....	9
Tabla 2	Principales factores del equilibrio 'exclusión-integración'	12
Tabla 3	Los perfiles de la exclusión social	14
Tabla 4	Tipos de intervención: verbal y no verbal.....	19
Tabla 5	Perfil general de personas participantes	22

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Necesidades sociales.....	26
Gráfico 2	Ingresos medios de los participantes.....	27
Gráfico 3	Necesidades más comunes	28
Gráfico 4	Necesidades básicas.....	27

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	Etapas del proceso de trabajo	10
Ilustración 2	Áreas vinculadas a la musicoterapia.....	17

1. INTRODUCCIÓN

Desde el Trabajo Social se persigue dar respuesta a problemáticas sociales mejorando situaciones complejas que afectan a la vida de las personas. Es por este motivo que nuestra disciplina requiere de una reflexión crítica sobre la realidad social y sobre su propia práctica, que contribuya a diseñar intervenciones adecuadas.

Como afirma Aguilar (2012) el desarrollo y la evolución del trabajo social es una respuesta a los problemas del ser humano en diversas áreas de la sociedad y que ha terminado convirtiéndose en una profesión. La formación del trabajo social como lo conocemos actualmente no ha sido guiada, sino que ha estado influenciada por diversas fuerzas externas. Siguiendo a la misma autora, se entiende el trabajo social como:

Una profesión de ayuda que se ha configurado como una disciplina con fundamento o base científica, orientada a la acción y, por tanto, de naturaleza tecnológica. [...] a diferencia de otras ciencias, el trabajo social tiene su origen y una trayectoria en el campo de la intervención. (Aguilar, 2012, pág. 21)

El objeto y población diana del trabajo social es, según Zamanillo (1999) “cualquier persona cuyo ajuste a todo o a cualquier parte de su ambiente físico, social o cultural puede ser resuelto más satisfactoriamente a través de la competencia profesional” (págs. 14-15).

Precisamente la realización de este Trabajo fin de Grado, perteneciente a los estudios universitarios de Grado en Trabajo Social que se imparten en la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la Universidad de Zaragoza, tiene por objeto plantear un proyecto de intervención que contribuya a superar la desconexión social y afectiva de personas en situación de exclusión social través de la musicoterapia.

En el planteamiento y diseño del proyecto ha jugado un papel determinante el Centro Social San Antonio, entidad presente en Zaragoza, desde la que se trabaja para buscar paliar las situaciones de necesidad de muchas personas, poniendo el acento en que el cuidado de la persona y su dignidad son irrenunciables. Para prevenir y erradicar la exclusión social, desde esta entidad, se prestan diferentes servicios con el fin de lograr una integración social de los usuarios. Algunos de los servicios que ofrecen son acogida y acompañamiento social, ropero, comedor, atención a familias en dificultad, dinamización comunitaria, centro de día, inserción sociolaboral o atención sanitaria.

En este contexto, el centro desarrolla también diferentes proyectos específicos. En concreto, en el año 2015 se puso en marcha “*Music for Healing the Soul*” (M.H.S.) financiado por la Comisión Europea a través de la convocatoria Erasmus+. Este proyecto, valorado muy positivamente desde el Centro Social San Antonio, finalizó en agosto de 2017 y hasta la fecha no ha tenido continuidad. Es por este motivo que se ha revelado como una oportunidad el poder formular un proyecto que se asiente en los aciertos del anterior, pero que reduzca errores y que responda a las actuales necesidades y al presente contexto.

Para terminar, cabe señalar que el presente informe, tras esta breve introducción, se divide en seis bloques principales. En el primer bloque se presenta la metodología utilizada para la elaboración del presente trabajo. En el segundo, “Fundamentación” se incorpora, por un lado, una aproximación teórica a los conceptos claves que intervienen en el proyecto a diseñar, como la exclusión social y la musicoterapia, y por otro, se presenta el contexto y marco en el que se va a enmarcar el proyecto y las necesidades sociales detectadas. A

continuación, se introduce el proyecto de intervención, explicando, entre otros aspectos fundamentales, sus objetivos, metodología, actividades y recursos. Finalmente, se incorporan las conclusiones, así como la bibliografía y los anexos.

2. METODOLOGÍA

En este apartado se describe la metodología utilizada a lo largo del proceso para la elaboración del presente Trabajo fin de Grado.

No existe una única receta para elaborar un proyecto de intervención, si no diferentes propuestas para ayudar a diseñarlo. Ander-Egg y Aguilar (2005) afirman que no hay una única norma rígida pero sí varias pautas a seguir que sirven para organizar ideas, precisar y clarificar objetivos, establecer cursos de acción y definir actividades específicas. Según Pérez (2005) la elaboración de proyectos es un proceso que consiste en construir una estructura con el fin de lograr un orden en las actividades y tareas a realizar. Todo esto implica, según la autora, articular diferentes ideas y recursos para relacionarlos de forma original, y dotar de creatividad al proyecto.

Para desarrollar correctamente un proyecto de intervención, siguiendo a la misma autora, se deben definir con precisión los problemas a resolver y después, programar una acción social que de respuesta a diversas cuestiones.

En concreto, las etapas que han vertebrado nuestro proceso de trabajo son las siguientes:

1. Etapa inicial. Diagnóstico y análisis de la realidad.

Esta etapa ha tenido como objetivo conocer el ámbito en que se iba a encuadrar el proyecto de intervención, y representa una descripción de los condicionantes relacionados con la propuesta posterior. Por un lado, se ha realizado una aproximación teórica a los ámbitos temáticos vinculados al proyecto, y por otro, se ha descrito el contexto de partida. Este trabajo se ha realizado en colaboración con el Centro Social San Antonio, en concreto, el objetivo ha sido obtener información para determinar hacia donde ir y los requisitos necesarios para poner en práctica el proyecto (Paglilla & Paglilla, 2007).

Para ello, se ha realizado una aproximación diagnóstica desde un enfoque prioritariamente cualitativo. Se entiende la perspectiva cualitativa como “una ‘mirada’ dirigida a la interpretación de los significados y vivencias individuales y grupales que escapan de la mediación numérica” (Conde, 2002). Es decir, una aproximación cualitativa a una realidad “se caracteriza básicamente por estudiar los fenómenos en su contexto natural, intentando encontrar el sentido o la interpretación de los mismos a partir de los significados que las personas les conceden” (Denzin & Lincoln, 2012). En este caso, como se verá más adelante, nos hemos aproximado a conocer la percepción y opiniones de diferentes profesionales del Centro Social San Antonio puesto que será allí donde se desarrollará nuestra intervención.

La aproximación diagnóstica llevada a cabo se ha realizado, por tanto, con una finalidad aplicada, es decir, la búsqueda y consolidación de conocimientos tiene una aplicación en el corto plazo en el diseño del proyecto posterior.

En concreto, se han utilizado dos técnicas cualitativas de recogida de datos:

- **Análisis documental.** Es una técnica de investigación encaminada a extraer información de diferentes documentos, con el objetivo de recopilar los datos y representaciones necesarias para

completar una investigación o diagnóstico (Corbetta, 2010). En este caso, se ha llevado a cabo una recopilación y análisis de documentos elaborados por el Centro Social San Antonio, tanto memorias de actividades como documentos específicos relacionados con el proyecto “*Music for Healing the Soul*” (en concreto, el documento “Guía”, “productos intelectuales”, un “informe de progreso” y el “informe final”). Aunque el enfoque es cualitativo, como se verá, en algunos casos los *outputs* resultado del análisis documental son datos numéricos que pueden ayudar a elaborar una radiografía de los potenciales participantes del proyecto.

- **Entrevistas focalizadas.** Una entrevista, según Corbetta (2010) es una conversación provocada por un entrevistador, dirigida a sujetos elegidos sobre la base de un plan de investigación, que tiene una finalidad de tipo cognoscitivo, guiada por el entrevistador/a y sobre la base de un esquema flexible y no estandarizado de interrogación.

En el caso que nos ocupa las entrevistas se han focalizado en conseguir información útil para conocer el contexto desde el que se iba a intervenir, así como las claves necesarias para realizar un buen diseño.

En concreto, se han realizado cuatro entrevistas a informantes clave: a los dos trabajadores sociales del Centro Social San Antonio y a dos musicoterapeutas de Zaragoza con el fin de obtener información sobre la materia para poder diseñar nuevas actividades. Las entrevistas han sido semiestructuradas, es decir, se ha partido de un guion común, adaptado a la tipología de cada informante, y ha sido administrado de manera flexible.

En consecuencia, en esta aproximación diagnóstica se han utilizado tanto fuentes primarias como secundarias. Por un lado, se han utilizado fuentes primarias, que son aquellas de las que se obtiene información inédita, es decir, obtenida de primera mano por el investigador/a. Esta información ha sido obtenida a través de las entrevistas. Por otro lado, se han utilizado fuentes secundarias a través del análisis documental de los diferentes documentos que el Centro Social San Antonio nos ha facilitado.

2. Etapa de planificación del proyecto.

En base al análisis realizado en la fase anterior, se ha diseñado el proyecto. Siguiendo a Ander-Egg & Aguilar (2005), para su elaboración ha sido necesario responder a las siguientes preguntas:

Tabla 1
Cuestiones a responder para la realización de un proyecto

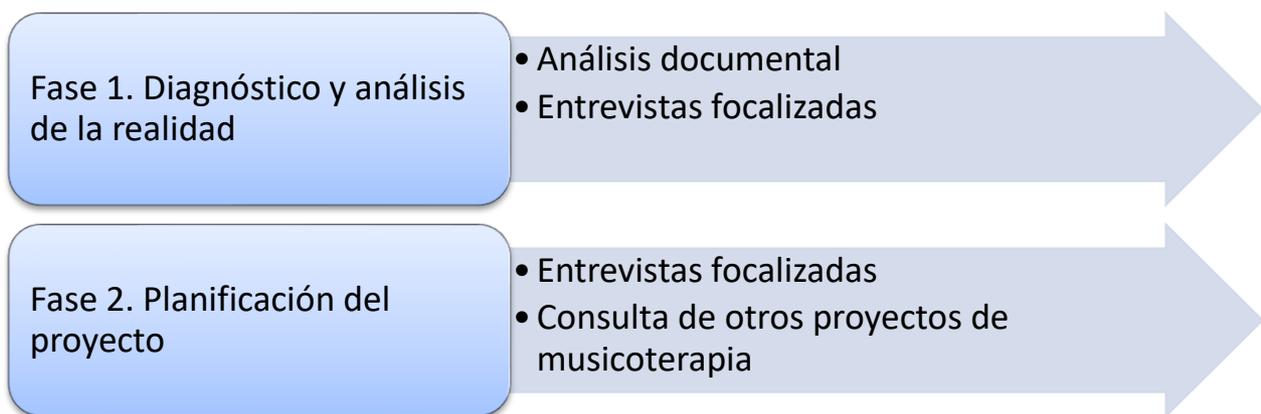
CUESTIONES A RESPONDER		ÁMBITO
Qué	Se quiere hacer	Naturaleza del proyecto
Por qué	Se quiere hacer	Origen y fundamentación
Para qué	Se quiere hacer	Objetivos, propósitos
Cuánto	Se quiere hacer	Metas
Dónde	Se quiere hacer	Localización física (Ubicación) Cobertura espacial
Cómo	Se va a hacer	Actividades y tareas Métodos y técnicas

Cuándo	Se va a hacer	Calendarización o cronograma
A quiénes	Va dirigido	Destinatarios o beneficiarios
Quiénes	Lo van a hacer	Recursos humanos
Con qué	Se va a hacer	Recursos materiales
	Se va a costear	Recursos financieros

Fuente: Ander-Egg & Aguilar Idáñez, 2005, pág. 24

Además de tener en cuenta los resultados de la fase anterior, para dar respuesta a estas preguntas se han revisado otros proyectos de musicoterapia: “Musicoterapia en niñas RETT” (Asociación Española del Síndrome RETT, 2016); “Talleres de educación musical para personas con discapacidad” (Asociación de música y discapacidad, 2006); y “Propuesta de intervención de musicoterapia aplicada a alumnos con autismo” (Morante, 2013)

Ilustración 1
Etapas del proceso de trabajo



Fuente: Elaboración propia

3. FUNDAMENTACIÓN

3.1. APROXIMACIÓN TEÓRICA AL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Las personas participantes en este proyecto se encuentran en situación de exclusión social. Este es un concepto complejo y poliédrico, y es por este motivo que es necesario realizar una aproximación teórica para poder plantear con posterioridad el proyecto de intervención.

3.1.1. CONCEPTO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Se puede hablar de una amplia, confusa y variada utilización del concepto de exclusión social en política social y en intervención (Fundación FOESSA, 2014). En dicho informe se reconoce el concepto de exclusión social, como un indicador de desigualdad y como un fuerte componente para evaluar la acción política.

