



**DIRECCIÓN DE POSTGRADO Y POSTÍTULO
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES MÉDICAS Y MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA**

**Significados de la participación de los Adolescentes en Orquestas Juveniles de la
Quinta Región y su vínculo con la Salud**

“Cuando hago música me siento más feliz”

**Tesis para optar a grado de: Magister en Salud Pública, mención Atención Primaria
en Salud Y Título de Especialista en Medicina General Familiar**

Tesista: Claudio Andrés León Romero

Tutor de Tesis: Dr. Sebastián Fuentes Hülse

Valparaíso, Diciembre del 2018.

DEDICADA

Al Dios eterno que nos regaló la música, expresión divina de amor.

A mi amada esposa Andrea y mi adorado hijito Renato, que son la fuente de mi inagotable inspiración.

A mis padres Julio y María que me impulsaron a crecer junto a la música y a la Medicina.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por acompañarme en este camino de crecimiento y aprendizaje.

A la Fundación de Orquestas Juveniles e Infantiles de Chile, que me permitió a través de una Beca estudiar viola y participar de la orquesta sinfónica juvenil de Viña del Mar, entre los años 1993 y 1998.

A don Felipe Alarcón Muñoz coordinador de la Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso.

Al Conservatorio Izidor Haendler y especialmente a don Sergio Vilches Álvarez director de la orquesta del Conservatorio, quien también fuera mi profesor de viola en la misma institución entre los años 1992 a 1996.

A don Christian Aguilar director de la Escuela Popular de Artes de Achupallas.

A los y las adolescentes que fueron entrevistados, a sus vidas y a sus familias que de una u otra manera quedan plasmadas en esta Tesis.

Al chileno Jorge Peña Hen, músico y primer director de una orquesta de niños y jóvenes vulnerables de la Ciudad de la Serena, por haber sido visionario de este transformador y apasionante Fenómeno Sociocultural.

A mi tutor, Dr. Sebastián Fuentes Hülse.

Al Dr. Mario Parada Lezcano, por aceptar ser profesor lector de esta tesis.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2.1. Presentación del problema de investigación	5
2.2. Definición del fenómeno de investigación.....	7
2.3. Pregunta de Investigación.....	7
2.4. Objetivos de la Investigación	7
2.4.1. Objetivo General	7
2.4.2. Objetivos Específicos.....	8
2.5. Relevancia de la Investigación	8
CAPÍTULO III: MARCO CONTEXTUAL	10
3.1. Las Orquestas Juveniles con fines de inclusión social	10
3.2. Las Orquestas Juveniles en Chile.....	11
3.3. Las Orquestas Juveniles en la Región de Valparaíso	12
3.4. Orquesta del Conservatorio Municipal de Viña del Mar “Izidor Haendler”	13
3.5 Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso	13
3.6. Ensemble de cuerdas de la Escuela Popular de Artes Achupallas.....	15
3.7. Logros de las orquestas juveniles e infantiles en Chile	16
3.8. Políticas de Salud Integral del Adolescente	18
3.9. Medicina Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria de Salud	20
3.10. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de Atención Primaria	21
3.11. Vínculo del investigador con el fenómeno de estudio.....	23
CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO	25

4.1. Música y salud.....	25
4.1.1. La música como determinante social de la salud.....	29
4.1.2 Participación en orquestas juveniles como determinante social de salud	32
4.1.3 La música como experiencia córporeo-sonoro-musical.....	39
4.2. La adolescencia	40
4.2.1. Desarrollo del Adolescente	40
4.2.2. Desarrollo físico de los y las adolescentes	41
4.2.3 Desarrollo psicosocial del adolescente	42
4.2.4 Etapas de la adolescencia	42
4.2.5 Desarrollo de la Inteligencia musical.....	44
4.2.6 Evolución de las capacidades musicales	45
4.2.7 Función socializadora y diferenciadora de la música en los adolescentes.....	46
4.3. Desarrollo espiritual en la adolescencia.....	48
4.3.1 Etapa de desarrollo de la fe convencional y de síntesis en la adolescencia.....	49
4.3.2 Desarrollo espiritual y psicología transpersonal.	50
4.4 Determinantes sociales de la salud y adolescencia	51
CAPÍTULO V: MARCO METODOLÓGICO	53
5.1. Perspectiva de investigación	53
5.2 Enfoque de Investigación.....	53
5.3. Tipo de estudio	54
5.4. Colectivo de estudio.....	54
5.5. Criterios estratégicos para la selección de participantes.....	54
5.6. Criterios de inclusión y exclusión de los participantes del estudio.....	55
5.7 Criterios para la elaboración de perfiles	56
5.8. Perfiles	56
5.9. Técnicas de recolección de datos.....	57

5.10. Trabajo de Campo	58
5.11. Criterios de Rigor	58
5.12. Consideraciones éticas.....	60
CAPÍTULO VI: PLAN DE ANÁLISIS.....	62
6.1. Tipo de análisis.....	62
6.2. Estrategia de Análisis	62
6.3 Categorías de Análisis	63
6.4. Definición de categorías y subcategorías de análisis	64
7.1. Experiencias subjetivas de vivencias córpore-sonoro-musicales.....	66
7.1.1. La música y el cuerpo propio	67
7.1.2. La música y las emociones	67
7.1.3. La música y la conexión con otros.....	68
7.1.4. Diferencias por perfiles en las experiencias subjetivas de vivencias córpore-sonoro-musicales.....	70
7.2. Identificación de Habilidades Interpersonales.....	71
7.2.1. Habilidades afectivas	72
7.2.2. Habilidades sociales	75
7.2.3. Habilidades Cognitivas	82
7.2.4. Diferencias por perfiles en la identificación de habilidades interpersonales.....	83
7.3. Relatos de proyectos de vida futura	84
7.3.1. Proyectos de estudios	84
7.3.2. Proyectos relacionados con la música y el trabajo	85
7.3.3 Diferencias por perfiles en relatos acerca de proyectos de vida futura	86
7.4. Identificación de cambios en la salud y el bienestar.....	87
7.4.1. Cambios en la salud y el bienestar físicos	87
7.4.2. Cambios en la salud y el bienestar mental y emocional	88

7.4.3. Cambios en la salud y el bienestar espiritual	90
7.4.4. Diferencias por perfiles en identificación de cambios en la salud y el bienestar.....	92
CAPÍTULO VIII: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	94
8.1. Vivencias córpore-sonoro-musicales	94
8.2. Habilidades interpersonales.....	96
8.3. Significados relacionados con proyectos de vida.....	101
8.4. Identificación de cambios en la salud y el bienestar.....	102
CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES	105
CAPÍTULO XI. COMENTARIOS FINALES Y PROYECCIONES FUTURAS	108
11.1 Comentarios finales	108
11.2 Proyecciones futuras.....	108
CAPÍTULO XII: BIBLIOGRAFÍA	109
Anexos.....	116
Anexo 1: Guion de Pauta de Entrevista Semiestructurada aplicado en Tesis.....	116
Anexo 2: Consentimientos Informados y Asentimiento	117
Anexo 3: Aprobación de Tesis por Comité de Ética	123
Anexo 4: Perfiles individualizados de entrevistados.....	125
<i>“Muchas gracias por co-construir nuestras vidas vinculando la música, el amor, nuestra salud y el bienestar colectivo e individual. Creyendo que la música, hace humanos mas felices agradece a cada lector...”(el autor).....</i>	<i>126</i>

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de Organización Mundial de la Salud.....	31
Cuadro 2: Hitos del desarrollo de las capacidades musicales entre 0 y 17 años	45
Cuadro 3: Criterios de inclusión y exclusión para selección de participantes	55
Cuadro 4: Perfiles de participantes del estudio	57
Cuadro 5: Categorías y subcategorías de análisis	63
Cuadro 6: Síntesis de resultados vivencias córpore-sonoro-musicales	71

Cuadro 7: Síntesis de resultados habilidades interpersonales	83
Cuadro 8: Síntesis de resultados proyectos de vida	87
Cuadro 9: Síntesis de resultados, identificación de cambios en la salud y el bienestar.....	93
Cuadro 10: Modelo de los determinantes sociales de la salud y su relación con las orquestas infantiles y juveniles	104

RESUMEN

El presente estudio cualitativo, tiene el objetivo de analizar los significados que emergen en los relatos que un grupo de adolescentes de la Quinta Región, elabora sobre su experiencia de participación en orquestas juveniles, y explorar si existe un vínculo entre dicha participación y posibles cambios en su salud, bienestar, sentido de pertenencia, agencia e identidad, a partir de su incorporación a esas organizaciones musicales.

Esta investigación se fundamenta en la necesidad de generar información respecto a la participación y ejecución comunitaria de música, y los efectos que ello tendría en la promoción y mejoramiento del bienestar y la salud de los y las adolescentes. Lo anterior ha sido poco tematizado y explorado en la Salud Pública y en la disciplina de la Medicina Familiar en Chile. Se sabe que la participación comunitaria contribuye al bienestar psicológico, asimismo también se ha estudiado y concluido, desde diversos enfoques, que la expresión artística contribuye al bienestar de las personas. También se sabe que los adolescentes tienen fuertes necesidades de pertenencia en la formación de una identidad estable. Suponemos que para los y las adolescentes, la creación artística en comunidad podría ser una instancia donde se potencian sentidos de pertenencia, de agencia y de identidad. Parece relevante explorar estos elementos desde los relatos de la experiencia de los propios adolescentes, como una forma de contribuir a destacar una mirada integral de la salud, centrada en los activos que las propias comunidades de adolescentes van creando en sus vidas cotidianas, y que se constituyen en instancias valiosísimas para la gestión de la salud y del bienestar, transitando desde un paradigma centrado en la patología hacia uno centrado en la salud y los recursos. Además, a partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se analiza la relación entre participación en orquestas juveniles y determinantes sociales de la salud, lo que muestra que la ejecución musical comunitaria se transforma en una determinante social de la salud de los y las adolescentes que participan en orquestas juveniles, fomentando el desarrollo de habilidades socio-emocionales individuales y comunitarias, que protegen la salud mental, emocional, física y espiritual de los y las adolescentes.

Palabras Clave: Participación en Orquestas Juveniles, Salud adolescente, Determinantes Sociales de la Salud, Habilidades Interpersonales, Musicoterapia.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La presente investigación indaga en los relatos que adolescentes de la Quinta Región elaboraron sobre su participación en orquestas juveniles, y el significado que le atribuyen a dicha participación en relación a transformaciones que experimentan en ámbitos como el bienestar, sentido de pertenencia, agencia e identidad, a partir de su incorporación a esas organizaciones musicales.

Se define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades. Se agrega la dimensión espiritual a las dimensiones antes mencionadas, como componente de los estados de bienestar.

Se comprende a la música como el arte de organizar sensible y lógicamente una combinación coherente de sonidos y silencios utilizando los principios fundamentales de la melodía, la armonía y el ritmo, mediante procesos psíco-anímicos. También se la comprende como una forma de lenguaje, y como tal, como parte de la cultura e historia del ser humano. Como lo han demostrado variados estudios de la neurociencia y de la biología, la música es capaz de modificar nuestro estado de ánimo, ejerciendo una influencia muy positiva en el desarrollo cognitivo humano, en el estímulo de nuestra inteligencia y en el desarrollo de la salud. La música tiene una función social, que permite unir a la comunidad en una experiencia común que dota de significado y sentido a las experiencias compartidas, proveyendo de un marco de integración y de socialización para la construcción de identidades y estilos culturales. La función social de la música tiene un rol fundamental para ampliar las redes sociales y para fomentar el desarrollo de habilidades interpersonales, esto se torna particularmente importante en la ejecución musical colectiva, ya que para su interpretación y ejecución se necesita de la interacción grupal, lo que favorece desde la infancia, la comunicación de los ejecutantes.

En el caso de la salud de los y las adolescentes, dada la función social de la música antes descrita, es posible comprender la ejecución de música y la participación en organizaciones musicales, como un mecanismo de intervención en pro de la salud y el desarrollo adolescente. De manera que a partir de los resultados de esta investigación, se tematiza

también cómo la participación en orquestas juveniles podría entenderse como una determinante social de salud.

Las investigaciones desarrolladas en torno a la relación entre salud y música en Chile, usualmente se focalizan en examinar los efectos terapéuticos que tiene la música sobre enfermedades físicas y mentales, sin embargo, la investigación presenta un vacío importante respecto a la función de la música en la promoción de la salud y el bienestar individual y colectivo, en el desarrollo de habilidades interpersonales o para la vida. Examinar esto último es relevante para la salud pública y para la medicina familiar en Chile, pues puede contribuir a generar conocimiento que sirva para el desarrollo de estrategias facilitadoras que generen entornos propicios que promuevan el mejoramiento del bienestar y de la salud física, mental, social y espiritual.

Esta investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, se realizaron 16 entrevistas semi-estructuradas a jóvenes de ambos sexos, residentes de la Región de Valparaíso, miembros de la Orquesta del Conservatorio Municipal de Viña del Mar, de la Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso y del Ensamble de cuerdas perteneciente a la Escuela Popular de Artes de Achupallas. Se aplicó una pauta de entrevista organizada en torno a la exploración de cuatro ámbitos vinculados a la participación en orquestas juveniles: experiencia corporal de la música, habilidades socio-afectivas desarrolladas tras el ingreso a las orquestas, configuración de proyectos de vida futuros y percepción de la influencia de la participación en orquestas en la salud propia. El material producido por las entrevistas fue analizado con el método de análisis cualitativo de contenido.

La pregunta general de investigación que se trató de responder fue: ¿Cuál es el significado, que ha tenido en la vida de los y las adolescentes de la Quinta Región, el participar en una orquesta Juvenil, y qué vínculo se podría establecer entre esa participación y la salud?

El objetivo general derivado de la pregunta de investigación, consistió en: Analizar el significado que ha tenido en la vida de los y las adolescentes, el participar en una orquesta Juvenil, y su vínculo con la salud.

Este texto, se organiza en trece capítulos; tras el primer capítulo que corresponde a la introducción, se expone el problema de investigación. En el segundo capítulo, se describen las preguntas directrices y los objetivos de investigación. Se continúa en el tercer capítulo, con el marco contextual, donde se presenta el recorrido de las orquestas juveniles en

Latinoamérica y en Chile, junto con las orientaciones del sistema de salud chileno en el marco de los determinantes sociales de la salud, el rol de la atención primaria de salud, y el papel de la medicina familiar y de la salud pública en la atención de adolescentes. En el cuarto capítulo, que corresponde al marco teórico, se describe el enfoque de los determinantes sociales de la salud, el impacto de la música en la salud y el bienestar, y se plantea cómo la participación artístico-cultural, particularmente la participación en orquestas juveniles, puede ser interpretada como una determinante social de la salud. En el quinto capítulo, se presentan las decisiones metodológicas, se presenta en el sexto capítulo el plan de análisis utilizado, en el capítulo posterior se presentan los resultados de investigación, se continúa con el capítulo dedicado al análisis e interpretación de los resultados, para pasar luego a las conclusiones, un capítulo de sugerencias para diferentes niveles involucrados en la gestión de salud, orientadas por los resultados y análisis la investigación, finalizando con los capítulos de comentarios finales y proyecciones futuras, concluyendo con la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Presentación del problema de investigación

La salud de los y las adolescentes ha sido enfocada, en la actualidad, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, con un enfoque de atención integral que cubre las áreas de promoción, prevención, tratamiento y cuidados paliativos. Pese a la búsqueda de integralidad y de transversalidad de la salud, y al ideal de poner énfasis en los ámbitos de promoción y prevención, todavía los sistemas de atención de los y las adolescentes, entre los que se cuentan el sistema de atención primaria, siguen estando enfocados en la prevención de enfermedades, no pudiendo despegar ni ponerse en práctica en plenitud un concepto de salud que entienda a esta última como integrada en todas las áreas de la vida de los y las adolescentes. Desde ese punto de vista, se puede argumentar que es posible encontrar activos para la promoción de la salud hasta en las actividades más corrientes que los y las adolescentes realizan.

Si pensamos la salud desde una noción de integralidad, como un estado completo de bienestar, las acciones de promoción deberían estar enfocadas precisamente en la búsqueda y entrega de herramientas para el logro de bienestar, que no necesariamente tiene que estar ligado a problemas de patologías físicas y/o mentales. En ese sentido, resulta pertinente diferenciar la prevención de la promoción en salud, mientras la primera se enfoca en prácticas que intentan reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades específicas, la segunda se enfoca en crear capacidades para que los individuos y las comunidades ejerzan un mayor control sobre los factores que condicionan su salud y bienestar para poder mejorarlos, sin tener como foco de actuación una enfermedad en particular (1).

