



Universidad Nacional

Centro de Investigación, Docencia y Extensión Artística (C.I.D.E.A)

Escuela de Música

Trabajo Final de Graduación

Proyecto de Graduación para optar al grado de Licenciatura en

Música con Énfasis en Educación Musical

**Taller “Recuperando el instinto gregario”, aplicado a personas con
uso problemático de sustancias psicoactivas internadas en la Clínica**

Integral Nueva Vida

Autor:

Quirós Rodríguez Pablo Ernesto

2024

Dedicatoria

*A las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas que siguen creyéndose
incapaces de cumplir sueños y alcanzar metas, aunque ya lo hayan hecho.*

A ellos y ellas les digo que el único camino es el amor, pero sin consumir...

Neto Quirós Rodríguez

Agradecimiento

Me gustaría iniciar mi eterna gratitud a Dios Padre, por siempre cuidar de mí, en cada uno de los obstáculos que existen a lo largo de esta autopista llamada vida. Al Espíritu Santo que me ayuda a mantener la inspiración, aun cuando la música parece silenciarse. Y a Jesucristo por guiarme, continuamente, ante los retos que esta vida sigue proponiendo.

A mi esposa, quien aún en los momentos donde la enfermedad la golpea, continúa sosteniendo e impulsando mis sueños, a la vez que me enseña de mis errores. Situación que ella realizará, hasta que la muerte nos separe.

A la Clínica Integral Nueva Vida, su personal especializado, director Gonzalo a Juan Carlos ya que sin su apoyo, seguimiento, profesionalismo y fe en el proyecto no hubiera sido posible su realización.

A mis compañeros de NA, principalmente, a quienes ya han fallecido a consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, porque, de una u otra manera, me enseñaron que la recaída no debe ser una opción.

A mis padres, que, con sus desvelos, debieron tolerar mi consumo, mis rabietas y mis caprichos. A ambos, siempre los amaré y honraré.

Al profesor Oscar Alfaro quien me enseñó a leer, así como a comprender la música, en todo su esplendor, como nadie pudo hacerlo.

A cada profesional de la docencia, en el marco de la UNA, que me enseñaron a descubrir, por medio de la educación musical y la ejecución instrumental, parte de las maravillas de este mundo. Lo que sin duda es un impulso a nunca olvidar quien soy y lo que Dios me ha prestado.

Al Licenciado Mauricio Oviedo Chaves, bibliotecólogo, por sus observaciones y sugerencias, respecto a las técnicas y métodos de investigación, de acuerdo a criterios teórico prácticos, las cuales me han sido de beneficio, para el desarrollo de esta investigación.

A María José Jarquín por su colaboración usando su conocimiento y empeño.

A mi pastor y pastora, quienes, mediante su ejemplo y observaciones, a través de caminatas, carrerillas y desayunos, me impulsaron a terminar lo que un día empecé...

Y, a todas las personas que lo están leyendo, bendiciones.

Tabla de Contenido

Capítulo I: Introducción	1
Justificación	2
Objetivos del Trabajo	5
<i>Objetivo General</i>	5
<i>Objetivos Específicos</i>	5
Antecedentes	6
Capítulo II: Marco Referencial	10
II.1. Funciones sociales de la música	10
II.2. Qué es la adicción y su tratamiento	15
II.3. Uso social de las sustancias psicoactivas, una perspectiva histórica	19
II.4. Perfil de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas	25
II.5. Proceso de la adicción en personas con uso problemático de sustancias psicoactivas y patologías relacionadas	28
II.6. Formas de trabajo de recuperación de las drogas	31
II.7. Marco jurídico y reglamento en el tratamiento de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas	33
<i>II.7.A. Marco Nacional Estratégico de Australia en Materia de Drogas de 1998-1999 y de 2002-2003</i>	33
<i>II.7.B. Servicios que presta la Red de Tratamiento y Rehabilitación de España</i>	34
II.8. Elementos de la educación musical como herramientas para la recuperación del instinto gregario y reinserción social de personas con uso problemático de sustancias	34
II.9. Reinserción social de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas utilizando la música	37
Capítulo III: Metodología de la Investigación	41
III.1. Fundamento del enfoque de la investigación	42
III.2. Investigación bibliográfica	43
III.3. Características de la población	44
III.4. Información del lugar	45
III.5. Creación de los talleres	49
III.6. Enfoque de los talleres como resultado de revisión bibliográfica basado en la población y el lugar	51
III.7. Etapas de la realización de los talleres	52
III.8. Evaluación	53

Capítulo IV: Diseño, Ejecución y Evaluación del Taller	54
IV.1. Planeamiento del taller y las sesiones	56
IV.2. Estructura de las sesiones	58
IV.2.A. <i>Objetivos del taller</i>	58
IV.2.B. <i>Planeamiento del taller</i>	59
IV.3. Ejecución del proyecto, desarrollo de las sesiones	76
IV.3.A. <i>Reacciones de las personas internas</i>	76
IV.3.B. <i>Compromiso del personal especializado de la Clínica Nueva Vida</i>	77
IV.3.C. <i>Registro de aspectos observados</i>	77
IV.4. Evaluación del proyecto de investigación	110
IV.4.A. <i>Logros desde la mediación</i>	110
IV.4.B. <i>Logros desde las personas internas</i>	112
IV.4.C. <i>Logros desde el personal</i>	113
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	115
V.1. Conclusiones	115
V.2. Recomendaciones	117
Bibliografía	120
Apéndices	126

Índice de Tablas

Tabla 1: Ejemplo del planeamiento	57
Tabla 2: Planeamiento 1ra sesión	60
Tabla 3: Planeamiento 2da sesión	62
Tabla 4: Planeamiento 3ra sesión	63
Tabla 5: Planeamiento 4ta sesión	64
Tabla 6: Planeamiento 5ta sesión	65
Tabla 7: Planeamiento 6ta sesión	67

Tabla 8: <i>Planeamiento 7ma sesión</i>	68
Tabla 9: <i>Planeamiento 8va sesión</i>	69
Tabla 10: <i>Planeamiento 9na sesión</i>	71
Tabla 11: <i>Planeamiento 10ma sesión</i>	72
Tabla 12: <i>Planeamiento 11va sesión</i>	73
Tabla 13: <i>Planeamiento 12va sesión</i>	75

Índice de Figuras

Figura 1: <i>Habitación de la Clínica</i>	47
Figura 2: <i>Piscina de la Clínica</i>	47
Figura 3: <i>Gimnasio de la Clínica</i>	46
Figura 4: <i>Instalaciones de la Clínica</i>	46

Abreviaturas y siglas abarcadas en el documento

APA	American Psychiatric Association
IAFA	Instituto sobre el Alcoholismo y la Farmacodependencia
BAPNE	Biomechanics Anatomy Psychology Neuroscience Ethnomusicology
NIDA	National Institute on Drug Abuse
NIH	National Institute of Health
MEP	Ministerio de Educación Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
DSM-IV-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
IREFREA	European Institute of studies on prevention (Instituto Europeo de Estudios en Prevención)
UNA	Universidad Nacional
NA	Narcóticos Anónimos
ONU	Organización de Naciones Unidas

Capítulo I: Introducción

Este trabajo final de graduación consistió en un taller compuesto de 12 sesiones con el propósito de iniciar un proceso para la recuperación del instinto gregario, dirigido a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas internadas en la clínica Nueva Vida. Este proyecto se realizó a lo largo de tres meses y como parte de su contenido se desarrollaron actividades musicales que ayudaron a las personas internas a conectarse con sus sentimientos y la posibilidad de expresarlos.

Las actividades musicales que se llevaron a cabo en las sesiones fueron de percusión corporal, rítmica, apreciación musical con música en vivo compuesta específicamente para el taller y paisajes sonoros. Cada persona expresó por medio de cada actividad su problemática, historia de vida y diferentes conflictos emocionales.

En el enfoque del taller se usó actividades musicales que no deben ser interpretadas como una terapia, ya que se basa en la educación musical. Las sesiones estimulan habilidades de comunicación al expresar sentimientos con personas que comparten historias de vida similares, al tener en común la misma problemática, la empatía facilitó el proceso.

Este proyecto de investigación es una propuesta, cuya aplicación demostró que la educación musical puede ser una herramienta efectiva, con la que un grupo de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, internadas en la clínica Nueva Vida lograron descubrir otra forma de comunicarse exitosamente de maneras no convencionales, resolviendo conflictos y auto descubrirse a su propio ritmo compartiendo con las demás personas.

La importancia de este tema fue descubrir herramientas de la educación musical que pudieron usarse para ser parte de la solución de una problemática que afecta la sociedad hace

muchos años y no discrimina sexo, posición económica, nivel de escolaridad o capacidad intelectual.

Las preguntas a partir de las cuales se desarrolló este proyecto fueron: ¿puede la educación musical funcionar para ayudar en las adicciones? ¿Es posible desarrollar actividades musicales efectivas, para iniciar un proceso de recuperación del instinto gregario? ¿Puede un educador musical trabajar con esta población de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas y fungir como facilitador en el proceso de manera exitosa?

El lector puede encontrar en este trabajo información para saber ¿quién es una persona con uso problemático de sustancias psicoactivas?, ¿qué lo llevó a su situación de adicción?, ¿qué elementos pueden intervenir en la recuperación?, ¿cómo puede la educación musical ser un elemento facilitador en el proceso de iniciar la recuperación del instinto gregario?, y ¿qué actividades musicales pueden usarse para el desarrollo del proceso?

Justificación

La influencia de la música es conocida por facilitar procesos de socialización, donde personas con diferentes características pueden encontrar una manera de comunicarse, de la misma forma funciona para relajarse y cambiar la rutina logrando que la realidad que vivimos sea más llevadera.

La música fortalece la forma en la que aprendemos, ayuda en la memoria, regula las hormonas relacionadas con el estrés, además es posible refrescar recuerdos y experiencias, tiene influencia sobre la presión arterial, los latidos del corazón, modula la velocidad de las ondas

cerebrales y el pulso. Los aspectos antes mencionados fueron de vital importancia para el desarrollo de las diferentes actividades en las sesiones del taller.

En la clínica donde se desarrolló el proyecto se permitía que las personas internas escucharan música, sin embargo, no había actividades supervisadas que emplearan música dirigida por algún profesional, usada para facilitar el proceso de recuperación o emplear actividades musicales que fueran parte de las terapias.

El proyecto fue desarrollado por la necesidad de emplear la educación musical a partir de actividades musicales que facilitaran la recuperación del instinto gregario. Una de las secuelas de la enfermedad de la adicción es la pérdida del instinto gregario que es el que permite que las personas se comuniquen, expresen sus emociones y logren superar traumas o historias de vida que podrían provocar recaídas en el proceso de recuperación, por lo que existía una posibilidad de desarrollar un taller usando actividades musicales que facilitaran el inicio del proceso de la recuperación del instinto gregario aplicado a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas internadas en un centro especializado en el tratamiento de esta condición.

Antes de iniciar el taller fue necesario realizar una investigación bibliográfica detallada sobre los diferentes aspectos de la condición de la adicción, la naturaleza de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas y trabajos de expertos incluyendo la OMS y descubrimientos e investigaciones recientes al respecto, así como las formas en que se aborda esta problemática en diferentes países, el empleo de la música tanto en el uso de sustancias psicoactivas como en terapias y programas de recuperación, también se incluyeron aspectos históricos con momentos donde las sustancias psicoactivas no eran ilegales y se usaban como medicina.

La música fue importante en el desarrollo de este proyecto ya que facilita procesos de socialización. Así como distintos géneros musicales son usados para consumir sustancias, pudo

emplearse para que las personas internas descubrieran que la música puede ser un elemento que ayude a superar situaciones, expresar emociones, desarrollar la empatía y compartir ideas, entre otros.

Conforme las personas internas fueron haciendo suyas las actividades del taller, se hicieron cada vez más evidentes los beneficios de la música, incluso en momentos donde el personal especializado no podía manejar situaciones del síndrome de abstinencia o propios de la personalidad de cada persona interna.

En las sesiones se creó un ambiente propicio para que las personas internas fueran comunicando sus sentimientos usando elementos de la música, desarrollaran habilidades sociales que la adicción había destruido y descubrieran posibilidades personales que no sabían que habían recuperado en las terapias.

Finalmente, el taller posibilitó el inicio de la recuperación del instinto gregario. Quienes se beneficiaron del proceso fueron las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas internadas en la clínica Nueva Vida que conforme se desarrollaban las actividades descubrieron sus sentimientos, enfrentaron sus traumas y se comunicaron de manera no tradicional por medio de actividades musicales.

La motivación del proyecto fue desarrollar herramientas que pudieran usarse para comunicar, descubrir una forma de compartir con otras emociones sin temor a ser juzgados o malinterpretados, de forma que pudiera generarse un ambiente de recuperación del instinto gregario y finalmente, encontrar un escenario donde un educador musical pudiera usar su conocimiento y experiencia fuera de un salón de clases y con una población que realmente necesitaba este tipo de ayuda.

La función de la música como facilitador de un proceso que permitiera la recuperación del instinto gregario consistió en emplear elementos musicales como la percusión corporal y que las personas internas descubrieran sus emociones, usando este método no convencional pero que al mismo tiempo no temieran ser juzgadas por su forma de ver el mundo, sus situaciones de vida, decisiones, pérdidas, estado mental o capacidades, ya que en la mayoría de los casos el daño producido por las drogas era más que evidente en su lenguaje, expresiones y forma de socializar.

Entre otros, estaban presentes personas de altos recursos y posición social que temían ser descubiertas en su situación, ya que su círculo cercano desconocía su problemática, por lo que los elementos cotidianos empleados permitieron mantener su anonimato, condición social y pensamientos. En muchos de los casos, las personas internas no podían comunicarse, no conocían sus emociones ni podían manejarlas y conforme se desarrolló el taller se fueron integrando, superando su situación.

Objetivos del Trabajo

Objetivo General

Contribuir a la recuperación del instinto gregario de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas, por medio del taller “Recuperando el instinto gregario”, usando elementos de la educación musical.

Objetivos Específicos

- Indagar cuáles actividades musicales pueden funcionar como herramientas efectivas en personas con uso problemático de sustancias psicoactivas.

- Diseñar un taller de 12 sesiones, usando contenidos de los programas para Educación Musical hechos en el 2009 del MEP.
- Determinar cuáles actividades de mediación resultan ser más efectivas, a la luz de la práctica, para futuras aplicaciones del taller.

Antecedentes

En este apartado se describen los antecedentes que contribuyeron a la elaboración del taller y posterior desarrollo del proyecto de investigación, así como el contenido de las sesiones.

En el país no se encontraron trabajos previos que utilicen la educación musical como base para la recuperación de las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, ya sea en centros privados o estatales.

El método BAPNE: actualmente es usado en el IAFA. Dicho por el mismo Doctor Javier Romero Naranjo en una conferencia impartida en la UNA en el 2016, El Método BAPNE fue creado con la finalidad de desarrollar las inteligencias múltiples a través de la fundamentación y sistematización de la didáctica de la percusión corporal.

Los fundamentos teóricos del método BAPNE fueron inspirados en la costumbre de pueblos africanos que reciben a la gente, sean forasteros o propios, con cantos rítmicos, de una alta complejidad rítmica y armónica, que, además, mezclan con bailes con una compleja agilidad corporal, aplicados al método BAPNE, logran un aumento en la cortisona.

Este aumento en la cortisona hace que dicho método sea efectivo para pacientes con Alzheimer, se les toma una muestra de saliva antes de iniciar y otra al finalizar el proceso, para evidenciar el cambio en la química de su cerebro, además de un aumento significativo en sus habilidades cognitivas, sociales y en su desempeño diario. (Romero, 2016).

La información de esta investigación supone que la percusión corporal podría contribuir a iniciar un proceso que facilite la recuperación del instinto gregario.

Sergio Arranz López en su artículo “Estrategias para la diversificación en la red personal de personas drogodependientes en proceso de reinserción” nos plantea conceptos de red social personal, vulnerabilidad relacional, vínculos débiles y estrategias para la diversificación en la reinserción social de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, lo que hace que retomar la vida después del abuso de sustancias sea importante para la problemática de la adicción. (Arranz, 2010).

Los procesos de reinserción social son un aspecto a tomar en cuenta si se piensa elaborar un taller que pretenda facilitar el proceso de recuperación en personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, por lo que el contenido de este artículo podría contribuir con el desarrollo de este proyecto de investigación.

Ariadna Monge en su trabajo de fin de grado en Educación Social: “Construcción de identidades a través de la música con personas con dependencia a sustancias psicoactivas” afirma que para las intervenciones realizadas a esta población no deberían ser solamente clínicas, si no también educativas (Monge, 2016.).

El abuso en el consumo de sustancias psicoactivas provoca un daño en la identidad, abordar esta problemática desde la educación musical es un aspecto que puede brindar elementos significativos que aporten soluciones.

En 2017, Jorge Andrés Caballero Galvis aplica su trabajo de grado para optar por la maestría en musicoterapia en el Hospital Santa Clara de la ciudad de Bogotá. La intervención se desarrolló para prevenir recaídas desde un abordaje musicoterapéutico. (Caballero, 2017).

Las recaídas son una problemática real para las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, por lo que la investigación de Caballero aporta soluciones si se quiere trabajar con una población que posiblemente ha enfrentado esta situación.

Usando Terapia con arte en la Clínica de la Conducta de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador, Joselin Bastidas y Lisbeth Fajardo desarrollan su proyecto de titulación para optar por la licenciatura en la carrera de tecnología médica, aplicando su trabajo a personas internas con uso problemático de sustancias psicoactivas que están en la primera etapa de rehabilitación con edades de entre 18 a 30 años (Bastidas, y Fajardo, 2017).

La recuperación no sólo tiene varias etapas, sino que en un internamiento el rango de edades podría incluir los mismos con los que trabajaron Bastidas y Fajardo en su proyecto, por lo que este antecedente podría ser un camino por el cual se pueda transitar.

Víctor Muñoz, fundador en 1985 del Instituto Mexicano de musicoterapia humanista, donde se trata la adicción, afirma que es el espacio psicoterapéutico donde se facilita el desarrollo personal y transpersonal del individuo, a través del sonido y la música, así como las actitudes de respeto, aceptación, empatía y congruencia, elementos necesarios para abordar el proceso de recuperación del abuso de sustancias (Muñoz, 1988).

Las actitudes de respeto, aceptación y empatía son elementales primordiales para abordar la problemática que enfrenta una persona con uso problemático de sustancias psicoactivas, por lo que el trabajo de Muñoz se tomó en cuenta como antecedente para este proyecto de investigación.

El trabajo realizado por Carrera y Sánchez para optar por el título de licenciatura en terapia ocupacional llamado “La musicoterapia para mejorar las habilidades sociales en adolescentes y adultos drogodependientes dentro de la comunidad terapéutica”, busca mejorar las habilidades

sociales de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas usando la musicoterapia (Carrera y Sánchez, 2020).

Las habilidades sociales sufren un daño considerable en personas que abusaron del consumo de sustancias psicoactivas, este antecedente puede dar respuesta a iniciar un proceso en la recuperación del instinto gregario.

Como antecedente es válido mencionar la aplicación en el año 2010 de un taller similar para la fundación Resplandecer en los Chiles, con niños y adolescentes varones en estado de abandono y con problemáticas diversas en lo social, afectivo y económico. Los que lograron permanecer mostraron habilidades sociales a nivel de comunicar sus emociones, identificarlas y manejo de traumas, además de dejar el uso de sustancias y recuperación en el aspecto sexual.

También se diseñó y aplicó en el año 2005 una primera versión del taller en San José, donde las personas internas lograron comunicar situaciones traumáticas que no podían expresar en sus terapias habituales. Finalmente fue importante tomar en cuenta la dinámica de grupo, ya que esta es una de las principales evidencias de lo que significa recuperar el instinto gregario, participar en grupo, involucrar a los demás y empatizar con las reacciones de las otras personas internas.

Capítulo II: Marco Referencial

Mucho se ha escrito, a lo largo del tiempo, sobre sustancias psicoactivas, personas con uso problemático de las mismas y su tratamiento, además podemos encontrar literatura de diversos autores relatando, investigando, hasta haciendo carrera defendiendo posiciones de si es bueno o malo usar sustancias, que hagan más tolerable, el transitar por esta vida cada vez más convulsa y ajetreada.

En los próximos capítulos, no solo encontraremos un compendio de esta “situación” de uso problemático de sustancias psicoactivas, sino como la neurociencia, la música y la educación musical podrían representar para él y la lectora “una posible solución” a esta problemática cada vez más visible en nuestra sociedad.

II.1. Funciones sociales de la música

A continuación se abordan diferentes perspectivas en que la música asume una función social desde el instinto gregario como necesidad ontológica y como esta ayuda al ser humano a relacionarse, contrapuesta a la naturaleza de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas desde su realidad de haber perdido o deformado su forma de relacionarse, incluso antes y a pesar de haber tenido contacto con las sustancias ya sea cocaína, marihuana, alcohol, crack o cualquiera que entre dentro de la categoría de sustancias psicoactivas ya que algunos, incluso usan medicamentos como Valium.

El primer tema que se aborda es la función de la música, ya que las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas usan la misma como acompañamiento para estimular el efecto narcótico, de modo que escuchan música para potenciar el efecto de las sustancias psicoactivas.

En grados muy avanzados de la enfermedad, buscan estar lo más alejados posible no sólo de algún ser humano sino de cualquier entorno social que pueda controlarlos o marcar una rutina, siendo su fin último perderse por medio de la música, que como se menciona antes cumple la función de potenciar el efecto de las sustancias psicoactivas que estén usando.

Alan P. Merriam, antropólogo cultural y etnomusicólogo estadounidense y Valerie Merriam en su obra "The Antropology of Music" (1964) demuestran que la música es un comportamiento social, digno y disponible para estudiar a través de los métodos de la antropología.

En el desarrollo de su obra, argumentan que la etnomusicología, como la define Pierre Bonte (p. 266) es la "ciencia que analiza el fenómeno musical en todas las culturas, con excepción de la música culta occidental", y que, no se puede separar el análisis sonoro de la música, de su contexto cultural de personas que piensan, actúan y crean.

Allan P. Merriam, citado por María Fabiana Faga (2005), expone 10 tipos de funciones de la música. Dentro de las funciones que atañen a la presente investigación están, la función de expresión musical, que corresponden a letras de canciones que expresan ideas y emociones, como las nanas, las canciones para vender productos, entre otras.

Las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas no logran expresar sus ideas y emociones por eso es relevante la función de estas canciones y la música creadas para la situación específica de cada persona interna, las obras respondieron al estudio de varios años donde la música instrumental permitía expresar emociones dormidas, reprimidas o falsas como la ira, el

resentimiento, la culpa, etc. incluso surgieron traumas que impedían desarrollar habilidades sociales básicas para tener una vida funcional.

En lo que respecta a la función de comunicación, se refiere a letras de canciones que transmiten información. La función de representación simbólica, implica una representación simbólica de ideas y comportamientos. La función de respuesta física, canaliza el comportamiento de las multitudes; relacionado con la danza y el movimiento corporal. La función de refuerzo de la conformidad a las normas sociales, música de control social, ceremonias, protestas, etc.

Por su parte, la función de refuerzo de instituciones sociales y ritos religiosos, hace referencia a canciones acerca de mitos, leyendas y religiones. La función de contribución a la continuidad y estabilidad de una cultura está enfocada como medio transmisor de historias, mitos y educación.

Finalmente, la función de contribución a la integración de la sociedad, resalta la música como punto de encuentro en la que, un grupo de personas, se unen para practicar diferentes actividades.

Según Herskovits¹, todos los pueblos forman juicios, han emitido juicios morales sobre los principios éticos que modelan su conducta y han sopesado su arte, música y formas literaria (Herskovits, 2011).