La Unión Europea, como otras instituciones, ofrece una definición de exclusión social para difundir este término y poder aplicar medidas para contribuir a paliarla a través del Plan Europeo Estratégico 2020. Esta institución entiende la exclusión social como:

Un proceso que relega a algunas personas al margen de la sociedad y les impide participar plenamente en ella debido a su pobreza, a la falta de competencias básicas y a oportunidades de aprendizaje permanente, o por motivos de discriminación. Esto les aleja de las oportunidades de empleo, percepción de ingresos y educación, así como de las redes y actividades de las comunidades. Tienen poco acceso a los organismos de poder y decisión y, por ello, se sienten indefensos e incapaces de asumir el control de las decisiones que les afectan en su vida cotidiana. (Comisión Europea, 2003)

En la actualidad, el concepto de exclusión social ha tomado mucha relevancia ya que centra el debate en aspectos que el análisis de la pobreza había dejado al margen. A pesar de que una situación de exclusión social lleve de forma adjunta en numerosas ocasiones la situación de pobreza, cuando se habla de exclusión social se centra el debate en las relaciones sociales del individuo y las dinámicas que han llevado a éste a la exclusión.

La exclusión social se refiere a todas aquellas situaciones en que, más allá de la privación económica, se sufre una privación de la propia idea de ciudadanía, o, dicho de otra manera, de los derechos y libertades básicas de las personas sea cual sea su origen y su nacionalidad. (Subirats, 2004, p.11)

3.1.2. LA EXCLUSIÓN COMO PROCESO MULTICAUSAL

Para situar este fenómeno hay que comprender que no existe un único factor que haga que una persona se encuentre en situación de exclusión social. Es decir, la exclusión es de carácter multicausal o multifactorial porque no se explica por una sola causa. Además, es de carácter dinámico o procesual, lo que implica que hay que interpretarla y entenderla en términos de proceso porque no es una situación fija y estática, puede ir cambiando a lo largo del ciclo vital.

El estado actual de la exclusión resulta de una triple ruptura: económica, social y vital, y de la confluencia convergente de tres factores: estructurales, conforman una estructura excluyente;

sociales, que cristalizan en contextos inhabilitantes y subjetivos, la falta de motivación fragiliza los dinamismos vitales. (Bel, 2002, p.5)

En primer lugar, Bel (2002) remarca que los factores estructurales son las diferentes organizaciones que forman nuestra sociedad (financieros, económicos, políticos, etc.), que configuran nuestro entorno adquiriendo un carácter excluyente. En segundo lugar, apunta que los contextos sociales crean en ocasiones situaciones en el que las personas fragilizan las solidaridades de proximidad, es decir, se debilitan las redes naturales y también los mecanismos de protección general. Por último, el tercer factor que unido con los anteriores conduce a la exclusión social, es según esta autora el relativo a la subjetividad. Este tercer escenario está compuesto por situaciones subjetivas que rodean a las personas y erosionan y alteran sus dinámicas vitales, así como la pérdida del sentido de la vida y la ausencia de expectativas y/o futuro.

Por otro lado, Jiménez (2008) pone de relieve que los factores que configuran un proceso de exclusión social pueden ser la dificultad en la integración laboral, estar en situación de desempleo o paro, estar en situación de pobreza, tener un difícil acceso a la educación o a unos mínimos educativos, e incluso carecer de vivienda o de estructura familiar. Es decir, ofrece otra visión de los factores y condiciones que configuraría a una persona en situación de exclusión social.

Como se recoge en su artículo, la exclusión social hay que entenderla como un proceso que tiene diferentes estadios o etapas, que van desde un alto grado de integración social hasta una situación de completa exclusión.

La autora recoge en el siguiente cuadro los principales ámbitos que están involucrados en la exclusión social, los factores que pueden dar lugar a una situación de exclusión social y los posibles factores que favorecen la integración social en dichos ámbitos.

Tabla 2
Principales factores del equilibrio 'exclusión-integración'

AMBITOS	FACTORES DE EXCLUSIÓN	FACTORES DE INTEGRACIÓN	EJES DESIGUALDAD SOCIAL		
			S	E	E
Laboral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desempleo ▪ Subempleo ▪ Temporalidad ▪ Precariedad laboral ▪ Falta de experiencia laboral ▪ Sin cualificación laboral 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empleo indefinido o fijo ▪ Estabilidad en el empleo ▪ Experiencia laboral ▪ Cualificación laboral 	X	D	N
Económico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingresos insuficientes ▪ Carencia y/o dependencia de Seguridad Social y prestaciones sociales ▪ Ingresos irregulares ▪ Carencia de ingresos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buen nivel de ingresos ▪ Ingresos regulares ▪ Diversas fuentes de ingresos ▪ Cobertura de la Seguridad Social 			

Social y relacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carencia y/o deterioro de vínculos familiares ▪ Debilidad de redes familiares ▪ Escasez, debilidad y/o carencia de redes sociales de apoyo ▪ Aislamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo familiar ▪ Intensa red social, amistosa y de relaciones ▪ Pertenencia a asociaciones ▪ Integración territorial 			
Ciudadanía y participación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No acceso a la ciudadanía ▪ Acceso restringido a la ciudadanía ▪ Provisión de derechos por proceso penal ▪ No participación política y social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación de los derechos y libertades básicas de las personas que tienen que ver con su bienestar 			

Fuente: Jiménez, 2008, p.182

3.1.3. PERFILES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Como vemos, la exclusión es multidimensional porque se manifiesta simultáneamente en diferentes aspectos o dimensiones a la vez. No se circunscribe a un único ámbito de la vida; en el individuo, grupo, colectivo excluido, confluyen un cúmulo de circunstancias desfavorables, a menudo, fuertemente interrelacionadas.

Jiménez (2008) establece veinte tipos de perfiles de personas en situación de exclusión social como resultado de una combinación entre los diferentes ámbitos y las circunstancias que les rodean.

Tabla 3
Los perfiles de la exclusión social

EXCLUSIÓN	SIN circunstancias intensificadoras	CON circunstancias intensificadoras		
		Contexto familiar	Edad	No acceso a protección social
Laboral		1. Familias con hijos, con los dos adultos en paro o precariedad	2. Jóvenes parados o en precario procedentes del fracaso escolar	3. Parados de larga duración sin cobertura
Formativa	4. Población analfabeta		5. Niños inmigrantes desescolarizados	
Etnica y de ciudadanía	6. Inmigrantes ilegales			
De género	7. Refugiados y demandantes de asilo	10. Mujeres sometidas a violencia doméstica 11. Madres solas (monoparentalidad) jóvenes y de rentas bajas		

	8. Mujeres inmigrantes 9. Población gitana	12. Mujeres mayores solas 13. Personas (normalmente mujeres) ligadas al cuidado de dependientes		
Sociosanitaria	14. Personas con minusvalía 15. Drogodependientes		16. Gente mayor dependiente y con pocos ingresos	
Espacial – habitativa	17. Habitantes de barrios marginales y zonas rurales deprimidas			18. Colectivos sin techo
Penal	19. Presos y ex presos			
Otros		20. Niños en familias pobres y desestructuradas		

Fuente: Jiménez, 2008, p. 184

Como se verá, en el anterior proyecto de musicoterapia implantado en el Centro Social San Antonio, se conformaron tres únicos grupos de personas, aunque los perfiles se pueden agrupar en dos.

Por un lado, un grupo compuesto por mujeres víctimas de violencia de género y por mujeres monomarentales con rentas bajas.

Por otro lado, los dos grupos restantes eran mixtos. Los perfiles que caracterizaban a estas personas eran los siguientes: parados de larga duración sin cobertura, inmigrantes ilegales, personas pertenecientes al colectivo sin techo, y varios ex presidiarios.

3.1.4. LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA

Siguiendo a Bunt (1994) existe una relación especial entre el ser humano y la música. Esto se debe a la experiencia placentera que supone la escucha de música en sí misma, el sentimiento de pertenencia a un grupo que hace música (en el caso de los músicos), el estímulo y satisfacción de la práctica regular y la energía física movilizada. Es decir, la música tiene numerosas características terapéuticas.

Cabe destacar que, aunque la musicoterapia pueda resultar para algunas personas una técnica novedosa y no muy conocida, el uso de la música como un instrumento para realizar mejoras en la vida de las personas y de las sociedades se remonta a épocas muy antiguas (Palacios, 2004). Esto se debe a que el sonido es capaz de provocar impactos en las conductas, ya sea individual o colectivamente.

Hace un tiempo muy remoto las canciones de los hombres estaban asociadas a diversos ritos para los momentos más importantes de la vida: danza, momentos de caza, funerarios, para el nacimiento, las cosechas, para las celebraciones nupciales, para la curación, etc. Hay numerosos grupos de pinturas rupestres que han plasmado algunas escenas de este tipo, que, con toda probabilidad, tenían un carácter mágico. Los médicos de la antigüedad practicaban gran número de cantos, gritos y recursos vocales, unidos al movimiento, con el fin de mitigar los efectos malignos y atraer los efectos benignos implorados. (Palacios, 2004, p.4)

3.1.4.1. LA CONTRIBUCIÓN DE LA MÚSICA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

Desde la Edad Antigua, la música ha tenido un papel muy importante en las diferentes culturas a lo largo de la historia. Ya en las culturas semitas e indoeuropeas evidenciaron la función terapéutica de la música. En la civilización hindú, tal y como señala Scott (1969), emitían sonidos varias veces al día en fracciones inferiores de cuarto de tono con alcances médicos, a fin de desarrollar las facultades mentales y místicas, en cualquiera de las tres variedades: alegre, solemne y triste (citado en Palacios, 2004).

Asimismo, se debe hacer mención especial a las culturas egipcias, griegas y romanas, pues los egipcios también defendían que la música tenía poder sobre las emociones, lo cual lo enseñaban en las escuelas. Por ejemplo, el médico Herófilo, regulaba la pulsación arterial en consonancia con escalas musicales (Poch, 1999).

En el ámbito griego, se puede destacar que Platón utilizó por primera vez los conceptos consonancia y disonancia en su obra *República*, así que el mundo griego fue pionero en el pensamiento de la música y de la musicoterapia. Quienes heredaron muchos elementos de esta cultura fueron los romanos, los cuales curaban algunos problemas como el insomnio o enfermedades mentales con la música. Galeano tenía la convicción de que la música tenía poderes para contrarrestar las picaduras de serpientes, la depresión o los estados de tristeza (Palacios, 2004).

Más recientemente, en la Edad Contemporánea, comenzaron a realizarse estudios relacionados con el concepto de musicoterapia. Antonio José Rodríguez fue un monje cisterciense que en 1744 escribió lo que puede considerarse el tratado previo más antiguo en España de la disciplina de la musicoterapia: *la Palestra critico-médica*. En este texto ya se pone de manifiesto el poder de la música para modificar el estado de ánimo de las personas, efectos anestésicos y catárticos (Lucas, 2013).

Es a partir de la segunda mitad del siglo XIX, y más en concreto con el médico Rafael Rodríguez Méndez, cuando se preconiza el uso de la música como tratamiento terapéutico (Corbella & Doménech, 1987). Este autor afirmó que la música tenía un uso terapéutico, y más tarde, Francisco Vidal y Careta, realizará la primera tesis musical que aborda la música y la medicina, en la que se afirma que la música produce descanso mental y a su vez distrae a las personas, pues es un elemento social y sirve para acabar con estados de nerviosismo. (Palacios, 2004)

3.1.4.2. CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA

Bruscia (1987) define la musicoterapia como un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio. Para que se produzca un proceso de musicoterapia es necesario, según este autor, que participen en él un terapeuta, un cliente o clientes y que la música constituya un medio de relación entre ambos en mayor o menor medida.

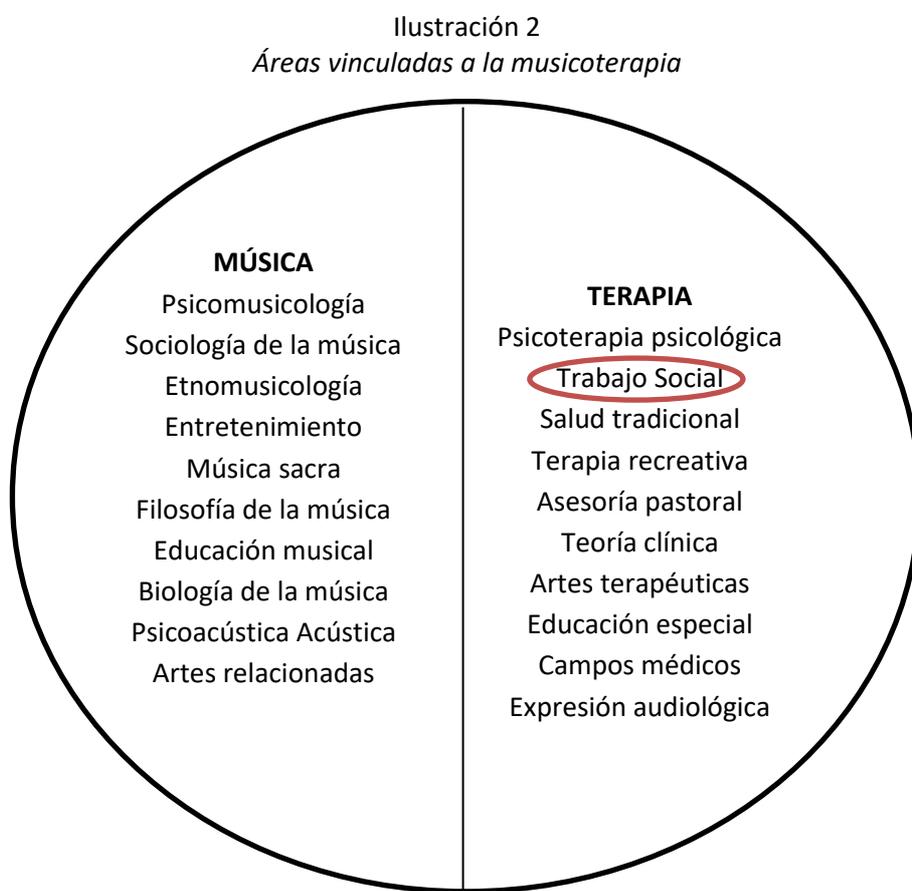
Según Benenzon (2011) la musicoterapia es una psicoterapia que utiliza el sonido, la música, y los instrumentos corporo-sonoro-musicales para establecer una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupos de pacientes, permitiendo a través de ella mejorar la calidad de vida y recuperando y rehabilitando al paciente para la sociedad. Es el campo de la medicina que estudia el complejo sonido-ser humano-sonido,

con el objetivo de abrir canales de comunicación en el ser humano, producir efectos terapéuticos, psicoprofilácticos y de rehabilitación con él mismo y la sociedad.