Sostenemos que una de las funciones de la salud pública y particularmente de la medicina familiar, además del abordaje de la prevención relacionada al ámbito de las patologías, debería ser precisamente la detección de activos en la vida cotidiana de las personas, y en particular de los y las adolescentes, que permitan alcanzar estados de bienestar físico,

mental, emocional, social y espiritual. Esto porque esos activos pueden ser una herramienta de enorme riqueza para incorporar en la gestión de la salud cotidiana a las mismas personas que los portan y a sus entornos.

Dado que las transformaciones estructurales que se plantean como necesarias para acabar con las desigualdades en salud, desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, implican modificaciones de largo plazo, que muchas veces no están al alcance de la intervención directa de las personas, creemos que una buena y concreta manera en que las personas puedan ser promotoras de su salud integral es por medio de acciones o actividades que se constituyen como activos para su bienestar, y que están insertas en sus vidas y entornos cotidianos, es decir, que se constituyen como determinantes sociales de la salud. Es por eso que en esta investigación nos planteamos la necesidad de conocer de qué manera una actividad que en primera instancia puede ser vista como entretenimiento o esparcimiento, como lo es participar en una orquesta juvenil, puede ser constituida en las experiencias de vida de los y las adolescentes como un factor promotor y protector de la salud en sentido amplio, operando como un determinante social de salud.

Elegir a la población adolescente, se fundamenta en dos razones, primero porque se tiende a catalogar a ese grupo como sano, no tomando en cuenta aspectos como su salud mental, o patologías físicas. El segundo fundamento para elegir al grupo etario de adolescentes, radica en la propia experiencia del investigador, quien siendo adolescente participó de las orquestas juveniles en la Región de Valparaíso, y pudo constatar ya más adulto, que su experiencia en las orquestas le sirvió para desarrollar habilidades que inevitablemente han formado parte en el mejoramiento de su bienestar.

Es por lo anterior que surgieron las siguientes preguntas orientadoras respecto a la experiencia de los y las adolescentes de la Quinta Región que participan en Orquestas Juveniles:

- 1.- ¿Experimentan cambios en sus vidas, a partir de su incorporación en las orquestas juveniles?
- 2.- ¿Identifican algunos beneficios en su salud física, mental, social y espiritual, ya sea a nivel personal y/o familiar, a partir de su incorporación en las orquestas juveniles?

3.- ¿La experiencia de ejecutar música con otros u otras adolescentes en una orquesta juvenil, permite crear nociones de empatía o sentido de comunidad?

4.- ¿Se desarrollan habilidades interpersonales, más allá del aprendizaje de ejecución musical?

5.- ¿Existen vínculos entre la participación en Orquestas Juveniles con otros ámbitos de la vida como el colegio o la familia?

A partir de estas preguntas orientadoras se elaboraron los objetivos de investigación, que serán expuestos en la siguiente sección.

2.2. Definición del fenómeno de investigación

El fenómeno de investigación sobre el cual se realizó esta Tesis, fue la participación en orquestas juveniles por parte de adolescentes de la quinta región. Dicha participación se vincularía con la salud, y estaría relacionado con el bienestar, con los sentidos de pertenencia, agencia, y con las identidades que los y las adolescentes van construyendo en su paso por las Orquestas Juveniles, lo que podría constituirse como un determinante social de salud para sus vidas, posibilitando cambios en ella, y en su bienestar individual y colectivo.

2.3. Pregunta de Investigación

¿Cuál es el significado que los y las adolescentes le atribuyen a su participación en orquestas juveniles de la Quinta Región, y qué vínculo es posible establecer con su salud?

2.4. Objetivos de la Investigación

2.4.1. Objetivo General

Analizar el significado que ha tenido en la vida de los y las adolescentes, el participar en una orquesta Juvenil y qué vínculo se establece con su salud

2.4.2. Objetivos Específicos

1.- Analizar las experiencias subjetivas sobre las vivencias córpore-sonoro-musicales que emergen en los relatos de los y las adolescentes, que pertenecen a orquestas juveniles de la Quinta Región, y vincularlas con la salud y bienestar físico, mental, emocional, y espiritual.

2.- Analizar las habilidades interpersonales identificadas a partir del ingreso a las orquestas juveniles, en adolescentes que participan en ellas en la Quinta Región, y su vínculo con la salud y bienestar físico, mental, emocional, y espiritual.

3.- Analizar los relatos de los y las adolescentes, que participan de orquestas juveniles en la Quinta Región, sobre sus proyectos de vida, y vincularlos con su salud y bienestar físico, mental, emocional, y espiritual.

4.- Analizar los cambios en su salud y bienestar físico, mental, emocional, y espiritual que identifican en sus relatos, los y las adolescentes que participan en Orquestas Juveniles de la Quinta Región, a partir de su ingreso a esas organizaciones musicales.

5.- Identificar y analizar diferencias y similitudes en los relatos de los y las adolescentes sobre su participación en orquestas juveniles, según etapa de adolescencia, sexo y situación de vulnerabilidad.

2.5. Relevancia de la Investigación

La relevancia de esta investigación en el ámbito teórico se fundamenta en la pretensión de generar conocimiento respecto a la identificación de activos personales y sociales en la participación artístico-cultural, y vincularla con la salud de estos adolescentes. Tematizar la participación artístico-cultural, también podría complementar la visión más estructural del enfoque de los determinantes sociales de la salud, contribuyendo a hacer visibles activos y determinantes que el modelo actual no incorpora.

Un segundo ámbito de relevancia teórica en que se fundamenta esta investigación, radica en hacer visible el vínculo que existe entre la participación cultural en actividades artístico-

creativas, dentro de lo que ubicamos a la ejecución musical en orquestas juveniles, y la salud. Esto nos permitirá situarnos en la discusión más amplia respecto a la comprensión de la salud desde fuera de la perspectiva patológica, insertándonos en un modelo bio-psico-social y espiritual integral, que se sustenta en la idea de que los propios individuos cuentan con recursos individuales y comunitarios, contextualmente específicos, que les permiten recuperar, mantener y optimizar su salud.

De acuerdo a lo anterior, indagar en la participación de adolescentes en orquestas juveniles, permite introducir en las discusiones de la salud pública chilena el tema respecto al potencial que tiene la participación en actividades artísticas, y en específico la participación en el ámbito de la ejecución musical comunitaria, para el mejoramiento de la salud y el bienestar de los individuos y las comunidades. De esa manera, es posible plantear a los equipos de salud el desafío y la pertinencia respecto al apoyo y fomento de la participación artístico-comunitario en los y las adolescentes para el mejoramiento de su salud integral.

Uno de los compromisos de esta investigación es aportar a la salud pública y medicina familiar a ampliar y entregar los resultados que ejemplifican sus beneficios, para orientar la promoción de salud pensando en la potenciación de recursos generales de resistencia para cada persona, familia y comunidad, utilizando las fortalezas, capacidades y talentos individuales, comunitarios y ambientales de los contextos locales.

Junto con lo anteriormente expuesto, esta tesis pretende contribuir al conocimiento local de las Orquestas Juveniles de la Región de Valparaíso, sobre la cual no hay estudios desarrollados en Chile, desde ningún ámbito del conocimiento, para aportar en la discusión sobre su vínculo con la salud y la participación en orquestas juveniles de los y las adolescentes, desde la mirada del modelo integral de salud biopsicosocial y espiritual, de los determinantes sociales de la salud, y la inclusión social.

CAPÍTULO III: MARCO CONTEXTUAL

En esta sección se expone el desarrollo que han tenido las orquestas juveniles e infantiles en Chile, se caracteriza también a las orquestas juveniles de la Quinta Región donde se llevó a cabo esta investigación. Se describe el contexto de atención de adolescentes en el sistema de salud chileno y en la atención primaria, junto con el rol de la medicina familiar en ese contexto. Se finaliza mostrando el vínculo del investigador con las orquestas juveniles, dado que su participación en ellas durante su adolescencia ha sido relevante para elegir el tema estudiado.

3.1. Las Orquestas Juveniles con fines de inclusión social

Los proyectos de Orquestas Juveniles con fines de inclusión social, tienen su referente en el Sistema de Orquestas Juveniles e Infantiles de Venezuela, implementado a partir de 1975 por José Antonio Abreu, músico, economista y docente venezolano (1). El proyecto liderado por Abreu, tenía un carácter pedagógico con un propósito social, intentaba ofrecer una alternativa a personas con problemas de exclusión social, facilitando el acceso a la música, al segmento de menor edad de la población venezolana (2).

La postura de Abreu, fue pensar las orquestas como comunidades con dos fines; uno estético, y uno de promoción de la responsabilidad por sí mismo y por el otro. La comunidad, que para Abreu se gestaba en la práctica musical conjunta, lograba generar belleza, pero también lograba generar y fortalecer sentido de responsabilidad individual y comunitaria, lo que permitía que las orquestas se transformaran en un mecanismo de formación individual, pero también de prácticas de comunidad (2).

El Sistema de Orquestas Juveniles e Infantiles Venezolano, se cimienta en un fundamento filosófico, uno psicológico y uno sociológico. El fundamento filosófico, se articula al entendimiento del arte con una misión formativa de la personalidad humanista e integral, que permite que los niños y niñas se integren en una vida social constructiva. La disciplina que promueve la orquesta, logra vincular a los niños al arte, y permite concretar su misión formativa(2).El fundamento psicológico se articula al modelo de enseñanza de la Orquesta, que ocurre con la conexión entre estudiantes más avanzados y menos avanzados, donde

los primeros en conjunto con un tutor forman parte activa en la enseñanza y aprendizaje de los segundos. También subyacen mecanismos de motivación, articulados a la claridad de propósitos y objetivos de la ejecución musical, y de la valoración social que tiene dicha actividad, lo que despierta en los niños y adolescentes la motivación y orgullo por la actividad que realizan. (2)

El fundamento sociológico de las orquestas, corresponde al compromiso social altamente valorado, que lo implica en la construcción de ciudadanía por medio de la música, permitiendo reinsertar a niños, adolescentes y jóvenes de sectores más pobres (2).

El éxito del Sistema de Orquestas Juveniles, ha sido ampliamente reconocido por organismos internacionales. La UNICEF, ha reconocido el importante papel que han jugado las Orquestas Juveniles e Infantiles en el desarrollo de las personas, y en la reducción de riesgos que jóvenes y niños encuentran en sus entornos. UNICEF ha visto en las Orquestas Juveniles e Infantiles un mecanismo de fomento para el uso adecuado del tiempo libre, que evita la inclusión en actividades ilegales, promoviendo la superación personal para el logro de metas, combinando el esfuerzo personal y grupal (3)

3.2. Las Orquestas Juveniles en Chile

El intento de crear e implementar Orquestas Juveniles en Chile es de larga data, anterior al proyecto venezolano del Sistema de Orquestas Juveniles e Infantiles de José Andreu. El Director y compositor chileno Jorge Peña Hen, había creado en 1964 la Primera Orquesta Sinfónica Infantil. El proyecto fue pionero tanto en Chile como en Latinoamérica, la orquesta estuvo conformada por niños que provenían de las escuelas más vulnerables de la Cuarta Región, con esa iniciativa se impulsó el movimiento orquestal infantil en Chile, que estuvo a cargo de Peña Hen hasta su muerte en 1973. (4)

En la década de los años 90, comienzan poco a poco a gestarse Orquestas Sinfónicas Juveniles en las distintas regiones de Chile, destacando la Orquesta Sinfónica Juvenil Nacional, la Orquesta Sinfónica Juvenil de Santiago, la de la Serena y la Orquesta Sinfónica Juvenil de Viña del Mar la que fue apoyada por el Maestro Abreu y la corporación cultural

de Viña del Mar. Las Orquestas Juveniles fueron entendidas como herramientas para la superación de la pobreza.

Posteriormente en el año 2001, la primera dama de la época Sra. Luisa Durán de Lagos y el músico y maestro chileno Fernando Rosas, creador de la Fundación Beethoven dirigida a la promoción, difusión e inclusión social por medio de la música, deciden dar un impulso mayor a las orquestas juveniles y continuar con la obra inconclusa de Jorge Peña Hen. Para ello crean la Fundación de Orquestas Juveniles e Infantiles (FOJI), que apoyada por el Departamento de Cultura del Ministerio de Educación, se propuso la misión de entregar mediante la música, oportunidades de crecimiento para el desarrollo social de niños y jóvenes de nuestro país. El proyecto contó con el apoyo de José Abreu, y tuvo resultados exitosos, es así que cada año participan 12 mil niños y jóvenes en orquestas y un millón de personas asisten a los cerca de 3.000 conciertos ofrecidos por orquestas juveniles e infantiles en 190 comunas del país (5).FOJI, cuenta en la actualidad con un programa de becas que favorece a niños y jóvenes de escasos recursos, y a jóvenes músicos de nivel superior. Entregando cada año 1.500 becas en todo Chile (5).

3.3. Las Orquestas Juveniles en la Región de Valparaíso

En la región de Valparaíso, existen actualmente 36 proyectos orquestales socioeducativos, se destacan las agrupaciones de Valparaíso, San Antonio, La Ligua, La Calera, Casablanca, Puchuncaví, y Los Andes, entre otras. Los proyectos son financiados con fondos de la propia FOJI, del MINEDUC, del Consejo de la Cultura y las Artes, y con Fondos Municipales y Nacionales de Desarrollo Regional (FNDR) (6).

Para esta investigación, del total de orquestas que existen en la actualidad en la Región de Valparaíso, se escogieron tres agrupaciones:

- 1) Orquesta del Conservatorio Municipal de Viña del Mar, proyecto de dependencia Municipal.*
- 2) Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso, proyecto perteneciente a la Fundación de Orquestas Juveniles*
- 3) Ensamble de cuerdas perteneciente a la Escuela Popular de Artes de Achupallas, proyecto que corresponde a una Organización No Gubernamental.*

3.4. Orquesta del Conservatorio Municipal de Viña del Mar “Izidor Haendler”

El Conservatorio Municipal de Viña del Mar, Depende del Departamento de Cultura de la Municipalidad de Viña del Mar, se autorizó su apertura y funcionamiento el 28 de Mayo de 1942, durante la presidencia de Juan Antonio Ríos Morales. Desde su fundación hasta 1986 funcionó en las dependencias del Palacio Vergara, se trasladó posteriormente al primer piso del Palacio Rioja, para luego seguir funcionando en el Palacio Carrasco, actualmente sus actividades se desarrollan en calle Álvarez 2330, en la ciudad de Viña del Mar.

En las aulas del Conservatorio Municipal de Viña del Mar, se han formado alumnos que más tarde han destacado a nivel nacional e internacional, el fundador de la FOJI, don Fernando Rosas (Director de Coro y Orquesta), inició su formación en dicha organización.

Las actividades docentes están dirigidas principalmente a estudiantes de la zona, que tengan interés y aptitudes artísticas musicales, las que son evaluadas en una audición previa al ingreso. La institución cumple una importante misión de extensión, a través de presentaciones, galas líricas y conciertos, todos ellos abiertos a la comunidad y absolutamente gratuitos.

En la actualidad, el Conservatorio de Música y Danza Izidor Handler imparte las cátedras de Canto Lírico, Guitarra Clásica, Percusión, Violoncelo, Violín, Viola, Contrabajo, Corno Francés, Trompeta – Trombón, Clarinete y Saxofón, Flauta Traversa, Piano, Danza Clásica y Danza Contemporánea, las cátedras son cursadas por aproximadamente 200 alumnos, de los cuales 60 son becados.

La actividad orquestal se ejecuta con la orquesta del conservatorio, en la que participan cada año aproximadamente 12 adolescentes, número que varía en función del criterio de la autoridad encargada (7).