La primera clasificación que menciona Herskovits es el cultural material, es decir canciones de trabajo, cosecha, medicina, pesca, etc. Otra es la marcada por las instituciones sociales: canciones relacionadas con el ciclo de la vida, funerales, educativas, etc. También están

¹ Según la enciclopedia Británica, Melville Jean Herskovits, nació el 10 de setiembre de 1895 en Bellefontane, Ohio antropólogo e historiador estadounidense, profesor de antropología en la universidad de Harvard. Nombrado en 1951, por la Universidad de Northwestern, para la primera cátedra de estudios africanos en los Estados Unidos, donde trabajó sobre el “Nuevo Mundo Negro como un nuevo campo de investigación”, acerca de las funciones de la música, y su relación en todos los aspectos de la vida.

las del hombre y universo: canciones religiosas, relacionadas con mitos y leyendas, etc. Las que se definen por la estética: canciones asociadas a las artes gráficas y plásticas, al folklore y la danza, para consagrar máscaras o para escultores, entre otras, y finalmente las que se clasifican por el lenguaje: las letras de las canciones u otros tipos de lenguaje como el silbido, el tambor, lo que usualmente se llama “música absoluta”, es decir ni programática ni descriptiva y que sin embargo puede cumplir alguna de estas funciones o estar en una (s) de estas clasificaciones.

José Guillermo Fouce Fernández psicólogo, afirma que la costumbre de consumir drogas de los jóvenes los fines de semana, se asocia a las discotecas y las piezas musicales que allí se escucha. Podría estar haciendo de la música un factor de influencia en el consumo de sustancias psicoactivas asociado a las letras musicales, ritmos, géneros, pop, rock, punk, cantautores y los mensajes relacionados con las drogas (Fouce, 2003 p. 229).

La relación entre la música que se escucha en las culturas juveniles y los mensajes relacionados con sustancias psicoactivas es significativa. Este tipo de culturas, según Feixa, (1998) citado por Fouce (2003, p. 231), se refiere a las “experiencias sociales de jóvenes expresadas colectivamente mediante la construcción de estilos de vida distintivos, localizados fundamentalmente en el tiempo libre o en espacios pequeños de la vida institucional”.

La música que escuchan estas culturas, en cuanto a género y mensaje de las letras, se relaciona al consumo de sustancias psicoactivas, según lo afirma un estudio europeo realizado por el Irefrea presentado en el V Encuentro de Psicología y drogodependencias sobre drogas y menores de edad del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Fouce (2003 p. 231) citando a (Calafat, 1999,2001).

Dicho estudio se basó en una muestra de 323 canciones donde se menciona en 489 ocasiones algo relacionado con las drogas, seleccionando las siguientes referencias:

- Pop (99 temas: 30.65% del total): incluyendo pop-latino (10 temas) y pop-flamenco (5 temas).
- Rock (72 temas: 22.29% del total).
- Punk (84 temas: 26.00% del total).
- Cantautores (68 temas: 21.05% del total) (Fouce 2003 p. 232).

El cómo se lleva a cabo el proceso de análisis de las canciones a nivel cerebral se responde a partir de la neurofisiología de la percepción música de la siguiente forma.

La corteza auditiva en su totalidad lleva a cabo el análisis perceptual de la música extrayendo información más específica acerca de sus características acústicas como tono, timbre, intensidad y textura.

En este sentido, la música es procesada por un sistema modular y distintas áreas del cerebro se encargan de procesar sus distintos componentes. Cuando escuchamos una canción, primero se realiza un análisis acústico a partir del cual cada uno de los módulos se encargará de unos componentes: la letra de la canción será analizada por el sistema de procesamiento del lenguaje y el componente musical será analizado por dos subsistemas: organización temporal (analizamos el ritmo y el compás) y organización del tono (el análisis del contorno y los intervalos nos llevan a codificar el tono).

El sistema léxico musical es el almacén donde se guarda toda la información musical que vamos recibiendo a lo largo de nuestra vida y es el que nos facilita el reconocimiento de una canción. Si lo que queremos es ponernos a cantar dicha canción, nuestro léxico musical se conecta y activa con el plano fonológico, de manera que formen una planificación vocal que nos llevará al canto.

Por otro lado, la experiencia de que la canción nos recuerde, por ejemplo, a un viaje realizado se activará la “memoria asociativa”, también relacionada con el léxico musical. (Custodio y Cano, 2017, p. 62)

Lo anterior demuestra que la música puede emplearse de manera positiva en un proceso de desintoxicación, iniciando una posible reinserción social.

II.2. Qué es la adicción y su tratamiento

Como se menciona en el diccionario de medicina Océano Mosby, “la adicción es una dependencia compulsiva e incontrolable de una sustancia, un hábito o una práctica hasta tal punto que su cesación produce reacciones emocionales, mentales o fisiopatológicas graves”. (2001, p. 23). Es importante agregar que en las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas se presenta una característica denominada habituación que es:

La tolerancia adquirida como consecuencia de la exposición repetida a un estímulo en particular. Disminución y eliminación eventual de una respuesta determinada por repetición del estímulo. Denominada también adaptación negativa. Dependencia psicológica y emocional a un fármaco, tabaco o alcohol, debido a su consumo repetido. (Océano Mosby, 2001, p. 629).

Cuando se comenzó a estudiar el comportamiento adictivo en 1930 se hizo a la sombra de gran cantidad de mitos y conceptos erróneos con respecto a la naturaleza de la adicción, como, por ejemplo, la creencia de que la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas carecía de moral

y fuerza de voluntad, hoy día gracias a la investigación científica se sabe que la adicción es un trastorno médico que afecta el cerebro y modifica el comportamiento. Existen factores biológicos y ambientales que presentan riesgo de adicción, hasta se están empezando a explorar variaciones genéticas que contribuyen a la aparición y avance del trastorno (Volkow, 2018, p. 2).

Según el profesor Elisardo Becoña Iglesias, el consumo de drogas es el principal problema de salud pública en países desarrollados. (Becoña, 2002 p. 15).

La forma en la que el cerebro funciona normalmente es mediante la liberación de neurotransmisores que hace la neurona entre el espacio, llamado sinapsis, que existe entre ella y la neurona siguiente. El neurotransmisor cruza la sinapsis y se adhiere a los receptores de la neurona. Esto origina cambios en la célula receptora. Otras moléculas llamadas transportadores reciclan los neurotransmisores (es decir, los devuelven a la neurona de donde salieron en primer lugar), limitando o cancelando de esta manera la señal entre las neuronas. La forma en la que actúan en el cerebro las drogas como la Anfetamina o la Cocaína, es haciendo que las neuronas liberen cantidades anormalmente altas de neurotransmisores naturales o que, al interferir con los transportadores, eviten el reciclamiento normal de estas sustancias químicas del cerebro. Esto también amplifica o altera la comunicación normal entre las neuronas (Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas, 2018 p. 15)

“El mensaje químico necesita una forma de terminación, y esto ocurre mediante diversos mecanismos. Uno es mediante la degradación enzimática del neurotransmisor en la hendidura, y otro a través de la reabsorción activa del neurotransmisor por la membrana presináptica. Uno de

los mecanismos primarios de acción de la cocaína es bloquear la recaptación de los neurotransmisores, incrementando con esto su concentración en la hendidura sináptica, y también, sus efectos. Las anfetaminas actúan revirtiendo el mecanismo de recaptación, de manera que se libera un neurotransmisor a la hendidura sináptica independientemente de los potenciales de acción” (Organización Mundial de la Salud, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2005, p.30).

La adicción está relacionada con el abuso de sustancias psicoactivas y sucede cuando hay uso continuo sin importar sus consecuencias negativas. La dependencia es intrínseca y se da con el uso excesivo produciendo consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio periodo de tiempo.

En este punto hay dos tipos de dependencias: la física que es cuando se llega a un estado de adaptación dándose intensos trastornos físicos cuando se para el consumo como el síndrome de abstinencia y la dependencia psicológica caracterizada por presentar un sentimiento de satisfacción exigiendo el consumo regular o continuo de sustancias para producir placer o evitar sentimientos negativos. (Becoña, 2002, p. 26).

Normalmente las personas esperan beneficiarse del uso de sustancias psicoactivas, aunque en algunos casos el beneficio no provenga del consumo en sí, dicho de otra manera, el que toma cerveza lo hace más movido por el sentimiento de camaradería que por el efecto del etanol en sí mismo.

Sin embargo, el efecto psicoactivo está presente al menos periféricamente en la decisión de usarlo. Los efectos nocivos por su parte provienen del patrón de uso o por la forma o medio en que se toman. (Organización Mundial de la Salud, 2005 p. 10)

Hay una estrecha relación entre el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y el paso al consumo de drogas ilegales iniciando probablemente por el cannabis y de ahí a la cocaína, heroína y otras conductas asociadas con el consumo (Becoña 2007 p. 12).

El uso de drogas legales, ilegales y uso indebido de medicamentos nos lleva al hecho de que su consumo, de manera compulsiva, no solo causa daños médicos, problemas delictivos, pérdida de productividad, además produce un costo económico anual a la población estadounidense de más de setecientos millones de dólares por año. (Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas, 2018, p. 3).

Basar este dato en estudios realizados en Estados Unidos es un ejemplo del daño social en los diferentes ámbitos que se ven afectados por la problemática de la adicción, ya que Costa Rica es un puente utilizado por el narcotráfico para llevar la droga a ese país y sus secuelas se reflejan en nuestro país.

Parte del tratamiento de la adicción lo es también la prevención; Becoña citando a Caplan (1980) considera tres tipos de prevención: la primaria, donde se interviene antes de que surja la enfermedad cuya misión es impedir la aparición de la misma, la secundaria, su objetivo es localizar el génesis y tratar lo antes posible, parar el progreso de la enfermedad en sus primeros estadios, y la terciaria, que se lleva a cabo al tiempo de que la enfermedad se haya declarado y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas. En términos prácticos la prevención primaria es la prevención en sí misma, la prevención secundaria es el tratamiento y la prevención terciaria se refiere a la rehabilitación (Becoña, 2001, p. 14).

Una de las recomendaciones, dada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en Viena, indica que los programas para el tratamiento y rehabilitación de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas, que han resultado eficaces en un entorno cultural,

pueden adaptarse a los puntos de vista sobre la adicción, dimensiones económicas, culturales, religiosas y políticas, que afecten la manera en que las diferentes sociedades enfrentan el abuso de drogas, para utilizarlos en otros contextos culturales. Esa variación logra enriquecer y diversificar las respuestas al problema de la dependencia a sustancias psicoactivas. (Naciones Unidas, 2003, p. I.1).

II.3. Uso social de las sustancias psicoactivas, una perspectiva histórica

El término “narcótico” se empezó a usar a inicios de 1900 siendo su raíz etimológica del griego *narkoun* que significa adormecer y sedar aplicado hasta entonces a sustancias inductoras de sueño o sedación. De alguna manera, una solución como lo fueron en sus inicios las drogas, se fue convirtiendo en un problema que tiene hoy día poblaciones enteras en condiciones marginales donde poco o nada han podido hacer las autoridades. (Escohotado, 1998, p.10).

Con el paso del tiempo las sustancias psicoactivas fueron sufriendo una serie de cambios, desde sus formas de uso, nombre, familias y comunidades que enfrentaron esta problemática, ya que las necesidades del consumo se vieron afectadas por el abuso por lo que casi todos los países deberían estudiar o replantearse la mejor manera de hacerle frente a la problemática que enfrentan y causan las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas.

Esas sustancias comprenden el cannabis, los opioides (como la heroína), la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico, los sedantes y tranquilizantes, los alucinógenos, los disolventes e inhalantes, y el alcohol (Naciones Unidas, 2003, p. II.1)

Son muchos los discursos, desde el principio de los tiempos, que transitan por el camino de catalogar las sustancias psicoactivas y aunque su efecto resulte parcial o pasajero es una “cosa intangible” que ha sabido sobrevivir al paso del tiempo y encontramos su rastro en escritos

antiguos de lenguas ya muertas que nos relatan como sus efectos nos sacan de “lo cotidiano como comer, dormir, moverse y han sido un recurso para enfrentar el duelo, el temor intenso, la sensación de fracaso o se recurre a ellas por simple curiosidad”. Aun así, hasta para los expertos en la justificación de su uso, “desde ojos cartesianos son modalidades de cosa extensa que incumpelen la regla e influyen sobre la cosa pensante”. (Escotado, 1998, p. 3).

En el punto en que el consumo de sustancias psicoactivas empieza a convertirse en un problema, pero su uso en contextos sociales sigue siendo válido, resulta efectivo recurrir a lo que la OMS define como droga “toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este” (Kramer y Cameron, 1975, p. 13) y por sustancia psicoactiva desde el abuso “cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altere el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral” (Shuckit, 2000, p. 4).

Bajo este contexto es válido referirse al giro que da el consumo tomando como ejemplo lo que la APA define como los trastornos relacionados con sustancias:

Según el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) y DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), dependencia es un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican pérdida de control del uso de una sustancia psicoactiva y en la que el sujeto continúa consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella; existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, al síndrome de abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

El proceso básico por el que una persona se hace adicta a una sustancia se inicia con pequeños consumos de la sustancia, que favorecen la compulsión de seguir consumiendo (efecto

priming) y la aparición del *craving* o necesidad imperiosa de consumo.

Cuando este abuso se hace crónico, se produce en el cerebro una neuroadaptación que hace que la persona sufra los efectos de tolerancia y abstinencia, definiéndose de esta manera el fenómeno de la dependencia. (Becoña 2010 p.33)

Al transcurrir de los tiempos, las sustancias psicoactivas fueron pasando de pecado, como óptica moral de verlo, a una solución, siendo los animales los primeros en ser objeto de estudio, de modo que unos electrodos en el hipotálamo de la rata lograron llevar al descubrimiento de que “La droga” hace enloquecer de placer al hombre, estimulando su naturaleza ontológica que nace en el orgasmo.

Estos hallazgos nos llevaron a la psicofarmacología ejemplificando el más irreductible conflicto entre la bendición y la maldición, anunciando lo que Freud y otros describen con lucidez. (Escohotado, 1998, p. 25.

A pesar de que las drogas han existido desde siempre, el consumo hoy día es mucho más alto y la marihuana, hachís, cocaína, drogas de síntesis, alucinógenos, heroína, etc., son causantes de problemas de salud y una importante morbi-mortalidad en muchos consumidores, son el alcohol y el tabaco los que producen la mayor mortalidad, además de enfermedades y discapacidades (Becoña, 2002, p. 19)

Pasando al análisis sociológico desde la perspectiva histórica y dando paso a la interpretación jurídico-policia de la frase “uso médico”, el departamento del Tesoro americano en 1921 hace llegar a las clínicas del país una serie de instrucciones a partir de las cuales establece

“los tratamientos permitidos con arreglo a la ley Harrison²”. (Ecohotado, 1998, p.516)

Queda excluida la terapia de mantenimiento, e incluso la lenta reducción de dosis; el sistema del senador Towns sigue siendo uno de los preconizados, junto con otros análogos, en su mayoría sugeridos por personas con formación mínima o nula en medicina. El optimismo oficial sobre sus virtudes terapéuticas es grande, y en clínicas donde domina la línea del gobierno –como sucede con la de Syracuse (Nueva York)- los médicos afirman tener un porcentaje de curaciones superior al 90 por 100 (Lindesmith, 1965, p 141).

El mismo año 1921 en un informe dirigido al Surgeon General, redactado por el Dr. Dumez –miembro del comité del tesoro- admite que las curaciones fueron de un 10% considerando a partir de entonces los actuales métodos un fracaso, por lo que los tratamientos a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas pasan únicamente a centros privados y desde luego lucrativos. Como parte de la realidad de la época, los lugares conocidos como “las granjas” de Fort Worth y Lexington –realmente prisiones- reveló que de 453 “supuestos rehabilitados” sólo 12 (menos del 3% seguían abstinentes cinco años después (Duvall, Locke y Brill, 1983, pp. 185-193).

² La Ley de impuestos sobre narcóticos de Harrison, fue una ley federal de los Estados Unidos que regulaba y aplicaba impuestos a la producción, importación y distribución de opiáceos y productos de coca. La ley fue propuesta por el Representante Francis Burton Harrison de Nueva York y aprobada el 17 de diciembre de 1914. Aunque técnicamente era ilegal para fines de distribución y uso, la distribución, venta y uso de la cocaína todavía era legal para las empresas y los individuos registrados.

La OMS mencionando a Fernets cita que el concepto de la dependencia tiene una historia específica, convirtiéndose en una idea común primero en las culturas industrializadas a principios del siglo XIX. El término al principio se aplicó al alcohol, pasando a llamarse alcoholismo a fines de los años cincuenta, extendiéndose luego a los opioides y otras sustancias psicoactivas, la dependencia al fumar es más reciente (OMS, 2005, p. 12).

Escohotado resume la situación de la siguiente forma:

A lo largo de los años, el uso de narcóticos ha ido cambiando, pasados los milenios la droga se transmutó de usos festivos, terapéuticos y ritos espirituales, por medio de la ciencia su uso pasó a ser una empresa que empezó a incomodar a las autoridades eclesiásticas provocando la ira de las autoridades, comprometiendo a la economía y tentando al arte (Escohotado, 1998, p.13).

Una de las definiciones que da el DSM-IV-TR para entender que el uso conflictivo de sustancias psicoactivas podría ser un problema, entendiendo que en este punto la persona no está haciendo un uso social es el siguiente:

“Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

(b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado

2. abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) el síndrome de abstinencia es característico del abuso de sustancias específicas.

(b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

4. existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

6. reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7. se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)” (DSM-IV-TR Trastornos relacionados con sustancias 2022, p. 1).

La anterior definición, desde una perspectiva histórica, aclara la situación de la enfermedad de la adicción en la actualidad, desde el punto de vista de la APA, rompiendo a la vez cualquier negación racional que una persona con uso problemático de sustancias psicoactivas pueda tener.

II.4. Perfil de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas

Becoña define a la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas en los términos en que lo describe la OMS:

“Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizada por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, 2) tendencia a incrementar la dosis, 3) dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, y 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad”. (Becoña, 2002, p. 21).

A pesar de los avances de la ciencia con respecto a las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas y el impacto de las drogas a nivel neuronal, no sabemos a ciencia cierta por qué una persona se hace adicta o de qué manera las drogas activan en el cerebro la compulsión. Sin embargo, el conocimiento existente es utilizado, de manera cada vez más eficaz, para la prevención y tratamiento (Volkow, 2018, p.2).

Hoy hay total claridad sobre el perfil de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas, ya sea desde el conocimiento de las distintas sustancias que causan el uso problemático, como lo que pasan estas al incurrir en su consumo, sobre todo en fases de intoxicación, síndrome de abstinencia, además existe el modo de diferenciar con certeza el uso o

consumo puntual, del abuso y de la dependencia.

Por otro lado, no se debe olvidar la interacción entre la sustancia, la persona y el ambiente, además de todos los procesos que abordaremos en otro apartado (Becoña, 2002, p. 58).

La dependencia a los narcóticos se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que lleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000).

Abordando esta problemática desde la población adolescente se plantea la situación de un cerebro en desarrollo, que además de los retos de esta etapa de la vida, podrían presentarse actitudes como mal comportamiento, desempeño académico deficiente o abandono de los estudios. Un comportamiento compulsivo de uso de sustancias psicoactivas en esta etapa de la vida puede causar cambios cerebrales duraderos y aumentar el riesgo de dependencia (Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas, 2018, p.3).

“Las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas psicoactivas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias. Las sustancias psicoactivas actúan en el cerebro mediante mecanismos que normalmente existen para regular las funciones de estados de ánimo, pensamientos y motivaciones”.

El uso de sustancias se divide en tres categorías, según su estatus socio legal. En primer lugar, muchas de estas sustancias son utilizadas como medicación. Los sistemas médicos occidentales y de otro tipo han reconocido la utilidad de estas sustancias como medicación para

aliviar el dolor, ayudar al sueño o a la lucidez y aliviar desordenes del estado de ánimo. Actualmente están restringidas por prescripción médica.

Una segunda categoría de uso es su estatus ilegal o ilícito, la mayoría de los países se han comprometido a considerar como ilegal el comercio y uso no médico de los opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y muchos otros estimulantes, al igual que de los hipnóticos y sedantes.

Además de esta lista, los países poseen jurisdicciones legales, en muchas ocasiones añaden sus propias sustancias prohibidas, por ejemplo, varias bebidas alcohólicas y varios inhalantes. A pesar de tales prohibiciones, el uso ilícito de sustancias psicoactivas está muy difundido en numerosas sociedades, particularmente entre adultos jóvenes. El hecho de que sean ilegales puede añadirles también cierto atractivo y reforzar la identificación de los usuarios con una subcultura alienada.

La tercera categoría de uso es el consumo legal o lícito, para cualquier propósito que elija su consumidor. Dichos propósitos pueden ser muy variables, y no necesariamente se relacionan con las propiedades psicoactivas de la sustancia. Por ejemplo, una bebida alcohólica puede ser una fuente de nutrientes, para calentar o refrescar el cuerpo, o para aliviar la sed. Sin embargo, sea cual sea su propósito, el uso de sustancias inevitablemente va acompañado de sus propiedades psicoactivas (Organización Mundial de la Salud, 2005, p. 2).

Los factores biológicos que pueden afectar el riesgo de que alguien pueda llegar a convertirse en una persona con uso problemático de sustancias psicoactivas incluyen los genes, la etapa de desarrollo en la que se encuentre, incluso el sexo y la raza. Los científicos consideran que los genes representan entre un 40% y un 60% de adicción de una persona-incluidos los efectos que los factores ambientales tienen en la expresión genética de una persona (llamados epigenética).

En adolescentes y personas que sufren trastornos mentales, el riesgo de consumo y adicción a las drogas es mayor que en otros grupos. Otros factores de riesgo son el hogar y la familia durante la niñez. Padres o familiares mayores que consuman drogas. Los compañeros y la escuela. Adolescentes que consuman drogas pueden convencer hasta quienes no tengan factores de riesgo.

Presentar dificultades en la escuela o tener pocas habilidades sociales. Las investigaciones indican que cuanto más joven empiece a drogarse la persona más posibilidades tiene de sufrir problemas graves, esto debido al efecto perjudicial de las drogas en un cerebro en desarrollo. También la falta de hogar, una familia estable, abuso físico o sexual, los genes o una enfermedad mental.

También influye la forma en la que se consuma una droga ya que las drogas que se inyectan y se fuman llegan al cerebro en segundos y producen una poderosa oleada de placer, sin embargo, la sensación desaparece en minutos. Los científicos consideran que ese marcado contraste lleva a ciertas personas a repetir el consumo para intentar recapturar el momentáneo estado de placer. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2018, p.9).

II.5. Proceso de la adicción en personas con uso problemático de sustancias psicoactivas y patologías relacionadas

Al inicio del proceso con el uso de sustancias psicoactivas la persona percibe lo que parecen efectos positivos, incluso creer que se “puede controlar”, pero las drogas pueden apoderarse con rapidez de la vida de una persona. Luego, las actividades agradables pueden volverse menos placenteras y el consumo es solo para sentirse “normal”.

Usar sustancias con moderación se hace difícil aun cuando cause muchos problemas a la

persona y a sus seres queridos. Algunos pueden sentir la necesidad de consumir mayores cantidades o con mucha más frecuencia incluso en las etapas iniciales. Estas son las señales que indican que ya existe un uso problemático de sustancias psicoactivas y que se está en presencia de la enfermedad de la adicción.

Aún el consumo relativamente moderado es peligroso. Por ejemplo, en el caso de un bebedor social puede embriagarse, conducir un vehículo y rápidamente convertir una actividad placentera en una tragedia afectando varias vidas. El consumo de drogas ocasional, como tomar un opioide para alcanzar un estado de euforia, puede de la misma forma tener efectos desastrosos: sobredosis y conducción de vehículos con capacidades peligrosamente disminuidas (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2018, p.5).