Se pueden establecer diferentes niveles de práctica de musicoterapia. Lucas (2103) recupera los niveles definidos por Bruscia (1987): auxiliar, con propósitos no terapéuticos, aunque sí en relación con ellos; aumentativo, con el objetivo de potenciar los resultados de otras intervenciones; intensivo, cuando la musicoterapia ocupa el rol principal, aunque no aborde los objetivos prioritarios del tratamiento.

3.1.4.3. LA MUSICOTERAPIA Y EL TRABAJO SOCIAL

La complejidad a la hora de definir la musicoterapia deriva en parte de la cantidad de ámbitos o disciplinas que se relacionan con la misma. En la siguiente figura se sintetizan las diferentes áreas vinculadas con la música y su aplicación terapéutica:



Fuente: Palma, 2013, p.30

Una de sus áreas de aplicación es el Trabajo social. Desde nuestra disciplina un proyecto de musicoterapia puede plantear objetivos que discurren desde educacionales hasta preventivos, haciendo hincapié en las necesidades tanto físicas como emocionales e intelectuales de las diferentes personas participantes. Se pueden implementar proyectos o actividades de musicoterapia en diferentes instituciones, como escuelas, hospitales, centros de día, etc., lo que hace que a su vez tenga una gran pluralidad de usuarios/as.

Los principales efectos cognitivo-intelectuales de la aplicación terapéutica de la música son, siguiendo a Agudo (2006) el desarrollo de la capacidad de atención sostenida, la facilitación del aprendizaje, el desarrollo del sentido del orden y del análisis, la ejercitación de los procesos de razonamiento, el desarrollo de la memoria, el desarrollo de las relaciones tiempo-espaciales, el inicio a los procesos de relajación, reflexión y meditación y el estímulo de la imaginación y la capacidad creadora.

Pero es que, además, la música es un agente socializador de primer orden, por lo que puede funcionar de una forma eficaz ante distintos objetivos con fines terapéuticos. Esto se debe a que facilita el diálogo y beneficia las relaciones sociales, haciendo que las personas sientan que pertenecen a un grupo en la sociedad.

Según Lucas (2013) de las líneas de aplicación de la musicoterapia en el ámbito del Trabajo Social, cabe destacar:

- Musicoterapia y autoestima: la creación de arte cultiva la imaginación y fomenta la reflexión, enriqueciendo el mundo interior de las personas y facilitando la expresión de sentimientos. Es labor del musicoterapeuta fomentar una actitud positiva hacia la participación, para que la musicoterapia les contagie de seguridad y autoconfianza.
- Musicoterapia e identificación y manejo emocional: la expresión musical permite la proyección del mundo emocional de cada persona. La musicoterapia ofrece la oportunidad de autoconocimiento, una manera de redescubrirse en un proceso en el que el terapeuta se convierte en el facilitador de experiencias de crecimiento personal.
- Musicoterapia y problemas de vínculo: en el terreno terapéutico de musicoterapia probablemente se reflejará la forma de establecer vínculos, siendo de vital importancia la relación de confianza establecida.
- Musicoterapia y habilidades sociales: la participación en experiencias musicales en un grupo implica una relación entre los participantes, a la vez que se hace inevitable que se asuman y exploren diferentes roles.

Agudo (2006) destaca numerosas características terapéuticas que tiene la música. Esto se debe en gran parte, según este autor, a su multidimensionalidad, ya que tiene la capacidad de crear experiencias musicales, las cuales, apoyadas en las capacidades de los usuarios, permiten que él o la musicoterapeuta haga hincapié sobre un área más limitada. La musicoterapia es universal, ya que forma parte de todos los hechos importantes de cada comunidad y cultura, por lo que todas las personas pueden acceder a ella. Se considera un medio flexible, que permite adecuarse a los distintos niveles y objetivos, según cuales sean las necesidades de los usuarios que participen en un proyecto de musicoterapia.

Cuando desde el Trabajo Social se plantea un proyecto que incorpora la musicoterapia, es fundamental tener claro cuál es el objetivo de la intervención, para decidir de forma correcta que forma es la más adecuada, así como saber cuáles son las preferencias musicales de los grupos con los que se va a trabajar, pues esto se reflejará en una mayor motivación e implicación por parte de estas personas que hará que la terapia resulte más fácil de llevar a cabo.

En concreto, según Lucas (2013), los pasos previos a la elaboración de un proyecto que incorpore la musicoterapia son: detectar las necesidades y jerarquizarlas, valorar la viabilidad de la aplicación de la

musicoterapia, establecer los objetivos y seleccionar las técnicas que se han de utilizar para posteriormente desarrollar la intervención y finalmente realizar una reevaluación.

Agudo (2006) realiza una distinción entre los distintos tipos de intervención a la hora de llevar a cabo actividades de musicoterapia. En la tabla elaborada a continuación podemos distinguir cuales son éstos, dentro de dos planos claramente diferenciados, el verbal y el no verbal:

Tabla 4
Tipos de intervención: verbal y no verbal

VERBALES	NO VERBALES	
Habladas	Musicales	Rítmicas
		Melódicas
		Armónicas
Cantadas	Paraverbales	
	Corporales	

Fuente: Elaboración propia

3.2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO

El análisis del contexto en el que se enmarca el proyecto a diseñar necesariamente implica realizar una radiografía de la entidad desde la que se va a implementar, así como conocer específicamente las características del proyecto *“Music for Healing the Soul”* (MHS). Para la elaboración de este apartado se ha analizado la información facilitada desde la entidad, así como documentación disponible en su portal online.

3.2.1. HISTORIA DEL CENTRO SOCIAL SAN ANTONIO

El Centro Social San Antonio se sustenta bajo una organización nacional y tiene una sede permanente en el barrio de Torrero, en la población de Zaragoza, y atiende a las diversas necesidades que presentan los usuarios y las usuarias de dicho centro.

Históricamente este recurso tenía un carácter religioso, y desde su creación hasta la actualidad ha estado dirigido por la hermandad de los capuchinos. Estos mismos han estado presentes en Zaragoza desde 1598 y siempre han tenido un gran componente social. En 1929, los capuchinos inauguran en los locales conventuales una sencilla escuela gratuita para niños de siete a ocho años y en 1932 se estableció en la escuela una sencilla cantina para dar de comer a niños pobres, aunque esto fue provisional. Fue en 1941 cuando nacieron los comedores gratuitos de San Antonio, con la función de atender a los menores de familias con necesidad, recibiendo del barrio y de la ciudad un apoyo económico que lo hacía posible.

El dispensario médico de San Antonio abrió en 1948. En tiempos en que la Seguridad Social era privilegio de unos pocos cumplió un servicio altruista entre la gente obrera del barrio de Torrero. Cuentan las crónicas que en 1955 eran atendidas en él gratuitamente un centenar de personas.

En 2009 el antiguo comedor, junto al ropero se establece en un nuevo espacio. Esta estructura es lo que actualmente se conoce como Centro Social San Antonio, y como se ha mencionado previamente, el 1 de

enero de 2018 la Asociación de Servicio Capuchino de Cooperación al Desarrollo-Aragón, ha pasado a constituirse como Servicio Capuchino para el Desarrollo (SERCADE), es decir las distintas asociaciones de entidad por toda España se han integrado en una sola, teniendo su sede en Madrid.

3.2.2. OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DE LA ENTIDAD

Mejorar la calidad de vida que presentan las personas más excluidas ha sido el objetivo último sobre el que se fundó este centro social, y sobre el que actualmente se sigue trabajando poniendo en marcha nuevas iniciativas y mejorando las ya existentes en las áreas de infancia, tercera edad, grupos en exclusión social e inmigración.

En la práctica supone la gestión de programas y proyectos de acción social y de cooperación al desarrollo. Además, se dedican a la intervención en el ámbito de educación en valores y sensibilización desde los centros de formación, colegios y parroquias relacionadas con ellos. Siguiendo estos objetivos, la labor del centro se basa en:

- Acompañamiento a las personas para promover las relaciones de ayuda y confianza.
- Importancia de la participación de la comunidad y la implicación del voluntariado.
- El trabajo en red, a través de la vinculación con otras organizaciones.

SERCADE define su identidad de acción social en base a cuatro valores principales:

- La justicia y respeto hacia los derechos humanos.
- La dignidad, considerándonos en igualdad de derecho y deberes, con el fin de fomentar la transformación de la sociedad haciendo posible la inclusión de toda persona en la sociedad.
- Solidaridad, como herramienta para la actuación contra la pobreza.
- Fomento de la ecología.

3.2.3. SERVICIOS QUE SE OFRECEN

Desde su nacimiento como entidad católica, hasta su consolidación como organización institucionalizada, se han ido desarrollando y profesionalizando diversos servicios. Actualmente, el Centro Social San Antonio cuenta con los siguientes recursos:

- Acogida y valoración
- Duchas y lavandería
- Alojamiento: actualmente tienen 4 pisos.
- Acompañamiento
- Consultorio médico
- Sensibilización
- Comedor social
- Hogar del jubilado
- Orientación laboral
- Apoyo educativo y refuerzo escolar
- Huerto

- Alfabetización
- Apoyo educativo y refuerzo escolar
- Taller de teatro
- Taller de autoestima
- Programa Café-Calor
- Centro de día

Cabe apuntar que para su desarrollo cuentan con la colaboración de 120 personas voluntarias que, en relación con sus preferencias, colaboran con uno o varios de los servicios que ofrece este centro. Además, el Centro Social San Antonio trabaja en red con varios recursos pertenecientes al territorio con el objetivo de prevenir situaciones de exclusión social. En este aspecto, la entidad forma parte de la Coordinadora de Centros y Servicios para personas sin hogar de Zaragoza, y a su vez trabajan con otros proyectos sociales de los capuchinos en diferentes ciudades de España, y diversas entidades sociales públicas y privadas de la localidad de Zaragoza.

3.2.4. PROYECTO “*Music for Healing the Soul*” (M.H.S)

El proyecto a diseñar cuenta con un antecedente en el Centro Social San Antonio, “*Music for Healing the Soul*” (MHS) financiado por la Comisión Europea dentro de la convocatoria Erasmus+. Se inició en el año 2013, enmarcado en el Servicio de Atención a Personas en Integración Social (el S.A.P.I.S.), que a su vez se recoge dentro del Programa de Innovación para la Inclusión Social adscrito al Programa Operativo del Fondo Social Europeo 2007-2013.

Este proyecto, el primero en este ámbito realizado por una ONG en Zaragoza, contaba, además de con la participación del Centro Social San Antonio, con otras dos entidades europeas también encargadas y benefactoras del mismo. Estas entidades eran de procedencia italiana (Andirivieni¹) y alemana (VMDO²).

Los objetivos planteados en el proyecto fueron los siguientes:

- En primer lugar, lograr un intercambio de la metodología de trabajo y de los profesionales de las distintas entidades que participan, a través de los usuarios, para comparar y aprender nuevas técnicas de Musicoterapia y la aplicación de las mismas en diversas situaciones y ante factores a los que se está poco habituado a enfrentar.
El desplazamiento a nivel transnacional de los profesionales ayudó en la comprensión de las aplicaciones técnicas específicas en el contexto de acción de cada uno de los grupos en los que se intervino a través de la vivencia de la experiencia en primera persona de los profesionales.
- Como segundo objetivo tratar de mejorar la calidad de vida, el estado de salud física, moral y espiritual de las personas en exclusión social y/o sin hogar, disminuyendo los niveles de ansiedad y estrés y ayudando en la recuperación de la autoestima, la superación del aislamiento, la soledad y la desconexión no solo social, sino también afectiva. Todo ello desde un aprendizaje informal y no formal y gracias al uso de las distintas técnicas compartidas anteriormente entre los profesionales que forman parte del proyecto europeo, intentando ampliar la zona de confort de los beneficiarios

¹ Cooperativa Sociale Andirivieni

² Verbund sozialkultureller Migrantenvereine in Dortmund: agrupación de 34 organizaciones de migrantes con diferentes orígenes migratorios (turco, ruso, camerunés...).

para así proporcionarles la posibilidad de modificar los patrones y hábitos de vida que les impiden llegar a la realización emocional y socio laboral.