3.5 Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso

Esta agrupación fue creada por la FOJI el año 2010, es una de las quince agrupaciones sinfónicas formadas en todas las regiones del país con motivo del Bicentenario. Esta agrupación, está integrada por la selección de otras orquestas de la región, reuniendo a más de 70 niños y jóvenes menores de 24 años, quienes realizan una práctica orquestal y obtienen una beca de la Fundación para gastos de estudio musical. Dentro de las Orquestas que Integran la Regional de Valparaíso podemos mencionar a las siguientes:

Orquesta de Cuerdas de Catemu

Orquesta Ensemble de Bronces Conservatorio La Ligua

Orquesta Estudiantil de la U. Técnica Federico Santa María (UTFSM)

Orquesta Infantil Juvenil Colegio El Alba

Orquesta Infantil Juvenil Colegio Esperanza de Quilpué

Orquesta Infantil Juvenil de La Corporación Municipal de Valparaíso

Orquesta Infantil Juvenil de Limache

Orquesta Infantil Juvenil La Cruz

Orquesta Infantil Juvenil Mozart de Casablanca

Orquesta Infantil Colegio Nacional

Orquesta Juvenil CONCORDIA y

Orquesta Juvenil de Cuerdas de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

Esta orquesta tiene como propósito brindar espacios de concierto a músicos de la región, brindar experiencia sinfónica que haga crecer musicalmente a sus integrantes, elevar el nivel técnico de las orquestas base, ayudar a masificar el gusto por la cultura en todo el país, entre otros (8)

3.6. Ensamble de cuerdas de la Escuela Popular de Artes Achupallas

La Escuela Popular de Artes (EPA) surgió como un organismo de base a fines de los años 90, buscaba acercar a jóvenes y niños de sectores populares de Viña del Mar Norte, de escasos recursos socio-económicos, a la música y sus variadas expresiones. Esos objetivos eran concretados en la entrega de estudios y actividades artístico-musicales. La creación artística se entiende como un medio facilitador que propicia un proceso de desarrollo personal, social y comunitario.

El proyecto tiene sus orígenes en la iniciativa de Eduardo Cisternas, músico, y Michaela Weyand, asistente social (hoy músico-terapeuta), quienes poseían experiencia en el trabajo comunitario con jóvenes en la población Achupallas de Viña del Mar. Con el apoyo de la ONG Chiles Kínder a.s.b.l. de Luxemburgo, el proyecto inició sus actividades en abril de 1998, con cinco cátedras individuales de instrumentos, clases grupales de música y un programa de eventos culturales.

El 14 de noviembre de 2000 se constituyó la Corporación Cultural "CREARTE" como Organización No Gubernamental de Desarrollo sin fines de lucro, que desde entonces es el sostenedor legal del proyecto. Como tal, en diciembre de 1999 fue reconocida por el Ministerio de Educación como Escuela Artística, es decir "entidad que imparte enseñanza artística".

Esta entidad tiene como propósito aportar a una mayor justicia social e integración, y promover una transformación cultural y social mediante el desarrollo de destrezas artísticas.

La Escuela cuenta con una orquesta o Ensamble de cuerdas frotadas, de la familia del violín, que comenzó a funcionar en el año 2008, en donde en promedio participan 10 adolescentes, que han mantenido su participación en este grupo aproximadamente durante 2 años (8). De esta agrupación, se seleccionó parte de los y las adolescentes entrevistados para realizar esta Tesis, se contó con la autorización de las autoridades de la Escuela, de sus apoderados y de los alumnos.

3.7. Logros de las orquestas juveniles e infantiles en Chile

A los logros antes mencionados respecto a la formación en la ejecución musical de niños y jóvenes, y a la formación de audiencias, es necesario mencionar los logros en el ámbito de la inclusión social, y la repercusión que las orquestas han tenido en materia de promoción de estilos de vida saludables.

El fenómeno de las orquestas juveniles en Chile, no ha sido estudiado en el marco de la salud pública y de la medicina familiar, para intentar escudriñar el vínculo que la participación de los jóvenes en esas organizaciones tiene con la promoción de estilos de vida saludable, sin embargo, a partir de unas pocas investigaciones realizadas en diferentes ámbitos del conocimiento, es posible deducir tangencialmente ese vínculo.

En el área de la Antropología, fue desarrollada una investigación cuyo objetivo era analizar los impactos percibidos por diferentes actores a lo largo del tiempo, tras la implementación de una Orquesta Juvenil en Curanilahue (9). La investigación concluye que la orquesta tuvo impactos tanto a nivel individual como comunitario, generando posibilidades de inclusión para una comunidad excluida tanto en el ámbito social, cultural y económico. A nivel comunitario se permitió el acceso a la cultura y al consumo cultural de un tipo de música que no era de fácil acceso para la comunidad, se generó un elemento de cohesión de la *identidad comunitaria*, dado por el reconocimiento nacional e internacional de las agrupaciones musicales que se formaron en la comuna. A nivel individual, ocurrieron logros en el desarrollo personal de niños y adolescentes que participaron como miembros de las orquestas, abriéndose oportunidades de desarrollo que no existían antes de la implementación del proyecto de orquestas juveniles. Tanto los niños y adolescentes ejecutores de música, como sus familias, transformaron su manera de pensar, debido que se asumieron como gestores del futuro, emergiendo el sentido de posibilidades abiertas para la concreción de aspiraciones personales (9).

En el área del trabajo social, se desarrolló una investigación donde junto con caracterizar socio-culturalmente a los jóvenes que participaban de las orquestas juveniles y a sus familias, uno de los objetivos era establecer los cambios que se producía en ellos tras su incorporación en orquestas juveniles en la Región Metropolitana (10). La investigación concluyó que las principales transformaciones experimentadas por los niños y adolescentes que participaban de las orquestas, *era la visualización de grandes expectativas de futuro, la apertura de proyecciones laborales y educacionales, y el crecimiento personal expresado*

en la adquisición de mayores grados de responsabilidad de los niños y sus familias, la adquisición de responsabilidades promotoras de iniciativas musicales respecto a otros sujetos en las mismas condiciones de vulnerabilidad, y a las generaciones futuras, la generación de mayor motivación para salir de las condiciones de vulnerabilidad económica y social en las que se encontraban cuando ingresaron a las orquestas.

En el área de la psicología, se realizó una investigación que intentaba analizar los aspectos afectivos y sociales en niños y niñas, atribuibles a la participación en la Orquesta Juvenil de la comuna de Curanilahue(11). La investigación concluye que existe un potencial interesante de resiliencia en niños vulnerables que participan de la orquesta, respecto a niños que no participan, destacan los juicios positivos acerca de ellos mismos y sus posibilidades, del realce de metas, y de redes para enfrentar situaciones problemáticas.

Las tres investigaciones mencionadas, han mostrado que la participación en Orquestas Juveniles generan mecanismos de inclusión social tanto a nivel individual como comunitario, fomentando estrategias que pueden ser entendidas como factores protectores y promotores de salud como el fortalecimiento de la autoestima, la apertura de horizontes de futuros y el fortalecimiento de las responsabilidades para consigo mismo y con el entorno. Dichos elementos, pueden ser vistos desde la perspectiva de los determinantes sociales de salud como instancias que mejoran la equidad social en general, pues fomentan mecanismos de inclusión individual y comunitaria, que por lo tanto inciden en el mejoramiento de la equidad en salud, dado que con las orquestas juveniles se promueve el acceso a oportunidades de vida que no se tenían, y a la distribución más equitativa de los beneficios que tiene la práctica y escucha musical.

Sin embargo las investigaciones han estado centradas en la comprensión de la inclusión social, sin atender a la relación que existe entre inclusión/exclusión social y fortalecimiento/deterioro de la salud en los diferentes ámbitos en que ella se expresa. Esta tesis intenta entrar en la discusión respecto a cómo la salud es constituida en todos y cada uno de los aspectos de la vida de las personas, y en cómo su fortalecimiento y promoción, acontece en los espacios cotidianos en que las personas se desenvuelven. Como lo propone el paradigma salutogénico, la salud debe ser comprendida como integrada a la propia biografía del hombre(12), y puede generarse en espacios que han sido entendidos la mayoría de las veces como alejado de las competencias de la medicina, como puede ser, en el caso de esta tesis, participar en una orquesta juvenil. La relación entre

determinantes sociales de la salud y participación en orquestas juveniles, será profundizada en la sección correspondiente al marco teórico, cuando se explique y desarrolle ese concepto, junto con las dimensiones asociadas a él. De modo que en esa sección se intentará hacer una re lectura de los resultados de las investigaciones sobre orquestas juveniles, tanto chilenas como de otros países, bajo la perspectiva de los determinantes sociales de la salud.

3.8. Políticas de Salud Integral del Adolescente

La salud de los y las adolescentes y de las y los jóvenes ha sido abordada por las políticas públicas a partir del año 1995 con la formulación del Programa Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes, ese primer programa cuya orientación era preeminentemente sanitaria fue reformulado el año 2008, donde se implementó un nuevo programa que incorporó un enfoque basado *“en el desarrollo humano, participativo y articulado con otras políticas y programas orientados a adolescentes y jóvenes, considerando sistemáticamente los determinantes sociales y promoviendo el ejercicio de derechos”*(13). Los determinantes sociales de salud, implicaron tomar en cuenta las condiciones sociales de las personas, y el impacto que ellas tenían en la exposición, vulnerabilidad y consecuencias diferenciales en la salud y bienestar, para mejorar la equidad en salud (14).

El Programa Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes vuelve a experimentar un nuevo giro el año 2011, cuando se empieza a implementar en Chile la Estrategia Nacional de Salud. Dicha estrategia se elaboró considerando los resultados de la Encuesta Nacional de Salud del periodo 2009-2010, los resultados de la encuesta indicaron que pese a la mejoría global de la salud de la población, se enfrentaba una situación compleja en ámbitos como la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles adquiridas durante el periodo de adolescencia y juventud, lo que traía como consecuencia la morbilidad o mortalidad durante la edad adulta, se presentaba una relación entre prevalencia de enfermedades y equidad, observándose mayor frecuencia de casi todas las enfermedades en personas con menor nivel de instrucción o menor nivel socio-económico (15).

Para la elaboración del Programa Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes, también se tomó como referentes a las recomendaciones la OMS, entregadas en la Estrategia Regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes (2010-2018), al plan de acción propuesto por esa organización, y a las recomendaciones de la OPS para la implementación de un Modelo de Atención Integral a la salud, basado en la Atención

Primaria de Salud. El Programa Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes se reorganiza sobre la base del principio de integralidad, cuyo fundamento es la mantención de las personas sanas, lo que trasciende el modelo tradicional patocéntrico de salud, de carácter “curativo y centrado en el hospital como la gran instancia de resolución de los problemas de salud” (16)

La integralidad en salud, incluye los ámbitos de la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. El modelo de atención, pone énfasis en la anticipación de los problemas, por lo tanto, el acento está puesto en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (16). Asimismo, se debe responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación bio-psico-socio-espiritual y cultural del ser humano, considerando el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y a las terapias socialmente aceptables (16).

Es por lo anterior, que el modelo de Salud Integral del Adolescente nace de la importancia de abordar a este grupo etario con una perspectiva multidimensional, que como veremos más adelante interactúa con cada característica biológica, psicosocial, cultural y espiritual. También considera que la adolescencia, es una etapa crucial de desarrollo y oportunidades, donde se consolidan los estilos de vida, que serán determinantes de la calidad de vida y salud en períodos siguientes, siendo necesario un trabajo colaborativo, en redes integradas, que responda a la articulación de varios sectores, para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo integral (17) (18)(19).

Dado que la mayor demanda de atención en salud ocurre y se resuelve principalmente a nivel de atención primaria (15), desde el año 2011 comienza a implementarse la estrategia de controles de salud del joven sano en todos los establecimientos educacionales, con el fin de observar a los y las adolescentes y jóvenes, para establecer los problemas de salud prevalentes en esta etapa. El instrumento de gestión para la ejecución de los controles de joven sano es la ficha CLAP, acrónimo del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. En la ficha CLAP, se realiza una anamnesis psicosocial, que incluye tanto variables socio-demográficas, de salud física, mental, emocional, como de la vida social de los y las adolescentes y de los jóvenes.

La ficha CLAP, ha favorecido el conocimiento epidemiológico de la población adolescente y juvenil, constituyéndose en un buen instrumento para la recopilación de información con fines investigativos y de gestión, y para el control de salud de los y las adolescentes (20).

Sin embargo, a partir de su introducción dentro de la atención primaria, no ha habido mejoras respecto a la introducción y aplicación de programas de promoción de salud (20).

En el marco de esta tesis, se argumenta que la información que provee la ficha CLAP es insuficiente para relevar información respecto de factores promotores de salud en el ámbito recreativo comunitario. A modo de ejemplo, la dimensión vida social que debería entregar información sobre el carácter promotor de salud de actividades recreativo-comunitarias, sólo mide la realización o no realización de actividades recreativas, junto con el tipo de actividad realizada, lo que no permite obtener inferencias respecto a cómo esas actividades podrían estar constituyéndose en promotoras de salud. En ese sentido, esta tesis se constituye como una oportunidad para llenar ese vacío de información en la región de Valparaíso, y para abrir la discusión respecto a cómo los profesionales de atención primaria podrían identificar factores promotores de salud en ámbitos recreativo-comunitarios, y convertirse en un nexo entre esos recursos, los y las adolescentes, sus familias, y programas que no se circunscriben estrictamente al área de la salud. A nivel teórico, como se discutirá más adelante, esta tesis presenta un desplazamiento respecto a otras investigaciones sobre Orquestas Juveniles, al tematizar la posibilidad de caracterizar la participación artística como una determinante social de salud.

3.9. Medicina Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria de Salud

La medicina familiar y comunitaria tiene la función de brindar apoyo en la resolución de problemas vinculados a los procesos de salud y enfermedad de los individuos, las familias y las comunidades. Le corresponde colaborar en la gestión de recursos locales, culturales, de la red asistencial y de la red de salud, para la obtención del mejor nivel de salud de la población bajo su cuidado. La medicina familiar se fundamenta en una mirada sistémica de la salud, por lo que considera la complejidad bio-psico-social de las personas, familias y comunidades bajo cuidado, a través de todo el ciclo vital y familiar, pone énfasis en la prevención y promoción de la salud, funciona en equipo y en red, y su principal ámbito de actuación es la atención primaria, tanto en el área pública como privada. La medicina familiar tiene el objetivo de colaborar con el aprendizaje y desarrollo familiar respecto a los sistemas de cuidado, para contribuir al mejor nivel de salud y calidad de vida, así como también al bienestar emocional de los individuos, familias y comunidades (21).

En relación a la población adolescente, dado que como se señaló anteriormente, la mayoría de los problemas de salud de ese segmento se resuelven en la atención primaria de salud,

ámbito de actuación de la medicina familiar, es que los profesionales de medicina familiar tienen una especial relevancia en el apoyo de los y las adolescentes, sus familias y comunidades, para que ellos obtengan los mejor niveles de salud y bienestar posibles.

3.10. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de Atención Primaria

A partir del año 1998, se comenzaron a realizar acciones para consolidar al Modelo de Atención Integral en Salud como el enfoque para la atención primaria en salud, la transformación de los consultorios en Centros de Salud Familiar (CESFAM), fue la acción operativa con la que se intentaba consolidar el Modelo de Atención Integral en Salud. El sistema de salud chileno quedaba articulado y centrado en torno a la atención primaria, para ello se establecieron tres principios fundamentales de carácter irrenunciable. Dichos principios, son la continuidad del cuidado, integralidad, y la referencia a las personas y familias como eje central del modelo. La continuidad de los cuidados, quedaría referida a la integración de diferentes servicios sanitarios que en conjunto forman parte de una red asistencial, y que pese al tránsito de los usuarios entre diferentes prestadores de salud, se pueda preservar su coherencia y conexión temporal a lo largo de todo el ciclo vital de los usuarios. La integralidad, implicó la consideración de los usuarios del sistema de salud como seres humanos que se configuran bio-psico-social y culturalmente, por lo tanto, sus sistemas de creencias y significados son diferenciados, de modo que la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, instancias de atención que involucran a todo el ciclo vital de las personas, debían contar con una cartera de prestaciones en red que respondiera a sus necesidades. La centralidad en las personas y sus familias, implicó hacerlas co-responsables del cuidado y autocuidado, por lo tanto, se estableció una relación de cooperación entre los equipos de salud y las personas, familias y comunidades.

El objetivo amplio, al que apuntan los principios irrenunciables del sistema de salud basado en la atención primaria, es mejorar la equidad en salud, de modo que la consolidación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria, fue visto como el mecanismo para el mejoramiento de equidad. Los principios irrenunciables del sistema de salud, quedaron materializados en 9 ejes articuladores de la atención primaria. Dichos ejes articuladores, han sido definidos de la siguiente manera:

1.- Promoción de la salud: Es el elemento que logra eficiencia en la reducción de la carga de morbilidad y permite mitigar el impacto social y económico de las enfermedades.