El hecho de que una persona presente un uso problemático de sustancias psicoactivas no se da de un momento a otro, es un proceso que comienza con el consumo de una sustancia, no importa cual, alcohol o tabaco, que el día de mañana le genera una dependencia de la misma. Es fácil diferenciar una fase previa o una predisposición, una fase de conocimiento, una fase de experimentación e inicio al consumo de sustancias, la fase de consolidación, pasando del uso al abuso y a la dependencia, la fase de abandono o mantenimiento y la fase de recaída. (Becoña, 2002, p.55)

El abuso de sustancias psicoactivas o lo que antes se conocía simplemente como adicción, trae consigo una serie de trastornos de tipo físico y mental. El DSM-IV-TR advierte que dicho abuso puede producir trastornos como abuso, dependencia, intoxicación, síndrome de abstinencia (con y sin delirium), trastorno psicótico, trastorno del estado de ánimo, trastorno sexual, trastorno del sueño, trastorno perceptivo u otros, mismos que van a variar con la sustancia psicoactiva a la

que se haya estado expuesto, incluso pueden darse todos a la vez o presentarse aleatoriamente sujeto al abuso o grado de dependencia. La heroína en caso de ser inyectada la persona se expone a contraer hepatitis, tuberculosis o SIDA (Becoña, 2002, p. 54).

Al principio, la decisión de consumir por lo general es voluntaria. Pero el consumo habitual o diario, la capacidad personal de autocontrol podría deteriorarse con gravedad; la disminución de autocontrol es el sello característico de una persona con uso problemático de sustancias psicoactivas.

Estudios de imágenes cerebrales de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas muestran cambios físicos en las zonas del cerebro que son esenciales para el buen juicio, toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control del comportamiento. Estos cambios ayudan a explicar el carácter compulsivo de la adicción (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2018, p.6).

Los efectos que busca alcanzar la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas son diversos. Podría ser olvidar los problemas o disfrazar de alegría el dolor, necesidad de la droga (dependencia o síndrome de abstinencia), pero generalmente es para afrontar las situaciones negativas o estresantes, ya que la droga actúa como desinhibidor de la conducta. Pero no se debe olvidar que también se consume para obtener bienestar, ser feliz (Fouce, 2003, p. 233).

Finalmente, la enfermedad de la adicción es un proceso no un suceso, afirmación respaldada por la OMS con cifras que afectan la morbilidad, impacto social e incluye drogas “lícitas” como el alcohol y el tabaco.

El uso y dependencia de sustancias psicoactivas representa un factor significativo en el

incremento de la carga total de morbilidad a nivel mundial. El informe de la OMS 2002 estableció que el 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4,0% al tabaco, 4,1% al alcohol y 0,8% a las drogas ilícitas. En muchos países el impacto del uso y dependencia de sustancias psicoactivas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud y de exclusión social, que contribuyen a la expansión de la carga de morbilidad, entre los cuales resalta el aumento del VIH/SIDA a través del uso de drogas intravenosas (OMS 2005 p. ix).

Demostrando que el proceso de la adicción puede terminar con la vida tiene un impacto social, demostrado por la OMS e involucra al tabaco y al alcohol a pesar de lo que piensen muchas personas con uso conflictivo de sustancias psicoactivas, llegando a llamar a un alcohólico “(tomador) social”.

II.6. Formas de trabajo de recuperación de las drogas

Lo primero que hay que definir es el concepto de tratamiento que, en general, es una o más intervenciones estructuradas para tratar las consecuencias del abuso de sustancias de manera que se logre un aumento u optimización del desempeño social. Por otra parte, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia dice con respecto al tratamiento que este inicia cuando el adicto se pone en contacto con un proveedor de servicios de salud, el cual se puede prolongar con el número de intervenciones necesarias para lograr el nivel de salud y bienestar más alto posible (Naciones Unidas, 2003).

Según la oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito en Viena existen 10 etapas para la determinación en el tratamiento y rehabilitación.

- Primera etapa: Asignar recursos, disponer métodos para precisar la necesidad.

- Segunda etapa: Calcular el número de personas que necesitan tratamiento y preparar el perfil del subgrupo y de los grupos prioritarios.
- Tercera etapa: Diagramar los servicios de tratamiento que se prestan en la localidad, con los servicios que prestan otras zonas.
- Cuarta etapa: Comprobar perfil de la demanda de servicios de tratamiento (capacidad, número de casos y número estimado de personas que necesitan tratamiento).
- Quinta etapa: Hacer entrevistas personales con informantes clave de diferentes grupos interesados y profesionales para examinar los puntos fuertes y débiles de los servicios que se viene prestando y las necesidades que quedan sin atender.
- Sexta etapa: Formar grupos de discusión y debates abiertos con los principales interesados para averiguar qué esperan de los servicios.
- Séptima etapa: Preparar un informe conteniendo un análisis de las disparidades existentes entre perfil observado y el esperado de la prestación de servicios, incluyendo la brecha entre los recursos financieros y humanos y los servicios necesarios o reclamados.
- Octava etapa: Ofrecer recomendaciones que aumenten el radio de acción de los servicios de tratamiento, la eficiencia de las actividades de adquisición y la eficacia de los servicios a partir de los hechos comprobados.
- Novena etapa: Evaluar las reacciones de los estrategas, directores y proveedores de servicios y de los usuarios frente a las recomendaciones.
- Décima etapa: Elaborar un plan de ejecución basado en las actividades, recursos y cronogramas que se han determinado. (Naciones Unidas, 2003, p. I.33).

Es importante ver referencias del tratamiento de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas desde el marco jurídico en que lo abordan otros países, ya que como se

explica en un punto anterior, la naturaleza de esta enfermedad está relacionada con la realidad jurídica desde la transgresión legal y analizar el tratamiento de esta forma, permite ampliar y tener mayor claridad de esta problemática.

II.7. Marco jurídico y reglamento en el tratamiento de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas

Existen tratados de fiscalización internacional de drogas a partir de los cuales se les pide a los países miembros de la ONU prestar especial atención a la pronta identificación, además que hagan todo lo que está dentro de sus posibilidades en la formación de personal para tratamiento, post tratamiento, la rehabilitación y la readaptación social de las personas que cometieron abusos en el uso de narcóticos. Dichos tratados están basados en los siguientes documentos: Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, el Convenio sobre Sustancias psicotrópicas de 1971 y la Convención de la ONU contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

Las disposiciones que adoptan los países para enfrentar la situación del tratamiento son diversas y variadas en cuanto al alcance de dichos mecanismos jurídicos de control. Muchas veces no son aspectos que trata una sola ley si no en distintas normativas, se observa por ejemplo en leyes sobre los derechos del consumidor o reglamentaciones relativas al ejercicio de la medicina abuso de drogas tratamiento y rehabilitación. (Naciones Unidas, 2003) II.7.A. Marco Nacional Estratégico de Australia en Materia de Drogas de 1998-1999 y de 2002-2003

La estrategia a partir de la cual se basó el Gobierno de Australia para el tratamiento de la adicción fueron el acceso al tratamiento, la creación de alianzas, los nexos con otras estrategias y la

educación y capacitación de profesionales y lo basó en el epígrafe “Acceso al tratamiento” (Naciones Unidas, 2003).

II.7.B. Servicios que presta la Red de Tratamiento y Rehabilitación de España

Las personas con dependencia a los fármacos cuentan con una red de programas y recursos variada y consolidada que depende de las comunidades, ciudades autónomas, entidades locales y organizaciones no gubernamentales.

En su mayoría las personas son atendidas en centros ambulatorios y el segundo recurso más utilizado es la prescripción o el despacho de metadona que es un opiáceo sintético que se usa en medicina como narcótico y analgésico y especialmente como producto de sustitución progresiva en el tratamiento de desintoxicación en personas con uso conflictivo de sustancias psicoactivas.

También hay programas de incorporación a la sociedad abarcando la formación académica y profesional, la integración laboral, por ejemplo, en talleres artesanales o promoción de cooperativas de autoayuda, o de apoyo residencial mediante hogares de transición o acogida temporal en familias (Naciones Unidas, 2003).

II.8. Elementos de la educación musical como herramientas para la recuperación del instinto gregario y reinserción social de personas con uso problemático de sustancias

Mujica, ex presidente del Uruguay, afirma que “El hombre es un animal gregario, social. Vive en una sociedad. No puede vivir en soledad. El 90% arriba a la tierra en grupos. Desde ese punto de vista se puede concluir que es un animal socialista”. (Danza y Tulbovitz, 2015, p. 126).

La contribución de la educación musical en la formación integral del ser humano es conocida, entre ellas está que mejora la autoestima, facilita la comunicación, la expresión de emociones, mejora la empatía, las relaciones sociales y vivencia de valores, como la estimación del esfuerzo individual y colectivo, el respeto, la solidaridad y el trabajo en equipo, la colaboración intergrupala, el entendimiento cultural, por otra parte es un medio socializador en el que se transmite la cultura y se aprende a convivir con otras personas (Zárate, 2009, p. 61).

La música no solo cumple múltiples funciones, sino que tiene una influencia decisiva en la conducta humana, por lo que a partir de los ochenta es considerada una experiencia multidimensional (Eliot, 1994). Desde esta óptica, la música se entiende desde tres funciones primarias –energía, alimento y lenguaje- lo que posibilita explicar, además de las cualidades educativas de la música su aplicación desde la musicoterapia, adquiriendo desde el siglo XX relevancia como carrera y especialidad académica (Hemsey de Gainza, 2011, p. 12).

Existe una estrecha similitud entre el lenguaje musical y los lenguajes de la palabra por su funcionamiento en la profundidad de la psicología del individuo y en la psicología social de la comunidad. Lo que escucha el feto en el vientre materno y posterior al nacimiento permanece imborrable en las capas más profundas de la psiquis, asimismo lo que se escucha en los primeros años de vida pasa a formar parte en las reacciones de pertenencia del individuo (Aharonián, 2009, p. 36).

Edgar Willems, citado por Violeta Hemsey de Gainza, apunta experiencias concretas en relación con diversas fases de los procesos de musicalización: la iniciación musical del niño, la educación del oído musical, la musicoterapia, del mismo modo pensó la música en analogía con la realidad del hombre y la naturaleza (Hemsey de Gainza, 2010, p. 43).

En un estudio realizado en la Universidad de California con una duración de alrededor de 3 años donde se evaluaron niños de entre 3 y 6 años, se utilizó un experimento para probar si era cierto o no que a través de la música se podía lograr un mejor desarrollo intelectual. El estudio separaba dos grupos de niños asignándoles igual número de materias cuya diferencia consistía en que un grupo recibía más número de horas en el área de las matemáticas mientras que al otro grupo se la asignaba más número de horas en la parte artística, en este caso música.

Finalizando el estudio se demostró que los alumnos que recibieron más número de horas de matemáticas y menos de arte, rindieron menos que el grupo con más horas de clase de arte. Por lo que podría concluirse superficialmente que la enseñanza del arte dentro del sistema educativo es fundamental, ya que en esas horas de clase el desarrollo intelectual y afectivo de los niños es mejor. Mientras que el desarrollo de los alumnos que recibían mayor número de horas en matemáticas era menor que el de sus otros compañeros ya que terminaban extenuados (Custodio y Cano, 2017, p. 67).

Según el MEP:

La enseñanza de la teoría y el análisis musical desarrolla la agudeza mental de la misma forma que aportan la matemática o las ciencias. Los aportes de la ejecución o creación musical a partir de su instrucción mental y juicio crítico adquiridos son facultades necesarias para desempeñarse con éxito en el mundo actual. Por ejemplo, cantar canciones permite aprender y jugar con el lenguaje.

El desarrollo de destrezas que se adquieren a partir del aprendizaje musical ayuda a crecer en las siguientes dimensiones del aprendizaje:

- Cognitiva: Implica el pensamiento intelectual. El aprendizaje de la notación musical depende de las primeras experiencias musicales, sean estas formales o no.
- Psicomotora: Implica respuestas físicas, como el canto, la ejecución y el movimiento.
- Afectiva; Involucra sentimiento y emoción: intereses, actitudes, valores y apreciaciones.

Los resultados de múltiples estudios demuestran, que los estudiantes de música demuestran ser más exitosos en todas las demás áreas del conocimiento y su desarrollo general. No en vano, se ha considerado la música como una de las ocho inteligencias de la persona.

Históricamente, la educación en las escuelas públicas ha sido promovida porque la música puede ser utilizada para reforzar los valores sociales y religiosos de la comunidad. Ser miembro de un coro, orquesta o banda ayuda a desarrollar destrezas sociales, como la de cooperación, la solidaridad, trabajar por un fin común, y la necesidad de compromiso para con el grupo. Los ensambles proveen oportunidades para practicar y reforzar los valores y normas sociales (Ministerio de Educación Pública, 2009, p. 36 y 37)

II.9. Reinserción social de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas utilizando la música

Nilton Custodio, médico neurólogo y María Cano, educadora, afirman que la música es un lenguaje con vías a comunicar, evocar y reforzar diversas emociones. Por su parte, el procesamiento de la música funciona independiente al sistema del habla personal. De manera que el uso de circuitos independientes hace que uno pueda estar considerablemente afectado por la música mientras que el otro se encuentre por completo ileso.

El procesamiento de la música sucede mediante canales separados por un sistema

multimodal para los elementos temporales (ritmo), melódicos (tono, timbre, melodía), memoria y respuesta emocional. Un cerebro que fue entrenado musicalmente experimenta cambios particulares en su anatomía y funcionalidad.

Los efectos de la exposición a la música de Mozart (Efecto Mozart), cuando ocurren, son transitorios y restringidos a una habilidad específica (visuo-espacial); por tanto, no se relacionan a variaciones vinculadas con la inteligencia (Custodio y Cano, 2017, p. 60).

Michael Winkelman (2003) investigador en antropología médica, estudios interculturales y aplicaciones contemporáneas de la curación chamánica en la rehabilitación del abuso de sustancias, es citado por Franco Bay y Juárez Pastor (2016, p. 4):

la música con tambores puede proporcionar una función complementaria a la intervención terapéutica de la adicción generando una respuesta positiva, ya que aumenta la relajación, restaura el equilibrio en el sistema neurotransmisor de serotonina, generan experiencias espirituales positivas, un mayor soporte interpersonal y conexión con otras personas.

Como se aprecia en la cita anterior, el autor hace referencia a la escucha de “la música con tambores”. De tal manera, si esta misma premisa es aplicada a la ejecución grupal de “música con tambores”, luego de una pequeña explicación de conceptos básicos de ritmo, pulso, y cómo hacer música en grupo interactuando entre sí, se puede trabajar el concepto de trabajo en equipo que vendría a reforzar el tema de provocar un mayor soporte interpersonal y “conexión con otras personas”.

Tomatis dedicó toda su vida a las relaciones existentes entre la voz, el cerebro y el oído. Sus investigaciones revolucionaron de manera auténtica la forma como el individuo se comunica

consigo mismo y con los demás y en el enfoque de los trastornos motores, emocionales y cognitivos (alfredtomatis.com).

Se ha propuesto que el método Tomatis® estimula la mielinización de las vías auditivas. La mielinización es el proceso de recubrir los axones (parte de las neuronas en forma de cilindro alargado) con una sustancia llamada mielina o vaina de mielina, que se encarga de brindar protección específicamente a estas partes de la neurona, lo cual mejoraría la velocidad de procesamiento de las señales auditivas, mejorando la interacción entre los diferentes sistemas sensoriales y un equilibrio más armonioso entre el sistema nervioso simpático y parasimpático.

Tomatis podría ser efectivo en el tratamiento de las dificultades de aprendizaje y de conducta; así como la mejoría de la comunicación, funcionamiento social y la conducta de algunos niños con autismo y una mejoría en el lenguaje (Custodio y Cano, 2017, p. 67).

La improvisación rítmica conjunta como proceso creativo espontáneo de interacción social, es un fenómeno psicológico único que ha sido poco investigado (Mac Donald, 2012).

El modelo humanista fundado en México en 1985 centrado en la persona, se fundamenta en distintos modelos psicoterapéuticos: la Psicoterapia Gestalt, La Core Energética, la Imaginación Guiada con Música y la Psicoterapia de Reconstrucción Experimental.

Este modelo es el espacio psicoterapéutico donde se facilita el desarrollo personal y transpersonal (“más allá”) del individuo, usando el sonido y la música, se incorporan también actitudes de respeto, aceptación, empatía y congruencia con uno (a) mismo (a) y con el (la) otro (a) (Franco Bay y Juárez Pastor, 2016, p.7).

A pesar de que aún existan cuestionamientos importantes en la función de la música y su uso como engranaje potencial para elevar algunas habilidades no solo cognitivas, sino también capacidades emocionales, sociales y consecutivamente académicas de niños y adultos, sí se ha

demostrado con claridad los cambios cerebrales mediante el entrenamiento musical, transitorio en los no músicos y persistente en los músicos con conexión en la mejora de ciertas habilidades cognitivas y alguna mejoría en las habilidades viso-espaciales (Custodio y Cano, 2017, p. 68)

Capítulo III: Metodología de la Investigación

El siguiente capítulo presenta el enfoque utilizado en este proyecto, así como el proceso en la investigación bibliográfica, también describe el proceso de construcción de Las sesiones, su enfoque y la forma en que fueron diseñados.

Por otro lado, aborda aspectos referentes a la Clínica Nueva Vida, características y naturaleza de la población con la que se trabajó, guardando siempre el anonimato de los internos involucrados.

El anonimato es parte de la política de cualquier centro donde se trata la enfermedad de la adicción, por el derecho de las personas internas a su privacidad, donde existen casos en que hasta la familia desconoce su condición.

Por último, se describe cómo fue la realización de las sesiones en cuanto a su desarrollo durante los tres meses de su aplicación y la evaluación del proceso en general.

III.1. Fundamento del enfoque de la investigación

Respecto del enfoque de este proyecto de investigación, Grinnell (1977), señala que los enfoques cualitativo y cuantitativo utilizan cinco fases similares y relacionadas entre sí:

1. Utilizan observación y evaluación de fenómenos.
2. Como consecuencia de la observación y evaluación realizadas establecen suposiciones o ideas.
3. Prueban y demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
4. Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.
5. Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar y/o fundamentar las suposiciones o ideas; o incluso para generar otras.

El enfoque a partir del cual se basa este proyecto de investigación es el cualitativo, tomando elementos tales como: características del tratamiento, tipo de sujetos internados y resultados a partir de la observación.

El enfoque cualitativo permite describir el proceso y sus resultados de manera amplia y detallada, además de guardar el anonimato de las personas participantes, registrar los datos sin dejar de lado cada suceso que se fue dando.

Además, es válido aclarar que por la disciplina a partir de la cual fue abordado este proyecto, el interés se basó más en demostrar si el instrumento utilizado, el taller, era efectivo y no en cuantificar desde el punto de vista cuantitativo los resultados del mismo.

De forma que se lograra encontrar otro espacio donde elementos de la educación musical pudieran aplicarse de manera efectiva. A partir de lo anterior se pudo demostrar que es posible abordar la adicción con otra estrategia usando la educación musical.

III.2. Investigación bibliográfica

El proceso en la investigación bibliográfica que se llevó a cabo en este proyecto tomó dos etapas: la primera inició en el bachillerato cuando se asumió el reto como parte del curso “Educación musical para poblaciones específicas” a cargo de la profesora Katarzyna Bartoszek.

En aquel entonces los datos recopilados fueron, en su mayoría, empíricos, y basados en el testimonio y experiencia del consejero y la directora de la clínica que apoyaron aquella primera experiencia, además de la experiencia en mi propio proceso de recuperación.

Uno de los retos más complejos fue simplificar la cantidad de información existente, someter mis conocimientos empíricos a datos y hechos científicos actualizados pero confiables, de modo que dieran dirección al proceso y apoyaran los resultados.

En un principio la lectura de autores como Antonio Escohotado, con sus investigaciones sobre la historia de las drogas, lograron atrapar mi interés al grado que la investigación se inclinó a sus descubrimientos por sobre otros autores.

Por lo que tuve que dirigir mi investigación a otros autores, en este punto la asesoría de la lectora Marcela Cascante me llevaron a autores como Elisardo Becoña cuyos estudios no sólo siguen vigentes, sino que son la base para muchos programas de recuperación en el mundo.

El proceso de la investigación bibliográfica me ha llevado a autores tan interesantes como Merrian, Herskovits y Fouce, cuyos textos lograron aportar tanto datos históricos como investigaciones, antiguas y recientes, que dieron perspectiva en lo que se refiere al uso de la música en las culturas como fenómeno social desde la antigüedad hasta la actualidad.

Finalmente, surgió la necesidad de llevar la investigación al campo de la neurociencia, llegado a este punto fue de gran importancia los aportes y dirección del bibliotecólogo Mauricio Oviedo. Los estudios recientes de organizaciones como la OMS, Instituto Nacional sobre el Abuso

de Drogas en Estados Unidos y autores como Volkow, cuyas investigaciones dieron luz con respecto al funcionamiento del cerebro bajo la influencia de las drogas y cómo, desde la perspectiva de la neurociencia, es visto el cerebro de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas y como los avances de la neurociencia han entendido la enfermedad de la adicción.

III.3. Características de la población

Las sesiones se aplicaron a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas internadas en la Clínica Integral Nueva Vida del 18 de febrero del 2017 al 27 de mayo del mismo año. El número de participantes fue fluctuante por razones que se explican más adelante, pero era de 8 a 10 personas.

Pacientes, hombres y mujeres con edades de entre 16 y 60 años, de diferente grado académico, profesión y creencias políticas, religiosas y espirituales. Ya que la clínica es privada, la mayoría de las personas internas ostentan una posición social alta por lo que su política de confidencialidad impide usar los nombres, imágenes o algún rasgo que permita identificar a cualquiera que haya participado en este proyecto.

Como se menciona antes, la duración del tratamiento en la clínica es de tres meses, que fue el mismo tiempo que duró el taller, salvo excepciones en que alguna persona interna fue expulsada de la clínica, decidía terminar su internamiento o se escapaba del centro.

Algunas de estas personas que interrumpieron su tratamiento por una de estas causas volvieron a retomar la terapia y fueron de gran ayuda para estimular al resto del grupo, ya que esperaban con gran emoción el día que se desarrollaban las actividades, aspecto que fue una grata sorpresa. Incluso hubo personas confesaron que no abandonaban el programa por su interés en las sesiones y los aportes que estas les brindaron.

En algunos casos, además de la enfermedad de la adicción, habían personas con otras patologías psiquiátricas como bipolaridad, esquizofrenia y otras afecciones de la misma naturaleza; en este punto es importante aclarar que los primeros días de iniciar el tratamiento, las secuelas de la droga aún se encontraban haciendo efecto en el comportamiento, por lo que era importante saber cuáles personas tenían un funcionamiento diferente por el efecto de las sustancias o cuáles simplemente padecían las patologías antes mencionadas.

En los casos de personas con patologías psiquiátricas fue necesario extremar las medidas tanto en el ambiente de los talleres como la presencia del personal de apoyo de la clínica, además de contar con el consentimiento de la persona interna y que estuviera absolutamente consciente de lo que se fuera a trabajar en cada taller.

La población tenía las siguientes características: clase alta, posición económica acomodada, acceso a una buena educación; a pesar de estos privilegios algunas de las personas internas, por su adicción, no lograron acceder a la posición económica donde nacieron o tener los estudios que podían, por otro lado, también había personas con un puesto político, social o gerencial muy alto, de las altas esferas del país, no sólo con responsabilidades de las que deciden el curso político y social de la nación, además con mucha gente a cargo, por lo que la enfermedad de la adicción complicaba, deterioraba e impedía en gran manera el ejercicio de sus funciones.

III.4. Información del lugar

El desarrollo de las sesiones se hizo en la Clínica Integral Nueva Vida que es una organización privada con más de 17 años de servicio en el país y, en general, a nivel latinoamericano.

La información de su tratamiento, permisos y funcionamiento interno fue tomada de la carta entregada por su director que se lee en los anexos y conversaciones con el personal especializado.

Tiene todas las autorizaciones y permisos de las instituciones de gobierno respectivas. Cuenta con personal certificado a nivel nacional e internacional, que reúne los requisitos académicos de supervisión, experiencia y entrenamiento para trabajar en la consejería de alcohol y drogas, basada en las 12 funciones de los parámetros internacionales establecidos por el Consorcio Internacional de Certificación Recíproca para Consejería en Alcohol y Drogas.

Además, el programa de la Clínica Nueva Vida está acreditado a nivel nacional por el IAFA y el Ministerio de Salud, que son los entes rectores para poder ejercer en Costa Rica.