En cuanto a los perfiles de personas participantes, tal y como se sintetiza en la siguiente tabla se observó algún cambio a lo largo de su periodo de implementación.

Tabla 5
Perfil general de personas participantes

AÑO	PERFIL GENERAL
2013	Mujeres en exclusión social, esto abarca: mujeres solas, mujeres con familias monomarentales, mujeres víctimas de violencia de género, mujeres sin hogar...
2014 - 2016	Mujeres y hombres en exclusión social, es decir, personas sin hogar, personas que carecen de redes sociales de apoyo, personas de origen extranjero, personas que presentan problemas con adicciones, personas con discapacidad tanto física como psíquica...

Fuente: Elaboración propia

En relación al año 2013, apenas hay datos en la documentación elaborada por el Centro, por lo que se profundizó en las entrevistas a los trabajadores sociales en cuestiones relacionadas con el número, perfil y nivel de implicación de las personas participantes.

Cabe destacar que inicialmente la población objeto de este proyecto fueron mujeres en situación de exclusión social, pero con el tiempo, se fue ofertando a distintas personas que participaban en otras actividades del centro y, en consecuencia, se fueron creando diversos grupos.

En concreto, en el año 2014, y continuando con la línea de actuación del año anterior, se ofertó el proyecto a diversos grupos, aunque se señala que siempre estaba la puerta abierta para personas derivadas de otros recursos que cumplieran el perfil apropiado para esta terapia. En ese momento se conformaron 3 grupos: "Musicoterapia-Mujeres", "Musicoterapia-Centro de día", y "Musicoterapia-Café calor".

En el primer grupo, "Musicoterapia-Mujeres", hubo una participación de 40 mujeres. En relación con su participación de estas en las sesiones: 21 usuarias (el 51%) mostraron, según los trabajadores sociales una baja participación, 14 (el 35%) una participación media, y 5 (el 14%) una alta participación. Aunque los datos no parecen esperanzadores, porque hubo alguna baja por desmotivación o problemas relacionados a la salud, pero también 4 personas abandonaron el taller debido a su reincorporación al mercado laboral, los profesionales implicados apuntan que los beneficios del programa para las personas que permanecen son fundamentales.

En el segundo grupo, "Musicoterapia-Centro de día", hubo una participación de 50 personas, y fue de carácter mixto formado por 34 hombres y 10 mujeres. Se considera que la participación fue elevada por norma general, siendo 20 personas (el 40%) quienes mantuvieron una implicación elevada, mientras que 16 (el 32%) presentaron una participación media y baja 14 personas (el 28%). Un total de 19 personas abandonaron el proyecto por diversas causas que no se especifican en las memorias. Tal y como se deduce de las entrevistas realizadas a los profesionales que estaban al frente del proyecto, se puede deducir que

este abandono se debía a falta de motivación y a la poca confianza que los usuarios tenían en ellos mismos para superar algunas de sus necesidades. (E1;E2)

Y en el tercer grupo, “Musicoterapia-Café calor”, hubo una participación de 44 personas, siendo también un grupo mixto formado por 34 hombres y 10 mujeres. Se considera que la participación general fue más bien media-baja, presentando 17 personas (el 29%) una implicación media y 15 personas (el 34%) baja. Cabe destacar que 12 personas (el 27%) mantuvo una implicación alta. Una característica a señalar de este grupo es que no se les exigía una asistencia obligatoria, puesto que se le daba más importancia a la promoción del contacto con las personas y a las relaciones interpersonales.

Los trabajadores sociales han evidenciado que en el año 2015 se notó un salto cualitativo: aumentó el número de grupos, el número de participantes en ellos y se visibilizó una mayor continuidad en su participación. En el grupo de “Mujeres” en ese año participaron un total de 47 usuarias y sólo lo dejado 6, *“por una mejora físico-emocional evidente”* y se incorporaron al mercado laboral 3 y otras 3 decidieron volver a los estudios para mejorar su formación.

En el grupo “Musicoterapia-Café calor” hubo 57 participantes, 40 hombres y 17 mujeres. Y en el grupo “Centro de día” 34 participantes, 22 hombres y 12 mujeres. Dicho año, según señalan los trabajadores sociales entrevistados, hubo una novedad, la cual fue la creación de un grupo de musicoterapia paralela, abierto para todos aquellos que quisieran realizar más sesiones de las programadas. Este grupo contó con 15 participantes, 10 hombres y 5 mujeres.

Se ha puesto de relieve que en el año 2016 aumentó respecto al anterior la participación y regularidad de los miembros de los distintos grupos, evidenciando que el proyecto había prosperado y cada vez más gente se beneficiaba de su ejecución.

Es importante destacar que, si inicialmente se había trabajado con tres grandes grupos con distintas características y realidades, después se fragmentaron en otros grupos más específicos, con el objetivo de poder ofrecer una experiencia más personalizada y que tuviera una mayor repercusión en su bienestar general. En concreto, los tres grandes grupos se acabaron dividiendo posteriormente en cinco grupos donde trabajar de forma más específica:

- “Autoestima”: 24 personas todas ellas mujeres.
- “Café-calor”: 54 personas; 38 hombres y 16 mujeres.
- “Centro de día”: 26 personas; 19 hombres y 7 mujeres.
- “Desarrollo”: 16 personas; 9 hombres y 7 mujeres.
- “Expresión corporal”: 21 personas; 4 hombres y 17 mujeres.

Se destaca que en esta edición fueron escasos los abandonos y sin embargo se contó con la incorporación de nuevos miembros, llegando a formar además un grupo para personas con discapacidad, tal y como comentan ambos trabajadores sociales en las entrevistas realizadas. (E1;E2)

En cuanto a las actividades que se llevaron a cabo en el proyecto M. H. S, fueron muy variadas. Se asignaron cuales realizar en cada uno de los cinco grupos anteriormente citados, basándose en los perfiles que presentaban los mismos.

A continuación, se sintetizan estas actividades, así como la valoración de estas por parte de los profesionales:

- Juegos musicales: muy apreciado, puesto que se considera que les ayuda a liberar adrenalina, promueven la felicidad y el retorno a la niñez.
- Improvisación musical y/o vocal: en los grupos mayoritariamente masculinos y en los mixtos es una actividad poco apreciada, consideran que el miedo al ridículo les imposibilitaba expresarse libremente. En el grupo de mujeres “Autoestima”, en cambio, es muy preciado puesto que les ayuda a expresar la creatividad y espontaneidad, lo que se considera que se traduce en situaciones grupales divertidas.
- Percusión corporal: poco apreciado en el caso de los grupos con mayor población masculina, por el mismo motivo que en la improvisación musical y/o vocal. En el grupo “Autoestima” también es poco apreciado, muestran una escasa coordinación que produce frustración y sentimiento de incapacidad, no se observan mejoras en el bienestar.
- Musicoterapia receptiva: muy apreciado en todos los grupos, ya que considera que el escuchar música les ayuda a reducir la ansiedad, entrando en un estado de relajación.
- Trabajo corporal: cuando las sesiones se desarrollaban con mayoritariamente usuarios masculinos esta actividad era poco apreciada, los usuarios expresan su sentimiento de inutilidad a esta actividad, no consiguen mejorar su situación. Por otro lado, cuando el grupo era mayoritariamente femenino la sesión era muy valorada, ya que la libertad de movimiento con la música permite dejar expresar y canalizar las emociones, tanto positivas como negativas.
- Masajeo en corro: poco apreciado, dificultad entre los hombres para el contacto físico, se puede apreciar que estas reticencias desaparecen ante agentes externos o si participan mujeres en la actividad. Por otro lado, en el grupo “Autoestima” es muy apreciado, no muestran reticencia al contacto físico, lo que permite el conocimiento del cuerpo propio y el ajeno.
- Proceso creativo: medianamente apreciado, buena participación si se trabaja de forma individual o en pequeños grupos, pero muestran miedo al ridículo a la hora de compartirlo de forma grupal. Cuando se realiza esta actividad con el grupo “Autoestima” se aprecia una valoración mediana, tienen dificultad a la hora de expresar sus emociones, aunque durante el proceso disfrutaban con la actividad.
- Experiencias de improvisación: en este grupo sí que se valora positivamente, ayuda al desarrollo de la comunicación no verbal, la autoexpresión y a la reafirmación de identidad personal.
- Experiencias receptivas: también muy apreciado. Se considera que contribuye a la resolución de conflictos y ayuda a mejorar la comunicación asertiva. Se apunta que al tratar los temas en grupo acaba surgiendo una conversación fluida, favoreciendo la imaginación.
- Imaginación dirigida con música: muy apreciado. Esta actividad busca guiar al usuario/a a un bienestar, recordando experiencias placenteras, logrando una reducción del estrés y ansiedad.
- Imaginación guiada con música: muy apreciado, con el planteamiento de ciertas situaciones y diversas imágenes simbólicas, la musicoterapeuta ayuda a la persona a aumentar su toma de conciencia.
- Relajación en movimiento: muy valorado, al dejarse llevar por la música les ayuda a descubrir emociones derivadas de la corporalidad expresada.
- Relajación: también muy apreciado puesto que se considera que les ayuda a reducir la ansiedad y el estrés y a conocer la sensación de tranquilidad emocional y mental.

3.2.5. ANÁLISIS DAFO

A continuación, a partir de la información recopilada, se plantea un breve análisis DAFO que ayuda a comprender los factores estratégicos y los puntos débiles, para así poder explotar las fortalezas y oportunidades, y mejorar las debilidades y dar respuesta a las amenazas. Se tiene en consideración tanto las características de la organización como del programa que fue implementado en el pasado.

<p>DEBILIDADES (dentro)</p> <ul style="list-style-type: none">- El programa dependía de una subvención europea y esto condicionaba su duración- El centro cuenta con recursos económicos limitados- Complejidad de la situación de las personas beneficiarias	<p>FORTALEZAS (dentro)</p> <ul style="list-style-type: none">- El carácter internacional del proyecto hizo que se enriqueciera su desarrollo a través de la contribución de varios actores de diferentes países- Cuenta con instalaciones y materiales que favorecen la puesta en marcha de un proyecto similar- El centro cuenta con una red de recursos para prestar apoyo a personas en situación de exclusión
<p>AMENAZAS (fuera)</p> <ul style="list-style-type: none">- Desconocimiento del proyecto por parte de potenciales nuevos usuarios- Existen diversas entidades de musicoterapia en la ciudad, que podrían absorber este tipo de proyectos	<p>OPORTUNIDADES (fuera)</p> <ul style="list-style-type: none">- Proyecto novedoso que puede atraer a personas cansadas de actividades más convencionales- No existe ningún centro que aborde cuestiones de exclusión social con musicoterapia- Posibilidad de acceder a otras fuentes de financiación

3.3. NECESIDADES SOCIALES DETECTADAS

Todo proyecto debe dar respuesta a unas necesidades detectadas. En este caso es fundamental diagnosticar la realidad y necesidades sociales de los potenciales participantes. Para ello, se va a tener en consideración los datos relativos a las personas que formaron parte del proyecto *"Music for Healing the Soul"*, en su último año de ejecución, puesto que los perfiles de los nuevos usuarios, a priori, podrían ser asimilares.