2.- Prevención en salud: Es el elemento que permite identificar factores de riesgo de enfermedades para facilitar respuestas oportunas y pertinentes para evitar o minimizar el daño a la salud.

3.- Enfoque familiar: Se entiende a la familia como el contexto primario para la promoción de estilos de vida saludable, de modo que el trabajo en la atención primaria de salud debe estar centrado en los riesgos y factores protectores de cada familia.

4.- Participación de la comunidad en salud: Implica el empoderamiento y ejercicio de derechos de las personas y las comunidades, y la incorporación de sus opiniones en la gestión en salud, entendiéndolos como co-gestores de los servicios públicos de salud.

5.- Calidad: Se entiende como provisión del máximo y más completo bienestar, contemplando las ganancias y pérdidas de todo el proceso de atención de provisión de los servicios de salud.

6.- Intersectorialidad y territorialidad: Implica la coordinación de diferentes sectores, instituciones y organizaciones que proveen de servicios para el mejoramiento de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población dentro del marco de los determinantes sociales.

7.- Gestión del desarrollo de las personas y de la organización: Implica velar por el desarrollo de las personas que integran los equipos de trabajo que atienden a los usuarios del sistema de salud. Implica atender a necesidades de capacitación y a la promoción de climas organizacionales adecuados que se traduzcan en la entrega de la mejor atención a los usuarios.

8.- Tecnología: Implica la provisión de dispositivos, procedimientos clínicos y de gestión que faciliten la atención de los usuarios y que apunten al logro y ejecución de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado de los usuarios.

9.- Centrado en la atención abierta: Implica buscar e implementar todos los mecanismos posibles para prevenir hospitalizaciones de los usuarios, poniendo énfasis en las poblaciones más vulnerables como adultos mayores o enfermos crónicos. (21)

3.11. Vínculo del investigador con el fenómeno de estudio

Desde los 12 años, el investigador comenzó a aprender teoría de la música e interpretación de viola en el Conservatorio Municipal Izidor Haendler, uno de los establecimientos que fue elegido para seleccionar a adolescentes que participarían de esta investigación. Los instrumentistas de la familia del violín, en general comparten con otros músicos, tanto en cuartetos u orquestas de cámara o sinfónicas, ello implicó que el investigador compartiera desde sus inicios con niños y otros jóvenes en la interpretación de obras que fueron creciendo en dificultad a medida que se progresaba en la técnica de la viola.

En el año 1993, cuando el investigador tenía 14 años, se creó la Orquesta Sinfónica Juvenil de Viña del Mar. La orquesta estuvo formada por 60 jóvenes que vivían en diferentes comunas de la Quinta Región, el investigador obtuvo una beca entregada en conjunto por la Fundación Beethoven, institución que ayudó a formar la orquesta juvenil de la que él formaba parte, y el Ministerio de Educación. En ese contexto, el investigador participó de varios conciertos en distintos escenarios de la Quinta Región, y también en otras ciudades como Santiago, Talca y Temuco, la participación en la orquesta le dio al investigador la posibilidad de mantenerse en el medio artístico y de favorecer su desarrollo en varios ámbitos de su vida.

A pesar de haber estudiado Medicina, posteriormente el investigador se mantuvo ejecutando la viola, incluso en las ceremonias de la universidad donde estudió medicina, y esto le proveyó de la posibilidad de apoyarse económicamente durante el transcurso de sus estudios universitarios.

La participación en la orquesta significó para el investigador la creación y consolidación de una red social y un vínculo afectivo que se mantiene hasta el día de hoy. La curiosidad por conocer cuál era la experiencia de otros jóvenes en las orquestas, el vínculo afectivo generado por el investigador con la música y las orquestas, y el papel actual que desempeña como médico familiar en la atención primaria, junto con los aspectos vinculados a criterios de científicidad, ya señalados en la sección relevancia de la investigación, fueron los motores más importantes para la realización de esta tesis.

Dada la relación afectiva previa del investigador con las orquestas juveniles, que ha generado una toma de posición respecto a la importancia y beneficio que tiene la participación en actividades artístico comunitarias en la salud y bienestar de los y las adolescentes que participan en ellas, es que se han tomado los debidos resguardos para evitar sesgos y conservar los criterios de cientificidad que debe tener toda investigación. Los criterios de rigor y medidas tomadas para evitar sesgar esta investigación serán expuestas en la sección correspondiente al marco metodológico.

CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO

En esta sección se describirán los elementos teóricos centrales que guiaron esta investigación, se expone en primer lugar el vínculo que existe entre la música y la salud, intentando establecer de qué manera la música logra mejoras en el bienestar y en la salud de las personas. En segundo lugar, se expone la relación entre la perspectiva de los determinantes sociales de salud y la práctica y ejecución musical tanto individual como conjunta, intentando establecer cómo la ejecución musical colectiva, ámbito en que se ubica la participación en orquestas juveniles, puede ser entendida y conceptualizada como una determinante social de salud. En ese mismo ámbito, se expone también cómo los resultados de investigaciones desarrolladas en diferentes países sobre orquestas juveniles, pueden ser releídas bajo la perspectiva de los determinantes sociales de salud. Se muestran los patrones comunes del desarrollo integral de los y las adolescentes, incorporando y tematizando el desarrollo de la fe y de la inteligencia musical como etapas comprendidas en el desarrollo integral de los y las adolescentes.

4.1. Música y salud.

La música, ya sea por medio de su escucha o de su ejecución, a nivel individual o colectivo, actúa en las personas en los ámbitos biológico, cognitivo, terapéutico, emocional y social. Dado que la salud de las personas y su promoción, está cruzada por todas esas esferas, es posible sostener que la música y la salud se encuentran inevitablemente relacionadas, sin embargo, como indican Stewart et al. (22), pese al amplio reconocimiento de que la música es un elemento importante en la promoción de la salud, hay un continuo debate respecto a cómo ello se lleva a cabo. Los autores antes mencionados, indican que para demostrar el funcionamiento de la música como promotora de la salud a nivel clínico, Chanda y Levitin (23), realizaron una revisión de estudios sobre el funcionamiento de la neuroquímica de la música, dicha revisión respaldó la afirmación de que la escucha musical influye en la salud mediante cambios neuroquímicos relacionados con la recompensa, la motivación y el placer, el estrés y la excitación, la inmunidad y la afiliación social. Dichos dominios son paralelos a los sistemas neuroquímicos de dopamina y opioides, cortisol,

serotonina y oxitocina. En el estudio de Chanda y Levitin, que revisó 400 investigaciones, se sostiene que la evidencia revisada, proporciona un respaldo preliminar para afirmar que los cambios neuroquímicos median la influencia de la música en la salud. De esa manera, la música puede ser entendida como actuando en el ámbito neuro-biológico de las personas.

A nivel cognitivo, diversos estudios han demostrado que la escucha y ejecución musical, mejoran los mecanismos de procesamiento del lenguaje, de las habilidades de razonamiento espacial, habilidades matemáticas, del razonamiento simbólico, de las capacidades de visión espacial, de la memoria verbal y de la inteligencia en general (24).

En el ámbito terapéutico, la música ha sido utilizada para dichos fines desde culturas milenarias. Cuando la medicina ya había sido profesionalizada, tempranamente en 1888, Eva Vescelius, fundadora de la Sociedad Nacional Terapéutica de Nueva York, publicaba en Lancet London, sobre los efectos y beneficios de la música en la salud. Vescelius, sostenía que pese a que la música no se encontraba en ningún manual farmacológico, tenía una fuerza natural recreativa que actuaba en cada vida sana, operando contra cualquier debilidad mórbida, al aumentar el vigor en sentido amplio (25).

La relación entre música y su función terapéutica, es quizás el ámbito en el que más investigaciones se han desarrollado, esto porque la institucionalización de la disciplina de la musicoterapia, acontecida a principios del siglo XX, dio impulso tanto a la aplicación de la música como tratamiento para diferentes malestares físicos y emocionales, como a la investigación sobre los efectos y resultados de su aplicación. La evaluación de mejoras en áreas como rehabilitación física (26), motivación de las personas para participar en sus propios tratamientos(27), mejoría de los estados emocionales de pacientes y sus familias (28) o en la facilitación en la expresión de sentimientos por parte de pacientes y sus familiares (29), ha entregado evidencia suficiente sobre el impacto de la música en el ámbito terapéutico.

En Chile, estudios relacionados con la función terapéutica de la música, han sido desarrollados por diversas entidades. La Facultad de Artes de la Universidad de Chile, realizó en el año 2015, un meta estudio sobre las publicaciones aparecidas entre 1955 y 2014, relacionadas con experiencias de aplicación de musicoterapia en diferentes contextos (30). De acuerdo a los resultados del meta estudio, el principal campo de aplicación de la musicoterapia es el área clínica, concentrándose en los rangos etarios de la niñez,

adolescencia y juventud. Dentro de ese rango etario, los estudios se enfocan en investigar la aplicación de musicoterapia en población con necesidades especiales. De los 224 estudios publicados en el periodo 1955 y 2014, sólo 11 han investigado los efectos de la música en población sana, no enferma o sin problemas de base. Dichos estudios han indagado principalmente en los efectos cognitivos de la música, como el aprendizaje, el desarrollo motor, el lenguaje, las habilidades sociales y la concentración. Se puede sostener, a partir de la revisión realizada por la Facultad de Artes de la Universidad de Chile, que la investigación sobre la relación entre música y salud, se ha enfocado en el impacto de la música a nivel individual, soslayando la relación y los impactos que existirían a nivel comunitario. Asimismo, quedaría postergada la discusión, respecto a cómo la música puede constituirse en promotora de la salud, y contribuir a su mejoramiento y al bienestar, cuando las enfermedades aún no están instaladas en la vida de los individuos.

El impacto de la música a nivel social, ámbito de mayor relevancia para efectos de esta investigación, ha sido abordado principalmente en relación a la afiliación social y a la cohesión social que promueve la música. La afiliación social ha sido conceptualizada como una necesidad humana de vincularse y establecer lazos con otros individuos para sentirse seguro y aceptado (31), la cohesión social ha sido conceptualizada como las conexiones y relaciones entre diferentes unidades sociales como pueden ser individuos, grupos, asociaciones o diferentes unidades territoriales (32). La afiliación social tiene un impacto significativo en la salud mental y física de las personas, ya que promueve la aceptación y seguridad, lo que promueve estados de bienestar en los individuos (33). Kreutz y Murcia (34), han reconocido que el formar parte de grupos que ejecutan artes escénicas como cantar en un coro y bailar con un grupo de personas, se asocia con una mayor afiliación social y mejor salud, el contacto con otros individuos que se produce con la participación en una actividad conjunta de tipo artístico-musical, provee a los individuos que participan en ella de aprobación social y apoyo. La coordinación entre diferentes individuos, necesaria para la ejecución de actividades artísticas grupales, ha sido entendida como un elemento clave para la afiliación social (35). Al respecto, los elementos involucrados en la coordinación interpersonal que promueven la afiliación social, son la coincidencia en una actividad o comportamiento y la sincronía en las interacciones (35). De manera que la ejecución de una actividad artística grupal requiere de los dos elementos; coincidencia en una actividad y sincronía en la interacción, que fomentan la afiliación social.

La participación en la ejecución de prácticas vinculadas a la música, como la ejecución musical propiamente tal o la danza, han sido entendidas como promotoras y reforzadoras de cohesión social, porque generan vínculos sociales y otorgan sentido de coherencia cultural (36). Esta función de la música, ha sido vista como un rasgo antropológico de las comunidades humanas, pues apoya la supervivencia de las sociedades y las comunidades, la función de supervivencia social y comunitaria es promovida en la sincronización de estados de ánimo que se logra en la ejecución de prácticas colectivas vinculadas a la música, la sincronía permite que las comunidades fortalezcan medios de protección, y estén en mejores condiciones, para hacer frente a ataques de otras comunidades o grupos sociales (36). La música refuerza la cohesión de las sociedades, de las comunidades o de los grupos, porque permite la formación y mantenimiento de identidades y pensamientos colectivos, aúna a las comunidades en la sincronización donde se materializa y expresa un logro colectivo, y permite la catarsis, que ha sido entendida como una experiencia comunitaria y/o grupal de experimentar y expresar emociones (37). La práctica conjunta de expresiones vinculadas a la música, permitirían promover la creación de coaliciones, de comportamiento cooperativo, y de creación de recursos comunitarios que permiten hacer frente a la hostilidad de otros grupos (37). La cohesión social, sería la base para la afiliación social, en ese sentido, la ejecución conjunta de música al promover y permitir la cohesión social, estaría abriendo la posibilidad de que los individuos logren afiliación social (36). Es por ello que la sociabilidad promovida por la ejecución musical conjunta, los vínculos sociales que se forman en esa práctica, y la expresión emocional que permite, inciden en la mejoría de la percepción de bienestar que tienen las personas que realizan prácticas musicales colectivas (38).

La música también tiene una función y beneficio espiritual. En un estudio realizado por Laetitia Livesey y otros autores (39), donde se buscó conocer la percepción de cantantes de coro amateurs, con respecto a los beneficios del canto coral, para el bienestar y la salud mental, uno de los hallazgos que relacionan música y espiritualidad, sostiene que para los cantantes corales aficionados, la música le agrega valor y propósito a la vida, tienen un sentido respecto a hacer una actividad significativa, sienten que están haciendo algo importante, obtienen un estatus y una razón para levantarse, dan lo mejor de sí y obtienen un sentido de identidad. Obtienen también un sentido de logro espiritual, emergen sentimientos religiosos, de belleza estética, y de trascendencia de las preocupaciones mundanas. En el mismo ámbito de la espiritualidad, el estudio realizado por Lee y Davidson

(40) sobre las motivaciones de adultos mayores para participar en comunidades de canto, indicó que la obtención de fortaleza para superar la edad, las enfermedades y las dificultades de la vida diaria, las emociones espirituales obtenida con el canto, y el placer de cantar con poca presión, eran elementos que hacía que los adultos mayores participaran y se mantuvieran en grupos comunitarios de canto.

4.1.1. La música como determinante social de la salud

En esta sección relacionaremos la música con los determinantes sociales de salud. Pero antes de ello, describiremos los aspectos centrales que conforman el enfoque de los determinantes sociales de la salud.

Los determinantes sociales de la salud, han sido definidos como las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que impactan sobre su salud (41). Los determinantes sociales intentan comprender el impacto que tiene en la salud las condiciones sociales, y de qué modo dichas condiciones se traducen en diferencias biológicas y enfermedades crónicas, intentan explicar las “causas de las causas”, o dicho de otro modo, las causas sociales de las causas biológicas de las enfermedades, además de explicar cómo se distribuyen las enfermedades entre los individuos y los grupos sociales (42). La perspectiva de los determinantes sociales de la salud explica las inequidades en salud y en el bienestar de los individuos y de las poblaciones por condicionantes sociales, que promueven en individuos y en poblaciones diferencias que son injustas y evitables (41).

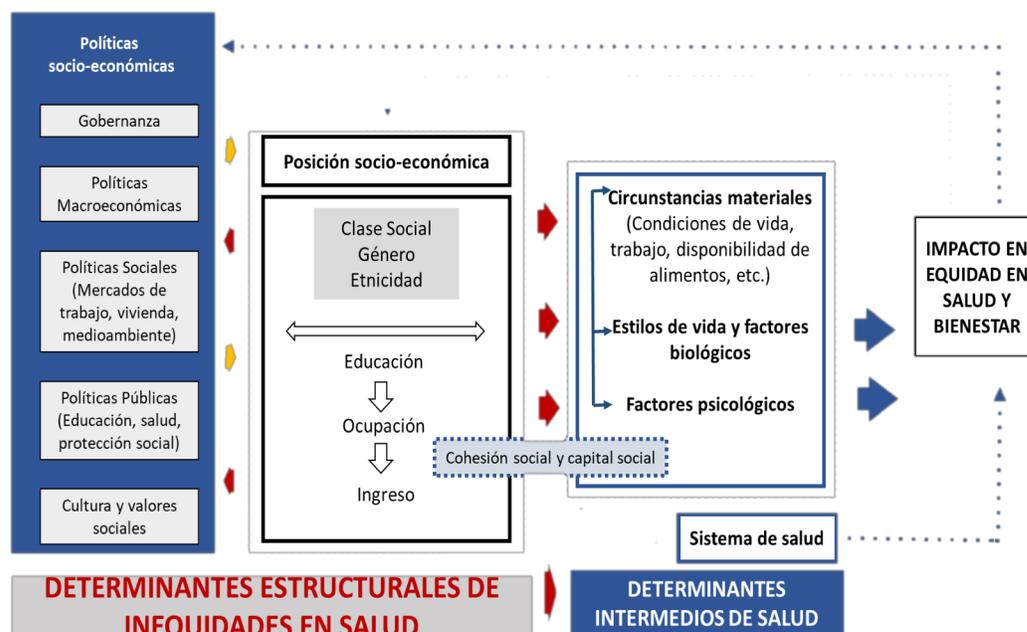
Los determinantes sociales de la salud, han sido clasificados en cinco niveles: determinantes biológicos, físicos y psíquicos; determinantes del estilo de vida; determinantes ambientales y comunitarios; determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental; determinantes de la estructura macro social, política y percepciones poblacionales (43). Los servicios de salud, estarían incluidos dentro de la estructura macro social, serían sólo uno de los ámbitos que interviene en la salud, de modo que bajo la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, la salud es más que un sistema de atención focalizado en dar respuestas clínicas a las enfermedades de la población(43).