La orientación de su tratamiento es bio-psico-social-espiritual y su aplicación está basada en la experiencia del modelo Minnesota, del que se trata en el marco referencial, el cual cuenta con más de 65 años de experiencia comprobada científicamente y que es revisado constantemente para ampliar su efectividad.

Las instalaciones de la clínica cuentan con un salón para las terapias grupales donde participan todas las personas internas, las habitaciones tienen una capacidad para un máximo de tres personas, donde se alojan sólo hombres o mujeres, también hay habitaciones individuales, además cuenta con piscina y gimnasio.



Figura 1: Habitación de la Clínica



Figura 2: Piscina de la Clínica

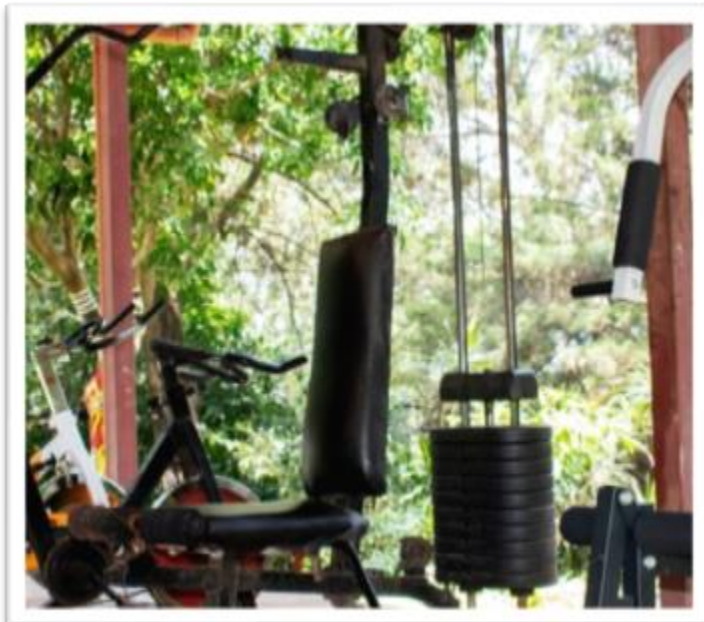


Figura 3: Gimnasio de la Clínica



Figura 4: Instalaciones de la Clínica

Como parte del tratamiento que ofrece la clínica se incluye terapia para la familia, que tiene la misma duración de tres meses que la de las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas.

La razón por la que la terapia de los familiares es importante se debe a que su relación tiene dos escenarios: 1. Mantener en funcionamiento los elementos que estimulan el círculo del consumo, ya sea con dinero, alimentación o incluso abastecerlos de las sustancias o 2. Sostener una relación de agresión y abuso que normalmente va en ambas direcciones.

La patología que afecta a los familiares se conoce como codependencia y tratar la enfermedad de la adicción sin tratar su contraparte resultaría en una pérdida de tiempo y recursos. La forma en la que se manifiesta la codependencia es en una ilusión de control por lo que, si en la persona con uso conflictivo de sustancias psicoactivas su droga es la sustancia, en los familiares la droga es la persona en sí. Del resultado en las terapias de ambas partes va a depender el éxito de la recuperación, por lo que la clínica ofrece las dos opciones.

Como se menciona en el marco referencial, las clínicas privadas, aún hoy en día, cuentan con mayor porcentaje de éxito en personas con uso problemático de sustancias psicoactivas que logran su rehabilitación y la Clínica Integrada Nueva Vida es uno de los lugares con mayor éxito en este aspecto por lo que, tanto sus instalaciones como el personal de apoyo, fue significativo y vital para el éxito en el desarrollo del proyecto, superando por mucho las expectativas esperadas en un principio.

III.5. Creación de las sesiones

El primer paso de este proyecto inició con la búsqueda de un lugar donde se pudieran aplicar el taller y que, a su vez, contara con las condiciones y apoyo del personal.

En un principio se intentó realizar el proyecto en el IAFA, ya que cuenta con un programa de internamiento basado en el método BAPNE (por sus siglas en inglés: **B**io**m**echanics **A**natomy **P**sychology **N**euroscience **E**thnomusicology). Dicho método fue creado por el Doctor Javier Romero Naranjo y su finalidad es desarrollar las inteligencias múltiples a través de la fundamentación y sistematización de la didáctica de la percusión corporal, tal como se menciona en el capítulo I, p. 7.

La duración del internamiento en el IAFA es de tres meses, lo que permitía desarrollar el taller, siendo uno de los centros con los elementos necesarios para implementar el proyecto como personal especializado, instalaciones y enfoque del proyecto, pero luego de más de un mes de negociaciones, la solicitud fue rechazada por lo que no fue posible.

Finalmente, se iniciaron las negociaciones con Gonzalo Esquivel Montenegro, director de la Clínica Integral Nueva Vida, quien estuvo anuente y muy interesado en desarrollar los talleres en su clínica, ya que parte de las políticas de la clínica es estar abiertos a nuevos tratamientos y formas de abordar la enfermedad de la adicción.

Luego de formalizar los aspectos necesarios para la aplicación del proyecto se inició el sábado 18 de febrero del 2017 y se continuó de forma ininterrumpida hasta el 29 de abril del mismo año con un compromiso total de la institución, la administración en general, además de un alto profesionalismo y participación de su personal de apoyo, aspecto fundamental y sin el cual hubiera

sido imposible desarrollar un ambiente idóneo en las sesiones de los talleres.

El segundo paso fue la creación de las 12 sesiones que le permitieran a la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas expresar esos sentimientos que no entendía, razón por la cual no lograba expresarlos, de esta forma su funcionamiento social se encontraba en una situación que no le permitía salir del círculo del consumo. Estas sesiones se basaron en los fundamentos de la percusión corporal y la rítmica Dalcroze.

Según Jaques Dalcroze, “la conciencia del ritmo es la capacidad de representar sucesiones de tiempo fraccionado, pudiendo discriminarse en cada movimiento, intensidad y dinámica” ... “Esta conciencia se forma mediante experiencias repetidas de contracción y descontracción muscular, en todos los grados de energía y rapidez” (Jaques Dalcroze – Iniciación al ritmo, materiales del curso de Rítmica).

El diseño de las sesiones se basó en comunicar sentimientos por medio de la percusión corporal de manera que lo que no se puede expresar con palabras, dada la naturaleza de la enfermedad, se pueda expresar por medio de la percusión corporal, logrando ensambles para que de esta forma se logre trabajar en equipo y recuperar el instinto gregario.

Así fue como el taller se aplicó a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas internadas en la Clínica Integral Nueva Vida.

El taller se trabajó en sesiones, planeadas pensando en que las personas internas lograran tener experiencias musicales que les permitan desarrollar las actividades en equipo y creación colectiva de obras musicales, de manera que el instinto gregario iniciara un proceso de recuperación.

Dichas sesiones fueron construidas a lo largo de un año y su estructura se basó en la rítmica de Jaques- Dalcroze, la herramienta básica es la percusión corporal por medio de la cual las personas internas comunicaron sentimientos que de otra forma no lograban expresar, lo que hace que la herramienta sea valiosa y novedosa en el tratamiento de la enfermedad de la adicción, al menos en el país.

Además de la rítmica, mencionada anteriormente, las actividades planeadas para las sesiones fueron: cuentos, percusión corporal, clases de apreciación musical, para lo que se interpretó música en vivo compuesta para cada situación en particular usando *Jazz d'Affetalk*® género musical patentado por el Licenciado en derecho Luis Salazar y creado por el facilitador del proyecto inscrito bajo el artículo 64 del acuerdo de Niza el año 2003.

Del mismo modo, como parte de las sesiones se les expuso a músicas que las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas usan para alterar el estado de conciencia y potenciar el efecto de las sustancias.

El objetivo de esta actividad fue demostrar que se podía escuchar la misma música sin que mediaran las sustancias o sintieran ganas de consumir, demostrando que se podía “limpiar” la música o incluso bailar sin enfrentar una recaída.

III.6. Enfoque del taller como resultado de revisión bibliográfica basado en la población y el lugar

Gracias a la investigación bibliográfica, comentada en el apartado anterior, se fueron sentando las bases teóricas que sustentaron los fundamentos de las sesiones.

A partir de lo anterior, se puede afirmar que el enfoque del taller estuvo en llevar a las personas internas en un proceso de aprendizaje a través del cual fuera posible recuperar el instinto gregario, dicho de otro modo: que las personas internas experimentaran una experiencia de poco más de tres meses, donde por medio de las herramientas expuestas a lo largo de este documento lograran encontrar una forma de expresar las emociones y sentimientos que los mantenía sujetos al ciclo de la adicción.

La naturaleza y rasgos de la población de la Clínica Nueva Vida quienes presentan una serie de características y condiciones que puestas en conjunto ayudaron a enriquecer el enfoque de los talleres, siendo un criterio para la planificación de las sesiones.

Por último, gracias a las condiciones de la clínica, preparación y apoyo de todo el personal, el enfoque del taller fue afectado de forma positiva ya que previo a su desarrollo existieron varias reuniones con los directores, fundadores y personal de apoyo de forma que expusieron, no solo la naturaleza de las drogas a las que fue sometida la población, sino un informe oral muy detallado del estado psicológico, emocional, afectivo y neurológico de las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas que formaban parte de la población a la que se aplicó el taller, de modo que se reforzó la idea del enfoque cualitativo.

III.7. Etapas de la realización del taller

La realización del taller se puede entender desde tres etapas:

1. La planificación previa a cada sesión tomando en cuenta las capacidades y limitaciones de cada persona interna.

2. La ejecución de las sesiones, esto involucró la explicación, el ejemplo práctico por parte de los que impartimos y desarrollamos cada actividad. Por último, la ejecución de los ejercicios realizadas por las personas internas, el apoyo, dirección y prevención del personal de la clínica, que previno inconvenientes.
3. Finalmente escribir lo que sucedió, esto paralelo al desarrollo y puesta en práctica de cada sesión.

Es válido mencionar, como cierre de este apartado, que gracias a la planificación del taller, la preparación previa, el apoyo del personal, nunca se presentaron situaciones que pudieran lamentarse, esto pese a que en algunas ocasiones el estado de alguna personas fue violento o incluso peligroso para su propia seguridad, otra persona interna, personal de la clínica o el equipo de trabajo, por lo que fueron indicios de la eficacia de la herramienta y dieron ánimo de terminar los tres meses de realización del taller e incluso el trabajo escrito posterior.

III.8. Evaluación

La forma en que se evaluaron los resultados del taller fue observando la reacción de las personas internas desde los siguientes aspectos: su desempeño en la realización de los ejercicios, cada participante tuvo la oportunidad de comunicar sus emociones relacionándose con los demás, en estos espacios se tomaba en cuenta las capacidades y limitaciones producto del abuso del consumo.

Las reacciones emocionales, gestuales o incluso silenciosas de cada persona interna se anotaban, prestando especial atención en la capacidad de las personas internas de poder integrarse al grupo e incluir a los que posteriormente se fueron integrando.

La observación no solo fue importante para registrar las sesiones, también se utilizó para evaluar las capacidades musicales de cada participante, de modo que se pudiera ver el progreso.

Además, se registraron las participaciones verbales, descripción de lo que sentían, logros e impedimentos de cada persona para evaluar su interacción en momentos difíciles del proceso de desintoxicación.

Capítulo IV: Diseño, Ejecución y Evaluación del Taller

El diseño del taller se basó en la posibilidad de que la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas pudiera usar la percusión corporal como herramienta para expresar emociones y pensamientos, esto con el fin de desarrollar habilidades para entenderse y comunicarse. A su vez, la percusión corporal fue utilizada para expresar sentimientos como frustración, ira, etc., dichas emociones eran asociadas a periodos de la vida que representaban alguna situación difícil en que, dicha población decidió iniciar o continuar su consumo.

La percusión corporal es el trabajo que se realiza usando el cuerpo como instrumento para imitar o crear figuras rítmicas, ya sea percutiendo las manos sobre los muslos, marchando con los pies sobre el piso, haciendo palmas, chasqueando los dedos o cualquier variante que el participante decida integrar, incluso se pueden usar cualquiera de los elementos al mismo tiempo o alternados entre sí.

En todos los casos que se utilizó la percusión corporal se tomó la precaución de que no se lastimaran golpeando su cuerpo ya que la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas tiene la tendencia de hacerse daño de manera consciente.

La educación musical presenta contenidos que pueden aportar elementos que sin duda enriquecieron el objetivo de este proyecto, ayudando a que la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas pueda iniciar un proceso que le permita la recuperación de su instinto gregario. Las razones por las que se eligió la percusión corporal fue porque la población era de adultos jóvenes y así lograron comunicarse sin la posibilidad de ser juzgados o incluso humillados por falta de talento, o transmitir un lenguaje donde pudieran ser mal interpretados, además tenían que ser actividades que no necesitara objetos que pudieran usar para lastimarse o lastimar a otros, finalmente se logró ver que por medio de la percusión corporal, las personas internas podían comunicar lo que pensaban y expresar lo que no podían por medios convencionales.

Otro de los recursos usados fue la técnica de imágenes musicales que son creaciones musicales compuestas a partir del perfil y necesidad de cada persona interna, bajo el supuesto de que la personalidad de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas es complejo y diverso, el término “imágenes musicales” se entiende como la posibilidad de construir un lugar emocional que logre explorar tanto sus traumas como sus logros.

Desde la creación, ensayos y puesta en escena de las actividades de mediación donde se usaron las imágenes musicales, se tuvo presente los escenarios emocionales y físicos donde las personas internas usaron la música para el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que fue necesario dejar esas actividades al final del taller, ya que fue necesario ver que iban asimilando el proceso.

Por otra parte, vale aclarar que las imágenes musicales empleadas en este proyecto con la música en vivo se diferencian del método Bonny de Imágenes Guiadas por la Música porque su uso fue educativo y no terapéutico.

Las audiciones en vivo, además de lo anterior, por su parte presentaron la posibilidad de relajar a las personas internas, exponerlas a géneros musicales con los que acostumbraban usar sustancias psicoactivas y la forma de usar todo su cerebro permitiendo iniciar un proceso de recuperación a partir del cual podían restaurar las zonas cerebrales afectadas.

IV.1. Planeamiento del taller y las sesiones

El taller se desarrolló mediante doce sesiones, por lo que fue necesario diseñar un planeamiento para cada una de ellas, que se adaptó a las necesidades de la población, tomando en cuenta la cantidad de personas internas, el proceso en su recuperación y deseo de integrarse a la sociedad.

A lo largo de los tres meses, el desarrollo de las sesiones y las modificaciones realizadas a la luz de la práctica, contribuyeron a que el taller fuera produciendo resultados que aportaron elementos, a su vez estos se integraron de manera efectiva al planeamiento.

Con el desarrollo de las sesiones, la confianza fue tomando su lugar y la identificación de las personas internas con la historia de vida del facilitador del taller, hizo posible que el planeamiento fuera sólo un paso para desarrollar nuevas actividades, por esa razón conforme fueron avanzando los días, el planeamiento indica menos actividades que los momentos que se registran en las observaciones.

El modelo de planeamiento que se usó, fue implementado por el MEP en el año 2009, al que se le fueron adaptando rubros tales como actividad/momento, ya que cada actividad propuesta se registró en momentos, el rubro que corresponde a la descripción se escribe con verbos, el resto de los rubros del planeamiento es tal como se planteó en la primera etapa de la puesta en práctica que propuso el MEP.

Tabla 1

Ejemplo del planeamiento

Actividad /Momento	Descripción	Contenidos	Actividades De Mediación	Valores y Actitudes	Criterios De Evaluación
1ra actividad	Explicar el proyecto a los internos.	Objetivos y alcance del proyecto.	Presentación verbal	No aplica	No aplica

Fuente: elaboración propia

IV.2. Estructura de las sesiones

El registro de cada sesión está dividida por actividades, escrito así en el planeamiento, o momentos, escrito así en las observaciones, a su vez cada etapa es una actividad que responde a los objetivos específicos, cada objetivo responde al objetivo general sobre el cual se basa el proyecto de investigación.

Cada sesión responde a un contenido, la actividad: “examinar la capacidad de los internos para trabajar en equipo”, se basa en el contenido “composición colectiva” de modo que para que esa actividad se desarrollara bajo ese contenido fue necesario diseñar una actividad de mediación.

La actividad de mediación que hizo posible lo anterior fue: “crear una obra musical utilizando la rítmica corporal en grupos”, en esta actividad de mediación se les pedía a las personas internas que la hicieran expresando algún sentimiento; para facilitar la dinámica, el equipo facilitador desarrollaba la actividad como ejemplo.

IV.2.A. Objetivos del taller

Al iniciar el taller aunque se tenía total claridad de los objetivos del proyecto fue el pasado en común que compartían el facilitador del taller con las personas internas, ya que también fue una persona con uso problemático de sustancias psicoactivas y los directores y fundadores de la clínica fueron sus consejeros cuando estuvo internado luchando por salir adelante, esto permitió que las personas internas se identificaran y confiaran en la posibilidad de su propia recuperación, además uno de los miembros del equipo de trabajo estuvo internado en la clínica, sin saberlo esto posibilitó un inesperado éxito donde muchas personas sin esta historia de vida, transitan por este camino con otros resultados. Además, una experiencia previa con esta población dio luz sobre los posibles objetivos del taller.

El objetivo general fue posibilitar mecanismos para iniciar un proceso de recuperación del instinto gregario en personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, por medio de actividades de mediación que generó los siguientes objetivos específicos: idear, a partir de los contenidos de la educación musical, actividades que logran posibilitar un lenguaje que al emitirlo no fuera posible desarrollar juicios, críticas o que la persona interna se sintiera juzgada, por lo que se decidió usar la percusión corporal, que además no requieren recursos económicos o transporte para desarrollarlas, posibilitando llegar a lugares poco accesibles o sin recursos. Finalmente, debían definirse valores y actitudes sobre los cuales fuera posible basar los criterios de evaluación.

IV.2.B. Planeamiento del taller

A continuación, se presenta el planeamiento del taller con 12 sesiones, tal como se aplicó a lo largo de los tres meses que duró su desarrollo en las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas internas en la Clínica Nueva Vida.

La interacción entre las personas internas, el personal especializado y las adaptaciones que se hicieron conforme fue avanzando el proceso dieron como resultado una herramienta que superó las expectativas iniciales.

Tabla 2

Planeamiento 1ra sesión. Fecha: 18 febrero

Actividad /Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Explicar el proyecto a los internos.	Objetivos y alcance del proyecto.	Presentación verbal	No aplica	No aplica
2da actividad	<p>Cada persona interna comparte su realidad socioeconómica.</p> <p>El director de la clínica aporta información con respecto a la situación sociocultural de cada persona interna.</p>	<p>Información suministrada por el director de la clínica y las personas internas (es confidencial).</p>	<p>Las personas internas comparten sobre sus actividades (familiares, trabajo, et.) antes de internarse.</p>	<p>Honestidad</p> <p>Creatividad</p>	<p>Expresividad</p> <p>Capacidad de comunicarse</p>

3ra actividad	Determinar las aspiraciones de los internos.	Representar lo deseado ser, si no fuera lo que soy.	Representación por medio de la percusión corporal.	Colaboración	Participación Prejuicios
4ta actividad	Establecer condiciones de cooperación.	Se aclara a la gente interna que para el éxito del taller se requiere su participación y colaboración.	Se explica a la gente interna el objetivo general y objetivos específicos del proyecto.	Cooperación	No aplica
5ta actividad	Confirmar consentimiento de internos con el director de la clínica presente.	Personas internas y director de la clínica expresan su anuencia de participar en el taller.	El personal de la clínica y las personas internas dan su aprobación.	No aplica	No aplica
6ta actividad	Demostrar a las personas internas dinámica y elementos del taller.	Objetivo general y objetivos específicos del proyecto	Escuchar opiniones y criterios de las personas internas, personal y director de la clínica.	Comprensión Cooperación.	No aplica

Tabla 3

Planeamiento 2da sesión. Fecha: 25 de febrero

Actividad /Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Examinar capacidad de los internos para trabajar en equipo.	Composición colectiva.	Crear una obra musical utilizando la percusión corporal, en grupos.	Trabajo en equipo	Instinto gregario Capacidad de trabajo colectivo
2da actividad	Descubrir elementos rítmicos con los que pueda comunicarme sin hablar.	Creación musical	Ejecutar la obra de forma individual.	Creatividad	Creatividad
3ra actividad	Mostrar capacidad de ejecución.	Ejecución	Ejecutar la obra y ponerle nombre.	Capacidad de presentarse en público.	Esfuerzo para ejecutar y presentar un producto final

Tabla 4

Planeamiento 3ra sesión. Fecha: 4 de marzo

Actividad /Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Usar la música como forma de expresar sentimientos.	Composición musical	Elijo un sentimiento, a partir del cual creo una obra.	Capacidad de sentir.	Expresión
2da actividad	Usar la percusión corporal para expresar sentimientos.	Percusión corporal	Ponerse de acuerdo y explorar uno del sentimiento.	Respeto por lo que sienten otros.	Comprensión Precisión conceptual.
3ra actividad	Descubrir formas de expresarse.	Ejecución	Elegir la forma de ejecutar la obra.	Creatividad	Iniciativa
4ta actividad	Mostrar capacidad de ejecución.	Ejecución	Ejecutar la obra.	Creatividad	Esfuerzo para ejecutar y de presentar un producto final

Tabla 5

Planeamiento 4ta sesión. Fecha: 11 de marzo

Actividad /Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Dar una clase sobre ritmo: negra, corchea, blanca, etc, el jazz: orígenes, exponentes y ejemplos de algunas obras.	Historia de la música: las figuras rítmicas, negras, blancas, etc. y pequeña reseña sobre J. S. Bach como cultura general.	Clase de apreciación musical: ¿Qué es Jazz d Caffetal?, concepto, uso, aplicación en los talleres y características.	Capacidad de poner atención	Atención
2da actividad	Descubrir que se puede escuchar música sin consumir sustancias psicoactivas.	Apreciación musical.	Audición de música en vivo creada para la sesión, usando los géneros que escuchaban usando sustancias psicoactivas.	Poder escuchar sin sentir deseos de usar drogas Capacidad de poner atención.	Lograr escuchar la música sin insidia (deseo de usar sustancias psicoactivas).
3ra actividad	Estar atentos al estado anímico de las personas internos luego de las actividades 1 y 2.	Expresión emocional.	Expresar los sentimientos de la audición por medio de la percusión corporal.	Poder expresar sentimientos.	Capacidad de expresarse.