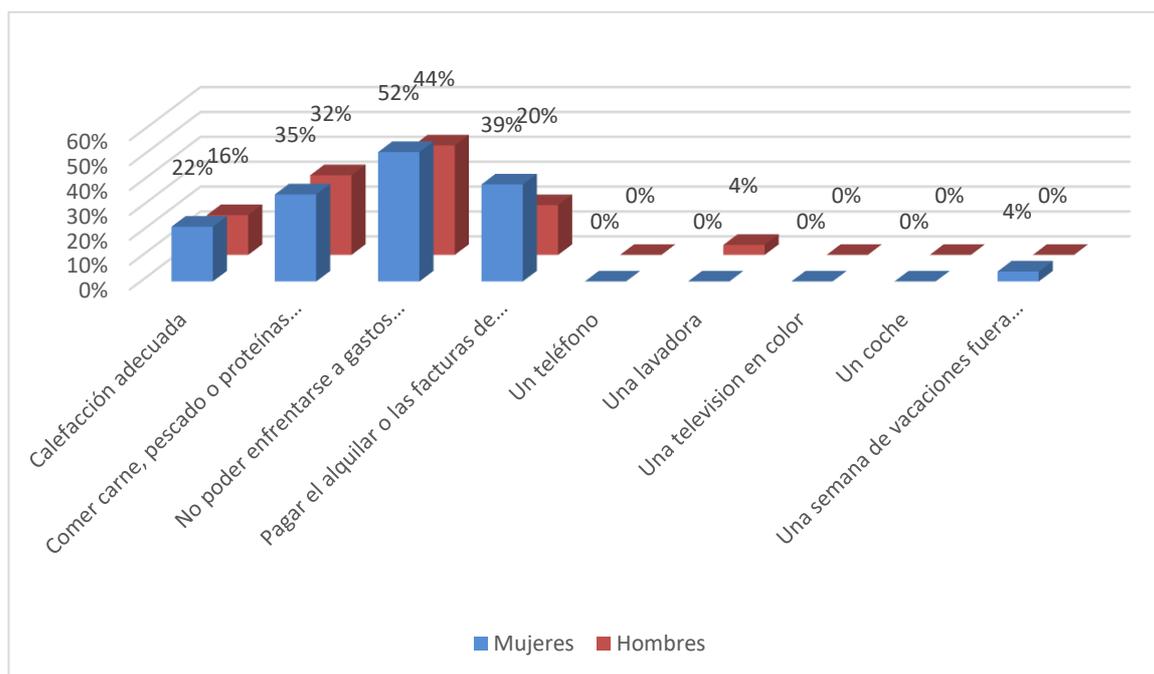
Tal y como nos han trasladado los trabajadores sociales del centro, los usuarios que participaron son personas que además de dificultades económicas, carecen, sobre todo, de redes sociales y familiares de apoyo y muestran, en algunos casos, escasas de habilidades sociales. A esto hay que añadir, que son personas con baja autoestima y con falta de motivación, lo que dificulta la óptima realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Se puede afirmar que “el perfil de las personas que asistían a las sesiones del proyecto previo se caracterizaba por la mala gestión de las emociones, que surgen a raíz de los conflictos que se puedan presentar en su vida diaria”, lo que les hace perder oportunidades en el ámbito laboral y social (E2).

Además de estas carencias y necesidades personales, también nos encontramos con que son personas que se enfrentan a dificultades económicas. En concreto, de acuerdo con la definición de exclusión social de la Comisión Europea (citada en el marco teórico de referencia), una persona se encuentra en esta situación cuando no puede acceder a más de cuatro de los siguientes nueve puntos: calefacción, carne, pescado o proteínas equivalente cada dos días, no poder enfrentarse a gastos inesperados, pagar el alquiler o facturas, teléfono, lavadora, televisión a color, coche y una semana de vacaciones fuera de casa.

Teniendo en cuenta esas variables para medir las necesidades esenciales de las personas, en 2016, se detecta un mayor porcentaje de situaciones de necesidad en las mujeres que en los hombres que participaron en el programa. En ambos casos coinciden en que las más comunes son: no poder enfrentarse a gastos inesperados, pagar el alquiler o las facturas de servicios públicos, comer carne, pescado o proteínas equivalentes cada dos días y poseer una calefacción adecuada, enumerados en orden de mayor a menor porcentaje.

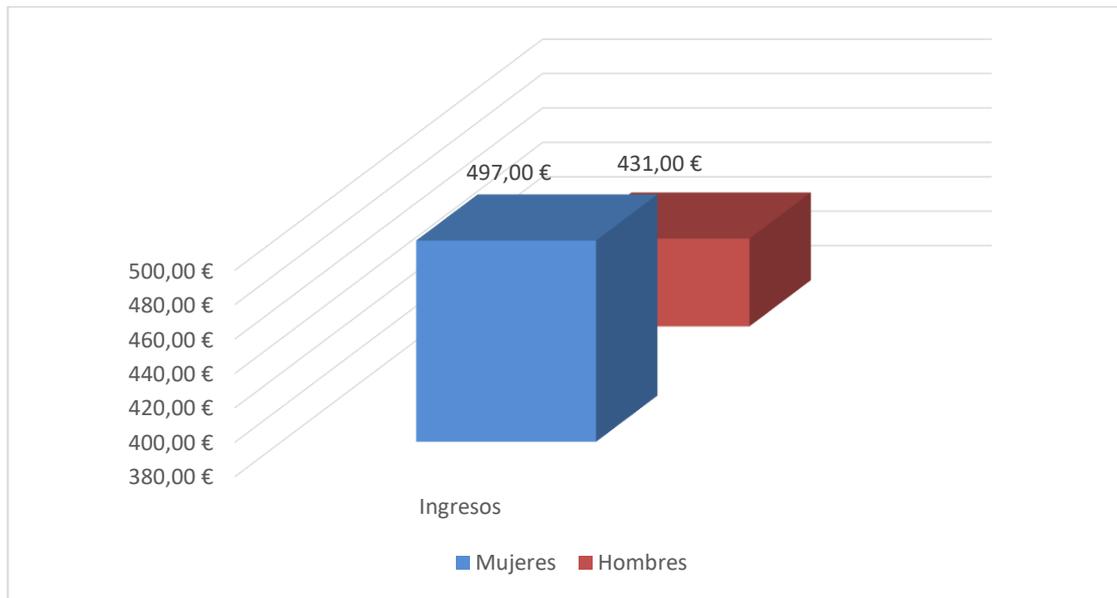
Gráfico 1
Necesidades esenciales



Fuente: Centro Social San Antonio (2016)

En términos económicos, la mayor parte de los participantes en dicho año contaban con ingresos. En concreto el 84% de los hombres y el 57% de las mujeres. No obstante, las personas que perciben ingresos alcanzan un ingreso promedio de 431 euros para los hombres y de 497 euros para las mujeres

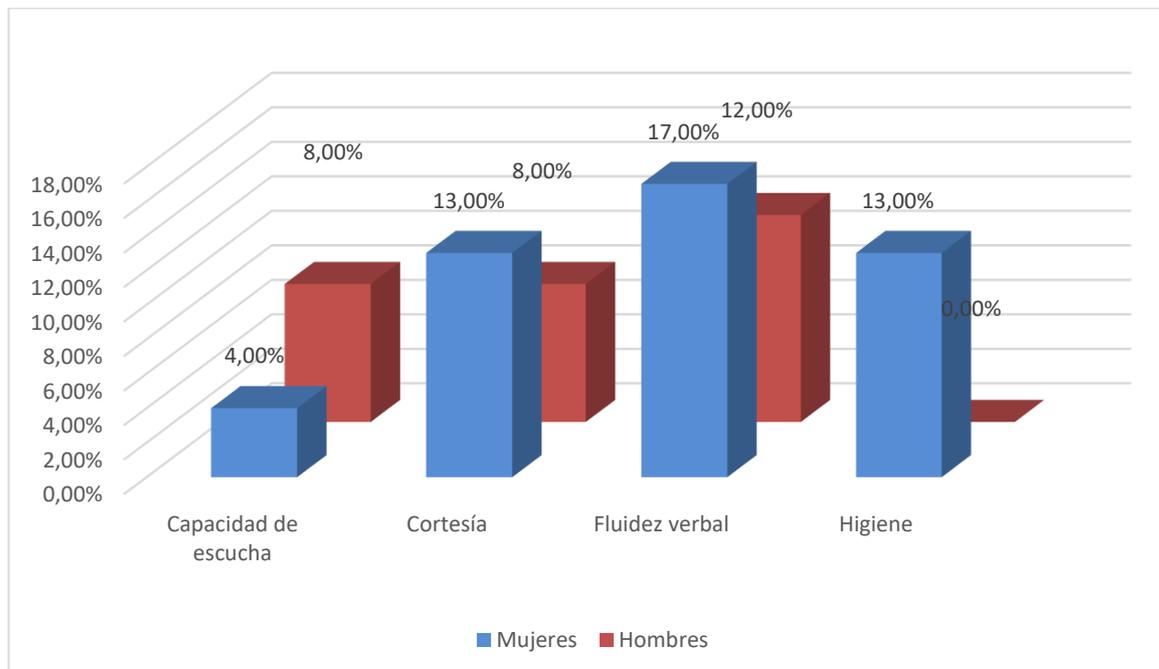
Gráfico 2
Cuantía de los ingresos



Fuente: Centro Social San Antonio (2016)

En relación con las necesidades básicas percibidas por los usuarios participantes del anterior proyecto, el 12% de los hombres reconocieron su carencia de fluidez verbal, frente al 17% de las mujeres, que además expresaron tener otras necesidades básicas, como se muestra a continuación.

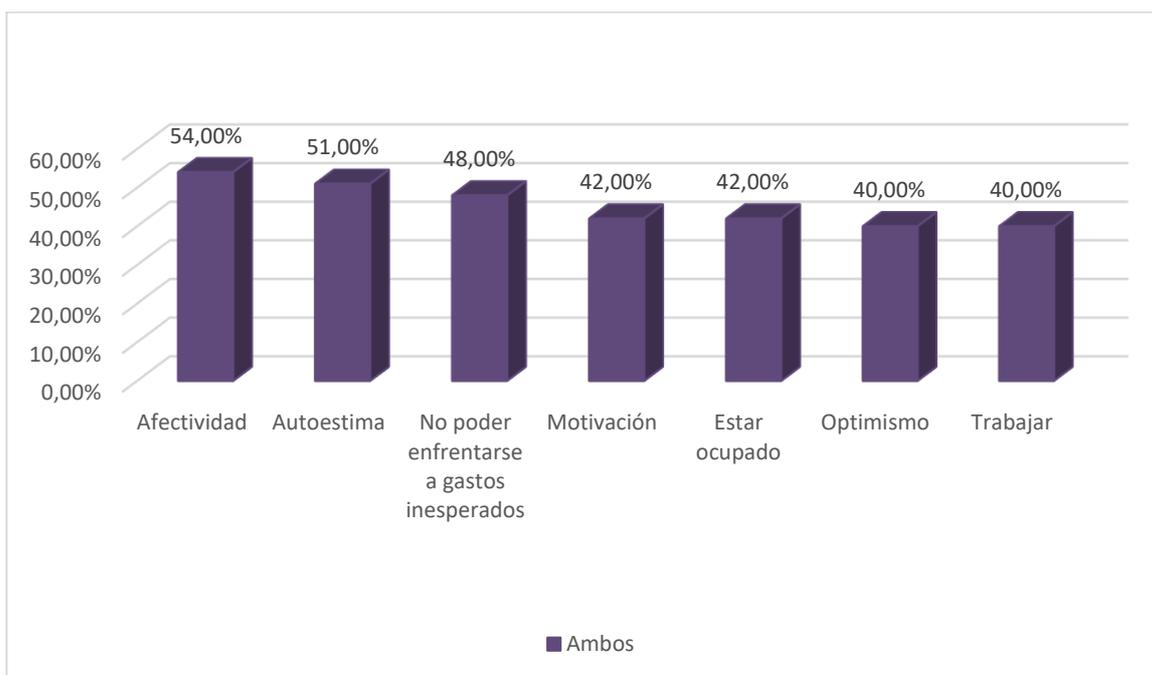
Gráfico 3
Necesidades básicas



Fuente: Centro Social San Antonio (2016)

Y ya, por último, en cuanto a las necesidades personales identificadas, tal y como se muestra en el siguiente gráfico, se puede afirmar que con un 54%, la más común es la afectividad, le sigue la autoestima, representando un 51% de las necesidades más comunes, y en tercer lugar el no poder enfrentarse a gastos inesperados. Es destacable que las mujeres reconocen tener, según los documentos del centro, mayores necesidades personales que los hombres.

Gráfico 4
Necesidades más comunes



Fuente: Centro Social San Antonio (2016)

Se puede concluir que la necesidad de trabajar es la más importante y la más común entre los beneficiarios de dicho proyecto, de acuerdo con los documentos analizados y procedentes del anterior proyecto de musicoterapia. Muchos de los usuarios coinciden en que la necesidad básica de trabajar afecta a su estado anímico y a su funcionalidad en la vida diaria.

4. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

4.1. ORIGEN, ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN Y DELIMITACIÓN TEMPORAL

4.1.1. GÉNESIS DEL PROYECTO

Desde el Centro Social San Antonio, se puso en marcha en 2013 un proyecto que finalizó en agosto de 2017 y que, pese a su valoración positiva, hasta la fecha no ha tenido continuidad. Por lo tanto, se ha revelado como una oportunidad el poder formular un nuevo proyecto que se asiente en los aciertos del anterior, pero que reduzca errores y que responda a las actuales necesidades y al presente contexto.

Hay que tener en cuenta que el Centro Social San Antonio es una entidad pequeña con dificultad capacidad para crear proyectos nuevos desde cero, por lo que es interesante optimizar las sinergias iniciadas con anterioridad.

Siguiendo a Ander-Egg & Aguilar (2005), se puede definir un proyecto como a un conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas.

Nuestro proyecto recibe el nombre de **“En clave social”**, porque se plantea introducir la musicoterapia como herramienta válida que puede contribuir a la mejora y al fortalecimiento potencialidades y habilidades sociales de las personas en situación de exclusión o vulnerabilidad social.

4.1.2. TERRITORIO

El Centro Social San Antonio se encuentra localizado en el barrio de Torrero, en la calle Fray Julián Garás Nº1 Duplicado, con código postal 50.006. Esta ubicación es estratégica, pues la población del sector está caracterizada por ser muy envejecida y contar un nivel de inmigración alto.