Los determinantes sociales de la salud han sido diferenciados entre determinantes sociales estructurales y determinantes sociales intermedios (44), el primer tipo de determinantes sociales hace referencia a las condiciones histórico-sociales en que viven las personas, se

incluyen dentro de ese tipo de determinantes al contexto socio-económico y político comprendido por la gobernanza, o las diferentes maneras de ejercicio de gobierno que comprende las diferentes tradiciones políticas de los países, se incluye también como determinantes estructurales a los sistemas macro-económicos que estructuran los mercados de trabajo, a los sistemas de organización del trabajo y de la vivienda, a los sistemas de organización agrícola y alimentaria, a los sistemas de organización de la salud, educación y protección social. Como elemento base de los determinantes estructurales de la salud, se ubica a la cultura y los valores de una sociedad, dado que ellos condicionan las formas en que una sociedad interpreta y conceptualiza a la salud (44). Los determinantes estructurales de salud operan estratificando a las personas, y los ubican en diferentes posiciones sociales, es decir, los ubican en diferentes posiciones de acceso a los recursos de una sociedad, condicionando las oportunidades de acceso a la salud y a los resultados de salud y bienestar. Según sea la estratificación y posición social en que se ha ubicado a los individuos, ellos tendrán acceso desigual al poder, al prestigio, a los recursos y a las oportunidades que ofrece una sociedad a sus miembros (44). La posición diferencial de los individuos en las estructuras y posiciones sociales, los expone a diferentes situaciones de vulnerabilidad que ponen en riesgo la salud y el bienestar, por medio de la actuación de factores más específicos, estos factores más específicos es lo que se ha denominado determinantes sociales intermedios de salud. *Los determinantes intermedios, se refieren a condiciones particulares de vivienda, trabajo, estilos de vida, factores psicosociales y a las características de los sistemas de salud.*

A continuación, se presenta un cuadro con el modelo de los determinantes sociales de la salud de la OMS:

Cuadro 1: Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de Organización Mundial de la Salud



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2018.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud, es el enfoque base con el que la Organización Mundial de la Salud ha orientado las políticas globales de salud. En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud, formuló a los países tres recomendaciones para mejorar las inequidad en salud, que consistían en: mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución desigual del dinero, del poder, de los recursos, y medir y comprender el problema de las desigualdades e inequidades en salud, junto con evaluar el efecto de las intervenciones contra la inequidad (45).

Retomando el tema de la música, cabe preguntarnos de qué manera es posible conceptualizarla como un determinante social de salud. Para ello recordemos lo señalado en la sección anterior donde mostramos cómo diversas investigaciones han entregado evidencia respecto a los beneficios que la música, ya sea su escucha o ejecución individual o colectiva, tiene en las personas, en los grupos y/o comunidades. Si la música genera mejoría en esferas cognitivas, terapéuticas, emocionales y sociales, puede vislumbrarse

una primera aproximación a entenderla como una determinante social de la salud y el bienestar. Sin embargo, la música se estaría ubicando en primera instancia en un ámbito que no es clásicamente abordado como determinante social de salud, nos referimos a la esfera cultural, y dentro de ella particularmente al acceso ya sea al consumo o la ejecución de prácticas artístico-culturales.

Si bien es cierto, la cultura ha sido entendida como parte de los determinantes sociales de salud, se la ha abordado desde la noción de costumbres, valores, creencias, que tienen las comunidades y los diferentes grupos que conforman una sociedad. Las acciones que se han generado para abordar la cultura como determinante social de la salud, se enfocan en el reconocimiento de las diversidades étnicas y culturales, desde un enfoque de interculturalidad (46). En el caso de la música, dentro del marco de la participación artístico-cultural que tratamos en esta investigación, no se ajusta al modelo de interculturalidad con que se ha trabajado la determinación social de la salud, de manera que la noción amplia de cultura con la que se ha trabajado desde el enfoque de determinantes sociales de salud, entendida como el conjunto de normas, creencias y/o valores de una sociedad, se torna insuficiente para lograr conceptualizar a la música, y a la participación artístico-cultural vinculada a ella, como un determinante social de salud.

En base a lo anterior, la música puede ser descrita en sentido amplio como un elemento de la cultura de los individuos, las comunidades y las sociedades, pero como una expresión específica y bien circunscrita dentro del concepto amplio de cultura, es decir, como una expresión artística particular, que tiene dos formas básicas de participación, esto es, la escucha y la ejecución. Como se señaló anteriormente, si la participación musical, promueve el mejoramiento de aspectos cognitivos, terapéuticos, emocionales y sociales, debe ser pensada como contribuyendo a los determinantes sociales de los estados de salud, aunque no haya sido habitualmente conceptualizada como un aspecto que determina la salud (22).

4.1.2 Participación en orquestas juveniles como determinante social de salud

Como lo señalamos en el marco contextual, al revisar las investigaciones que se han desarrollado sobre orquestas juveniles e infantiles en Chile (9) (10) (11), es común en ellas el hallazgo que relaciona la participación en esas organizaciones musicales con la

promoción y logro de inclusión e integración social, dicho hallazgo es extensivo a las investigaciones realizadas en Latinoamérica sobre orquestas juveniles e infantiles (47)(48) (49).

El logro de inclusión e integración con las orquestas juveniles se materializa tanto a nivel individual como comunitario en dos áreas, una inclusión e integración de orden estructural que acarrea beneficios primarios, y una de orden intermedio, que acarrea para los jóvenes, que participan en las orquestas, para sus familias y sus comunidades, beneficios secundarios (49). La inclusión e integración estructural puede ser entendida como el proceso por medio del cual se transforman las circunstancias de vida de los individuos, lo que sería, “el proceso de empoderamiento de personas y grupos para que participen en la sociedad y aprovechen sus oportunidades. Da voz a las personas en las decisiones que influyen en su vida a fin de que puedan gozar de igual acceso a los mercados, los servicios y los espacios políticos, sociales y físicos” (50).

La participación en orquestas juveniles, abre el acceso al desarrollo socio-cultural de sectores que han sido excluidos de la participación cultural, y de una práctica artístico-cultural no masiva, como lo es la música instrumental clásica. La inclusión se logra por medio del acceso al aprendizaje de ejecución musical por parte de niños, adolescentes y jóvenes que no han tenido acceso a ese aprendizaje, ya sea por la falta de formación en educación para la apreciación artística de música instrumental clásica, por la falta de acceso a la oferta programática de ese tipo de bien cultural, o por la falta de recursos económicos que permitan acceder a la formación en ejecución musical o a la participación en la oferta de música instrumental clásica. *Asimismo, las familias y comunidades donde se han desarrollado las iniciativas de orquestas infantiles y juveniles, han sido incluidas al desarrollo socio-cultural que promueven esas organizaciones musicales, al configurarse como audiencias del género musical instrumental clásico, que es el foco principal de las orquestas infantiles y juveniles.*

La inclusión de orden estructural que logran las orquestas infantiles y juveniles, interviene en la desigualdad de acceso a participación cultural, ya sea en la dimensión de la oferta artística o en la dimensión de formación artística. Asimismo es posible visualizar una intervención en una desigualdad de orden económico, ya sea en la dimensión de producción de un bien cultural, en el caso de los niños, adolescentes y jóvenes de sectores vulnerables que se incorporan al aprendizaje musical, o en la dimensión del consumo de

un bien cultural, en el caso de las familias y comunidades, también vulnerables, que acceden como espectadores a las presentaciones de las orquestas infantiles y juveniles. De manera que lo que logran las orquestas infantiles y juveniles es una intervención sobre la redistribución de recursos y oportunidades en el ámbito cultural.

La inclusión de orden intermedio que logran las orquestas juveniles e infantiles y que opera en la transformación de las circunstancias materiales, operarían en el ámbito individual en los factores comportamentales, ya que como lo han demostrado las investigaciones sobre orquestas juveniles, se fortalece la autoestima, la autoconfianza, y mejoran las expectativas de futuro.

A nivel de cohesión y capital social, aspecto transversal a los determinantes estructurales e intermedios (44), se fortalece la inclusión social comunitaria, dado que se logra la promoción de la participación social al incorporar sectores excluidos en un ámbito de participación artístico-cultural, se promueven también redes de cooperación entre los niños y jóvenes que participan de las orquestas, y entre ellos sus familias y sus comunidades.

Sin embargo, tomando como referente el modelo actual de los determinantes sociales de la salud de la OMS (41), cuesta visibilizar e interpretar la relación directa que existe entre participación artístico-cultural y los determinantes sociales de la salud. Ello porque la participación cultural de tipo artístico, en la que se ubican las orquestas juveniles, es difícil de clasificar tanto en los determinantes sociales estructurales como en los determinantes sociales intermedios, perdiéndose la especificidad de ese tipo de organización social.

Sostenemos que la incapacidad para visualizar la participación cultural como determinante social de salud, se produce porque el modelo no la considera como parte del contexto socioeconómico y político que configura a los determinantes sociales estructurales de las inequidades en salud. Es por eso que vemos los efectos que tienen las orquestas infantiles y juveniles, a nivel individual y comunitario en el mejoramiento de la salud física y/o mental, en el bienestar o en la cohesión social, pero no es posible hacer la conexión con alguno de los determinantes estructurales de las inequidades en salud. El tipo de participación cultural en el que se insertan las orquestas juveniles, no encaja ni en la gobernanza, ni en los sistemas macro-económicas, de trabajo, de vivienda, o en los agrícola-alimentarios. Tampoco lo hace en los sistemas educacionales, de salud o de protección social, de manera que se dificulta clasificar, pensar, o tematizar la participación artístico-cultural que promueven las orquestas juveniles como un determinante estructural de salud. De manera

que ante la vasta evidencia científica, que vincula la participación individual o colectiva en actividades artístico-culturales, y que ha demostrado tener efectos en la salud y en el bienestar individual y colectivo, es que proponemos que la participación cultural sea entendida como un determinante estructural de la salud.

El contexto socio-económico y político que configura a los determinantes sociales de la salud, se encuentra incompleto si no se integra a la participación cultural y el acceso a la cultura. Con esa integración sería posible plantear a las políticas culturales como una de las medidas que protegen y promueven el bienestar de las personas, actualmente excluida del modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS. Recordemos que bajo el modelo actual de los determinantes sociales de la salud se contemplan las políticas educacionales, de trabajo, de provisión de servicios de salud, de protección social, y de saneamiento, como las medidas gubernamentales que permiten mejorar las inequidades en salud.

En el modelo actual de los determinantes sociales estructurales de salud, se entiende al ingreso, a la ocupación, al nivel educacional, a la clase social, al género, y a la etnia como los mecanismos que determinan la posición social de las personas, y que los ubica en diferentes jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos, por ende en acceso diferenciado y desigual a la salud y el bienestar. *Pero dado que la participación cultural tiene incidencia en la salud y el bienestar de las personas y de las comunidades (51), es que es posible plantear a la participación cultural como otro de los elementos que determina la posición social, y que incide en el acceso diferenciado y/o desigual a la salud y al bienestar.*

Si diversos estudios han demostrado que la participación en actividades artísticas ya sea como espectador o ejecutor, tienen impacto en indicadores de salud y bienestar (52), es posible sostener que las personas que no tienen acceso a actividades artístico culturales, están en condiciones de desigualdad e inequidad respecto a la salud y el bienestar. La participación artístico-cultural, puede entonces ser comprendida como parte de las circunstancias de las condiciones de vida que impactan en la salud y el bienestar. *Así, el acceso a participación artístico-cultural puede ser concebido como un determinante intermedio de salud, que configura los estilos de vida y de comportamiento que impactan en la salud y el bienestar.*

La participación cultural en actividades artísticas, ha sido reconocida por la OMS como un elemento que incide el bienestar de las personas(25). Sin embargo, aún no es incorporada

en pleno como un determinante social de salud, sugerimos que ello sucede porque aun cuando se reconoce que la salud implica más que las enfermedades y se comprende al bienestar, esencialmente concebida como una percepción subjetiva, como parte de los estados de salud, el paradigma patocéntrico aún no ha sido desterrado por completo en la manera de concebir la salud. Mientras ello no suceda, la promoción en salud y la generación de entornos saludables seguirá siendo articulada en torno a la distinción de la dimensión física y mental de las personas, primando la primera por sobre la segunda. En lo concreto, en nuestro país se ve reflejada claramente esa distinción en las orientaciones programáticas de la promoción en salud, las que quedan articuladas en torno la práctica de actividad física, la alimentación saludable, la recreación sana, y la vida libre de humo de tabaco como componentes prioritarios (53). Dichos elementos inciden directamente en los indicadores tradicionales de salud asociados a la prevalencia de enfermedades físicas como obesidad, enfermedades cardiovasculares o cáncer.

La dimensión de la salud mental, no tiene prioridad en las orientaciones programáticas de la promoción de salud, es un componente temático opcional. Asimismo, dentro de la dimensión salud mental, se reconocen factores de riesgo y factores protectores, dentro de los factores protectores se incluyen elementos que las investigaciones sobre orquestas juveniles han demostrado ser efecto de la participación en esas organizaciones. Empoderamiento, integración de minorías, interacciones interpersonales positivas, participación social y asociatividad, responsabilidad social, apoyo social, sentido de pertenencia e identidad, son factores protectores de salud mental, que las orientaciones programáticas para la promoción de estilos de vida saludables han incorporado(53), y que también se reflejan en las orquestas juveniles como efecto de la participación. Sin embargo, al analizar los factores de riesgo que establecen las orientaciones programáticas para la promoción de salud en Chile, al igual que lo que sucedía con el modelo de determinantes sociales de salud, cuesta reconocer a la exclusión en la participación artístico-cultural como un factor de riesgo para la salud mental. En específico se listan como factores de riesgo a: acceso a drogas y alcohol, desplazamiento y migración forzada, aislamiento y alienación, falta de educación, transporte y vivienda, desorganización del barrio, rechazo por parte del grupo de pares, circunstancias sociales complejas, malnutrición, pobreza, injusticia y discriminación racial, violencia y delincuencia, guerra, estrés laboral, desempleo. Ninguno de esos factores recoge a cabalidad la exclusión de la participación artístico-cultural como un factor de riesgo para la salud mental, por lo tanto, la participación en orquestas juveniles

no puede ser pensada como una acción de promoción en salud, a lo sumo puede ser pensada como una acción de promoción social, pero pensarla de esa manera seguirá desvinculándola de la relación directa que tiene con la salud, específicamente con la salud mental.

Si ya es difícil vincular la participación en orquestas juveniles e infantiles con la promoción en salud mental en el marco de las líneas programáticas de promoción de la salud en Chile, es casi imposible hacer la vinculación con la promoción de la salud física. Sin embargo, es posible pensar esa relación a la luz de numerosos estudios internacionales que han mostrado que existe relación entre la participación en actividades artístico-culturales y la salud física. Al respecto, en un reporte del Consejo de Artes de Inglaterra (54), se realizó una meta estudio sobre diversas investigaciones publicadas entre los años 1990 y 2003 en revistas de medicina, de cuidado de la salud y de salud mental, que relacionaban arte con medicina. Según el Consejo de las Artes de Inglaterra, los hallazgos en el ámbito de la salud física, mostraban relaciones significativas entre música e indicadores de salud física y resultados clínicos en numerosos estudios. Las asociaciones significativas fueron las siguientes:

1.- En el ámbito de la apreciación de actividades artístico-culturales, se constató que la asistencia a eventos culturales como teatro, concierto, exposiciones, reducía los niveles de presión arterial y tendría beneficios hormonales, respecto a grupos de personas similares que no asisten a eventos culturales.