Tabla 6

Planeamiento 5ta sesión. Fecha: 18 de marzo

Actividad /Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Usar la percusión corporal como forma de expresar sentimientos.	Composición musical usando la percusión corporal.	De forma individual elijo un sentimiento, a partir del cual creo una obra.	Capacidad de sentir Liberar sentimientos.	Expresión Creatividad
2da actividad	Idear un modo en que mi creación se adapte a la de los demás.	Expresar sentimientos.	Ejecución grupal de la obra de modo que pueda escuchar mi ejecución y la de las demás personas internas.	Respeto por lo que sienten y crean otros.	Comprensión Precisión conceptual
3ra actividad	Descubrir formas de expresarse.	Ejecución del ensamble de forma grupal usando la percusión corporal	Basándose en la actividad anterior las personas exploran formas de crear el ensamble	Creatividad	Capacidad de conectarse con otros Creación colectiva

4ta actividad	Descubrir capacidad de ejecución.	Ejecución colectiva usando la percusión corporal.	Ejecuto la obra montando el ensamble sin usar los elementos rítmicos usados anteriormente.	Creatividad	Capacidad de trabajar en equipo
5ta actividad	Usar la música como forma de expresar sentimientos.	Composición musical con rítmica corporal.	Por medio de la percusión corporal expreso sueños a los que habíamos renunciado.	Capacidad de sentir. Liberar sentimientos.	Expresión Creatividad
6ta actividad	Definir un acuerdo	Expresar sentimientos.	Interpreto los sueños de manera colectiva	Respeto por lo que sienten y crean otros.	Comprensión Precisión conceptual
7ma actividad	Descubrir metas por alcanzar, aun las difíciles.	Recuperar metas y sueños.	Tomo una silla que representa mis sueños mientras intentan impedirlo.	Superar temores.	No aplica

Tabla 7

Planeamiento 6ta sesión. Fecha: 25 de marzo

Actividad /Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Usar la percusión corporal como forma de expresar sentimientos.	Composición musical.	Elijo un tempo a partir del cual desarrollo un ejercicio con percusión corporal.	Capacidad de expresar sentimientos.	Expresión Creatividad
2da actividad	Descubrir cómo las creaciones de los otros pueden enriquecer la mía y viceversa.	Expreso sentimientos.	Se exponen cada una de las creaciones.	Respeto por lo que sienten otros.	Comprensión Precisión conceptual
3ra actividad	Descubrir formas de expresarme.	Ejecución instrumental usando la percusión corporal	Elegir la forma de ejecutar la obra de forma colectiva.	Creatividad	Iniciativa
4ta actividad	Descubrir cómo una actitud responsable y consecuente en la vida determina el éxito o fracaso de mi proyecto de vida.	Activo mecanismos que me permitan retomar un camino social constructivo.	Ejecuto la obra. Se va integrando a las personas internas de manera progresiva, de tanto en tanto una persona interna lleva la base del tempo, la pierde y la recupera aleatoriamente.	Creatividad	Esfuerzo colectivo Confianza por el esfuerzo de otras personas internas Capacidad de introspección

Tabla 8

Planeamiento 7ma sesión. Fecha 22 de abril

Actividad /Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Demostrar emociones	Paisaje sonoro	Creo un paisaje sonoro a partir de emociones	Canalizar mis emociones	Expresión colectiva
2da actividad	Comunicar el paisaje sonoro según dicte la conciencia de grupo utilizando la percusión corporal	Trabajo en equipo. Sentido de pertenencia.	Coordino la forma del montaje, utilizando la conciencia de grupo y las directrices del equipo de trabajo	Sentido gregario	Comprensión Precisión conceptual
3ra actividad	Demostrar cómo en equipo puedo canalizar mi ira, en un paisaje sonoro común, y cómo mi sentimiento no es único.	Ejecuto la creación colectiva.	Elijo la forma de ejecutar la obra.	Creatividad	Iniciativa
4ta actividad	Mostrar capacidad de ejecución.	Percusión corporal	Ejecutar la obra	Creatividad	Trabajo en equipo

Tabla 9

Planeamiento 8va sesión. Fecha: 29 de abril

Actividad /Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Comunicar emociones, ideas, conflictos, traumas no resueltos, jamás expresados a alguien, incluso descubiertos por medio de la actividad.	<p>Paisaje sonoro</p> <p>Expresión de ideas o sentimientos</p> <p>Comunicación colectiva motivada por el cuento de Jairo Aníbal Niño y expresada utilizando la percusión corporal.</p>	<p>Escucho el cuento “Yo lo que te quise regalar fue un bosque”</p> <p>Monto un paisaje sonoro a partir del cuento</p> <p>Expreso emociones por medio de la percusión corporal.</p>	<p>Poner atención</p> <p>Concentración</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Expresión artística.</p>	<p>Capacidad de poner atención</p> <p>Valor para demostrar sentimientos o pensamientos jamás expresados</p>

<p>2da actividad</p>	<p>Mostrar el montaje del paisaje sonoro ejemplificando como se hace.</p>	<p>Paisaje sonoro Trabajo en equipo Percusión corporal</p>	<p>Siguiendo las indicaciones del facilitador del taller se coordina el montaje a partir de la recuperación del sentido gregario, lo ejecuta el equipo de trabajo.</p>	<p>Sentido gregario</p>	<p>Comprensión Precisión conceptual</p>
<p>3ra actividad</p>	<p>Demostrar cómo en equipo puedo hacer un montaje escénico de un cuento sonoro, usando la creatividad.</p>	<p>Ejecuto el paisaje sonoro a partir de la percusión corporal</p>	<p>Las personas internas ejecutan el paisaje sonoro mientras que el equipo de trabajo lleva el tempo y el personal especializado participa velando por el estado de ánimo de las personas internas.</p>	<p>Creatividad</p>	<p>Iniciativa Creatividad Imaginación</p>

Tabla 10

Planeamiento 9na sesión. fecha: 6 de mayo

Actividad /Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Demostrar emociones entendiendo que los pensamientos pueden afectarlas.	Imágenes musicales	El equipo de trabajo ejecuta obras originales compuestas para las personas internas y su problemática en específico.	Concentración Imaginación	Poder seguir el ejercicio.
2da actividad	Reflexionar sobre las malas decisiones qué llevó a los participantes a tocar fondo.	Imágenes musicales	Las personas internas piensan en ¿cómo vencer un obstáculo? Ya sea emocional, mental, social, laboral o de relaciones interpersonales.	Imaginación	Comprensión Precisión conceptual
3ra actividad	Canalizar emociones.	Imágenes musicales	Descarga emocional, puede ser con un movimiento o con los ojos cerrados a partir de ideas o sentimientos.	Creatividad	Iniciativa
4ta actividad	Demostrar la capacidad de seguir un ejercicio musical	Imágenes musicales	Percusión corporal	Creatividad	Poder seguir el ejercicio Creatividad

Tabla 11

Planeamiento 10ma sesión. Fecha: 13 de mayo

Actividad Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Iniciar el proceso de escuchar música pensando en desarrollar capacidades musicales latentes en lugar de usar drogas.	Imágenes musicales	El equipo de trabajo ejecuta obras originales creadas a partir de las habilidades de las personas internas y usando el género que escuchaban cuando usaban drogas.	Capacidad creativa Imaginación	Poder seguir el ejercicio sin sentir ganas de usar drogas
2da actividad	Reflexionar sobre sus miedos.	Imágenes musicales	Las personas internas piensan y sienten en ¿cómo superar sus miedos y fracasos?	Imaginación Valor	Comprensión de su personalidad Aceptación de su condición
3ra actividad	Pensar en aspectos positivos antes de su adicción.	Imágenes musicales	Sensibilización; las personas internas hacen un cuento basados en una historia personal.	Creatividad	Iniciativa
4ta actividad	Mostrar capacidad de ejecución.	Imágenes musicales	Juegos de percusión corporal sencillos.	Creatividad	Ser conscientes de tener reservas o razones para recaer en el consumo.

Tabla 12

Planeamiento 11va sesión. Fecha: 20 de mayo

Actividad Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Canalizar las emociones de manera constructiva.	Imágenes musicales.	El equipo de trabajo ejecuta música original compuesta para las personas internas y su problemática en específico.	Concentración Imaginación	Poder seguir el ejercicio
2da actividad	1- Escuchar la música en vivo. 2- Enfrentar los traumas que me hacen usar sustancias psicoactivas.	Imágenes musicales.	El equipo de trabajo ejecuta música original creada para poder desarrollar habilidades que les permita manejar sus traumas.	Imaginación	Comprensión Precisión conceptual

3ra actividad	Escuchar la música utilizando la percusión corporal para salir de cualquier emoción negativa.	Imágenes musicales.	Utilizo la percusión corporal para hacer una descarga emocional, puede ser con un movimiento o con los ojos cerrados a partir de ideas o sentimientos.	Creatividad	Iniciativa
4ta actividad	Mostrar mi capacidad de ejecución.	Imágenes musicales.	Utilizando la percusión corporal y guiados por el creador del taller las personas internas expresan sentimientos e ideas.	Creatividad	Esfuerzo creativo

Tabla 13

Planeamiento 12va sesión. Fecha: 27 de mayo

Actividad Momento	Descripción	Contenidos	Actividades de Mediación	Valores y Actitudes	Criterios de Evaluación
1ra actividad	Demostrar emociones que las personas internas nunca han enfrentado.	Imágenes musicales	El equipo de trabajo ejecuta obras originales compuestas para las personas internas y su problemática en específico.	Concentración Imaginación	Poder seguir el ejercicio
2da actividad	Pensar y sentir la forma de superar miedos y fracasos	Imágenes musicales	Se ejecutan obras basadas en emociones positivas como confianza y tranquilidad.	Imaginación	Comprensión Precisión conceptual
3ra actividad	Mostrar la capacidad de ejecución	Cuento sonoro	Hago un cuento sonoro basado en una historia personal utilizando la percusión corporal.	Creatividad	Iniciativa
4ta actividad	Expresar sentimientos inspirados en ideas positivas con mensajes que refuercen su autoestima.	Imágenes musicales	Utilizando la percusión corporal y guiado por el facilitador del taller expreso sentimientos e ideas.	Creatividad	Esfuerzo creativo

IV.3. Ejecución del proyecto, desarrollo de las sesiones

El desarrollo de las sesiones fue marcado por las reacciones que las personas internas iban teniendo a lo largo del desarrollo de las actividades, por lo que fue importante ir llevando un registro que se dividió a su vez en días y momentos.

Del mismo modo, conforme se iban desarrollando las sesiones y el personal se iba involucrando y entendiendo la dinámica del taller en sí, las actividades posibilitaron que la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas desarrollara habilidades que pudieran hacer conciencia de su condición y facilitar la reinserción social en un futuro.

La ejecución del proyecto contó con un equipo de trabajo integrado por el facilitador del taller, Carolina Jarquín Ávila, Carlos Mora y el personal especializado de la clínica, que con anterioridad hizo reuniones, ensayos instrumentales y conversaciones donde se tomaron en cuenta las posibles dificultades que podían surgir, tomando en cuenta las personalidades de las personas internas.

IV.3.A. Reacciones de las personas internas

A pesar de que el tiempo de internamiento fue de tres meses, igual que la duración del taller, fue necesario que las personas internas se involucraran y comprometieran con el desarrollo de las sesiones, ya que algunas personas internas desertaban del proceso, se escapaban, se internaron nuevas personas o eran expulsadas a lo largo de este tiempo.

En un internamiento, cuando alguna persona abandona, se escapa o es expulsada, se producen emociones que podrían afectar el ambiente de las sesiones o provocar que otras personas abandonen y provoquen su expulsión o la de otros.

El compromiso de los que permanecen hace la diferencia de contagiar el apoyo o comprensión de las dinámicas de las sesiones. Por estas variantes, inherentes de todo internamiento y proceso de desintoxicación, fue importante tomar en cuenta las reacciones emocionales de las personas internas, ya que a partir de ellas se diseñaron y ajustaron las actividades de mediación.

IV.3.B. Compromiso del personal especializado de la Clínica Nueva Vida

Por último, es pertinente mencionar que fue importante generar en el personal especializado de la clínica, un compromiso que permitiera el desarrollo de las sesiones, ya que como se mencionó anteriormente, de su evaluación dependía que las puertas de la institución se mantuvieran abiertas hasta el término de los tres meses en los que se desarrollaron las doce sesiones.

Gracias a esto, el compromiso del personal especializado, fue posible prevenir, controlar y evitar situaciones que pudieran lamentarse, como agresiones entre los internos, para con el personal o con el equipo facilitador. Del mismo modo fue importante que el personal velara por la condición emocional de las personas internas una vez concluidas las sesiones.

IV.3.C. Registro de aspectos observados

Las observaciones que se leerán a continuación, fueron el resultado de los datos registrados en cada visita hecha a la clínica, durante el periodo en el que se aplicó el taller y sus respectivas sesiones. Cada actividad fue registrada por momentos, escritos desde lo que cada persona interna manifestó pensar o sentir además se redactó como un diario y es narrado en primera persona.

Primera sesión 18 de febrero 9:30am.

Primer momento: psicóloga, consejera, personas internas y equipo de trabajo del proyecto hacen un círculo, se explican los objetivos del proyecto, la naturaleza de los talleres y compartí mi experiencia como educador, músico, vida en la adicción y en recuperación, Carlos “Pilo” Mora (percusionista del equipo, egresado de Nueva Vida) comparte su historia de vida, así lo hicieron cada uno de los internos, la participación de los internos es a partir de las siguientes preguntas.

Preguntas generadoras de la actividad:

1. ¿Qué me trajo a la clínica? Es decir, el aspecto de mi adicción o mi vida que me hizo aceptar que necesito ayuda.
2. ¿Qué es la música para mí?
3. ¿Eso que yo entiendo de la música, me puede ayudar a recuperarme?, ¿puede la educación musical ayudarme en mi proceso?

Reacciones de las personas internas a las preguntas generadoras:

- “Para mí la música murió hace 8 años, que murió mi esposa”
- “Yo relaciono la música con el sexo”
- “Podría pensar que la educación musical me sirva en mi recuperación es sólo intentarlo y probar qué pasa”
- “La música siempre ha sido importante en mi vida y ha formado parte de mis procesos”.
- En términos generales se logró establecer que un proceso basado en la educación musical puede ayudarlos a mantenerse “limpios”.

Segundo momento:

Pregunta generadora

¿Si tuvieran la oportunidad de ser otra persona, quiénes serían?

Reacciones a la pregunta generadora:

- “Hubiera querido que mi vida fuera distinta, haber tomado otras decisiones”.
- “Me hubiera gustado tener una carrera, ser alguien”
- “Hubiera querido haber sido un buen hijo, ser una mejor persona”
- “Me gustaría que el consumo (uso de drogas) no hubiera arruinado mi vida, mis relaciones, mi familia”.
- “Quisiera tener una carrera, una profesión, ser un ciudadano productivo”.

A la mayoría les hubiera gustado haber tomado decisiones que los llevara en otra dirección a la del consumo activo, ergo profesores, farmacéuticos, deportistas, buenos hijos, buenos padres, músicos, etc.

Segunda sesión 25 de febrero.

Primer momento: Los internos interpretan a partir de la percusión corporal, primero de forma individual. Para esto se les explica qué partes del cuerpo y de qué forma pueden hacerlo, y los elementos rítmicos básicos que se pueden emplear, así como los aspectos de la educación musical que intervienen en el proceso, acto seguido, el compañero Carlos “Pilo” Mora y mi persona hacemos una interpretación a manera de ejemplo.

Segundo momento: Empiezan a interactuar, una de las personas internas usa un elemento diferente, haciendo sonidos con su boca y enriquece la actividad.

Tercer momento: Entre todos hacemos una obra, se entusiasman al punto que no querían parar, participaron de la actividad sin necesidad de invitarlos a hacerlo.

Cuarto momento: Se les invita a que expresen con una palabra lo que sintieron en la actividad. Todos los presentes manifestaron sentimientos positivos que enriquecieron la experiencia. Utilizaron palabras como: dinámica, canción, atardecer, alegría y paz. Del mismo modo, comparten cómo aplicar los elementos de la educación musical que se les explicó para la ejecución del ejercicio, esto les ayudó a desarrollar la actividad de mediación.

La posibilidad de que los participantes pudieran expresarse a partir la actividad, demostró que la educación musical puede iniciar el proceso de recuperación del instinto gregario en personas con uso problemático de sustancias psicoactivas.

Quinto momento: Las personas internas, registran de forma sonora lo que crearon, siendo su primera aproximación con esta dinámica, se les presta especial atención a los elementos rítmicos musicales que pudieran mejorarse por medio de explicaciones, de manera que la actividad quede mejor incorporada como experiencia para cada persona interna.

Sexto momento: Se hace otra experiencia musical, el compañero “Pilo” Mora toca los bongos, mientras Carolina Jarquín graba la actividad. Al final expresan lo que sintieron con frases como: emoción calma, confianza fluir, alegría y movimiento, menos reprimido. Se les ayuda, por medio de la educación musical, explicándoles los elementos en los que se pudieran ver aspectos para mejorarlos e incorporarlos a sus herramientas personales.

En este punto las personas internas, el personal especializado y el director del centro estaban participando de las sesiones, esto fue motivador e inesperado.

Tercera sesión 4 de marzo.

Descripción de la actividad: Se explica el proceso de “empezar a sentir” en el marco de la recuperación y el hecho de que, si no aprendo a expresar mis sentimientos, se corre el riesgo de

volver a usar drogas en cualquier momento. Usando el ejemplo de la siembra (barbecho: hacer los surcos, sembrar la semilla y la cosecha) se analiza cómo respetar mi proceso de recuperarme del uso de sustancias psicoactivas. La percusión corporal como elemento importante, parte de la educación musical, en esta actividad, ya que así se logra expresar lo que de otro modo no se lograría expresar.

Primer momento: Con la intención de aprender a comunicar sentimientos negativos, el compañero Carlos Mora y yo lo expresamos por medio de la percusión corporal, esto partiendo de aspectos rítmicos usando figuras rítmicas básicas como elemento central, la experiencia académica fue de vital importancia para dar a entender los aspectos importantes, de manera que las personas internas logran asimilar el conocimiento que intentamos que pongan en práctica.

Dicha actividad se escoge bajo la premisa de que hay situaciones traumáticas en la vida que les hizo usar drogas, las cuales no se van a desvanecer de la noche a la mañana, por lo que se debe aprender a expresarlos sin usar sustancias psicoactivas.

Segundo momento: Las personas internas expresan de manera individual sentimientos negativos por medio de la percusión corporal, esos sentimientos son los que hacen que vuelvan al consumo, de manera que se les explica que, si no se expresan, corren el peligro de volver al consumo activo.

Usando su cuerpo como instrumento desarrollan pequeños ejercicios a partir de figuras rítmicas que han ido incorporando a lo largo del proceso, esto les permite asimilar figuras rítmicas básicas de manera sencilla, incluso fue tan natural para ellos que no sintieron la presión que sentirían en una actividad académica tradicional.

La vivencia musical les permite encontrar una nueva forma de expresarse que antes no tenían y sacar aspectos duros y negativos, la actividad musical es el medio para que asimilen este conocimiento.

Tercer momento: Las personas internas comparten su experiencia con respecto a la actividad, algunos lloran, otros logran entender que se expresaron de una manera diferente, pero significativa y las palabras a veces entorpecen expresarse, la percusión corporal como elemento de la educación musical les hizo vivir un momento en el que compartieron sentimientos difíciles sin ser juzgados, y que pueden superar momentos traumáticos sin usar sustancias psicoactivas.

Cuarto momento: Una de las personas internas narra la siguiente historia:

“Una de las veces que salí de un internamiento me despedí de mi camión, que según yo significaba todo en mi vida, pero ahora me doy cuenta que lo que fue más importante para mí, fue lo que más me perjudicó...”

Posterior a la narración para esta persona fue imposible contener el llanto.

A partir de lo anterior, las personas internas expresan por medio de la percusión corporal lo que sintieron.

Quinto momento: Las personas internas compartieron su experiencia de la actividad, a algunas les cuesta muchísimo lidiar con sentimientos negativos, esta es una de las razones del consumo, al no poder lidiar con esos sentimientos, la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas se anestesia con drogas.

Sexto momento: A partir del ejercicio anteriormente descrito (expresar sentimientos por medio de la percusión corporal), algunas personas internas logran trasladarse a lugares bellos como Punta Isla, otras a lugares dolorosos como el patio donde enterraron mascotas, o brotan resentimientos, pero logran deshacerse de ellos.

Un miembro del equipo especializado de la clínica, quien también participó, dice que se trasladó a la playa.

Por último, una persona interna expresa deseperación, ya que se considera un músico frustrado, por lo que se le invita a tocar el bongo y se le acompaña en su interpretación, para facilitar el proceso se le dan instrucciones usando elementos de la música como tempo, ritmo y figuras rítmicas básicas.

La educación musical permite ver como las personas logran desarrollar talentos que creen perdidos, aspecto que empezó a verse con más frecuencia a lo largo de las sesiones.

Cuarta sesión sábado 11 de marzo.

Primer momento: En esta sesión, el elemento de la educación musical que se emplea es la apreciación musical, ya que se les explica a las personas internas los aspectos más importantes que se necesitan para desarrollar la actividad, tales como concentración, silencio, escuchar con atención y respetar en todo momento el propio proceso individual de cada persona y el de los demás ya que cada uno es distinto.

La música que la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas usó para consumir, aislarse y meterse más en el consumo de sustancias, puede escucharse sin necesidad de usar drogas, incluso es posible escuchar música para activar el proceso de recuperación del instinto gregario.

Audición en vivo de una obra compuesta dirigida e interpretada por Pablo “Neto” Quirós en los teclados, Carolina Jarquín Ávila en la guitarra eléctrica y Carlos “Pilo” Mora en la percusión.

La finalidad de la audición en vivo fue exponer a las personas internas con la música que escuchaban para usar sustancias psicoactivas y aislarse en un ambiente controlado, de manera que

entiendan que la misma música que fue un elemento facilitador para incrementar su consumo, puede servir para recuperar el instinto gregario.

Segundo momento, compartir de las personas internas:

- “Al escuchar la música me conectaba con mi hijo. A él le gustaba la música y hubiese querido compartir más ese sentimiento con él. [Irrumpe en llanto]. No tuve una despedida con mi hijo, solo dos veces he soñado con él... Una conexión invisible con él”.
- “Vibra positiva. Siento la piel erizada. Tengo mucho que mejorar, un camino sano, nunca había sentido esa energía positiva”.
- “Tuve una semana en la que algo me hacía falta. Un sonido se me metió en el pecho y me dio paz, algo indescriptible. Centros de placer”.
- “Yo me imaginé sacándome la cólera, un desahogo. Ansiedad por integrarme”.
- “Siento armonía. Sentía como si la música me estaba diciendo: vuelve a la gente verdadera, a mi familia”.
- “La música me metió en otra frecuencia y es más fácil salirse de los problemas así”.
- “Ciertos sonidos me transportaron, sentí por dentro algo nuevo, me hizo aplaudir o hacer percusión con mi cuerpo, me enchufó, me conectó incluso con mi época”.
- “Tuve recuerdos con mi difunto marido, calma, libertad, conexión, alegría, paz”.

Tercer momento: Con el fin de relajar las emociones y pensamientos de las personas internas que sufrieron alguna perturbación escuchando la música en vivo, se ejecuta una suite compuesta dirigida e interpretada por Pablo “Neto” Quirós en los teclados, Carolina Jarquín Ávila en la guitarra eléctrica y Carlos “Pilo” Mora en la percusión.

La suite utiliza Imágenes musicales, mientras se ejecuta la música, de forma verbal, se enfatiza el hecho de que nunca es tarde para iniciar y/o terminar proyectos, asumir

responsabilidades, corregir el rumbo o hacer un duelo, sin la necesidad de usar sustancias psicoactivas.

Finalmente, el personal especializado de la clínica y el equipo de trabajo del proyecto, se aseguran que ninguna persona interna tenga sentimientos o pensamientos que puedan generar conflicto hasta su próxima terapia.

Sin el compromiso del personal especializado, supervisar las emociones de cada sesión pudo ser un factor negativo, que en este taller fue de vital importancia.

Quinta sesión sábado 18 de marzo.

Primer momento: Como se indicó anteriormente, en cada sesión hay personas internas nuevas, por lo que se da la instrucción de cómo expresar por medio de la percusión corporal un sentimiento o un pensamiento usando una experiencia personal. Primero se da explicación verbal, luego se ejecuta un ejemplo. Las personas internas hacen una interpretación en conjunto usando elementos rítmicos básicos, mismos que han ido incorporando a lo largo del proceso, percutiendo sus palmas, muslos, pies en el piso, y pecho mientras se lleva el tempo.

Del mismo modo se aprovecha para volver a refrescar elementos, pero a partir de la forma en que las personas internas asimilaron el conocimiento anteriormente, lo que facilita mucho el proceso. Existieron aspectos de la música que hicieron posible incorporar nuevos elementos musicales tales como frases rítmicas más elaboradas, nuevas figuras rítmicas, incluso entre ellos mismos se fueron explicando la dinámica que se empleó a lo largo del proceso.

Segundo momento: Gracias a las explicaciones antes mencionadas y el conocimiento que se tenían de cada participante, cómo aprendían y qué conocimiento tenían, las personas internas se van integrando paulatinamente a cambios rítmicos o de métrica que surgen del ejercicio anterior y

poco a poco, a medida que van involucrando elementos como pasos, palmas o chasquidos, los que tienen dificultades rítmicas o impedimentos a nivel de motora fina por su abuso de sustancias psicoactivas superan sus falencias, al menos por el periodo que dura el ejercicio.

Luego de explicarles el cuidado que deben tener de no golpear su cuerpo con mucha fuerza y darles la oportunidad de improvisar frases rítmicas, van creando nuevos elementos que enriquecen la experiencia y por varios minutos pierden la noción de estar en un internamiento, olvidando incluso sus circunstancias.