En esta organización no solo se atienden a personas del barrio y alrededores, llegan personas, tanto por pie propio como derivadas, de otros barrios de Zaragoza, lo que implica que se trabaje con una mayor variedad de usuarios, aunque todos comparten un factor en común, todas ellas sufren de exclusión social, en mayor o menor grado.



Fuente: Google, s.f.

4.1.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El proyecto se iniciará en 6 de noviembre de 2018 y está prevista su finalización el 18 de abril de 2019, tendiendo por tanto una duración de seis meses. En el apartado 4.6. se concreta el cronograma de tareas a desarrollar con su consiguiente temporalización.

4.2. OBJETIVOS GENERALES Y/O ESPECÍFICOS DEL PROYECTO

Según Raya (2011), en el diseño de un proyecto es preciso enunciar las metas que se pretenden alcanzar de modo claro y preciso. Para ello, se aconseja abordar uno o dos objetivos generales, con el fin de no sobredimensionar el proyecto de intervención en una proporción inalcanzable o de costoso alcance. Con los objetivos específicos, sucede lo mismo. No hay que excederse, puesto que tienen que ser objetivos factibles y asequibles.

En consecuencia, se puede afirmar que los objetivos en un proyecto constituyen el eje central y el punto de referencia. Los objetivos van a conformar y delimitar la naturaleza del proyecto y dan coherencia al plan de acción. Por todo ello, es muy importante que los objetivos sean:

- Claros: formulados en un lenguaje comprensible y preciso, deben ser fáciles de identificar.
- Factibles: posibles de alcanzar con los recursos disponibles, con la metodología adoptada y dentro de los plazos previstos.
- Pertinentes: con una relación lógica con el tipo de problema que se pretende abordar y solucionar.

4.2.1. OBJETIVOS GENERALES

Se plantea como objetivo general implementar el proyecto diseñado, para fortalecer las potencialidades y habilidades sociales de las personas participantes.

4.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los siguientes objetivos específicos restringen el significado del general.

1. Mejorar los niveles de implicación de las personas participantes.
2. Incrementar sus niveles de satisfacción y reducir el abandono.
3. Fomentar la cooperación de los usuarios y usuarias dentro del grupo.
4. Mejorar la autonomía de las personas participantes con el fin de mejorar sus habilidades sociales.
5. Contribuir a mejorar los niveles de autoestima de los usuarios.
6. Optimizar la capacidad de los usuarios de enfrentarse a sus problemas sociales y laborales, mejorando su poder de resiliencia.

4.3. PARTICIPANTES

Las personas participantes serán usuarios-usuarias del Centro Social San Antonio, ya sea porque son usuarios directos o porque son derivados desde otras entidades.

En concreto, se van a conformar tres grupos formados por un total de 15 personas cada uno. En base al análisis anterior, se considera que un grupo reducido contribuirá a promover la confianza intragrupal y nos facilitará realizar un seguimiento más individualizado. No obstante, queda abierta la posibilidad de abrir la actividad a más usuarios si el proyecto resultara exitoso.

Seremos los trabajadores sociales los responsables de diseñar estos grupos y seleccionar a las personas que configuraran cada uno de ellos. Las variables utilizadas para conformar los grupos van a ser principalmente el género, la situación familiar y las necesidades detectadas.

- Por un lado, habrá un grupo constituido por mujeres con familias monomarentales. Este grupo recibirá el nombre de **“Hay algo en mí”**.
- Por otro lado, un segundo grupo será mixto, compuesto por personas en situación de vulnerabilidad social, cuyas principales necesidades sean de carácter económico y sus necesidades sociales sean más leves. Dicho grupo obtendrá el nombre de **“Color esperanza”**.
- Finalmente, el tercer grupo, también mixto, estará compuesto por personas en situación de exclusión social, pero con necesidades económicas y sociales más acuciantes y severas que el grupo anterior. El nombre de este último grupo será **“Tal como eres”**.

4.4. ACTUACIONES Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Cada grupo participará en dos sesiones semanales de una hora de duración. En total, cuando finalice el proyecto, se habrán impartido un total de 48 sesiones. Las dos primeras sesiones tendrán por objeto contribuir a generar el conocimiento de los integrantes de los grupos, mediante actividades sencillas de toma de contacto con la musicoterapia.

Cada una de las sesiones estarán estructuradas en tres grandes partes: planteamiento, desarrollo y puesta en común. En algunos casos, las actividades a realizar estarán vinculadas a un trabajo individual y en otras se

crearán pequeños grupos dentro del grupo.

Se partirá de una planificación general, pero cada actividad se adaptará al grupo en el que se imparta.

Se plantea a continuación el esquema que recoge todos los tipos de actividades previstas para el proyecto. La planificación se realiza de forma mensual, y se reproducirá de esta manera todos los meses.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	Introspección dirigida con música		Relajación musical	
	Improvisación a través del estímulo musical		Baile y danza	
	Resolución de conflictos		Creatividad y expresión musical	
	Experiencias reflexivas		Juegos musicales y evaluación mensual	

A continuación, como ejemplo, se concretan cinco sesiones que serán implementadas a lo largo del proyecto.

ACTIVIDAD 1

NOMBRE	ACTIVIDAD 1: TRES MINUTOS DE MUSICA, AÑOS DE MEMORIA
CENTRO	Instalaciones del Centro Social San Antonio
RESPONSABLES	Una musicoterapeuta y un trabajador/a social por sesión y grupo.
DURACIÓN	La duración de la actividad será de una hora por grupo, dejando un descanso para los profesionales entre actividad y actividad de quince minutos.
RECURSOS	15 folios y 15 bolis. 15 sillas y 5 mesas (material facilitado por el Centro Social San Antonio) Aparato musical (el material electrónico requerido para la reproducción de música nos lo cederá el Centro Social San Antonio)
TIPO DE ACTIVIDAD	Carácter activo, técnica de introspección dirigida con música.
OBJETIVO ESPECÍFICO	A través de la presente actividad, se pretende alcanzar el siguiente objetivo específico: buscar una mejora de la autonomía de los usuarios con el fin de mejorar sus habilidades sociales.
DESCRIPCIÓN	Tras el análisis realizado con el fin de desarrollar las actividades del proyecto, se ha concluido que algunas de las actividades más apreciadas eran aquellas en las que la música tenía un papel importante en la externalización de sentimientos. Para el desarrollo de esta actividad, es necesario que los 15 participantes del grupo se dividan en subgrupos de 3 personas. Una vez creados los 5 grupos de 3 personas, la actividad consistirá en reproducir cuatro canciones de diferentes estilos musicales. Las canciones serán las siguientes: - Un beso y una flor, Nino Bravo. - Magia, Mirian y Agoney - No dudaría, Antonio Flores

	<p>- Solo se vive una vez, Azúcar Moreno.</p> <p>Cada persona, deberá escribir en un folio las emociones y pensamientos que cada canción le transmite.</p> <p>Una vez escuchadas las cuatro canciones, es necesario hacer uso de nuestras habilidades sociales y comentar y comparar los sentimientos encontrados con estas canciones, en el pequeño grupo. Una vez haya finalizado el debate de los grupos pequeños, se traspasarán estas opiniones al grupo grande, para que sean capaces de hablar en público y mostrar percepciones acerca de la música escuchada.</p>
--	--

ACTIVIDAD 2

NOMBRE	ACTIVIDAD 2: LA VIDA ES LA MUSICA Y NUESTRA HISTORIA LA LETRA
CENTRO	Instalaciones del Centro Social San Antonio
RESPONSABLES	Una musicoterapeuta y un trabajador/a social por sesión y grupo.
DURACIÓN	La duración de la actividad será de una hora por grupo, dejando un descanso para los profesionales entre actividad y actividad de quince minutos.
RECURSOS	15 esterillas Aparato musical (el material electrónico requerido para la reproducción de música nos lo cederá el Centro Social San Antonio)
TIPO DE ACTIVIDAD	Carácter pasivo, relajación musical.
OBJETIVO ESPECÍFICO	A través de la presente actividad, se pretende alcanzar el siguiente objetivo específico: contribuir a la mejora de la autoestima de las personas participantes.
DESCRIPCIÓN	<p>Tras el análisis realizado con el fin de desarrollar las actividades del proyecto, se ha concluido que las actividades que contenían acciones de relajación han sido de gran utilidad para mejorar su bienestar integral y descubrir sus puntos fuertes.</p> <p>La musicoterapeuta pondrá una lista de música previamente diseñada y mientras va sonando se desarrollará una actividad de relajación.</p> <p>Al inicio de la actividad la profesional de musicoterapia llevará a cabo unos estiramientos musculares donde los participantes ejercitarán las diferentes partes de su cuerpo.</p> <p>Tras estos estiramientos, cada usuario cogerá una esterilla y todos se tumbarán en el suelo. Mientras sigue sonando una música de fondo, la musicoterapeuta, irá recitando de forma pausada claves para conocerse a sí mismo y mejorar la autoestima personal de cada uno.</p> <p>Algunas de las pautas que la musicoterapeuta desarrollará son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dejar de generar pensamientos negativos sobre nosotros mismos - No ser demasiado autocríticos - Ponernos metas y planes alcanzables - Considerar nuestros errores como un proceso de aprendizaje - Sentirse orgulloso de nuestros pensamientos - Sentirse motivado a emprender nuevos proyectos - Hacer ejercicio

ACTIVIDAD 3

NOMBRE	ACTIVIDAD 3: AL MAL TIEMPO, BUENA MÚSICA
CENTRO	Instalaciones del Centro Social San Antonio
RESPONSABLES	Una musicoterapeuta y un trabajador/a social por sesión y grupo.
DURACIÓN	La duración de la actividad será de una hora por grupo, dejando un descanso para los profesionales entre actividad y actividad de quince minutos.
RECURSOS	19 sillas Aparato musical (el material electrónico requerido para la reproducción de música nos lo cederá el Centro Social San Antonio)
TIPO DE ACTIVIDAD	Carácter activo, resolución de conflictos.
OBJETIVO ESPECÍFICO	A través de la presente actividad, se pretende alcanzar el siguiente objetivo específico: optimizar la capacidad de los usuarios de enfrentarse a sus problemas sociales y laborales, mejorando su poder de resiliencia
DESCRIPCIÓN	Tras el análisis realizado con el fin de desarrollar las actividades del proyecto, se ha concluido con que los usuarios necesitan habilidades que les ayuden a resolver problemas en sus ámbitos sociales y laborales. Para empezar la actividad nos sentaremos todos los participantes y profesionales en círculo, de forma que todos podamos tener contacto visual entre todos. Los profesionales estarán intercalados aleatoriamente entre los profesionales. Con la ayuda de un reproductor de música, se pondrán bandas sonoras de películas con marcados golpes musicales que muestren diferentes sensaciones, a través de las cuales los usuarios tendrán que irse inventando una historia en cadena. Durante el desarrollo de esta historia, los profesionales irán metiendo en la historia distintos problemas que el grupo deberá resolver con asertividad.

ACTIVIDAD 4

NOMBRE	ACTIVIDAD 4: NO PIERDAS LA OPORTUNIDAD DE BAILAR
CENTRO	Instalaciones del Centro Social San Antonio
RESPONSABLES	Una musicoterapeuta y un trabajador/a social por sesión y grupo.
DURACIÓN	La duración de la actividad será de una hora por grupo, dejando un descanso para los profesionales entre actividad y actividad de quince minutos.
RECURSOS	Los recursos utilizados en esta actividad serán tres mesas (facilitadas por el Centro Social San Antonio) y los siguientes instrumentos: 3 triángulos, 3 güiros, 3 bombos, 3 timbales y 3 xilófonos.
TIPO DE ACTIVIDAD	Carácter activo, creatividad y expresión musical.
OBJETIVO ESPECÍFICO	A través de la presente actividad, se pretende alcanzar el siguiente objetivo específicos: fomentar la cooperación de los usuarios y usuarias dentro del grupo.
DESCRIPCIÓN	Tras el análisis realizado con el fin de desarrollar las actividades del proyecto, se cree necesario fomentar la cooperación en grupo para que desarrollen más confianza en sus acciones y en la de los demás. Se crean 3 grupos de 5 personas diferentes, con un profesional como apoyo en cada grupo. A cada grupo se les dará unos instrumentos de percusión con el fin de que desarrollen una breve melodía con ritmo y sentido que luego expondrán delante del grupo.