2.- En el ámbito de la escucha musical, ella tendría efecto en personas enfermas hospitalizadas y no hospitalizadas en: ansiedad subjetiva, disminución de los niveles de presión arterial, niveles hormonales, frecuencia cardíaca, presión sistólica y en la respuesta inmune, en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión en pacientes que reciben quimioterapia, en la reducción del dolor crónico en pacientes oncológicos, en la percepción de náuseas y episodios de vómitos en pacientes con quimioterapia, en la activación del sistema inmune y en la disminución de los niveles de cortisol en pacientes con cáncer, en la disminución de percepción del dolor en personas con artritis reumatoide, en la reducción del uso de anestesia en cirugías, en la disminución del estrés durante las labores de parto y nacimiento, en la transformación de la actividad cerebral en niños durante sus primeros doce meses de vida.

La investigación del Consejo de Artes de Inglaterra, no tematiza mayormente la relación entre ejecución de actividades artísticas y salud física, son pocos los estudios realizados en esa área en comparación con los realizados sobre incidencia de la escucha musical en indicadores de salud mental. Sin embargo ha surgido una línea de investigación incipiente pero que se ha ido consolidando poco a poco, en países como Inglaterra, Estados Unidos, Suecia y Australia, que han intentado mostrar la relación entre participación artística y salud física, encontrando asociaciones significativas, que si bien es cierto, no se relacionan de manera directa, se relacionan con alimentación saludable y aumento de la actividad física, ambos elementos vastamente comprobados en la literatura científica como variables que mejoran los indicadores de salud física (55). Es entonces posible argumentar que la relación e impacto de prácticas artístico culturales en la salud y el bienestar, va más allá de la percepción subjetiva.

Tomando como referencia los estudios mencionados anteriormente, es perfectamente posible pensar en Chile a la participación en actividades artístico-culturales, particularmente a las vinculadas a la música, con el mejoramiento de la salud física además de la salud mental. Si los determinantes sociales estructurales de salud, están condicionados por la visión que tiene una sociedad sobre la salud, es posible argumentar que la relación entre prácticas artístico-culturales y mejoramiento de la salud física, no está instalada en el sistema de cultura y valores chileno, de modo que habría que incorporar esa relación al sistema cultural, para que las prácticas artístico-culturales puedan ser traducidas en la práctica médica, en la salud pública y en las personas como mecanismos de promoción de salud.

Volviendo a la relación entre orquestas infantiles y juveniles, y los determinantes sociales de salud, las investigaciones realizadas sobre ellas, tanto en Chile como en otros países, permiten ver que ellas se configuran como un factor protector de la salud mental, dado que promueven ámbitos asociados a ella como el empoderamiento, la integración, la participación social, las interacciones personales, entre otras. Pero sin el reconocimiento del valor que tiene en sí misma la participación artístico-cultural, en tanto determinante estructural de la salud, no es posible responder a la pregunta respecto a qué tipo de determinante estructural de la salud se vincula con más fuerza para la equidad en salud y bienestar, dado que para el caso de las orquestas juveniles el determinante social estructural de mayor peso, que es la participación cultural, queda fuera del modelo. De

incorporarse ese elemento, sería el que tendría mayor fuerza para la equidad en salud y bienestar, en el caso de las orquestas juveniles.

Finalmente queremos agregar que la participación social, entendida dentro del modelo actual de los determinantes sociales de salud como elemento transversal que cruza a todos los determinantes estructurales de salud, y que ha sido comprendida como la inclusión de los individuos en la distribución de poder y en la toma de decisiones, no debe ser homologado a la participación cultural, esta última tiene especificidades que la participación social no refleja, además la participación social y la participación cultural, aluden a dimensiones distintas. La participación social queda articulada a la distribución del poder y al ejercicio de la democracia en las sociedades y en las comunidades (56), mientras que la participación cultural hace alusión al ejercicio de un derecho social específico, que es el derecho a la cultura (57).

4.1.3 La música como experiencia córporo-sonoro-musical

Hemos visto diferentes efectos que tiene la música a nivel cognitivo, terapéutico, emocional y social, sin embargo, la comprensión del impacto que tiene la música en diferentes esferas, no es completa si no se tematiza cómo la música es vivida en el cuerpo, ya que finalmente los individuos que se relacionan con ella, lo hacen a través de sus cuerpos, ya sea en la simple escucha o en la ejecución. Esa relación entre individuos, sus cuerpos y la música es lo que se ha denominado experiencias córporo-sonoro-musicales, esas experiencias definen a la música como una experiencia compleja, como un universo de significación total, constituyéndose como una experiencia pre conceptual, pre lógica y pre verbal, la música y el ser se confunden y se dan cita con el cuerpo (58).

El cuerpo juega un papel fundamental en la experiencia musical, no es posible comprender, disfrutar e imaginarse la música en ausencia del cuerpo. El cuerpo participa de la experiencia musical de varias maneras, lo hace en el plano motor como productor de sonido, lo hace con su neurología, fisiología, sensorio motricidad y niveles cognitivos superiores implicados en la audición, lo hace también con sus actividades motoras manifiestas y encubiertas en la percepción musical, en la proyección metafórica de esquemas cognitivos corporales, en las emociones musicales, en la semiotización corporal de la música y en los discursos corporizados de la música. El sonido se traduce en el cuerpo, a través de su biología, los sonidos son capaces de modificar al cuerpo, en el intento de comprender los estímulos sensoriales que recibe.

La ejecución musical, el vínculo con los instrumentos que permiten la emisión de música, es una vinculación entre el cuerpo y entidades externas, que al relacionarse lo transforman. El cuerpo se adapta al instrumento ejecutado, emite movimientos, sensaciones táctiles, auditivas, que lo ligan al objeto con el que hace música. El cuerpo se vincula también a emociones que van apareciendo en la relación entre el cuerpo de quien ejecuta música y el objeto que se lo permite, el cuerpo reacciona a la experiencia estética de la música, emite placer ante la belleza del sonido, frustración ante el fracaso del no logro de belleza. Pero la música es también una experiencia con otros cuerpos, el de los que reciben la emisión musical, que también reaccionan cognitiva, sensorial y emocionalmente al sonido. Las reacciones corporales del ejecutor de música son similares a los receptores de la ejecución musical, estos también viven la experiencia estética, sensorial y emocional del sonido, de manera que la música como vivencia córporo-sonora musical es compartida también por la audiencia, por otros que ocupan el papel de público ante quién ejecuta música (58).

4.2. La adolescencia

En esta sección definiremos la noción de adolescencia en torno a la cual la medicina familiar y la salud pública chilena han orientado sus prácticas y modelos de atención. Queremos hacer notar que la adolescencia no tiene una única definición, existiendo dos grandes maneras de conceptualizarla que han provenido de dos grandes ámbitos científico-disciplinarios distintos, esto es desde las disciplinas psico-biológicas y de las disciplinas sociales. La definición proveniente de las disciplinas psico-biológicas, se articula principalmente en torno a los procesos de desarrollo biológicos y psicológicos que ocurren en la etapa, mientras que la definición proveniente de las ciencias sociales se articula en torno a procesos socio-culturales (59) (60). En esta tesis desarrollaremos la noción de adolescencia que se ha trabajado en el contexto de las disciplinas psico-biológicas, dado que es sobre la que se orientan las políticas de salud en Chile.

4.2.1. Desarrollo del Adolescente

La adolescencia corresponde al periodo de crecimiento y desarrollo humano que transcurre aproximadamente entre los 10 y los 19 años, luego de la niñez y previo a la adultez. La OMS considera que la adolescencia se compone de dos fases: adolescencia temprana, entre los 10 y 14 años, y adolescencia tardía entre los 15 y 19 años (41)(19). Los hitos determinantes de la adolescencia, serían su inicio y su término, el inicio de la adolescencia está marcada por cambios biológicos que conlleva la pubertad, mientras que el término está

marcado por la adquisición de roles y responsabilidades de la etapa adulta. Ambos hitos son de naturaleza universal, es decir, se presentan en todos los seres humanos, mientras que la intensidad de los cambios, la extensión temporal y las características propias del individuo serían relativas(19).

4.2.2. Desarrollo físico de los y las adolescentes

Se ha establecido que la adolescencia, se inicia en la etapa conceptualizada como “pubertad”, ella hace referencia a diferentes procesos de maduración física, a través de las cuales el ser humano logra su madurez fisiológica, la que le permite adquirir su capacidad reproductiva. El constructo “adolescencia” tiene añadido un significado sociocultural, y se refiere a una etapa de la vida caracterizada por cambios físicos y psicosociales que conducen el tránsito de la niñez a la adultez.

La pubertad se ha dividido en etapas de desarrollo, que se definen por los cambios evolutivos de los caracteres sexuales, esos cambios fueron descritos por Tanner. Presentando una significativa variabilidad interindividual con respecto a las edades de comienzo, aunque se definen límites netos de los extremos de la normalidad, por fuera de los cuales se debe instaurar una estrategia diagnóstica adecuada.

A la característica de variabilidad temporal del inicio de la pubertad, se agrega la de dimorfismo sexual. Las niñas comienzan su desarrollo antes que los varones, por esto son más altas que los niños, hasta 2,5 cm, en los primeros estadios de la pubertad. Un mayor tiempo de crecimiento prepuberal y un mayor empuje puberal en intensidad y duración, determinan que la talla final adulta del varón sea en promedio 13 cm mayor que la de la mujer.

Otra diferencia es la composición corporal, en las mujeres se produce un descenso relativo de la masa magra y un aumento de la grasa corporal. En los varones la presencia de testosterona determina un aumento relativo de la masa magra muscular, con un fuerte incremento de la fuerza muscular en el estadio V de desarrollo. Cada una de las características descritas pueden ser fuente de preocupación y potencial motivo de consulta. Es por ello, importante que el profesional de salud las conozca para educar al adolescente

informando a través de Guías anticipatorias previas a la llegada de esta etapa del ciclo vital, fundamental para el Médico de Familia que es un profesional integral.

4.2.3 Desarrollo psicosocial del adolescente

Las características de las conductas resultantes luego de la adolescencia, están determinadas en mayor medida por el contexto cultural, social y económico presentes durante el crecimiento del individuo, produciéndose cambios que se dan a alta intensidad y velocidad.

En esta etapa, si bien el individuo recibe información del medio a través de interacciones sociales cada vez más complejas y cuantiosas, influenciadas por la sociedad misma, o por el ambiente académico, dado que los y las adolescentes pasa la mayor parte del día en establecimientos educacionales, es el núcleo familiar el agente socializador más condicionante en el desarrollo psicológico de la persona, ya sea positiva o negativamente (48).

En el estudio del periodo adolescente, y en la prevención de conductas de riesgo, es posible establecer recomendaciones y directrices anticipadas de salud física y psíquica, y de desenvolvimiento social, dado que en general los procesos de crecimiento y desarrollo tanto físico como psicosocial son en mayor o menor medida previsibles(61).En esta etapa se profundizan fortalezas para enfrentar las exigencias de la vida adulta o, en contraste, se ahondan condiciones de vulnerabilidad social y conductas de riesgo para la integridad física y psíquica de la persona (62). Dentro de los comportamientos que influyen en el estado de consciencia y que corresponden a experiencias óptimas para el sano desarrollo del adolescente se encuentran actividades estructuradas como el deporte, el estudio, los juegos de mesa y la música (63). Para dividir más detalladamente cada etapa del desarrollo psicológico y social del adolescente consideraremos 3 etapas, temprana entre los 10 y 14 años, media entre los 14 y 16 y la tardía, entre los 17 a los 19 años.

4.2.4 Etapas de la adolescencia

1. Adolescencia temprana (Entre 10 y 14 años):

Aspecto psicológico: La adolescencia temprana comienza con la pubertad. En cuanto al aspecto psicológico esta etapa presenta a un adolescente egocentrista a diferencia del adulto que posee una visión social amplia. Se caracteriza por una susceptibilidad emocional donde se presentan variaciones importantes en la conducta, cambios en el estado de ánimo notorios y un afán de privacidad. Los impulsos son poco controlables. Se presentan deseos exacerbados e idealistas en cuanto a la vocación, como por ejemplo “quiero ser una estrella de pop”.

Aspecto social: Socialmente el adolescente comienza a mirar el entorno extra-familiar, a consecuencia de su deseo de independencia, desafía a sus padres y a la autoridad en general. En esta etapa el joven es altamente vulnerable a la presión de sus pares, para llevar a cabo conductas aprehensibles tales como el arte, el estudio escolar, la manera de hablar, entre otras. El arte y en especial la música, donde el adolescente comparte fines en común que trascienden su grupo etario y las diferencias personales, les permite configurar una concepción inicial y débil de identidad colectiva(64).

2. Adolescencia media (Entre 14 y 16 años):

Aspecto psicológico: En la adolescencia media, psicológicamente se acentúa el punto de vista individual. El joven se siente inmune al mundo exterior y esto lo predispone a conductas de riesgo. La imagen de sí mismo está conformada en alto grado por la percepción de terceros. Sus aspiraciones vocacionales experimentan una disminución en cuanto a su contenido idealista. La búsqueda de la identidad propia se hace más profunda e inestable.

Aspecto social: Socialmente el adolescente se involucra fuertemente con sus pares y recibe información de ellos. Se profundizan aquí comportamientos positivos o negativos provocados por la presión de los pares, exponiendo al menor a conductas de riesgo. La música contribuye, así como el deporte y otras actividades que proponen fines concretos, a alejar al joven de conductas de riesgo tales como la delincuencia, la drogadicción y patologías psicológicas, contribuyendo a fortalecer su complejidad psíquica (19).

3. Adolescencia tardía (Entre 17 y 19 años):

Aspecto psicológico: Si el joven ha sobrellevado las primeras dos instancias de la adolescencia, contará con una identidad más estructurada. La imagen de sí mismo depende

en mayor medida del adolescente, y la opinión de sus pares pasa a segundo plano. Sus intereses vocacionales poseen mayor estabilidad, el joven atisba sus aptitudes y limitaciones y estas se presentan realistas y realizables. Aparece un aspecto importante en el estudio musical, a saber, el sentimiento de compromiso.

Aspecto social: Socialmente el joven se ve más seguro de sus propias ideas y propone su identidad ante los demás. La familia aparece nuevamente de manera fuerte y sus relaciones interpersonales se hacen más selectivas. El joven hará amistad con quienes comparta ciertos gustos o bien con aquellos cuya identidad logre encajar con la propia (19). El joven se interesa por el trabajo en equipo, presente fuertemente en la interpretación y el aprendizaje musical.

4.2.5 Desarrollo de la Inteligencia musical

Howard Gardner, intentó desarrollar un concepto de inteligencia más amplio que el desarrollado por Piaget en su teoría cognitiva, trató de integrar aspectos como la creatividad y los roles que desempeñan los seres humanos en la sociedad, propuso una teoría de las inteligencias múltiples, amparada en el concepto de inteligencia como: “la capacidad de resolver problemas, o de crear productos, que sean valiosos en uno o más ambientes culturales” (65). Gardner, argumentó que el ser humano poseía, al menos, siete inteligencias básicas, con posterioridad incorporó la existencia de dos inteligencias más. Las inteligencias que describió Gardner son las siguientes: lingüística-verbal, lógico-matemática, visual-espacial, cinético-corporal, musical, interpersonal, intrapersonal, naturalista.

Gardner consideraba la inteligencia musical como la habilidad que posee el individuo para percibir, discriminar, transformar y expresar diferentes sonidos, su intensidad, el tono o la melodía, el ritmo o la frecuencia y el timbre, además de captar su dirección (66).

Gardner (67), revela que el hemisferio derecho del cerebro desempeña un papel importante en la percepción y producción de la música, aunque no es una localización clara como la de otras inteligencias como la lógico-matemática o la lingüística. La música es una herramienta muy útil para trabajar los diferentes aspectos que configuran la personalidad desde niños, como las aptitudes y habilidades básicas. El desarrollo de la inteligencia musical, que no remite únicamente al aprendizaje de notas musicales, de ritmo, armonía, o de adquisición, hace también referencia a la adquisición y profundización de habilidades,

tales como la capacidad de concentración, atención, relajación y memoria. La inteligencia musical, también se relaciona con el desarrollo y estado emocional de los más pequeños, les ayuda a expresar sus propias emociones y comprender las de los otros, junto con desarrollar la confianza en sí mismos. Estudios científicos recientes han demostrado que la música estimula nuestro cerebro y posee efectos muy beneficiosos para el desarrollo cognitivo (68).