Tercer momento: Las personas internas, el personal especializado de la clínica y el equipo de trabajo del taller, comparten sobre lo que lograron de forma personal la sesión: capacidad de expresarse de una forma diferente, trabajo en equipo, compartir lo que se siente o piensa sin temor, sentirse parte de algo y disfrutar sin la necesidad de usar sustancias psicoactivas. Incluso las personas más reticentes comparten libremente, con entusiasmo y sin que se les invite a participar. Incluso cómo los elementos musicales fueron de gran ayuda para desarrollar el ejercicio y cómo les permitía comunicarse de mejor manera.

A continuación, se detalla lo que sintieron o pensaron las personas internas:

- “Paz, alegría, movimiento, felicidad. Valoro ‘lo bonito’ y logro ver lo que estaba despreciando de la vida. Energía”.
- “Somos un instrumento de energía de ‘buena vibra’, me ayuda a vivir el ‘solo por hoy’ (Texto básico de Narcóticos Anónimos, conocido como el Libro Azul por el color de la tapa del libro, filosofía contenida en esta frase).
- “Entré el miércoles, estaba muy tenso, a veces dice uno ‘todo lo sé’, ‘creo que todo lo conozco’, y aquí me he dado cuenta de muchas cosas, de aprender de la gente, hoy sábado estaría esperando que abriera un bar a las 8 de la mañana, me parecía tonto tocarme el

cuerpo (hacer percusión corporal) pero me desestresé, me olvidé de mis deudas, por eso hice puente con lo que dijo el compañero que compartió de primero: “lo bonito”.

- “Saqué sentimientos, cosas malas, me sentí muy bien, diferente”. Se le pregunta si siente alguna diferencia con respecto a la primera sesión, a lo que responde: “se siente uno con más confianza porque sabe uno lo que viene y se prepara para la sesión”.
- “Soy aficionado a la música, siempre la ando escuchando, desde la mañana en el camión, música ranchera y por la tarde en la oficina escucho música clásica. En cuanto a la diferencia entre el primer taller lo resumo en tres palabras: integración, relajación y alegría”. Hace alusión a un video europeo que vio, cuya primera escena es una persona bailando sola en una plaza, se le empiezan a unir personas hasta que llenan la plaza, personas alegres bailando.
- “Antes escuchaba la música y sólo pensaba en consumir, me perdí de disfrutar de mi hija y muchas cosas por el consumo...”. (No logra seguir hablando, se le mojan de lágrimas los ojos, luego de unos segundos Carlos Mora le pregunta: ¿Qué sintió al inicio?, ya que es su primera sesión, cuando logra reponerse responde). “Al inicio sentía incertidumbre, casi incomodidad, pero logré disfrutar, conectarme con la actividad”.

Cuarto momento: Se decide agregar al planeamiento algo que surge: una actividad en la que, utilizando la percusión corporal para expresarse, se han negado por el consumo. Las personas internas imaginan sueños a los que habían renunciado, ilusiones dormidas y talentos sin desarrollar por las circunstancias, el miedo o simplemente por creerle a personas que no creyeron en ellas mismas. Para esto se les explica nuevas figuras que pueden incorporar a lo que ya sabían, de manera que puedan ampliar sus posibilidades al interpretar tales como combinaciones de palmas junto con los pies en el piso o percusión en el pecho.

Quinto momento: Las personas internas comparten lo que sintieron o pensaron por medio de una frase o palabra:

- “Felicidad”
- “Emoción”
- “Disfrute”
- “Diversión”
- “Lo imposible puede hacerse posible”
- “Realización de un sueño”
- “Creatividad”
- “Buscarle la comba al palo”
- “Encontré una nueva forma de energía”
- “Nostalgia por metas no cumplidas”.

Sexto momento: Una de las personas internas, por medio de sus gestos y actitud muestra frustración, ira contenida y posibilidad de mostrar actos de violencia al terminar la sesión.

Se le motiva a lograr lo que sea que sueñe a pesar de su situación actual o las circunstancias por las que pasó o lo llevaron a la clínica. Le comparto parte de mi experiencia de vida, ya que las oposiciones que existieron para cumplir mis metas no siempre fueron las mejores.

Se le pide a una persona interna que tome una silla que va a representar los sueños, anhelos, etc., se le indica que cada vez que quiera tomarla, la aleje, mientras un miembro del equipo evita por todos los medios posibles que siquiera se acerque a la silla, luego de unos minutos de forcejeo, movimientos de la silla e intentos desesperados, simplemente se toma la silla a pesar de la oposición.

Luego se le pide a otro miembro del equipo que agregue palabras de desaliento mientras se desarrolla la misma dinámica, esta vez no solo se toma la silla si no que se le pide a la persona interna que mostraba sentimientos de frustración que mire a los ojos mientras me siento en la silla, su actitud cambia y sus gestos se vuelven menos rígidos.

Finalmente, se le pide a un miembro del equipo de trabajo del proyecto que se una al ejercicio, se le indica que cuando logre sentarme, intente botarme usando cualquier medio que le sea posible, lo único que logran es levantarme en la silla, pasearme por el salón y proporcionar una diversión adicional.

La persona interna afectada, quien quedó inhabilitado de algunas de sus facultades motoras y posiblemente cognitivas por el abuso de sustancias, sonrío y se divierte mientras se desarrolla la actividad, los demás internos se le unen. Lo anterior se escucha en el video, la persona interna afirma: no sabía que tenía piernas y podía usarlas o que tenía manos y podía usarlas.

Justo antes de iniciar el taller, en una reunión con Gonzalo y Juan Carlos, fundadores de la clínica, afirmaron que “las drogas actuales no son como las que consumí hace más de diecisiete años, las actuales dejaban a la persona inhabilitada”, jamás pensamos que este taller iba ser de ayuda en estos casos, mucho menos en la quinta sesión.

Sexta sesión 25 de marzo.

Primer momento: Se explica que el abuso de sustancias psicoactivas causa daños tan severos a nivel neuronal que hay pérdida de memoria, la capacidad de sentir empatía por los sentimientos y necesidades de los otros o la posibilidad de hacer algo por cualquiera desinteresadamente. Esas falencias o daños se representan con silencios y el ejercicio se desarrolla a partir de la rítmica.

El elemento musical que se incorpora en esta sesión es el silencio por lo que se emplean aspectos de la educación musical que faciliten la asimilación del mismo tales como sentir los silencios, hacer las figuras internamente o hacer algún otro gesto corporal.

Un miembro del equipo de trabajo del taller comparte su historia de vida y cómo en algún punto de su recuperación, fue necesario comprender el daño que causaron las sustancias psicoactivas a nivel neuronal. A partir de esta historia, se hace una interpretación por medio de la percusión corporal, usando los silencios para representar vacíos, dolor, historias no resueltas o sueños truncados.

Segundo momento: Las personas internas interpretan por medio de la percusión corporal, alguna historia personal difícil, que nunca compartirían con alguna otra persona, los daños que produjo el consumo de sustancias psicoactivas y sus falencias personales son abordados a partir de la posibilidad de superarlas o posteriormente, poder compartirlas.

La forma de interpretar el ejercicio es percutiendo palmas, los pies en el piso, percutiendo el pecho y los muslos mientras el equipo lleva el tempo, revisa y corrige cualquier situación que se va presentando.

Luego una de las personas internas lleva el tempo, luego se le indica que pierda el tempo y lo haga mal, inmediatamente el grupo pierde el tempo, luego se le pide que recupere el tempo y lo haga bien de modo que todos recuperan el tempo.

Tercer momento: A continuación, se detalla lo que fue para las personas internas la actividad.

- “El tempo es como la vida, si se pierde, todo se pierde, cuando cambia el tempo la mente trata de hacerlo bien pero no se puede”.

- “Yo traté de perdonarme. Siento un fluir de energía renovable. Aquí estamos algunos que somos el tempo, relacionado con la familia, un liderazgo, una guía, gracias a Dios mis hijas y esposa brillan con luz propia, pero sin mí que soy la plataforma, todo se cae”.
- “Sí agarré de base a alguno, pero había perturbación, confusión, cuando se perdió el tempo tuve que parar. Alguna vez traté de cambiar pasaba semanas sin consumir, cuando se pierde el tempo es como cuando llegan las amistades de consumo y uno se pierde otra vez. Cuando el tempo se perdió, se perdió, pensé: algo no está bien pero no sabía lo que era, me concentré tratando de superar lo que no estaba bien... Cada una de las explicaciones de mis compañeros refleja los 12 pasos de NA”.

Al final de cada sesión, cuando hay personas internas nuevas, bastante jóvenes y sin responsabilidades reales, están en la clínica en una actitud que llamamos: “escamando el aguacero”, por lo que se motiva al grupo, recordándoles que su condición: la enfermedad de la adicción es de vida o muerte y lo que haga, determina si la enfermedad va a matarme o voy a decidir tomar el control de mi vida y hacerla funcionar.

Cuarto momento, se les pregunta a las personas internas:

Se les hace una explicación de los aspectos teóricos que se están trabajando en el ejercicio y los elementos de la educación musical que intervienen. Luego se les hace las siguientes preguntas:

1. ¿Qué sintieron al comunicarse de una manera distinta a las palabras por medio de la percusión corporal?
2. ¿Puedo comunicarme?
3. ¿Descubrir la capacidad de hacer música?

4. ¿La educación musical me puede ayudar a recuperar mi funcionamiento social, mi instinto gregario?

A lo que las personas internas responden:

- “Yo sí creo que nos comunicamos bien, que estábamos en sintonía. Gratificado, tranquilo, me estaba entreteniéndome mucho, los ritmos, los pasos y que mi aporte cabía bien”.
- “Cuando estaba haciendo el ejercicio, sentí tranquilidad me dio paz, me siento bien y distinguí las funciones de las distintas partes de mi cuerpo”.
- “Yo traté de hacer algo que en el internamiento nos insisten: hacer caso, estaba en lo mío pero sin perder de vista a los otros, sentí sincronía, algo que debo cambiar es relacionarme más con las personas, yo no tengo amigos, relaciones con compañeros, soy un “lobo solitario” tengo que trabajar el control de mis emociones, trabajar mi sentimiento de frustración que se transforma en enojo, siento que puedo transformar el enojo y la frustración en algo positivo, en una solución, en mejorar mis relaciones”.
- “Entiendo que soy alérgico a las sustancias, si hago contacto con ellas, mi vida colapsa, pude liberarme y entender que no puedo caer en lo mismo”.
- Finalmente, con los ojos cerrados y en una suerte de trance una persona interna dice: “Mente -toca sus pies haciendo figuras rítmicas-, liberar la obsesión -toca sus rodillas mientras hace figuras rítmicas percutiéndolas con sus manos-.”

Esta persona interna está desde el inicio y logra conectar sus emociones y pensamientos con los ejercicios de rítmica, esto enriquece el taller, sacando del empirismo la investigación y aportando resultados concretos, dicho de otro modo, da luz a años de investigación personal y confirma que los avances en neurociencia conectan de algún modo con este proyecto y mi trabajo en las aulas con esta población.

Séptima sesión sábado 22 de abril.

Primer momento: Breve explicación de los objetivos del proyecto, también se explica la teoría con la que se está trabajando, en este caso la percusión corporal y brevemente, la teoría de las figuras rítmicas: negra, corchea, blanca y sus respectivos silencios, usando los elementos de la educación musical que han intervenido en el proceso, así como la dinámica de las sesiones y logros del taller hasta el momento; presentación de las personas internas entre sí y al equipo de trabajo, ya que la población ha cambiado.

Las personas internas que han participado en las sesiones, comparten cómo han contribuido en su proceso de recuperación, esto motiva a los otros y al equipo de trabajo enriqueciendo la experiencia, además ayuda a los que no conocen el taller a motivarse e integrarse al proceso. También al equipo de trabajo del proyecto nos ayuda a encontrar la forma de comunicarnos con ellos y dar a conocer los conceptos, ya que nos indica el lenguaje con el que ellos se comunican.

Segundo momento: Se dan las indicaciones y se les pide a las personas internas crear un paisaje sonoro a partir de emociones por medio de la percusión corporal. Primero cada persona interna crea su paisaje sonoro y lo comparte con los demás por medio de la percusión corporal, luego se van integrando hasta que cada aporte es parte de un todo que integra un paisaje sonoro en equipo. Equipo de trabajo del taller y personal especializado de la clínica se incorporan y participan como es usual.

La interpretación del paisaje sonoro se hace imitando por medio de las palmas, los pies en el piso, usando efectos con la boca, rozando con alguna superficie o imitando de la forma que su creatividad se los permita, de la misma manera, el aporte de alguna persona contribuye a que se entienda mejor la dinámica o incluso a que los que no entiendan, comprendan y puedan participar.

Es importante aclarar que la experiencia dando clases fue muy importante para enseñar los aspectos de la educación musical que las personas internas necesitaban para entender y desarrollar la sesión.

A la actividad antes descrita las personas internas comparten:

- “Recordé mi época de colegio, yo fui abanderado, me remonté a una época donde no consumía y tenía éxito, soy limonense”.
- “Inquietud, movimiento, alegría”.
- “Anduve por varios lugares con la imaginación, paisajes sonoros que se fueron convirtiendo en paisajes visuales”.
- “Para mí fue muy corto, pensé en tambores, aprendí mucho con los compañeros y estoy aprendiendo a compartir” (hablar, expresarse).
- “Yo estaba deseando empezar a ser parte del ejercicio, duró muy poco y no quería que terminara”.

Tercer momento: Se les pide buscar sentimientos positivos que los haga sentir y pensar positivo, capaces de realizar lo que se propongan, repitiendo la creación de un paisaje sonoro pero esta vez utilizando la Rítmica de Dalcroze y el espacio disponible, mientras que el equipo de trabajo ejecuta música compuesta para la actividad en formato de teclado y percusión.

Para esto se hace una explicación de la Rítmica de Jean Dalcroze, los elementos que pueden emplear como el movimiento, el tempo, su espacio respetando el del resto, todo esto usando la música que escuchan e interactuar con el resto de las personas internas.

Lograban seguir a otros con mayor facilidad, algunos hasta cierran los ojos sin chocar o tropezarse, incluso una persona interna que ingresó el día anterior y había agredido al personal de apoyo por el síndrome de abstinencia, se pasea libremente sin temor ni ser temido.

Las personas internas comparten su experiencia:

- “Fue duro, pensé mucho en mi esposa, momentos en los que estuvimos bien, sentimientos encontrados, luna de miel en Nueva York. Para ella ahora es difícil pasar un día conmigo, he asumido el riesgo de perderla, a pesar de lo mucho que nos amamos...”, (silencio, respira profundo, mira fijo como imaginando las imágenes que describe). “La competencia de mi esposa es una botella, incluso la botella esta primero...”, (respira profundo, mientras sus ojos se humedecen como buscando una respuesta, una salida que tal vez no llegue).

Varios se identifican con lo antes descrito, hablan de momentos buenos con sus esposas y lo que han perdido o quisieran recuperar. Incluso la sanidad que logró el ejercicio:

- “Se abren puertas para sanar”.
- “Me sentí libre, mi ansiedad disminuyó, logré distraerme de mis conflictos”.
- “Me trasladé hasta el pasado, caminando por la montaña, a una época de alegría, cuando me sentía bien. Creo que, sí es posible volver a sentirme así, pero hay que seguir trabajando. La primera vez me hice esa pregunta: ¿Puedo volver a sentirme bien? había respondido que no. La persona con uso problemático de sustancias psicoactivas confunde con facilidad lo que siente con lo que piensa, incluso cree que lo que otros sienten o piensan es lo que sienten o piensan ellos por considerarlo “correcto” o “normal”.
- “Me trasladó a un momento de reconciliación con Dios y mi familia”.
- “Disfruté sintiéndome un niño, agradezco ver un ejemplo de pasión en el creador del taller”
- “Trataba de escuchar a los demás y de ser un buen complemento, luché con el ritmo que tenían los demás”
- “Subí de emociones, me trasladé al mar, siento nostalgia de mi condición (de persona con uso problemático de sustancias psicoactivas). Combinaba música con licor”.
- “Recordé a mi bebé en el vientre, cuando él se movía, luego jugando con él”-sonríe-.

- “Cuando era niño y podía jugar, no sé en qué momento todo eso cambio y de repente estaba aquí...”
- “Recordé a mis hijos, jugando con ellos”.

Normalmente uno o ambos fundadores y directores de la clínica aprovechan el sábado para hacer ejercicio por las cercanías y aleatoriamente ven de lejos los avances del taller permaneciendo en alguna de las sesiones y las posibles implicaciones para implementar la experiencia a los familiares de las personas internas, esa mañana fue uno de esos días.

Su respuesta y apoyo fue positiva, lo que hace pensar seriamente al equipo de trabajo, coordinar algún día que esto fuera posible para implementar el taller a familiares de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas.

Octava sesión 29 de abril.

Primer momento: Por medio de la percusión corporal, a partir de los pensamientos y emociones que les genere, las personas internas interpretan el siguiente cuento de Jairo Aníbal Niño:

“En tu cumpleaños te regalaron cosas muy importantes: un reloj caro, un perfume fino y hasta unos zapatos de marca, pero yo no tenía dinero y te regalé una caja, en ella había semillas de durazno, melocotón, roble sabana, encanto de la india, sarangundí y poró... yo no tenía dinero y sólo te regalé una caja, pero lo que yo te quise regalar fue un bosque...”

Miembros del equipo de trabajo del taller interpretamos el cuento utilizando la percusión corporal, de manera progresiva, voy integrando a las personas internas y los motiva a pensar en su vida como un bosque y que pueden reconstruir sus vidas, así como un terreno puede ser reforestado.

La percusión corporal se ejecuta percutiendo palmas, los pies en el piso, percutiendo los muslos, el pecho e intercalando entre los distintos elementos, la educación musical y la experiencia en el MEP fue vital para el desarrollo de esta sesión.

Segundo momento: El percusionista del equipo de trabajo habla de la figura del silencio en la música, haciendo un ejemplo utilizando la rítmica, en medio del ejercicio, hace un silencio y yo aprovecho para que hagan un silencio prolongado y disfruten de él. Se les hace una explicación sobre los silencios y cómo se usan con el resto de figuras rítmicas.

Tercer momento: El equipo de trabajo, personal especializado de la clínica y personas internas comparten sobre el ejercicio. Es posible transmitir pensamientos y emociones utilizando un cuento como catalizador y la ejecución musical como medio transmisor, sin que las palabras entorpezcan el proceso, iniciando así una recuperación del instinto gregario. Los elementos de la educación musical antes mencionados como la ejecución musical permitieron enseñar mejor la dinámica de manera que las personas internas pudieran entender.

Una persona interna pregunta: “¿cómo hago para hacer ese bosque en mis relaciones interpersonales?” a lo que yo respondo compartiendo mi experiencia personal, miembros del equipo y personal especializado de la clínica hacen lo mismo logrando la respuesta de paz y confianza, esto para todos los momentos.

Cuarto momento: Se inicia la sesión con las siguientes preguntas generadoras: ¿qué tipos de bosque construyeron?, a partir de mi realidad actual ¿cómo es mi bosque? Y ¿cómo puedo construir mi bosque? A lo que las personas internas responden:

- “Yo me sentí muy cómodo en un clima de montaña, sin hablar de mi entorno (hijos etc.), yo perdí en mi consumo, ese bosque, mi lugar personal donde estaba en mi casa de montaña, mi centro. Ahora tengo que empezar a manejar mis relaciones: red eléctrica, calle

que llega al lugar. Actualmente estoy enfrentando un divorcio, una nueva relación con mi novia, que estaba teniendo problemas con el trago. Ahora tengo que salir a hacer ese bosque”.

- “Cuando empezamos la dinámica, yo entré a un lote baldío lleno de maleza: orgullo, culpa, vergüenza, ahí empecé a arrancar todo eso. Luego empecé a sembrar esperanza, perdón, auto control, cuando el ritmo subió, el bosque creció, corría el viento que es la paz, en momentos caminaba con mi esposa, en otros caminaba solo. (Se le hace la pregunta ¿Qué sintió o pensó cuando subió el ritmo?, a lo que responde) sentí mucha paz.”
- “Mi bosque crecía muy rápido, había árboles, había gente, era como una fiesta y yo reía, los árboles crecían hasta el cielo, las estrellas, el espacio siempre en la fiesta, incluí más gente, sentí ganas de incluir niños y enseñarles a sentirse así. Cuando el ritmo de la música era rápido, sentía más fiesta, cuando era más lento menos fiesta. Luego hubo una tormenta, pero siempre quise seguir incluyendo a más gente”.
- “Extenso con muchos frutos, arriba y abajo, verde, me sentí que estaba empezando a sembrar, sólo caminaba y disfrutaba”.
- “Mi bosque lo imaginé en mi casa (Pérez Zeledón), ahí lo tengo todo y a la vez, no tengo nada por mi adicción, quiero recuperarme para poder estar ahí, hay que cambiar cosas, pero mi bosque...” silencio.
- “Estaba en una montaña, lo dejé crecer así solo, son 15 hectáreas, ahí lo tengo quedititico ahí que crezca lo que sea, yo tengo que cuidar ese bosque, lo tengo ahí arriba en conservación ese bosque”. (Para este interno esto es real porque antes de internarse vivió en un bosque consumiendo alcohol de 90 grados, esos terrenos han sido de su familia por generaciones).

- “Yo me vi en una propiedad de mi hija que es donde voy a vivir en un tiempo, cerca de una quebrada donde hay una gran sombra, me vi con mi hija visitándola, pero casi siempre estaba solo, visitaba a mi familia. Tengo que volver a ese lugar, mantenerme, quiero permanecer bien, solo, produciendo y trabajando con ganado. Me transporté allá por Guatuso, la zona norte, la montaña, pero me volví a transportar ahí, a pesar de temerle al ganado me vi entre ellos porque son míos”.

-

Las experiencias musicales vividas por las personas internas validan el alcance de la percusión corporal como forma de recuperar el instinto gregario.

Novena sesión 6 de mayo.

Primer momento: Música en vivo contrastante usando *Jazz d'café*® (imágenes musicales), dicho de otro modo, yo ejecuto en conjunto con el equipo de trabajo, una obra compuesta para las personas internas en particular, donde se incluyen géneros musicales, tendencias e influencias que usaron para consumir sustancias psicoactivas, esto con el objetivo de que vivan la experiencia de escuchar música sin la necesidad de alterar su conciencia o seguir con conductas de aislamiento a las que se acostumbraron por su condición de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas. El elemento de la educación musical involucrado en esta actividad fue la apreciación musical por lo que se les pide silencio, atención y concentración.

“Al principio estuve en un lugar agradable, la música me transportó a un concierto de ópera, paz, tranquilidad, me vi viendo un paisaje sin salirme de mi persona, apreciando todo lo que se movía, me vi también en la playa con mucho gozo sin drogas”.

“Yo estuve en una montaña con paz, disfrutando de la música”, (se le pregunta ¿Qué sintió?, ¿qué vio?). “El ritmo del piano me gustó mucho y me hizo sentir muy bien”.

Una persona interna que recién ingresa comparte: “Me sentí completamente relajado, me transporté a un parque con mi familia”.

“Yo me trasladé al campus de la UCR, teníamos la clase en zonas verdes cerca de Bellas Artes, era un repertorio, en aquel tiempo no tomaba ni fumaba. Conforme iba avanzando, la música un obstáculo, una de las reservas (situaciones o pensamientos y sentimientos que se reservan para recaer en el consumo de sustancias) es tener discusiones con mi esposa, me trasladé a momentos de fricción con mi esposa, ¿qué pasaría si termino con mi esposa a pesar de no consumir?

A pesar de eso no puedo consumir por nada ni por nadie, para superar el obstáculo me trasladé inmediatamente a la playa en un oleaje no muy fuerte, el agua llegando a mis pies, me sentí libre, mi sueño siempre fue ir a la universidad que fueron los mejores tiempos de mi vida, la música me hizo sentir paz y libertad”.