	<p>Los instrumentos que se les proporcionarán a cada grupo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Triángulo - Güiro - Bombo - Timbal - Xilófono
--	---

ACTIVIDAD 5

NOMBRE	ACTIVIDAD 5: NO CANTO PARA SER FELIZ, SOY FELIZ PORQUE CANTO
CENTRO	Instalaciones del Centro Social San Antonio
RESPONSABLES	Una musicoterapeuta y un trabajador/a social por sesión y grupo.
DURACIÓN	La duración de la actividad será de una hora por grupo, dejando un descanso para los profesionales entre actividad y actividad de quince minutos.
RECURSOS	Aparato musical y proyector (cedido por el Centro Social San Antonio), una pizarra (cedida por el Centro Social San Antonio), rotuladores para pizarra, una bolsa de polvorones, 15 sillas y una mesa (cedidos por el centro social san Antonio).
TIPO DE ACTIVIDAD	Carácter activo, juegos musicales.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Esta actividad está diseñada para ser el cierre de un ciclo mensual de actividades, puesto que este tipo de sesiones eran muy apreciadas. Requiere de cooperación, habilidades sociales y mejora el estado de ánimo de las personas participantes.
DESCRIPCIÓN	<p>Esta actividad constará de varias pruebas que los usuarios tendrán que realizar por equipos. Serán dos equipos en total y empezará las pruebas el equipo que tenga un componente menos.</p> <p>Para las pruebas que lo precisen, el equipo tendrá un representante, y este se elegirá al principio de la actividad, junto con el nombre del equipo.</p> <p>Prueba 1 Los profesionales dirán varias palabras; después de cada palabra los equipos por orden deberán cantar una canción que contenga dicha palabra. Cada equipo acumulará tantos puntos como canciones logren cantar. La prueba durará cinco minutos.</p> <p>Prueba 2 Un componente de cada grupo tendrá que meterse un polvorón y con el tendrá que ser capaz de cantar una canción y que su grupo adivine de que canción se trata. Se cantará un total de 4 canciones por grupo, y cada acierto corresponde a un grupo.</p> <p>Prueba 3 Los profesionales pondrán un fragmento de canción que durará unos 5 segundos y los equipos, por orden, deberán adivinar de que canción se trata. Sonarán un total de 10 canciones, y si un equipo falla, pierde la oportunidad y le tocará al otro. Si en la primera ronda nadie acierta, se pasa a la siguiente canción. El orden por el que empiezan las rondas irá variando. Cada canción acertada supondrá un punto para dicho equipo.</p> <p>Prueba 4 Los profesionales, con la ayuda de un ordenador y un proyector, pondrán un videoclip</p>

en la sala y lo dejarán en continua reproducción durante 10 minutos.
Cada equipo, con la ayuda de la proyección del video, deberá improvisar una coreografía para luego exponer al otro equipo. Cada equipo tendrá un profesional con ellos para ayudarles a desarrollar la coreografía.

Final de la actividad

Se expone los puntos que cada grupo ha obtenido, y se presenta al ganador.
Durante este punto de la actividad, se le dará un obsequio a cada usuario junto a un certificado de asistencia.

4.5. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de las actividades se utilizará una metodología activa y participativa con el fin de dar respuesta satisfactoria a las expectativas de las personas participantes y lograr una mayor implicación que en el proyecto anterior.

La metodología participativa es una herramienta para concebir y abordar los procesos de enseñanza y aprendizaje a través de los cuales se concibe a los participantes como agentes activos y no como meros receptores.

Según la Universidad Politécnica de Valencia (2008), se entiende por metodologías activas a aquellos métodos donde el docente, o en este caso los profesionales y musicoterapeuta, se implica en el proceso y en las actividades para fomentar la participación de las personas beneficiarias del aprendizaje. Por este motivo es esencial que cada trabajador social esté presente en cada grupo de trabajo, atendiendo a las demandas mediante la escucha activa, promoviendo cambios y soluciones a las diferentes necesidades planteadas.

Así mismo, esta metodología lleva consigo la coordinación de los diferentes profesionales implicados con el fin de obtener un buen desarrollo del proyecto.

De forma previa a la realización de las actividades diseñadas, se realizará una reunión de equipo, entre los tres trabajadores sociales y la musicoterapeuta, para realizar un seguimiento óptimo y un intercambio de ideas para implementar mejoras.

En este proyecto se propone que la realización de las diversas actividades las lleve a cabo un musicoterapeuta con el apoyo de un trabajador social por grupo y sesión. Este último, tendrá que estar presente en las sesiones con el fin de ir evaluando y controlando las mismas.

Una vez por semana, dentro de la metodología activa participativa, los profesionales tendrán concertada una reunión de equipo. Además, una vez al mes, se realizará una reunión de grupo entre el equipo profesional y los usuarios con el fin de aportar valoraciones para posibles cambios y mejoras.

4.6. CRONOGRAMA

La duración del proyecto de intervención **En clave social** será de seis meses, y corresponden a los meses comprendidos entre el 6 noviembre de 2018 y 30 abril de 2019, tiempo durante el cual se realizarán un total de 46 sesiones, correspondiente a 46 días laborales.

Tras el análisis realizado sobre el proyecto *“Music for Healing the Soul”* se observa que una de las carencias es la falta de motivación y poca regularidad de asistencia en las personas beneficiarias del proyecto. En base a la opinión de profesionales, se ha concluido que es más efectiva la realización de dos sesiones de una hora a la semana, que la ejecución de una sesión de una hora y media semanal

Por ello, las sesiones se celebrarán los martes y jueves, a excepción de que sea día festivo, y las sesiones durarán una hora, con un descanso de 15 minutos entre las sesiones para que los profesionales se preparen y tengan un descanso.

Las actividades diseñadas en el presente proyecto de intervención se llevarán a cabo durante el desarrollo del proyecto, no se corresponden con un día específico del calendario.

Los horarios de los grupos serán los siguientes:

HORARIO	Hay algo en mí	Color esperanza	Tal como eres
Martes y jueves de 16.00 – 17.00 h			
Martes y jueves de 17.15 – 18.15 h			
Martes y jueves de 18.30 – 19.30 h			

A continuación, un cuadro que muestra la duración y organización mensual del proyecto.

CALENDARIO	NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL	
	1ª Qna	2ª Qna	1ª Qna	2ª Qna	1ª Qna	2ª Qna	1ª Qna	2ª Qna	1ª Qna	2ª Qna	1ª Qna	2ª Qna
SESIÓN PRESENTACIÓN												
ACTIVIDADES Y DINÁMICAS MUSICOTERAPIA												
ACTIVIDAD DESPEDIDA												
EVALUACIÓN FINAL												

4.7. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

Los recursos los podemos clasificar en dos apartados. Por una parte, los recursos humanos, es decir, con qué personas se va a contar a la hora de la puesta en marcha del proyecto, y, por otra parte, los recursos materiales, que dan respuesta a con qué vamos a contar para poder efectuarlo. En los recursos materiales hay que tener en cuenta tanto las instalaciones necesarias como el material fungible, necesario para diseñar las actividades, así como también los instrumentos, materiales y herramientas con los que trabajaremos.

En cuanto a los recursos humanos, contaremos: con un/a profesional musicoterapeuta, quien se encargará de realizar las sesiones con los usuarios participantes; con la presencia de los trabajadores sociales que han diseñado el proyecto; y, si lo desean y están disponibles, se ofrecerá el poder colaborar a los voluntarios del Centro Social San Antonio en las sesiones que se realicen porque, como se ha visto reflejado en las entrevistas realizadas a los profesionales, esto hacía que aumentase la participación de los usuarios en el grupo (E1;E2).

Respecto a los recursos materiales, las sesiones se realizarán en las instalaciones del Centro Social, puesto que cuenta con una sala multiusos apropiada para realizar las actividades. En cuanto a los materiales fungibles se contaría con los instrumentos musicales, un ordenador o aparato de música, un proyector, esterillas, mesas, sillas, y más objetos que no se pueden prever puesto que no se han diseñado actividades para los seis meses de proyecto.

Como ejemplo, los recursos humanos y materiales previstos para las actividades desarrolladas son los siguientes.

	Recursos humanos	Recursos materiales y fungibles
Actividad 1	Musicoterapeuta, Trabajadores/as sociales, Psicóloga voluntaria del centro.	Sala multiusos del Centro Social San Antonio, 15 folios y 15 bolis. 15 sillas y 5 mesas, Aparato musical.
Actividad 2	Musicoterapeuta, Trabajadores/as sociales, Psicóloga voluntaria del centro.	Sala multiusos del Centro Social San Antonio, 15 esterillas, Aparato musical.
Actividad 3	Musicoterapeuta, Trabajadores/as sociales, Psicóloga voluntaria del centro.	Sala multiusos del Centro Social San Antonio, 19 sillas, Aparato musical.
Actividad 4	Musicoterapeuta, Trabajadores/as sociales, Psicóloga voluntaria del centro.	Sala multiusos del Centro Social San Antonio, Tres mesas Tres triángulos, Tres güiros, Tres bombos, Tres timbales, Tres xilófonos.
Actividad 5	Musicoterapeuta, Trabajadores/as sociales, Psicóloga voluntaria del centro.	Sala multiusos del Centro Social San Antonio, Aparato musical y proyector, Una pizarra, Rotuladores para pizarra, Una bolsa de polvorones,

		Quince sillas, Una mesa.
--	--	-----------------------------

4.8. ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

El equipo de trabajo va a estar compuesto por tres trabajadores sociales y una musicoterapeuta.

El motivo de que la profesional de la musicoterapia sea una mujer obedece a tener que generar confianza en el grupo formado únicamente por mujeres.

Cada grupo tendrá al frente un profesional del trabajo social, aunque la musicoterapeuta será común para todos los grupos.

- El grupo 'Hay algo en mí' tendrá como responsable y coordinadora a Marta Siurana, futura trabajadora social graduada en la Universidad de Zaragoza.
- El grupo 'Color esperanza', estará coordinado y bajo la responsabilidad de Beatriz Capdevila, futura trabajadora social graduada en la Universidad de Zaragoza.
- Por último, el grupo 'Tal como eres' tendrá como responsable y coordinador a Víctor Ricarte, futuro trabajador social graduado en la Universidad de Zaragoza.

Las competencias de los trabajadores sociales serán: realizar un seguimiento, acompañar a las personas participantes, practicar la escucha activa para dar respuesta a las necesidades, resolver problemas que puedan surgir y finalmente evaluar el proyecto.

Asimismo, la musicoterapeuta será la encargada de poner en práctica todas las actividades diseñadas en los tres grupos. Tendrá la responsabilidad de ejercer su función correctamente y desarrollar las actividades con profesionalidad.

4.9. PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN

En cuanto a los recursos financieros, el proyecto no cuenta con los fondos europeos que se destinaron al anterior proyecto de M.H.S, sin embargo, la cuantía requerida es inferior, puesto que no se incluyen todos aquellos gastos derivados de todos los encuentros transnacionales.

Se incluye el sueldo de los profesionales. La musicoterapeuta cobrará a razón de 20 €/hora, y los trabajadores sociales 10 €/hora, según el convenio colectivo estatal de acción e intervención social. Cada trabajador social del proyecto guiará un grupo específico de los tres diseñados, por lo que trabajará una hora por jornada.

Hay que tener en cuenta que los voluntarios no tendrán una retribución económica, aunque proporcionarán tanto su tiempo como su fuerza de trabajo.

A continuación, se detallan en una tabla todos los gastos del proyecto previstos.

	Gastos
1. Gastos directos	
1.1. Profesionales contratados (Musicoterapeuta x 20€ hora, trabajadores sociales x 10€ hora)	4.830,00€
1.2. Voluntarios	Centro Social San Antonio
1.3. Local o espacio de ejecución y gastos relacionados (calefacción, agua, luz...)	Centro Social San Antonio
1.4. Instrumentos y derivados	Ayuntamiento de Zaragoza - Depósito
1.5. Material fungible para las actividades (papel boli...)	150,00€
TOTAL	4.980,00€

Como fuente de financiación se explorará la posibilidad de acceder a subvenciones municipales, ya sea relacionadas con Iniciativas Juveniles o con Cooperación al Desarrollo.

4.10. EVALUACIÓN

Para dar por concluida la planificación del proyecto, será necesario comprobar empíricamente la progresión hacia las metas y objetivos que se han marcado, es decir, es necesario plantear los aspectos fundamentales del sistema de evaluación que desarrollaremos.

Se realizará una evaluación final, en base a una serie de indicadores que se obtendrán como resultado de nuestro trabajo de seguimiento. Entre otros, los indicadores que se tendrán en cuenta serán los siguientes:

- Número de personas que comenzaron en el grupo
- Número de personas que finalizaron en el grupo
- Número de sesiones a las que el usuario asistió
- Grado de satisfacción con respecto a las actividades

Para conocer el grado de satisfacción con respecto a las actividades, se pondrá en marcha, en paralelo, un sistema de evaluación continua que se concretará en la administración de un cuestionario una vez al mes a los usuarios, donde se les preguntará por los aspectos que más les han gustado y por los que menos de las sesiones.

A su vez, en el mes de abril, se completarán los datos de la evaluación final con la elaboración de un taller de grupos focales, uno por grupo, donde se les invitará a evaluar, desde una perspectiva cualitativa, su

percepción en relación con la contribución del proyecto en cuanto a la adquisición de mejora de habilidades y adquisición de competencias.

Un grupo focal es una técnica semejante a la de los grupos de discusión que tiene un análisis posterior más simple, ya que se analiza lo expresado y lo que ha quedado manifiesto, es decir, en este caso, lo hablado y presentado en el grupo. Siguiendo al Colectivo IOÉ (1996) las sesiones de grupo focal se deberán grabar para una posterior escucha y obtención de conclusiones. Es una herramienta muy rentable en cuanto a tiempo-recursos económicos y útil para la comprensión de los discursos.