4.2.6 Evolución de las capacidades musicales

La música aporta grandes ventajas al desarrollo integral del niño, está presente a lo largo de todo su desarrollo evolutivo. Estudios como los de Shuter-Dyson y Gabriel (69) demuestran, a través del establecimiento de hitos del desarrollo de las capacidades musicales, cómo la música ésta presente desde el nacimiento hasta la adolescencia y cómo va evolucionando a lo largo de su crecimiento.

A continuación, se presenta un cuadro con los hitos del desarrollo de capacidades musicales en adolescentes:

Cuadro 2: Hitos del desarrollo de las capacidades musicales entre 0 y 17 años

Edades	Evolución de las capacidades musicales
0-1	Reacciona a los sonidos
1-2	Hace música espontáneamente
2-3	Comienza a reproducir frases de canciones oídas
3-4	Concibe el plan general de una melodía; podría desarrollar el oído absoluto si estudia un instrumento
4-5	Puede discriminar registros de alturas; puede reproducir, por imitación, ritmos simples.

5-6		Entiende fuerte/suave; puede discriminar “igual” de “diferente” en esquemas melódicos o rítmicos sencillos
6-7		Progresos en el canto afinado: percibe mejor la música tonal que la atonal
7-8		Percibe consonancia y disonancia
8-9		Mejora en las tareas rítmicas
9-10		Mejora la percepción rítmica; mejora la memoria melódica: se perciben melodías a dos voces; sentido de la cadencia
10-11		Comienza a establecerse el sentido armónico; cierta apreciación de puntos álgidos de la música
11-17		Desarrollo de la apreciación, tanto cognitivamente como emocionalmente

Fuente: Schuter-Dyson y Gabriel, 1981.

4.2.7 Función socializadora y diferenciadora de la música en los adolescentes

Dentro de las actividades, que a través de la historia han producido bienestar y fomento de participación social encontramos la música. Se ha descrito que la práctica de un instrumento musical individual y el trabajo musical participativo con otros adolescentes dentro de una agrupación como una orquesta, fortalecería el trabajo cooperativo, el respeto de sí mismo y de los demás, la tolerancia hacia los errores de los otros, la solidaridad y la apertura crítica(49). Con ello los jóvenes serían más flexibles y abiertos al cambio, contribuyendo a

desarrollar el trabajo en equipo, la disciplina, el respeto y el sentido de pertenencia a una agrupación social. Esto estaría potenciado por el apoyo de la Familia como promotora de actividades saludables, lo que en salud pública constituiría un determinante social de la salud per se, de la misma manera en que lo hace un Centro de Salud Familiar o un Colegio.

Sin embargo, las relaciones entre los adolescentes y el mundo adulto, entre los que se cuenta a la familia, que hasta la entrada en la adolescencia se constituye en la principal guía de referencia para las personas, entra en crisis debido a que se produce un conflicto intergeneracional, de modo que la relación entre padres e hijos experimenta un distanciamiento bidireccional (70). Los adolescentes que en esa etapa experimentan un proceso de transformación de su identidad, y de búsqueda de autonomía, buscan nuevos tipos de convivencia y empiezan a sentir la necesidad de formar parte de un grupo y de sentirse aceptados. La necesidad gregaria y de aceptación, es satisfecha usualmente entre personas de la misma edad, por la empatía y contexto común en el que se desenvuelven. Así, el grupo de iguales pasa a ser un fuerte punto de apoyo para los adolescentes, cumpliendo las funciones de soporte, comprensión, sentido de pertenencia, estatus, y oportunidad de representar un papel (70).

En el contexto psico-social de la adolescencia, la música desempeña un papel socializador, es decir, es un medio a través del cual los adolescentes pueden reconocerse y sentirse reflejados, pero también es un elemento diferenciador respecto a otros adolescentes y a otros grupos. La música es también una forma de expresión personal (70). Keith Swanwick(71), en su propuesta respecto a la secuencia evolutiva sobre los significados que los individuos le atribuyen a la música desde la infancia, propone tres etapas que se experimentan en la adolescencia. La primera etapa, denominada idiomática, se caracteriza por una fuerte identificación personal con determinados artistas y géneros de música, con ello los adolescentes sienten que pertenecen a una comunidad musical y social particular, esta etapa se experimenta entre los 13 y 14 años. La segunda etapa, denominada simbólica, está marcada por la adquisición de mayor capacidad para reflexionar sobre la experiencia musical y su poder afectivo, esto porque los adolescentes han desarrollado un mejor conocimiento sobre sí mismos, esta etapa se experimenta aproximadamente a los 15 años. La tercera etapa, denominada sistemática, está marcada por la capacidad de los adolescentes de diferenciar entre el hecho musical y todos los elementos identificadores que implica, esta etapa se experimenta a partir de los 15 años (71).

En base a lo expuesto anteriormente, sobre el conflicto intergeneracional que experimentan los adolescentes con la familia y el mundo adulto, y el papel socializador y diferenciador de la música en la etapa de la adolescencia, junto con el fortalecimiento del trabajo cooperativo, del respeto de sí mismo y de los demás, de la tolerancia hacia los errores de los otros, de la solidaridad y de la apertura crítica, es posible pensar que la ejecución de música, por parte de los adolescentes en una agrupación musical, puede aminorar o revertir el conflicto intergeneracional, lo que transformaría a la ejecución musical conjunta en un elemento protector para la salud de los adolescentes, ya sea porque los aleja de otras actividades nocivas y dañinas, que también pueden cumplir un papel socializador y diferenciador, o bien, porque dado el involucramiento de las familias en brindar apoyo para que puedan realizar sus actividades musicales, el conflicto intergeneracional lograría ser aminorado.

4.3. Desarrollo espiritual en la adolescencia

La espiritualidad se define como “el aspecto de la humanidad referida a la manera en que los individuos buscan y expresan el sentido, el propósito y la forma en que ellos experimentan conexión con el momento, el yo, la paz interior, los otros, la naturaleza y el significado o lo sagrado (72). A su vez la salud espiritual se ha definido en función de tres elementos centrales: significado y propósito, la voluntad de vivir y fe en uno, en los demás y en dios(74)(82).

El concepto de desarrollo espiritual es trabajado por muchos investigadores, teóricos y, por supuesto, por todas las tradiciones de sabiduría espiritual y religiosa. Dentro de los investigadores que destacan al respecto tenemos a James Fowler(73), profesor de teología y desarrollo humano de la Emory University y ministro de la Iglesia Metodista Unida, que publicó en 1981, los Estadios de la fe, en el cual plantea el proceso de desarrollo en la fe desde un punto de vista similar a la psicología del desarrollo. Estos estadios del desarrollo de la fe se plantean en la línea de la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget y los estadios del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg.

Folwer(73), sostiene que los estadios de la fe pueden presentar variaciones en cuanto al contenido de la fe, y de la profundidad con la que se desarrolla. Sin embargo, a pesar de esas variaciones, las fases de evolución de la fe siempre son predecibles, invariables y secuenciales.

Folwer, plantea seis etapas de desarrollo de la fe:

I. Afiliación:

Etapa 0: Fe primordial o indiferenciada, va desde los 0 a los 2 años.

Etapa 1: Fe intuitiva proyectiva, va desde los 3 a los 7 años.

Etapa 2: Fe mítica literal, va desde los 8 a los 12 años.

II. Búsqueda:

Etapa 3: Fe sintética-convencional, ocurre en la adolescencia, se ajusta a las redes sociales de forma conformista.

Etapa 4: Fe individual y reflexiva, ocurre a partir de los 20 años, juventud.

III. Fe Asumida:

Etapa 5: Fe conjuntiva (polaridad dialéctica), se superan paradojas y relativismos, se trascienden los símbolos heredados de la cultura de origen.

Etapa 6: Fe Universal, es trascendente de culturas y credos, los individuos se tornan socialmente proactivos y propositivos de ideas que rompen con lo establecido. Existe la conciencia de la presencia de Dios en todo. El autor da como ejemplo a personas iluminadas que han dejado una huella imborrable por su altruismo o ayuda social: Jesús, Gandhi, Martin Luther King y la madre Teresa de Calcuta.

4.3.1 Etapa de desarrollo de la fe convencional y de síntesis en la adolescencia.

La tercera etapa de fe sintética-convencional, es propia de los adolescentes, aunque muchos adultos detienen su fe en esta etapa, algo que puede pasar con cualquiera de las etapas venideras. En la etapa sintética-convencional, el mundo de la experiencia se abre y va mucho más allá de la familia; se integra la escuela, la pandilla de amigos, el barrio, los medios de comunicación social, el trabajo. La fe debe orientar al adolescente en la toma de compromisos cada vez más complejos. Pero la estructura del entorno último se sigue dando en términos interpersonales. La fe será fundamentalmente conformista, en el sentido de

que el adolescente tiende a responder, por falta de seguridad en su propia identidad, a las expectativas de los demás; pero se trata sólo de aquellos que pertenecen a los grupos en los que él se siente bien. El adolescente habita en creencias y valores sostenidos tácitamente, no reflexionados aún crítica ni personalmente; de modo que al que vive otros valores se lo siente como de otra especie, otra clase. La autoridad está para el adolescente, en los que detentan roles tradicionales de autoridad o en los consensos de su grupo de pertenencia.

La virtud de esta etapa es la formación de un “mito” personal de identidad, que incluye el pasado y anticipa el futuro. El peligro es ahora doble; la interiorización compulsiva de las expectativas y valoraciones de los demás respecto del sí mismo, que puede incapacitarlo para su posterior autonomía; y la desesperación nihilista o la búsqueda de intimidad compensatoria con Dios, sin presencia del mundo, cuando se ha tenido la experiencia de haber sido traicionado.

El paso a la cuarta etapa se ve favorecido por las contradicciones entre las diversas autoridades que el adolescente acepta, por los cambios en lo que hasta ese momento, había sido intocable, por ciertas experiencias que llevan a una reflexión crítica de lo vivido, que es visto como relativo al propio grupo y al propio repertorio, y por la salida de la propia familia.

4.3.2 Desarrollo espiritual y psicología transpersonal.

Se conoce como psicología transpersonal, a una rama de la psicología que integra los aspectos espirituales y trascendentes de la experiencia humana con el marco de trabajo e investigación de la psicología moderna. El término transpersonal significa “más allá” o “a través” de lo personal, y se refiere a las experiencias, procesos y eventos que trascienden la habitual sensación de identidad personal o egoica, permitiendo experimentar una realidad mayor y más significativa.

Dentro de los autores que destacan en esta área, se encuentra el escritor Ken Wilber, cuya propuesta plantea la existencia de tres niveles básicos de desarrollo espiritual, con sus subniveles complementarios. Lo espiritual aparece explícitamente en las etapas superiores, que quedan definidas de la siguiente manera:

-Nivel pre-personal: es el momento del desarrollo en que los seres humanos aún no tienen conciencia de su propia mente, como por ejemplo, los bebés que todavía no tienen una teoría de la mente ni han forjado su personalidad.

-Nivel personal: que se alcanza cuando el individuo toma conciencia de que es una persona que piensa, diferente a otras.

-Nivel transpersonal: se alcanza por medio del desarrollo espiritual, consiste en trascender la identificación con el cuerpo y la mente, para alcanzar un nivel de consciencia social, ecológica y espiritual, mayor (82).

4.4 Determinantes sociales de la salud y adolescencia

Uno de los grupos del ciclo vital individual, que se considera sanos, son los adolescentes, sin embargo, dicha consideración es errónea, ya que muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Aún más, numerosos son los casos de adolescentes que tienen problemas de salud o discapacidades, además muchas de las enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los hábitos de alimentación y sedentarismo que favorecen enfermedades crónicas, se inician en la adolescencia, y son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida (13).

La adolescencia, no es solamente un periodo de adaptación a cambios corporales, sino que es una fase de grandes determinaciones hacia una independencia y desarrollo integral de salud biopsicosocial y espiritual. Dicha fase, incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura, y el desarrollo de su máxima potencialidad (3).

La adolescencia se torna una fase de la vida de las personas en que se exploran fuentes de reconocimiento sensorial, emocional y social(75), es por ello que los adolescentes buscan realizar actividades socialmente valoradas, con el fin de ser reconocidos por sus pares, desarrollar su autoestima y tener un proyecto de vida.

La adolescencia es un periodo de desarrollo sensible en el cual la pubertad y la maduración cerebral rápida conducen a nuevos conjuntos de conductas y capacidades, que desencadenan o permiten transiciones en los ámbitos familiares, educativos y de pares, así

como también en los comportamientos de salud. Dichas transiciones modifican las trayectorias de la infancia hacia la salud y el bienestar. Los determinantes más fuertes en la salud de los adolescentes son factores estructurales como la riqueza de los países, desigualdades de ingreso y acceso a la educación. Junto con lo anterior, contar con familias seguras y solidarias, escuelas seguras y que brinden apoyo, compañeros positivos y apoyadores, son cruciales para ayudar a los jóvenes a desarrollar todo su potencial y alcanzar la mejor salud en la transición a la vida adulta(76)

Mejorar la salud de los adolescentes en todo el mundo requiere mejorar la vida cotidiana de los jóvenes con sus familias, compañeros y escuelas, abordar los factores de riesgo y protección en el entorno social a nivel de la población y centrarse en los factores que protegen los diversos resultados de salud. Probablemente las intervenciones más efectivas, sean cambios estructurales, sin embargo, otros aspectos cruciales son garantizar la participación de los jóvenes en el desarrollo de políticas y servicios, y el desarrollo de capacidades personales y sistemas de datos sobre la salud de los adolescentes(76).

Las circunstancias de la vida diaria, la calidad del ambiente familiar, de las relaciones entre pares, la disponibilidad de comida, vivienda, recreación y el acceso a la educación, se convierten en determinantes sociales proximales de la salud. Los determinantes proximales, son producto de la estratificación social y de determinantes estructurales, pero también son producto de la cultura, la religión y la comunidad próxima de los adolescentes. Este tipo de determinantes de la salud, establecen diferencias individuales en la exposición a factores de vulnerabilidad que comprometen la salud, pueden abrir oportunidades que los factores estructurales han clausurado para el mejoramiento de la salud de los adolescentes(76). Y como ya lo señalamos en la discusión sobre la participación en orquestas juveniles como determinante social de la salud, consideramos necesario incorporar la participación artístico-cultural como un determinante social de salud de los jóvenes, ya que la inclusión o exclusión de ese tipo de participación, determina diferencias en la exposición a factores de vulnerabilidad que inciden en los resultados en salud.

CAPÍTULO V: MARCO METODOLÓGICO

5.1. Perspectiva de investigación

Esta investigación se ubica en el paradigma epistemológico interpretativo, “que enfatiza el estudio de los procesos y de los significados, interesándose por fenómenos y experiencias humanas” (77), debido a que se entiende que la salud es un proceso observable en las interacciones y el lenguaje de los seres humanos. Se indagó en la forma en que la música estaría vinculada con la salud, a partir de los significados que los adolescentes otorgaban en sus relatos, a su experiencia de participación en las orquestas juveniles de la Región de Valparaíso. La perspectiva que se utilizó para realizar la investigación fue la cualitativa, dado que el objeto de estudio era posible de ser abordado a partir del interés en profundizar desde la propia experiencia subjetiva de los jóvenes en de sus relatos (77).

5.2 Enfoque de Investigación

El enfoque en el que se ubica la investigación realizada, corresponde al enfoque fenomenológico, ya que el foco de la investigación estuvo puesto en la experiencia vivida por los y las adolescentes que participan de las orquestas juveniles. El enfoque fenomenológico, sustenta su epistemología, es decir, su forma de entender el acceso al conocimiento de los fenómenos, en la escuela filosófica del mismo nombre, la pregunta central que intenta responder es: ¿cuál es la esencia y la estructura de la experiencia de un fenómeno por un grupo de gente? Se sustenta además en la idea de que la experiencia directa de los fenómenos es moldeada por la cultura y transformada a lenguaje, esto último es lo que hace posible que el investigador pueda tener acceso a las maneras en que los sujetos experimentan los fenómenos sociales. Junto con lo anterior, el enfoque fenomenológico: “entiende que no existe una realidad única sino que los individuos la configuran y la realidad los configura a ellos” y pretende acceder a la experiencia de estos individuos tal como ellos la manifiestan, a pesar de reconocer que siempre vamos a acceder a dicha experiencia a través de nuestra interpretación de aquella(77).