“A mí me gustó mucho la música, me encantó, estaba enfrentando el mundo, a mi familia, enfrentamientos, violencia, injusticias, cosas tristes, enojo, pero estaba practicando la serenidad, caminaba por desiertos, por el bosque, por la playa, caminaba con gente, con niños, veía ejércitos, gente feliz por momentos, trataba de no controlar porque el control me causa enojo, ira, vi el mundo en muchas formas, viendo el espacio, quería tener a mi familia en una burbuja”.

“Esta música me hizo recordar muchas cosas pasadas. Al principio a mí me tocó ir a muchas fiestas y bodas, mi expareja me decía que tenía que ir a una de estas fiestas y me ponía a consumir mucho, me daba mucha ansiedad porque tenía que aparentar algo que no era, eso me

daba tanto miedo tanto susto, por el qué dirán, luego me transporté aquí donde estoy bien, ya soy yo, no uso drogas, no aparento”.

Una persona interna de nuevo ingreso se sentía muy mal de salud, no logró disfrutar ni sentir nada, salió del salón, posiblemente se encontraba superando una sobredosis, además del síndrome de abstinencia, al volver comparte “Tengo quince años sin Dios, fui a la iglesia por una muchacha, sentí paz, ella me da todo lo que yo necesito”. (El equipo de trabajo le pregunta ¿qué pasaría si ella no estuviera?, a lo que responde) –“la música me da eso, (a lo que se le pregunta, ¿qué pasa si la música tampoco está?, por lo que responde: tengo que seguir, no puedo depender de nada para mantenerme sin drogas”.

Décima sesión sábado 13 de mayo.

Primer momento: Música compuesta para las personas internas y las actividades del planeamiento, ejecutada en vivo por el equipo de trabajo del taller, imágenes guiadas por la música con el objetivo de lograr un ambiente de meditación donde pudieron sentir paz y tranquilidad por medio de la música. El elemento de la educación musical involucrado es la apreciación musical por lo que se les pide silencio, atención y concentración.

Obra a partir del cuento de Jairo Aníbal Niño “Yo lo que te quise regalar fue un bosque”, cuento que le da nombre a la obra.

Se les motiva a las personas internas y personal especializado de la clínica a tener metas, sueños e ilusiones, salir de la condición de persona con uso problemático de sustancias psicoactivas, cambiar su vida tomando otro rumbo, desarrollar una visión de ser alguien de provecho, una persona productiva, con resultados positivos.

Segundo momento, las personas internas comparten lo que sintieron:

- “Relajamiento”
- “Lo que disfrutan ustedes al hacer música, sentí paz”
- “Relajación”
- “Paz, tranquilidad, relajación”
- “Me siento bien de estar aquí, hace cuatro años estuve en un proceso, sentí paz y tranquilidad”
- “Sentí paz, puedo estar bien sin usar drogas, sentí un recuerdo ‘tuanis’ vi cómo se comunicaban ustedes haciendo música, es la primera vez que estoy con ustedes”
- “Me sentí tranquila, sentí paz, me siento bien en mi proceso, me gustó el ambiente”
- “Por medio de la tranquilidad y paz, sentí fuerza, pude meditar, sentí alegría”
- “Una calma con alegría, una melodía muy suave que es muy satisfactorio escucharla”
- “Sentí mucha paz, tranquilidad y alegría”

Tercer momento: Se hizo una improvisación basada en el jazz latino, bossa nova, timba y salsa para que se relajaran aprovechando que en la actividad anterior terminaron en calma y el clima estaba con lluvia de temporal, los ánimos están como para meditar, reflexionar.

Cuarto momento: Improvisación de cierre: bolero, balada rock, rock psicodelia, explorando que los sentimientos pueden ir cambiando con la música, exponiendo a las personas internas a la música que escuchaban cuando usaban sustancias psicoactivas, pero en un ambiente controlado que permitió hacerlos conscientes que pueden escuchar música y relacionarse sin usar drogas ni hablar. De la misma forma, el elemento de educación musical que interviene es la apreciación musical y se les pide silencio, atención y concentración.

Quinto momento: Se partió de la siguiente reflexión: supongan que la música en vivo que acaban de escuchar fue un proceso de desintoxicación o internamiento, desarrollen un cuento a

partir de esa suposición y las siguientes preguntas: ¿de dónde vengo?, ¿cómo venía?, ¿qué está pasando en mi vida?

El cuento lo desarrolla cada persona interna en su imaginación y a partir de sus experiencias personales.

Las personas internas comparten lo que sintieron:

- “Muy linda la música, me siento diferente, siento más paz, cuando salga de aquí voy a sentir más paz”
- “Antes de la música estaba tranquilo, después de la música estaba tranquilo, pero cuando reflexioné, pensé: después del internamiento voy a esforzarme más para lograr la sobriedad”.
- “Yo ya estuve aquí internada... se pregunta ¿sería bueno tomarme un poco de brandy?” a lo que se responde: yo no me puedo tomar ese poquito de licor porque no podría parar, hasta podría morir, ya es la última vez, ya vi la muerte, ya la vi cerquita”.
- “Cuando yo venía estaba muy mal, de echo estuve muy mal tres años, perdí mi carrera, ya estaba cansada, tomé la decisión porque ya no puedo tomar ni un trago, ya que el licor me hizo llegar a todas las otras drogas, espero recuperar mi carrera, mi familia, quiero ser otra mujer, recuperar mis valores, que la gente vea mi cambio. Una amiga con cuatro años de recuperación me decía que antes todos los hombres sólo me querían para vacilar, ahora todos se quieren casar conmigo”.
- “Cuando yo llegué aquí me sentía mal con gente diferente, me daba mucha vergüenza, con los cambios de la música me hizo darme cuenta de que yo también tengo que hacer cambios, tengo que hacer algo diferente”.
- “Cuando yo entré aquí, entré triste, nunca pensé llegar aquí y tocar fondo, tuve que

- decirle a mi familia que me ayudara, con los cambios de la música son los cambios que tengo que hacer en mi vida, ahorita me siento bien desestresado aquí me siento como si estuviera en familia, yo estuve dos años usando día con día”
- “Yo soy músico y espero algún día ser de bendición como lo son de ustedes hoy día. Sentí envidia viéndolos tocar”
- “Antes era totalmente diferente -esta persona interna hace dos semanas estaba totalmente perdido, violento y quería irse de este lugar- esta música me llenó un vacío en el corazón, qué lindo estar aquí y no metido en una cochina cantina. Ahora no me hace falta consumir”.
- “Yo había intentado muchas veces dejar de consumir y tenía mucho miedo de no poder lograrlo, con los cambios de la música me distraían porque a pesar de que me gustan los cambios, yo no podía vivir con ellos. Ahora yo quiero lograr mis sueños no dejarme derrumbar como lo hacía antes que por todo me derrumbo y no sabía hacer nada”.

Mi experiencia con las sustancias psicoactivas me enseñó a que el proceso de recuperación no es de la noche a la mañana, se necesita mucha disciplina, esfuerzo, perdón y trabajo, por lo que el cuento de Jairo Aníbal Niño es una herramienta que ejemplifica el significado de ese proceso y permitió demostrar que si es posible vivir sin usar sustancias psicoactivas.

Onceava sesión 20 de mayo.

Primer momento: Música contrastante, se pasa por diversos géneros progresivamente, mientras las personas internas piensan en vencer un obstáculo, ya sea en su carrera, vida personal, relaciones etc. El elemento de la educación musical que se emplea es la apreciación musical por lo que se les pide silencio, atención y concentración.

Segundo momento: Las personas internas comparten su experiencia, que sintieron venciendo ese obstáculo, si ¿existe alguna diferencia desde que ingresaron a la clínica? Por último ¿si la música hizo alguna diferencia al respecto y definitivamente este proceso ha ayudado a que pueda comunicarme más? A lo que responden:

- “Cuando empezó, me imaginé en casa con mi familia, estábamos venciendo mis miedos juntos, de repente estaba en la playa, luego cuando la música subió el ritmo pensé que no podía manejar las cosas tan rápido. La música me relajó”.
- “En la mañana me sentía desanimado, triste, pero escuchando la música, me sentí mejor, cuando la música subía de ritmo me vi haciendo ciclismo, subiendo la montaña respirando aire fresco, limpio, me quitó la tristeza”
- “Estoy nerviosa porque ya la otra semana salgo de aquí y eso me pone ansiosa, llegar a mi casa que es donde consumo me hace pensar tantas cosas, pienso en lo que voy o no voy a hacer. Con la música me canalizaba en la fuerza para lograr tantas cosas, pero sí me da miedo enfrentarme a mi casa, me da temor llegar”
- “Me he sentido tranquilo, optimista, he estado tratando como aprovecho las oportunidades que por primera vez veo, la música me hizo sentir optimista, me imaginé en un lugar en Santa Ana”
- “Tengo tres días sintiendo el “ácido”, algunos compas se fueron del internado, cuando me levanté estaba desesperado con mucho estrés, ahora sé que puedo disfrutar sano, me imaginé hablando con mi tío pidiéndole apoyo de mi familia, no me siento listo para salir, mi tío es casi como mi papá, él me decía ¿qué va a hacer cuando nosotros no estemos? y pensé en vivir el solo por hoy, me da cólera pensar que he sido un padre irresponsable

porque iba por mi hija drogado, quiero verla limpio, sano, quiero ser un padre cariñoso que la saque a jugar a llevarla a la plaza. La música me liberó”.

- “Me levanté muy contento, la música me hizo sentir muy relajado, me imaginé subiendo una montaña muy alta, cuando llegué arriba, me liberé, toda la cochinada se fue, me sentí desahogado totalmente, cuando subió el ritmo, me imaginé la comparsa, me sentí libre con aire fresco, me identifico con el compañero de que no fui el mejor padre mientras mis hijos estaban con un helado, yo estaba con una cerveza, me levantaba un domingo, me iba para donde mi mamá, mi hija menor se iba conmigo tomaba café donde mi mamá y pasaba a comprarme licor para quitarme la goma”.
- “Al principio estaba dormido, la música fue como la vitamina, me activó, me hizo sentir bien, cambiar un poquito la mentalidad, me inspira, me centré en la música, me dejé ir, me siento bien, me quisiera quedar ahí, muchas gracias por la música porque nos brinda confianza, nos ayuda a soltarnos, nos dan esa fuerza, esa posibilidad de poder expresarnos”.

Tercer momento: Se hace una pequeña reflexión, un miembro del equipo comparte su experiencia, es un momento muy emotivo ya que la identificación con sus hijos fue mucha, deja un mensaje de esperanza.

Lo primero que uno enfrenta al salir de un internamiento son los problemas que uno provocó con el consumo de las sustancias, las emociones que se enfrentan son una “montaña rusa” por lo que es necesario enfrentar lo que uno hizo en un ambiente controlado y seguro para evitar recaídas.

Doceava sesión 27 de mayo.

Primer momento: Música contrastante, se ejecutan temas de diferentes géneros buscando, imágenes musicales. Hay 9 personas internas (3 mujeres y 6 hombres) en semicírculo, sentados en sillas, en un salón grande iluminado y como es usual, nos acompaña parte del personal especializado de la clínica, una socióloga y una de las cuidadoras. Nuevamente, el elemento de la educación musical que interviene es la apreciación musical por lo que se les pide silencio, atención y concentración.

Segundo momento: Ya que es la última sesión del taller, hacemos una reflexión tratando de transmitir que, sí se puede vivir sin drogas, basándonos en nuestra experiencia de vida y proceso de recuperación, aprovechando para despedirnos y agradecer la oportunidad. Se les pide a las personas internas compartir lo que sintieron o pensaron al escuchar la música.

Tercer momento:

- “Cuando empezó recordé el día que hablé con Chalo (director y fundador de la clínica), sin embargo, ese día no me quedé, salí y me volví a internar después. Desde ese día me empecé a enfrentar con los obstáculos que me he enfrentado aquí adentro, cuando hicieron el cambio, me imaginé de todo mi ambiente, empecé a caminar y caminar por las torres eólicas, subí hasta que llegué arriba contemplando todo, lo que Dios me ha dado. (Se le pregunta ¿qué va a hacer para superar todo? a lo que responde). “Contar con mis compañeros internos, pedir ayuda”.
- “Sentí felicidad, tranquilidad, ya que no ocupo esa droga para sentir, me transportó a días felices cuando iba con mi papá y mi mamá a días de campo con la sábana extendida disfrutando, me siento mucho mejor que cuando empecé”.

- “Sí me gustó mucho, sentí como que la música quería entrar, pero no pudo, lo sentí externamente, traté de conversar con Dios, pero no pude entonces me frustré, luego empecé a recordar música que me gustaba escuchar”
- “Me fui del internamiento, deserté, mala decisión, pasé una sobredosis, no me querían admitir de nuevo. Con la música me sentí agradecido de estar aquí y no afuera”.
- “Tengo cinco días de estar aquí, me trajo muchos recuerdos porque mi papá era músico, él ya no está con nosotros, mi papá tocaba cualquier cosa y cualquier instrumento. Yo salí de mi casa muy pequeño, cuando llegaba a mi casa siempre me lo encontraba tocando, tuve mi primera pareja a muy temprana edad, tuve muchas parejas, nunca tuve una pareja estable por las drogas, hasta que encontré una mujer que también usaba drogas... toqué fondo, al final consumía en contra de mi voluntad.
- “Estoy aquí porque quise estar aquí, quiero cambiar. La música me hizo sentir muy bien, ahorita estoy pasando los peores días de mi enfermedad, el síndrome de abstinencia”.
- “Sentí paz, me vi restaurada y con mis amistades, me vi saliendo de aquí, hay mucha gente decepcionada conmigo, duré tres años usando sin parar, ahora la música me hizo sentirme restaurada, me transportó, me vi mejor”.
- “Estoy bien, el tono de la batería con el piano, con el de la guitarra, me transportó a algo lindo, me gusta más la música que la tele, lo que más me gusta es el piano, pero un piano grande, la música me llevó a la sanidad, tengo diez días aquí”.
- “Se siente uno con mucha paz, vida, tranquilidad, me sentí llegando a mi pueblo más que nunca, paso el Cerro de la Muerte, denles más a las tumbas”.
- “Logré apreciar la música, ahora que estoy en recuperación sin las drogas, sentí alegría y movimiento, cuando tocaron el rock me teletransporté a mi época de adicción en Santa

Ana, me sentí un poco mal, pero con la otra música me sentí muy bien”. (Esta persona interna estuvo en todas las sesiones).

- “El primer taller no me sentí muy bien porque quería recibir la música, pero no podía, no como ahora, el lunes cumplo 22 días y siento que el programa se ha metido mucho en mí. Sentí una tranquilidad muy grande porque me hizo recordar cuando estuve en el colegio, pero me sentí mal porque en aquella época tocaba mandado (bajo el efecto de sustancias psicoactivas), cada semana he ido cambiando, me he ido superando como ustedes lo han hecho”.

Uno de los aspectos que mas ayudan a sobrevivir después de un internamiento es la esperanza, saber que se puede, escuchar experiencias que logren establecer una identificación con las personas internas y que permita establecer credibilidad y confianza.

IV.4. Evaluación del proyecto de investigación

La evaluación del proyecto se hizo bajo el valor de trabajo en equipo y con el criterio de evaluación del instinto gregario, de modo que las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas desarrollaran su capacidad de comunicarse en equipo a partir de la empatía, que en todos los casos fue mejorando en la medida que las personas internas fueron descubriendo que tenían historias comunes y no estaban solas en su realidad, fueron confiando en el proceso e involucraron a las personas que iniciaban su proceso de recuperación, explicándoles incluso la dinámica del taller.

IV.4.A. Logros desde la mediación

Las actividades de mediación se diseñaron respondiendo a la necesidad de las personas internas, de comunicarse, utilizando la percusión corporal, ya que se observaron dos aspectos fundamentales: el primero, la funcionalidad de que no se necesitan recursos además del cuerpo de las personas participantes y, por último, nadie podía ser juzgado por sus sentimientos, opiniones o pensamientos.

Desde la primera sesión, las personas internas mostraron cooperación y entusiasmo que no es habitual en un ambiente de desintoxicación, donde algunas de las motivaciones para iniciar un proceso de recuperación son el miedo al fracaso, pérdida dramática de familia, trabajo, hijos o algún ser querido por causa de la condición de la adicción activa.

Este entusiasmo se puede atribuir a que la percusión corporal genera energía, actividad física y como luego se demostró, la activación del instinto gregario debido a la identificación de que todas las personas participantes tenían la misma aspiración de superar su condición.

Lo que no toda persona con uso problemático de sustancias psicoactivas tiene es el deseo honesto de recuperarse, por lo que cualquier programa de recuperación no podría garantizar la ausencia de recaídas.

Esta realidad ineludible motivó a enfatizar que parte de las actividades de mediación se basaron en crear espacios donde las personas internas entendieran el destino de la enfermedad de la adicción: cárceles, hospitales y la muerte. Esto se logró haciendo que las personas internas compartieran lo que no podían verbalizar ejecutando ejercicios rítmicos, cuidando que cada participante viviera su realidad con el fin de romper la negación que es la parte de la condición de la adicción que afirma que no existe un problema.

La apreciación musical se desarrolló usando música compuesta para cada caso en particular partiendo de cada momento que necesitara el proceso de cada sesión y ejecutando obras en vivo, con el fin de enfrentar situaciones difíciles que la persona interna usaba para consumir sustancias psicoactivas y una vez fuera del internamiento o incluso en él, pudiera provocar una recaída iniciando el ciclo del consumo. Esto es posible sólo si el deseo de recuperarse es genuino, aunque no se tocara un fondo dramático o caótico como pérdida del hogar, familia, trabajo o habilidades.

Con la percusión corporal fue posible que las personas internas rompieran su temor a expresarse logrando comunicar pensamientos que de otro modo no hubieran logrado hacerlo, iniciando de esta forma un proceso de recuperación del instinto gregario, a la vez que se dieron cuentas que no estaban solos y a más personas les habían pasado situaciones similares o incluso peores sin perder el deseo de recuperarse y superarse.

Por medio de los paisajes sonoros, las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas lograron desarrollar habilidades musicales que no tenían del todo o no sabían que estaban latentes, lo que permitió aumentar su autoestima, descubrir nuevas formas de transmitir su realidad y construir de manera colectiva una actividad artística, lo que les permitió empezar a recuperar su confianza en otras personas y generar empatía que incluso algunas personas internas nunca tuvieron por su pasado conflictivo.

IV.4.B. Logros desde las personas internas

Lo que hizo que las personas internas se involucraran en el proceso, además del deseo de recuperarse, fue el enfoque participativo tomando en cuenta las necesidades y falencias de comunicación que tenía cada persona con uso problemático de sustancias psicoactivas.

Lo anterior desde una perspectiva que permitiera la empatía, de modo que cada persona participante, desde el personal especializado hasta el equipo del proyecto, lograra expresar sus sentimientos, independientemente de que el uso y o abuso de sustancias psicoactivas causara daños en su personalidad, a tal punto que convirtió sus capacidades para sobrevivir en defectos de carácter, ya que cada persona tiene conflictos y deseos de superación a partir o a pesar de ellos.

Esta realidad permitió que se logaran resultados incluso inesperados, como el caso de una persona interna a quien el abuso de sustancias le provocó serios daños en sus funciones corporales de motora fina, gruesa y problemas de lenguaje. A pesar de que no estuvo desde el principio del taller, el entusiasmo de los demás lo involucró a tal punto que participaba con suma atención y disciplina, además practicaba los ejercicios por su parte a lo largo de la semana.

En algún punto del proceso inició sus participaciones verbales, se incorporó a los ejercicios tanto de imágenes musicales como de percusión corporal y fue uno de los que mejor asimilaron

las actividades de apreciación musical con música en vivo, permitiendo que su recuperación involucrara al personal especializado, directores de la clínica y equipo de trabajo del proyecto.

Esto se evidencia en el audiovisual, realizado para documentar el proceso y participación de las personas internas en el taller cuando se escucha su voz afirmando: “Me di cuenta de que...de que levanto los pies para caminar, algo que no...no, como se llama... no tenía...no había visto eso...no me... en mi... entiende... me di cuenta, de que tengo que levantar los pies, y que los puedo mover”.

IV.4.C. Logros desde el personal

Desde el primer momento, en las reuniones previas al desarrollo del taller, el personal especializado estuvo en la mejor disposición de cooperar, comentar cada expediente de casos potencialmente violentos o apáticos, participar e incluso formar parte de las actividades que poco a poco fueron aumentando su interés y apoyo.

Aunque no era de esperarse que el personal especializado formara parte del proceso y el equipo de apoyo estaba preparado para cualquier contingencia que pudiera presentarse, la respuesta de las personas internas y las dinámicas de las actividades suscitaron un interés inesperado que fue creciendo con el paso de las sesiones, de modo que apoyaban con entusiasmo y fueron formando parte del proceso, lo que produjo que los directores del centro se involucraran aleatoriamente pero con un interés creciente e inesperado.

Una mañana, mientras se bajaba el equipo, la psicóloga informó que uno de los pacientes ingresó la noche anterior en un estado de intoxicación alarmante por lo que amaneció sumamente agresivo y atentó contra la integridad de una de las personas del centro, ante esta contingencia sugirió no realizar la sesión ese día dejándolo a decisión del equipo, a pesar de escuchar los gritos

de historia y violencia de la persona interna, se decidió realizar la sesión con algunas modificaciones.

El resultado de la actividad fue tan exitoso que el apoyo del personal especializado se convirtió en respeto y, vale decir, admiración por lo que esperaban las sesiones con mayor entusiasmo.

Producto de lo anterior y muchos otros resultados favorables, uno de los fundadores y director del centro ofreció publicidad del proyecto como parte de los servicios que brindaba la clínica en las pautas publicitarias que tenían en canal 7 y otros medios, además de impartir el taller a los familiares de las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, condición llamada codependencia caracterizada por la ilusión de control, pero se decide no aceptar hasta tanto no se presente el proyecto ante el jurado y lograr la aprobación del mismo por las autoridades académicas pertinentes.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

V.1. Conclusiones

Uno de los muchos retos que enfrentó este proyecto de investigación fue que dos paradigmas en apariencia distantes, logran complementarse con un resultado favorable, donde los ojos minuciosos y racionales de la academia vieran una solución u otra forma de emplear las herramientas que la educación musical ofrece a un mundo que cada vez presenta mayores retos dentro y fuera de las aulas.

Dentro de la realidad que enfrenta la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas se suele pregonar, con algo de crueldad, apelativos que someten a esta población a limitantes y condicionamientos que hacen complicado y para algunas personas casi imposible adaptarse a la sociedad como seres productivos y respetados de la misma. Es aquí donde surge el objetivo general como una pregunta que a medida que este proyecto se fue desarrollando, se convirtió en una respuesta: ¿Puede la educación musical iniciar o incluso convertirse en una herramienta efectiva para restaurar el instinto gregario en personas con uso problemático de sustancias psicoactivas?

Luego de la práctica del taller, las reacciones de las personas internas, los años de investigación que lleva este proyecto, en conjunto con mi práctica docente, y mi pasado como sobreviviente de las calles como persona con uso problemático de sustancias psicoactivas, nunca he dejado de estudiar literatura tanto del problema de la adicción como de nuevas formas y paradigmas que se puedan usar para ayudar a personas con uso problemático de sustancias psicoactivas.

Posiblemente el reto que siguió a la investigación que respalda este proyecto fue el taller y el planeamiento de sus 12 sesiones que incluso fueron dando forma y cambiando el nombre al trabajo final de graduación. Por una parte, la aplicación y desarrollo de los mismos no solo mostró ser exitosa, sino que reveló resultados que fueron enriqueciendo el proceso.

El personal especializado de la Clínica Nueva Vida y las personas internas que participaron del taller a lo largo de los tres meses, demostraron que la educación musical es efectiva para el tratamiento de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas e iniciar o incluso consolidar un proceso que le permita recuperar su instinto gregario, reinsertarse a la sociedad y recuperar lo que perdieron con la enfermedad de la adicción.

Como parte del proceso en que se desarrolló el taller fue importante ir incorporando elementos que pudieran adaptarse a las necesidades de las personas internas, visión, objetivos y forma de trabajo de la clínica y capacidad de adaptarse, enfrentar situaciones conflictivas y trabajar en equipo tanto los miembros que formaron parte del taller y me apoyaron a lo largo del proceso, el personal especializado de la clínica y las personas internas que fueron convirtiéndose en facilitadores del proceso.