5. CONCLUSIONES

A lo largo del presente Trabajo Final de Grado se guarda este espacio para exponer las conclusiones obtenidas en el proceso de diseño del proyecto de intervención.

Todos somos conscientes de que proyectos que son útiles para las personas, en ocasiones finalizan por motivos externos a ellos, así como el cese de los equipos que los lidera, la finalización de subvenciones, etc. Nuestro objeto con este trabajo fin de grado ha sido dar una segunda oportunidad a un proyecto que fue beneficioso para las personas participantes durante un periodo de tiempo.

Es por este motivo que, tras analizar el proyecto llevado a cabo en el Centro Social San Antonio, "*Music for Healing the Soul*", se ha diseñado uno renovado potenciando los aspectos positivos detectados y modificando los puntos débiles. De este modo, tratamos de acentuar los aciertos del anterior proyecto y reducir errores, y además lo adecuamos al actual contexto.

El presente proyecto de intervención tiene objetivos encaminados a generar cambios en las personas participantes; generar mayores habilidades sociales y una mayor autoestima, incrementar los niveles de satisfacción, aumentar la continuidad de asistencia de los usuarios y fomentar la cooperación dentro del grupo.

Se ha determinado que los aspectos que fortalecen a este proyecto, con respecto al implantado anteriormente en el Centro Social San Antonio, son, entre otros, los siguientes:

- Se ha diseñado un nuevo horario comprendido por dos sesiones de una hora, para cada grupo. El motivo de hacer este desdoble ha sido la búsqueda de efectividad, guiada por la opinión de los musicoterapeutas. A partir de este cambio se pretende conseguir una continuidad en la asistencia de las personas participantes.
- Por otro lado, se diseñan actividades de tipo activo. Esto supone que las personas usuarias participan activamente en las sesiones, y aunque las actividades sean de introspección o relajación, se realizará una comparación y puesta en común al finalizar la sesión para fortalecer las relaciones y la pertenencia de grupo.
- El carácter activo y participativo de la evaluación del proyecto por parte de los usuarios, que se realiza una vez al mes, supone que las valoraciones de estos tendrán una mayor influencia a la hora de realizar cambios en las sesiones.
- A diferencia del anterior proyecto, se cuenta con un fuerte apoyo del profesional del trabajo social en todas las sesiones impartidas, para a través de la escucha activa, poder ayudar a resolver con mayor eficacia las situaciones de necesidad de la persona participante.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Agudo, I. (2006). *Definición y funciones de la Musicoterapia*. Barcelona: Módulo del Máster de Musicoterapia ISEP.
- Aguilar, M. J. (2012). *Trabajo social: concepto y metodología*. Madrid: Paraninfo.
- Alvira, F. (1992). La investigación sociológica. *Tratado de Sociología*, 1, 61 - 94.
- Ander-Egg, E., & Aguilar Idáñez, M. (2005). *Como elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales*. Buenos Aires: LUMEN HVMANITAS.
- Asociación de música y discapacidad. (2006). *Talleres de educación musical para personas con discapacidad*. Alcalá de Henares.
- Asociación Española del Síndrome RETT. (2016). *Proyecto de Musicoterapia en niñas RETT*. Valencia.
- Bel, C. (30 de Enero de 2002). Exclusión social: origen y características. *Formación específica en compensación educativa e intercultural para agentes educativos* (págs. 1-24). Murcia: Universidad de Murcia.
- Benenzón, R. (2011). *Musicoterapia. De la teoría a la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Bruscia, K. (1987). *Definiendo musicoterapia*. Salamanca: Amarú.
- Bunt, L. (1994). *Musicoterapia: un arte más allá de las palabras*. Londres: Routledge.
- Centro Social San Antonio. (2015). *Análisis de la realidad social 8*. Zaragoza: Documento Interno.
- Centro Social San Antonio. (2015). *Comprendiendo diferentes técnicas de abordaje terapéutico 6*. Zaragoza: Documento Interno.
- Centro Social San Antonio. (2015). *Guía del proyecto 'Music for Healing the Soul'*. Zaragoza: Documento Interno.
- Centro Social San Antonio. (2015). *Productos intelectuales de 'Music for Healing the Soul'*. Zaragoza: Documento Interno.
- Centro Social San Antonio. (2016). *Informe de progreso*. Zaragoza: Documento Interno.
- Centro Social San Antonio. (2016). *Music For Healing The Soul. Producto intelectual 1: análisis de la realidad*. Zaragoza: Documento Interno.
- Centro Social San Antonio. (2017). *Informe Social*. Zaragoza: Documento Interno.
- Centro Social San Antonio. (2017). *Resumen de 'Music for Healing the Soul'*. Zaragoza: Documento interno.
- Colectivo IOÉ. (1996). *Reflexiones a partir del "Proyecto +60", Investigación Acción Participativa en el barrio de la Prosperidad (Madrid)*. Madrid. Obtenido de <http://www.colectivoioe.org/uploads/62145a362f7e337cbdbdc6e873e991146cf40b1d.pdf>
- Comisión Europea. (2003). *Informe conjunto sobre la inclusión social en el que se resumen los resultados del examen de los planes nacionales de acción a favor de la inclusión social (2003 - 2005)*. COM.
- Conde, F. (Septiembre-Octubre de 2002). Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y la cuantitativa en la historia de la medicina. *Rev Esp Salud Pública*, 5, 395-408.
- Corbella, J., & Doménech, E. (1987). *Bases históricas de la psiquiatría catalana moderna*. Barcelona: PPU.
- Corbetta, P. (2010). *Metodología y técnicas de investigación social (Ed. rev.)*. Madrid: McGraw-Hill.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2012). *Manual de investigación cualitativa Vol. I: el campo de la investigación*. Barcelona: Gedisa.
- Fundación FOESSA. (2014). *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: Cáritas.
- García, O., Faure, Ú., & Lafuente, M. (2016). Objetivo Europa 2020. La reducción de la pobreza y la exclusión social en España. *Papers*, 503-526.
- Google. (s.f.). *Google Maps*. Obtenido de <https://www.google.es/maps/place/Centro+Social+San+Antonio/@41.6343795,-0.8871809,16.5z/data=!4m5!3m4!1s0xd591521dab0ac2f:0x2632501ee6e4cf17!8m2!3d41.6349504!4d-0.8869376>

- Jiménez, M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo. *Estudios pedagógicos*, 1(XXXIV), 173-186.
- Lucas, M. (2013). *Introducción a la musicoterapia*. Madrid: Síntesis.
- Morante, A. (2013). *Propuesta de intervención de musicoterapia aplicada a alumnos con autismo*. Valladolid.
- Paglilla, R., & Paglilla, D. (2007). Modelo para la elaboración de proyectos sociales. *Revista Iberoamericana de Educación*, 41(4), 1-8.
- Palacios, J. (2004). El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista electrónica de Léeme*, 1-18. Obtenido de <http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1HK98SV1J-22J1WNF-M3S/La%20Musicoterapia%20en%20la%20Historia.pdf>
- Palma, J. (2013). *Musicoterapia (Estudios introductorios, selección y compilación)*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Pérez, G. (2005). *Diseño de proyectos sociales. Aplicaciones prácticas para su planificación, gestión y evaluación*. Madrid: Narcea.
- Poch, S. (1999). *Compendio de musicoterapia (I y II)*. Barcelona: Biblioteca de Psicología, Textos universitarios, Ed: Herder.
- Raya, E. (2011). *Herramientas para el diseño de proyectos sociales*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., . . . Rapoport, A. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: La caixa. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2004SubiratsRibaetalcastell.pdf>
- Universidad Politecnica de Valencia. (2008). *Metodologías activas: grupo de innovación en metodologías activas*. GIMA. Valencia: EDITORIAL UPV.
- Valverde, J. (2014). *Exclusión social: Bases teóricas para la intervención*. Madrid: Editorial Popular.
- Zamanillo, T. (1999). Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social. *Cuadernos de trabajo social*, 13-32.

7. ANEXOS

7.1. ANEXO 1: CODIFICACIÓN ENTREVISTAS

CÓDIGO	ENTREVISTA
E1	Entrevista a Trabajador Social
E2	Entrevista a Trabajadora Social
E3	Entrevista a Musicoterapeuta 1
E4	Entrevista a Musicoterapeuta 2

7.2. GUION ENTREVISTAS

Entrevista trabajador/a social

Buenos días/tardes, somos un equipo de alumnas de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo que está realizando una investigación con el objeto de conocer el proyecto “*MUSIC FOR HEALING THE SOUL (M.H.S.)*”, del centro social San Antonio, en Zaragoza.

A raíz de este análisis, queremos realizar una propuesta para estudiar la viabilidad de un proyecto de musicoterapia.

Por este motivo le solicitamos su colaboración para contestar a este cuestionario.

Acogiéndonos a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, la información recogida en estas entrevistas no será difundida.

Gracias por su participación.

Contexto inicial

- ¿Cómo conocieron la musicoterapia?
- ¿Cómo surgió la idea de realizar un proyecto de musicoterapia?
- ¿Por qué surgió esta idea?

Características del proyecto

- ¿Cuáles fueron los objetivos del proyecto?
- En los diferentes años en los que se llevó a cabo el proyecto, ¿fueron variando los objetivos?
- ¿Cuántas sesiones se desarrollaron cada año?
- ¿Cuál era la duración de estas sesiones?
- ¿Con qué recursos se contaban en las diferentes sesiones?
- ¿Cuántos participantes había en cada sesión?
- ¿La asistencia de los participantes era regular?
- Según la memoria de la página web del centro los participantes tenían diferentes perfiles, ¿Por qué motivo fue tan variada esta selección?
- ¿Participó el/la trabajador/a social en esta selección?
- ¿Cuál eran las funciones del profesional en este proyecto?
- ¿Hubo una evaluación formal del proyecto?

Valoración del proyecto

- ¿Crees que se cumplieron los objetivos marcados?
- ¿Hubo dificultades que intervinieron en la ejecución?
- ¿Hubo alguna circunstancia favorable que aprovecharon para su desarrollo?
- Bajo su punto de vista, ¿el proyecto tuvo una incidencia positiva a los usuarios que participaban en él?
- ¿Hubo una valoración positiva por parte de los usuarios respecto al proyecto?
- ¿Cuáles consideras que fueron los puntos positivos de este proyecto?
- ¿Cuáles consideras que fueron los puntos negativos de este proyecto?

Propuestas de mejora

- ¿Qué mejoras consideras que podrían darse en este proyecto?

Entrevista musicoterapeuta

Buenos días/tardes, somos un equipo de alumnas de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo que está realizando una investigación para realizar una valoración del proyecto "MUSIC FOR HEALING THE SOUL" (M.H.S.), del centro social San Antonio, en Zaragoza.

A raíz de este análisis, recogeremos todas las propuestas de mejora para diseñar un nuevo proyecto de musicoterapia que cubra las actuales necesidades de los participantes.

Por este motivo le solicitamos su colaboración para contestar a este cuestionario.

Acogiéndonos a Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, la información recogida en estas entrevistas no será difundida.

Gracias por su participación.

Contexto inicial

- ¿Conoce la práctica del trabajo social?
SI (Pasar a la pregunta 2)
NO (Leer siguiente cuadro y pasar a la pregunta 2)

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

- ¿Sabría reconocer un contexto en situación de exclusión social?
SI (Pasar a la pregunta 3)
NO (Leer siguiente cuadro y pasar a la pregunta 3)

Un proceso que relega a algunas personas al margen de la sociedad y les impide participar plenamente en ella debido a su pobreza, a la falta de competencias básicas y a oportunidades de aprendizaje permanente, o por motivos de discriminación. Esto les aleja de las oportunidades de empleo, percepción de ingresos y educación, así como de las redes y actividades de las comunidades. Tienen poco acceso a los organismos de poder y decisión y, por ello, se sienten indefensos e incapaces de asumir el control de las decisiones que les afectan en su vida cotidiana.

Información para el proyecto

- ¿Cree que la musicoterapia tiene utilidad en el ámbito de la exclusión social?
- ¿Cómo cree que la musicoterapia podría afectar a un grupo de personas en situación de exclusión social?
- ¿Cree que la musicoterapia puede generar conductas positivas en estos grupos?
¿A través de que técnicas cree que podría mejorarse las habilidades sociales y la mejora de autoestima?

- ¿Diferenciaría actividades entre un grupo mixto de exclusión social y un grupo de mujeres monomarentales en situación de exclusión social?

Actividades musicoterapia

- ¿Con que recursos, humanos y materiales, cuenta para el diseño de sus actividades?
- ¿Cuál es la duración de sus sesiones?
- ¿Cuántos participantes cree que son los ideales por sesión?
- ¿Influye que los participantes tengas diversas características?
- ¿Es conveniente la asistencia regular para obtener resultados?
- Los profesionales que están durante las sesiones, ¿participan activamente en las actividades?
- ¿Qué función tiene la musicoterapeuta durante la realización de las sesiones?

Propuestas

- ¿Qué actividades crees que serían convenientes, a grandes rasgos, en un proyecto de estas características?