Un ejemplo de lo antes mencionado fue incorporar e ir modificando la percusión corporal, la rítmica de Dalcroze y los instrumentos musicales para las sesiones de música en vivo, además de adaptar sobre la marcha los arreglos a la capacidad y tiempos de ensayo de cada músico.

Antes de poner en práctica este proyecto de investigación no sabía que en él se cumplían dos aspectos de la Ley Fundamental de Educación estipulado en su artículo 2 que reza, entre otras cosas:

Contribuir al desenvolvimiento pleno de la personalidad humana.

1. Estimular el desarrollo de la solidaridad y de la comprensión humana.

(Ministerio de Educación Pública, 2009, p. 3)

V.2. Recomendaciones

Las recomendaciones para la aplicación de las sesiones están basadas desde la experiencia en la aplicación del taller, el internamiento que inició mi proceso de recuperación del uso de sustancias psicoactivas y lo vivido en las aulas con personas con uso de sustancias de todas las edades, condición social o posturas religiosas y filosóficas.

Por otro lado, se describen con detalle las estrategias de mediación pedagógica del programa del MEP a partir de los objetivos, el desarrollo del taller y los elementos aleatorios que siempre surgen en cualquier proceso académico o de investigación, que lejos de entorpecer o frenar el proceso, lo fueron enriqueciendo, dando como resultado una herramienta que funciona, mostrando su efectividad a lo largo de la práctica de las sesiones.

Tomando en cuenta lo anterior se decide usar la percusión corporal para evitar uso de objetos que las personas internas puedan usar para dañarse o hacer daño. Del mismo modo es importante ser claros a la hora de explicar la ejecución de los ejercicios, ya que la persona con uso conflictivo de sustancias psicoactivas puede dañarse ejecutando sobre sí la percusión corporal.

Con respecto al uso imágenes musicales es importante tomar en cuenta que si se decide usar composiciones originales, hay que realizarlas desde la problemática específica de cada persona con uso problemático de sustancias psicoactivas, ya sean personas internas, personal especializado de la clínica o centro con esta condición, incluso si se contara con miembros del equipo de trabajo del taller que sean personas con uso problemático de sustancias psicoactivas en un proceso de recuperación, si los hubiera, y no intentar comprender esta condición si el facilitador

o algún otro no tuviera un diagnóstico o hubiera sufrido la experiencia de un internamiento o síndrome de abstinencia.

Si se decidiera usar música grabada, de cualquier género, es de vital importancia considerar que podría no resultar conforme al objetivo de cada sesión en específico, ya que la personalidad de la persona con uso problemático de sustancias psicoactivas es voluble, compleja y estando en un internamiento se potencian sus defectos de carácter por lo que resultaría peligroso para el personal del centro y equipo de trabajo cualquier episodio de ira, por lo que es recomendable elegir cuidadosamente las obras, comentarlas previamente con el personal especializado de la clínica, no estar sin apoyo a la hora de realizar la sesión y estar muy atento a los cambios de ánimo conforme avance la sesión y al terminarla.

Es importante tomar en cuenta que, en cualquier clínica, centro de internamiento o programa donde las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas permanecen en el lugar por el tiempo que dure su tratamiento, la población va a cambiar, por lo que es recomendable que las personas internas que más se involucren con el proceso y objetivos del taller sean los que ayuden a involucrar a los nuevos ingresos, de forma que no sientan incomodidad, desconfianza o agresión.

En caso de que alguna persona interna esté pasando por algún episodio propio del síndrome de abstinencia que resulte opuesto o simplemente diferente a su comportamiento habitual es recomendable que el personal de la clínica se haga cargo aislando, de ser necesario, a la persona ya que podría causar que otras personas participen de su comportamiento o actitud o en definitiva y de súbito, dañe al facilitador o a parte del equipo de trabajo.

No es recomendable tratar de comprender algún comportamiento conflictivo o intentar hacer empatía con la persona o personas internas, a no ser que el facilitador o algún miembro del

equipo sea una persona que tuviera uso problemático de sustancias psicoactivas en su pasado, se encuentre en un proceso de recuperación de no menor a 5 años y esté sin usar sustancias psicoactivas por el mismo tiempo (no menor a 5 años).

Es importante apearse al planeamiento de cada sesión tal como viene escrito, sin embargo, siempre hay que tener presente que la población a la que está dirigido el taller presenta una serie de situaciones que podrían ser de atención para que el desarrollo de cada sesión transcurra sin sucesos que puedan salirse de control.

Por ejemplo, hay que prestar mucha atención y llevar una bitácora de lo que cada actividad genere en el estado de ánimo de cada persona interna, por lo que es recomendable que el equipo de trabajo y el personal especializado trabajen en conjunto y coordinen soluciones a medida que se presenten cambios de ánimo que pudieran sugerir alguna situación.

Bibliografía

- Aharonián, C. (2009) La enseñanza de la música y nuestras realidades. Conferencia para el Seminario Iberoamericano de Educación Musical e Inclusión Social. Sao Pablo, Brasil.
- Aldeguer, S. P. (2013). La Improvisación rítmica desde una Mirada Multidisciplinar. *Revista Música Hodie, Goiania.* V.4. 98-110. Recuperado de <https://revistas.ufg.br/musica/article/view/25808/14818>
2016. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/suplementos/musicar-una-forma-diferente-ensenar-musica/>
- Arranz López, Sergio (2010) Estrategias para la diversificación de la red personal de personas drogodependientes en proceso de reinserción. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales.* Barcelona, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/931/93117218007.pdf>
- Asociación Costarricense para Certificación de Consejeros en Alcohol y otras Drogas (2020). Recuperado de: http://www.ascadcr.com/information_links/information_links.htm
- Arte y Parte A. C. (2018) Recuperado de : <https://www.ayp.org.ar/project/ritmica-corporal/>
- Bastides, J. y Fajardo, L (2017). Habilidades sociales en drogodependientes guía de arteterapia como alternativa terapéutica estudio realizarse en la Clinica de la Conducta de la ciudad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Facultad de ciencias Médicas. Carrera Tecnología Médica. Tesis. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37117>
- Bautista, C. A. (2018). Musicoterapia y adicciones: efectos de la musicoterapia en la adherencia al tratamiento de un grupo de pacientes con consumo crónico de sustancias psicoactivas. CAD-E.S.E. Hospital Santa Clara-Bogotá D.C. Recuperado de: https://www.academia.edu/37607911/Musicoterapia_y_adicciones_efectos_de_la_musicoterapia

en la adherencia al tratamiento de un grupo de pacientes con consumo crónico de sustancias psicoactivas. CAD_E.S.E._Hospital_Santa_Clara_Bogotá_D.C

Becoña, E. (2001). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas

Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogadependencias. Ministerio del interior. Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado. España

Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del psicólogo. Consejo general de Colegios Oficiales de Psicólogos. España.

Bonte, P. (2003). Diccionario Akal de etnología y antropología. Recuperado de <https://books.google.co.cr/books?id=41WhwlhW6u8C&printsec=frontcover&dq=%22Pierre+Bonte%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjHppzh6nkAhUIvIkKHWiVCbEQ6AEIKTAA#v=onepage&q=%22Pierre%20Bonte%22&f=false>

Caballero, J. (2017). Propuesta de Intervención Musicoterapéutica a favor de la prevención de recaídas con un grupo de adultos en rehabilitación por dependencia a sustancias psicoactivas CAD - ESE Hospital Santa Clara - Bogotá DC. Trabajo de grado Maestría. Bogotá Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/59457>

Carrera López, Lorena Cecilia, Sánchez Moncada, María José (2020). La musicoterapia para mejorar las habilidades sociales en adolescentes y adultos drogodependientes dentro de la comunidad terapéutica. Editorial Quito UCE. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/59457>

Centro Recovery (2020). Recuperado de: <https://www.recoverycentro.es/blog/adicciones/que-es-el-modelo-minnesota/>

Cordova, H. (2017). Curso: Expresión corporal y expresión rítmica. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Filosofía, Letra y Ciencias de Educación. Carrera Educación Parvularia. Recuperado de:

<https://es.slideshare.net/HildaCordovaArias/expresion-ritmica-y-expresion-corporal>

Custodio, N. Y Cano, M. (2017) Efectos de la música sobre las funciones cognitivas. Artículo de revisión. Instituto Peruano de Neurociencias.

Danza, A. & Tulbovitz E. Travessera de Gracia. (2015, Octubre) *Una Oveja Negra al poder Pepe Mujica, La Política de la Gente. 2ª ed.* España. Penguin Random House.

De la Serna, J. (2014) Blog de Psicología y Neurociencia. Recuperado de:

<https://juanmoisesdelaserna.es/musica-beneficiar-a-los-adictos/>

Diccionario de Medicina Mosby (2001). 4 edición, Barcelona, España. Editorial Océano.

DSM-IV-TR Trastornos relacionados con sustancias. Recuperado de:

<https://www.uv.es/=choliz/DSMIVadicciones.pdf>

Duvall, Locke y Brill (1983). Comprehensive Drug Penalty [Comprensión Penal de las Drogas].

Recuperado de: <https://www.worldcat.org/title/comprehensive-drug-penalty-act-hearings-before-the-subcommittee-on-crime-of-the-committee-on-the-judiciary-house-of-representatives-ninety-eighth-congress-first-session-on-hr-3272-hr-3299-and-hr-3725-comprehensive-drug-penalty-act-june-23-and-october-14-1983/oclc/1097452627>

Ellis Albert & Dryden Windy. Springer Publishing Company 1987 New York. Práctica de la terapia racional Emotiva. Título original The practice of Rational-Emotive Practice (RET). Descleé de Brouwer SA 1989 Henao 6. Copia digital a partir de fotocopia.

Encyclopedya Britannica Melville J. Herskovits. [Recuperado de](#)

<http://www.britannica.com/biography/Melville-J-Herskovits>

Faga, M. F. (2005). Usos y funciones de la música, reseña. Entremúsicas. Música,

investigación y docencia. Recuperado de <https://studylib.es/doc/7206680/usos-y-funciones-de-la-m%C3%BAsica--rese%C3%B1a>

Fernández Sanz Julia (2013), Usos y funciones de la música, *Revista música, cultura y diversidad*,13, fecha de acceso 14 de marzo del 2016 <https://sites.google.com/site/musicayculturaifjs/system/app/pages/search?scope=search-site&q=sitio+web+de+la+revista+m%C3%B1usica%2C+cultura+y+diversidad>

Fundación RECAL (2020). Recuperado de: <https://www.fundacionrecal.org/tratamientos/los-12-pasos-modelo-minnesota/>

Fouce J. G (2003) Música y drogodependencias: análisis de algunos tópicos sobre drogas encontrados en la música. *Adicciones*. Vol. 15. Núm. 3. Págs. 229-242. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/430>

Franco Bey, M. R.; Juárez Pastor, N. G. (2016). *Técnicas Psicomusicales con Enfoque Humanista*. Recuperado de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/ManualdeTecnicasPsicomusicale.pdf>

Gainza V. (2011) *Educación musical siglo XXI: problemáticas contemporáneas*.

Gainza V. (2010) *Temas y problemáticas de la Educación Musical en la actualidad*. Ediciones Universidad de Salamanca

Goleman Daniel. *De Bolsillo*. El punto ciego, edición 001, Editorial Tapa Blanca, España, 3 octubre 2011.

Grinnell, R. M. (1997). *Social Work research evaluation: quantitative an cualitative approaches* (5ª Edición). Itaca: e. e. Piacock Publisher Illinois.

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Herskovits, Melville. Editorial Fondo de Cultura económica (2011). *El hombre y sus obras*

International Certification and Reciprocity for Alcohol and Others Drugs Abuse. (2020). Recuperado de:
<https://internationalcredentialing.org/>

Janny V.G., (24, Febrero, 2015). (presentación en aplicación Prezi). Recuperado de <https://prezi.com/w-zmdw75v0gy/la-musica-en-la-rehabilitacion-de-adicciones/>

Merriam Allan (1964).Northwestern Univerity Press. The antropology of music. Recuperado de
https://www.posgrado.unam.mx/musical/lecturas/etno/complementarias/Merriam%20Alan-The_Anthropology_of_Music-1.pdf

Ministerio de Educación Pública (2009). Programas de Estudio de Educación Musical tercer ciclo de educación general básica y educación diversificada. Ética, estética y ciudadanía: educar para la vida San José Costa Rica, 2009

Monge Muñoz Ariadna (Julio 2016). Universidad de Valladolid. Facultad de educación de Palencia. Construcción de identidades a través de la música con personas con dependencia a sustancias psicoactivas. Trabajo fin de Grado. Grado en Educación Social. Recuperado de: Bonte, P. (2003). Diccionario Akal de etnología y antropología. Recuperado de <https://core.ac.uk/reader/211102990>

Naciones Unidas. Oficina contra la Droga y el delito (2003). Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Publicación de las Naciones Unidas, Nueva York.

National Institute on Drug Abuse. (2018). La ciencia de la adicción. Recuperado de
<https://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/la-ciencia-de-la-adiccion>

Narcóticos Anónimos. (2008). ¿Quién es Jimmy K?. The NA Way Magazine. Revista Internacional de Narcóticos Anónimos. Recuperado de:

Narcóticos Anónimos. (2010). Libro azul. World Service Office. Sexta edición. Recuperado de:
https://www.academia.edu/17114160/Narcóticos_Anónimos_Sexta_edición

Organización Mundial de la Salud (2005). [Neuroscience of psychoactive substance] Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas

Portero, G. (2015) DM5. Trastornos por consumo de sustancias ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense?. Cuadro médico forense

Recuperado de <https://lahora.gt/roberto-hernandez-sampieri/>

Recuperado de www.tomatis.com

Recuperado de psicologíaymente.com

Romero Javier (2016). Conferencia en auditorio Clorito Picado. Universidad Nacional

Ruiz, A. (2012). Los aportes de Humberto Maturana a la psicoterapia, *Curso terapia cognitiva post-racionalista de los trastornos de ansiedad y de problemas psicológicos asociados*, Instituto de terapia cognitiva post-racionalista Instituto de Terapia Cognitiva (INTECO), Santiago de Chile, <http://www.inteco.cl>

Soyago, J (2015). Trabajo Especial de Grado. Programa de Musicoterapia en el Tratamiento de las Adicciones Basado en el Modelo del Musicoterapia Artística (MAR). Recuperado de: <https://es.slideshare.net/rolake1/programa-de-musicoterapia-en-el-tratamiento-de-las-adicciones-basado-en-el-modelo-de-musicoterapia-artistica>

Vargas M. Alejandra (2006). El efecto de la musicoterapia. La Nación, 14 de Marzo del 2008.

Vargas Luna, Logoterapia y drogadicción, Bogotá Colombia

Vindas Acosta Javier. Patrones de recuperación de mujeres y varones adultos que pertenecen al programa de Narcóticos Anónimos del área de San José, Costa Rica, 2003.

Zárate Montero M. J. (2010) Educación Musical ¿Para qué? Ensayos Pedagógicos. Edición Especial. Recuperado de

<http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/ensayospedagogicos/article/view/5736/5607>.

Apéndices

Apéndice 1

Historia de un sillón adicto por Neto Quirós

Es de él la historia que ahora empieza, del sillón en el que estoy al que tuve el privilegio de ver morir...

Era una tarde calurosa y de nubes naranja, de esas que uno recuerda en invierno con cierta nostalgia, cuando llegó el camión y salió un lindo sillón, de madera fina y acolchados cojines, de humilde figura y agradable sonrisa, la sala fue su primer aposento, de espalda a la pared y frente a sus dos compañeros, más pequeños, pero igual de hermosos.

Fue allí donde recuerda haber sido feliz, las tardes de tertulia inundadas de pasión y humo de cigarro, donde se discutía el destino político del país y se improvisaban los mejores versos de amor al caer la noche, o las noches en que los camaradas bailaban hasta caer rendidos, incluso los mordiscos de los perros en sus patas, corriendo por toda la casa las pocas veces que lograban entrar, y hasta cuando sobre él se sentó por primera vez aquel hombre de cabellera blanca, ojos azules y boina café, ¡cómo olvidarlo!, nunca escuchó a nadie hablar como él, todos lo escuchaban con respeto y ansiosos de escuchar todas sus historias, de su boca salían las más acertadas premoniciones sobre el futuro del partido, nadie se atrevió a contradecirlo, suyas eran las primeras palabras al empezar la tarde y las que despedían la tertulia al caer la noche.

Así pasó el tiempo, escuchando a los demás y batallando con los perros, hasta que una mañana despertó con un fuerte dolor en las patas, ¡deberían matar esos animales!, pensó, mientras abrían las cortinas y chorreaban el café, el dolor lo siguió acosando en las noches frías de luna

llena y las mañanas heladas de temporal, le costaba soportar a los que en él se sentaban y el dolor le impedía escuchar las charlas, las noches amenas ya no eran tan seguidas y le era insoportable escuchar a los bebés llorar de madrugada, primero fue una niña, después un varón, luego tres niñas más, los miró crecer y supo sus penas al llegar cansados de la escuela o el colegio, quejándose de cuanto trabajo les asignaban, y les vio sonreír felices luego de jugar, o después, cuando ya muchachos, concluían con éxito sus conquistas amorosas.

Una tarde, lijaron su madera, cambiaron sus cojines, y hasta barnizaron sus patas, no creyó necesitar tanto arreglo, aún no estoy tan viejo, pensó... y por primera vez sintió miedo de la muerte, su dolor terminó, pero no tardó en volver, para entonces había sido colocado en otro cuarto y su memoria se desvanecía por momentos.

La última vez que recuerda haber visto con claridad, fue la mañana aquella en la que se despertó y se vio en el patio, entre los árboles de limón y mango frente a una parrilla de ladrillos que nunca había visto; hacía tanto tiempo que no veía el sol que a las pocas horas de estar allí su reflejo loegó por completo y su único contacto con el exterior fueron sus oídos, que desde su ceguera parecieron mejorar, con los que se fascinaba oyendo los conciertos matutinos de los pájaros y el viento soplar cansado entre las copas de los árboles al caer la tarde, lo único que detestaba eran las lluvias, que ahora, a la intemperie lo dejaban empapado y con fuertes catarros que duraban días en desaparecer.

Una fresca mañana de invierno, los despertó el humo de un cigarro acompañado de una taza de café recién hecho y recordó los bellos momentos que pasó saboreando aquellos dulces aromas, ¡eso siempre me pareció lo más agradable!, pensó, mientras sentía sobre su asiento cansado al joven que la había traído tan bellos recuerdos, y desde aquella mañana lo esperó ansioso al salir el sol y al atardecer, cuando lo despertaba el olor del cigarrillo acompañado de café recién

hecho, y lo oía soñando en voz alta, hablando de lugares y mujeres, con algún amigo, incluso con su perro; le agrava ese muchacho y hasta se sentía orgulloso de encontrar en él tantos rasgos suyos, fue el único que se atrevió a hablarle y hacerlo su amigo, se convirtió en su razón de vivir, su temor a la muerte ya no lo acompañaba y hasta su molesto dolor se había desvanecido, su cansancio se iba haciendo más pesado y su vejez más visible, hasta que una tarde, idéntica a la de su llegada, logró ver una luz fuerte y cálida y llegó a su olfato un olor de agradable tabaco, mientras el más hermoso trino de aves le daba la certeza de que había muerto, y su amigo, fumando un habano que había llevado aquella tarde a compartir con él, dejó caer una lágrima sobre sus finísimas maderas al enterarse que el corazón de su amigo, había cesado de latir.

Martes 21 de junio de 2016

Respetado

Doctor Gonzalo Brenes

Director Clínica Nueva Vida

Sirva la presente para solicitarle el permiso para realizar, en su prestigiosa institución, mi proyecto de investigación para optar por la licenciatura en educación musical de la Universidad Nacional, cuyo nombre es: “La Educación Musical como herramienta de reinserción musical para adictos a las drogas”, y consta de 12 talleres, la tutora de mi proyecto es la Doctora Katarzyna Bartoszek, musicoterapeuta polaca y docente de la Universidad Nacional.

La iniciativa de desarrollar dicho proyecto en la clínica nueva vida surge ya que cuando estuve internado en ACERPA usted fue subdirector y mi consejero por una semana.

Mi intención es desarrollar el proyecto lo antes posible, según las posibilidades de la clínica.

Agradeciendo su atención a mi petitoria se despide respetuosamente.

Bach. Pablo Ernesto Quirós Rodríguez

Ced. 109700134

cc. Srta. Marlen Villalobos

Dra. Carmen Méndez Navas



CLINICA INTEGRAL

NUEVA VIDA

Una esperanza de recuperación en la Adicción

San José. Costa Rica 27 junio 2017

Estimados Señores.

Por este medio hacemos constar que le Señor Pablo Quirós Rodríguez, realizo en nuestras instalaciones del 18 de febrero 2017 al 29 de Abril 2017 los días sábados, 12 talleres construidos a partir de la educación musical como herramienta para la recuperación social, aplicados a adictos a los narcóticos que se encuentran internados en la Clínica Integral Nueva Vida.

La Clínica Integral Nueva Vida cédula jurídica 3 101 343712 es una organización privada con más de 14 años de servicio en el país y en general a nivel latinoamericano. Tenemos todas las autorizaciones y permisos de las instituciones de gobierno respectivas. Contamos con personal certificado a nivel nacional e internacional, que reúne los requisitos académicos de supervisión, experiencia y entrenamiento para trabajar en la consejería de alcohol y drogas, basada en las 12 funciones de los parámetros internacionales establecidos por el Consorcio Internacional de Certificación Reciproca para Consejería en Alcohol y Drogas(www.ic&craoda.org) ;además nuestro programa está acreditado a nivel nacional por el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Ministerio de Salud, que son los entes rectores para poder ejercer en Costa Rica.

La orientación de nuestro tratamiento es bio-psico-social-espiritual y está basado en la experiencia del modelo Minnesota el cual cuenta con 60 años de experiencia comprobada científicamente y que es revisado constantemente para ampliar su efectividad

Atentamente.



Gonzalo Esquivel Montanaro

Director Clínico ^[L]_[SEP] **C.I.N.V.** ^[L]_[SEP] **2215 6116**

Oficina Central: Tel (506)2215-6220 / 2215-6116 www.clinicanuevavidacr.com e-mail:info@clinicanuevavidacr.com San José Costa Rica, Pozos de Santa Ana, Calle Honduras del Comercial Jenny 200 mts. Noreste y 100 mts Este.



www.clinicanuevavidacr.com

CLINICA INTEGRAL NUEVA VIDA

"Una esperanza de recuperación en la Adicción..."

E-mail: info@clinicanuevavidacr.com

San José. Costa Rica, 04 febrero 2017

Señores ^[SEP] Consejo Académico Universidad Nacional

Por medio de la presente se hace constar que el Señor Pablo Ernesto Quirós Rodríguez, cedula de identidad N° 1 0970 0134, realizara 12 talleres de educación musical como herramienta de reinserción social para los residentes de nuestra Clínica.

La Clínica Integral Nueva Vida cédula jurídica 3 101 343712 es una organización privada con más de 14 años de servicio en el país y en general a nivel latinoamericano. Tenemos todas las autorizaciones y permisos de las instituciones de gobierno respectivas. Contamos con personal certificado a nivel nacional e internacional, que reúne los requisitos académicos de supervisión, experiencia y entrenamiento para trabajar en la consejería de alcohol y drogas, basada en las 12 funciones de los parámetros internacionales establecidos por el Consorcio Internacional de Certificación Reciproca para Consejería en Alcohol y Drogas (www.ic&craoda.org) ; además nuestro programa está acreditado a nivel nacional por el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Ministerio de Salud, que son los entes rectores para poder ejercer en Costa Rica.

La orientación de nuestro tratamiento es bio-psico-social-espiritual y está basado en la experiencia del modelo Minnesota el cual cuenta con 60 años de experiencia comprobada científicamente y que es revisado constantemente para ampliar su efectividad

Atentamente.



Gonzalo Esquivel M.

Director Clínico

CINV Tel: 2215-6116