5.3. Tipo de estudio

Esta investigación corresponde a un estudio exploratorio descriptivo, puesto que se intentó investigar un fenómeno poco conocido para el campo de la medicina familiar y de la salud pública, como fue la participación en orquestas juveniles y su vínculo con la salud. Se intentaron descubrir aspectos importantes del fenómeno, como el nexo que se producía entre la práctica de la música en una agrupación organizada y disciplinada, y la generación de activos que protegían la salud física, mental, social y espiritual. Asimismo se intentó documentar los comportamientos, creencias y actitudes que generaba la práctica de la música por parte de los jóvenes en una orquesta, y que al final del estudio podrían permitir observar a la participación artístico-cultural como una actividad vinculada con la salud de los y las adolescentes, y a nivel de salud pública como un posible determinante social de la salud.

5.4. Colectivo de estudio

Para seleccionar a los sujetos que participaron en la investigación, se utilizó una estrategia de muestreo intencional opinático (78). Esta estrategia es afín a las metodologías cualitativas, que a diferencia de la investigación cuantitativa no busca establecer criterios estadísticos para seleccionar a los participantes con el fin de establecer generalizaciones sobre el fenómeno de estudio. Lo que busca la investigación cualitativa es profundizar sobre algún aspecto de un fenómeno social, de manera que el criterio para seleccionar a los participantes de una investigación cualitativa, obedece a que el fenómeno de estudio quede claramente expresado en los sujetos que participaran de la investigación. La forma de constituir y seleccionar a los participantes de una investigación cualitativa, se ha denominado muestreo intencional, donde los sujetos que pasan a componer la “muestra”, no son elegidos al azar como en la investigación cuantitativa, sino que se eligen intencionadamente en base a que presenten algunas características que sean relevantes para el fenómeno que se investiga, de modo que no hay selecciones basadas en cálculos o en criterios probabilísticos(78).

5.5. Criterios estratégicos para la selección de participantes

Los criterios centrales con que se seleccionó a los participantes del estudio fueron ubicarse en el rango etario comprendido entre los 10 y los 19 años, y la participación actual en orquestas juveniles. La delimitación de estos criterios obedeció a que en ese rango etario

se ha ubicado a la etapa de la adolescencia, y a que la participación en orquestas juveniles es la dimensión central del fenómeno de estudio. También se delimitó temporalmente la participación en orquestas juveniles a un mínimo de un año, dado que ese periodo entregaría un piso mínimo sobre los que los y las jóvenes y adolescentes pueden evaluar transformaciones que se han experimentado con la participación en las orquestas.

Operó también una delimitación geográfica, que se fundamentó en el criterio de residir en la quinta región, ello llevó a seleccionar orquestas que funcionaran en la quinta región, incorporándose las siguientes orquestas: Conservatorio Municipal de Viña del Mar, Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso, Orquesta o Ensemble de Cuerdas de la Escuela Popular de Artes de Achupallas.

5.6. Criterios de inclusión y exclusión de los participantes del estudio

Los criterios operativos de inclusión y exclusión de participantes en el estudio, fueron los que se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 3: Criterios de inclusión y exclusión para selección de participantes

Criterios de inclusión para la selección de participantes	Criterios de exclusión para la selección de participantes
Pertenecer al rango de edades comprendido entre los 10 y 19 años.	Ubicarse fuera del rango de edades comprendido entre los 10 y 19 años (tener más de 19 años y menos de 10 años)
Haber participado como mínimo un año en orquestas juveniles	Haber participado menos de un año en orquestas juveniles
Participar en orquestas juveniles de la Quinta Región	Participar en orquestas juveniles que no pertenecen a la Quinta Región

Fuente: Elaboración propia

5.7 Criterios para la elaboración de perfiles

La decisión respecto a que grupo de unidades y dimensiones a estudiar, se tradujo en establecer diferencias respecto a los sujetos que serían seleccionados para participar en la investigación, ello dio lugar a la formación de perfiles que expone ciertos atributos que caracterizan individualmente a los sujetos investigados.

Los criterios para configurar atributos diferenciadores fueron:

1. Sexo: Hombre o Mujer

2. Etapa de Adolescencia (traducida como edad):

Temprana: entre los 10 y 14 años

Tardía: entre los 15 y 19 años

3. Situación de Vulnerabilidad: Según criterios de encuesta CASEN para delimitar línea de pobreza.

Vulnerable: Bajo la línea de pobreza

No Vulnerable: Sobre la línea de pobreza

El criterio de vulnerabilidad se consideró como atributo para la elaboración de perfiles, principalmente porque es un medio de selección de pertenencia a las orquestas juveniles. La vulnerabilidad socio-económica define la entrega de becas a jóvenes y adolescentes, para que puedan ser formados en ejecución musical. Junto con ello, el criterio se torna relevante para esta investigación, porque la situación de vulnerabilidad define accesos diferenciales a resultados en salud y bienestar.

5.8. Perfiles

Con los criterios de inclusión y exclusión, y con los atributos diferenciadores, se elaboraron perfiles para los participantes del estudio, los que son presentados en el siguiente cuadro:

Cuadro 4: Perfiles de participantes del estudio

Edad (años)etapa adolescencia	Sexo	Vulnerabilidad	Perfil
10 a 14 (adolescencia temprana)	hombre	Si	1
		No	2
	mujer	Si	3
		No	4
15 a 19 (adolescencia tardía)	hombre	Si	5
		No	6
	mujer	Si	7
		No	8

Fuente: Elaboración propia

5.9. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de los datos, se utilizó la técnica de la entrevista semi-estructurada, que fue aplicada individualmente a cada uno de los adolescentes sujetos de estudio. A modo de anexo se adjunta una tabla donde se individualiza a cada uno de los participantes del estudio, según su perfil particular, asociándose cada una de las entrevistas realizadas a sus perfiles.

Para ejecutar la entrevista, se contó con un set de preguntas o guion, que fue aplicado a todos los adolescentes que participaron del estudio. En el caso de los adolescentes de la etapa temprana, la mayoría de los padres quiso estar presente, y por un tema de tranquilidad y resguardo legal, permití que acompañaran a su hijo o hija, interviniendo en algunas oportunidades sin que fuera solicitado, lo que acontecía ante el silencio posterior a la pregunta, de la o el adolescente temprano. Sin embargo por ser una tesis con metodología cualitativa, que da un rango de flexibilidad y permite fuentes de datos complementarias, ante inconvenientes del instrumento de recolección o por la poca

experiencia del investigador, es que dejó esta observación, pues se menciona posteriormente un *verbatim* de una madre que enriquece la información, para su posterior análisis.

El guion de entrevista, que se adjunta a modo de anexo, se construyó en base a las categorías de análisis preliminares descritas anteriormente y fue aprobado en el proyecto de tesis.

5.10. Trabajo de Campo

El trabajo de campo se realizó entre los meses de Julio del año 2017 y marzo del 2018. Las entrevistas, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión de sujetos participantes en el estudio y los perfiles contruidos para esta investigación, se realizaron en las dependencias donde funciona y se realiza la práctica musical de las orquestas juveniles seleccionadas, es decir, en las dependencias del Conservatorio Izidor Handler, en Parque Cultural Valparaíso y en Escuela Popular de Artes de Achupalla. Se pidió el consentimiento tanto de los adolescentes que fueron entrevistados como el de sus padres o tutores, para formalizar el asentimiento a ser entrevistado, se le entregó a cada adolescente y a sus tutores una carta de consentimiento informado antes de comenzar las entrevistas. Las entrevistas fueron grabadas en audio por medio de un teléfono celular.

Para ubicar a los adolescentes que fueron entrevistados se utilizó la red de contactos del investigador con músicos con rol de directores en las orquestas seleccionadas. Se le entregó al investigador una planilla Excel con los miembros de las 3 orquestas, se contactó telefónicamente a los padres de los menores de 18 años, y directamente a los mayores de edad. Las entrevistas con los adolescentes menores de edad fueron realizadas en presencia de sus padres.

5.11. Criterios de Rigor

Dado que esta investigación se desarrolló desde una perspectiva cualitativa y un enfoque fenomenológico, no se persiguió objetividad, así como tampoco que los resultados fuesen generalizables a toda la población adolescente que participa en orquestas juveniles. La calidad de esta investigación, se persiguió mediante la búsqueda de confiabilidad. Junto con ello, dada la vinculación previa del investigador con el fenómeno de estudio, que podría

generar sesgos en la interpretación de los resultados, los que podrían haber sido traducidos como un reflejo de la propia experiencia del investigador en las orquestas juveniles, más que un reflejo de la experiencia de los sujetos de estudio, es que se procedió en la fase de análisis a contrastar sistemática y permanentemente la interpretación del investigador con los relatos de los entrevistados, reflexionando permanentemente y contrastando la experiencia del investigador en las orquestas con la experiencia que exponían en sus discursos los entrevistados.

Se establecieron los siguientes criterios de confiabilidad (79):

1. *Credibilidad*: Se explicitó el modo de recogida de datos, se expuso la relación del investigador con el tema de estudio para efectos de transparentar posibles sesgos que pudiera contener la investigación en cualquiera de sus fases. Asimismo, se intentó establecer un diálogo permanente entre las fases de recolección, sistematización e interpretación de los resultados, intentando conectar las fases para modificar interpretaciones y controlar posibles errores o sesgos.

2. *Transferibilidad*: Se argumentó que los resultados no son generalizables, sin embargo, al revisar otras investigaciones con los mismos sujetos de estudio, se sostiene que los resultados de esta investigación se pueden poner en diálogo con otras investigaciones similares para alcanzar un conocimiento más profundo del fenómeno aquí estudiado. Además se estableció dentro de los perfiles características socio-demográficas como etapa de la adolescencia, sexo, y vulnerabilidad, lo que le agrega mayor complejidad al fenómeno estudiado, lo que también puede ayudar a definir en futuras investigaciones si los resultados son aplicables o tienen conexiones con otras situaciones y contextos.

3. *Dependencia/consistencia*: Para lograr la consistencia de esta investigación se expuso la relación del investigador con las orquestas juveniles, los mecanismos de acceso a los sujetos de estudio, el contexto físico, social e interpersonal que rodeó la investigación. También se describieron las técnicas de recogida de datos y de análisis.

4. *Confirmabilidad*: Dado que el investigador poseía un vínculo previo con las orquestas juveniles y en particular con la Orquesta Sinfónica Juvenil de Viña del Mar, se sostiene que la neutralidad del investigador de ninguna manera puede ponerse en cuestión por esa conexión previa, todo lo contrario, al exponer y dejar de manifiesto ese vínculo, mostrar a los lectores el proceso de participación del investigador en las orquestas juveniles durante

su adolescencia, y realizar un proceso de control de la subjetividad del investigador, se está explicitando la posición y el enfrentamiento del investigador con su objeto de estudio, lo que contribuye a consolidar el criterio de confirmabilidad de esta investigación.

Cada una de las operaciones y fases de análisis, fueron guiadas por las siguientes preguntas que el investigador se iba planteando, e intentaba responder:

1. ¿es mi experiencia como participante de las orquestas juveniles la que estoy describiendo, o es la experiencia descrita por los jóvenes en sus discursos?
2. ¿en qué se diferencia mi experiencia de la experiencia que describen los jóvenes?

Ambas preguntas, permitieron establecer un control de la subjetividad del investigador, sobre la interpretación de los relatos de los y las adolescentes que fueron entrevistados.

5.12. Consideraciones éticas

Esta investigación incorporó la mirada que los adolescentes tienen de sus propios procesos y experiencias de participación en orquestas juveniles, en ese sentido se le intentó otorgar autonomía a sujetos que muchas veces tienden a ser silenciados en matrices de conocimiento adulto-céntricas (80), de modo que esta investigación intentó además de generar conocimiento, que fueran los propios adolescentes que se expresaran y no los adultos hablando por ellos.

Se intentó también mover el marco tradicional en que se ha entendido la salud desde la diada salud/enfermedad, incorporando a la música, una dimensión de la vida cotidiana que no corresponde estrictamente a lo bio-médico, por lo tanto, al reconocer aspectos que se ejecutan en la cotidianidad de la vida de las personas, se está reconociendo que ellos también son promotores de salud desde ámbitos que son los institucionalmente formalizados para ello.

Se estableció un acuerdo de confidencialidad con los adolescentes y sus tutores, y se les dio la posibilidad de no responder ante preguntas que los incomodaran, asimismo se les brindó la posibilidad de poner fin a la entrevista en el momento en que ellos lo quisieran, sin tener que dar explicaciones por ello. Se permitió por petición de los padres, acompañar a

los adolescentes tempranos, lo que en algunas ocasiones sin solicitud del investigador, ayudó a enriquecer los relatos, pues los adolescentes menores de 14 años a veces les costó mucho responder a las cuestiones señaladas. La formalización de estos acuerdos se realizó mediante la firma de una carta de consentimiento informado, aprobada antes del inicio del trabajo de campo, por el Comité de Bio-Ética de la Universidad de Valparaíso.

CAPÍTULO VI: PLAN DE ANÁLISIS

6.1. Tipo de análisis

Los registros de audio de las entrevistas fueron transcritos íntegra y textualmente, sobre ese material se realizó un análisis de contenido cualitativo, que fue definido como: “una aproximación empírica, de análisis metodológicamente controlado de textos al interior de sus contextos de comunicación, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio” (81).

6.2. Estrategia de Análisis

El procedimiento para el análisis de contenido consistió en los siguientes pasos:

1.- Se elaboró una malla temática de análisis que contuvo como temas a ubicar en el material transcrito a los elementos comprendidos en los objetivos específicos de la investigación, y a elementos emergentes que no estuvieron contemplados en los objetivos pero que fueron apareciendo en los relatos que los jóvenes expusieron en las entrevistas. (Se adjunta malla temática a modo de anexo)

2.- Se categorizó o definió conceptualmente en la malla de análisis las unidades que guiaron la selección de los significados vinculados a los objetivos de investigación en las transcripciones de entrevistas.

3.- Se codificó o seleccionó en las entrevistas frases, oraciones o párrafos de las entrevistas alusivas a las categorías de análisis previamente establecidas.

4.- Se compararon las codificaciones realizadas, por perfiles de etapa de adolescencia, sexo y vulnerabilidad socio-económica, para constatar similitudes o diferencias entre perfiles.

5.- Se interpretaron e integraron los hallazgos del proceso de codificación con los aspectos teóricos que han guiado la elaboración de la tesis.

El proceso de codificación de las entrevistas transcritas, fue apoyado por medio del software ATLAS ti. El software sólo sirvió para organizar y ordenar los datos, ya que el proceso de interpretación de los datos por parte del investigador, no puede ser realizado por softwares informáticos.

6.3 Categorías de Análisis

Para guiar el trabajo analítico, tomando como referente los lineamientos teóricos antes expuestos, se elaboraron las categorías que se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 5: Categorías y subcategorías de análisis

Categorías de análisis	Subcategoría
Experiencias subjetivas de vivencias corpóro-sonoro-musical	Conexiones entre la música y el cuerpo propio
	Conexiones entre la música y las emociones
	Conexiones entre la música y los afectos
	Conexión entre la música y el entorno (amigos, familia, compañeros, escuela)
Relatos acerca de proyectos de vida futura	Estudios superiores
	Trabajo
Identificación de habilidades interpersonales	Afectivas
	Sociales
	Cognitivas
Identificación de cambios en la salud y el bienestar	Físico
	Mental y emocional
	Espiritual

6.4. Definición de categorías y subcategorías de análisis

1. Vivencias córporo-sonoro musicales: Hace referencia a los significados atribuidos a las vivencias corporales y emocionales, que se suscitan a través de la escucha o ejecución musical.

Subcategorías de análisis:

1.1 Conexiones entre la música y el cuerpo propio: Sensaciones que se experimentan a nivel corporal mientras se ejecuta una obra musical o parte de ella.

1.2 Conexiones entre la música y las emociones: Sensaciones que se experimentan a nivel emocional mientras se ejecuta una obra musical o parte de ella en un individuo.

1.3. Conexiones entre la música y los afectos: Sensaciones que se experimental a nivel emocional mientras se ejecuta una obra musical o parte de ella y que desbordan el nivel individual.

1.4. Conexiones entre la música y el entorno: Interrelaciones que se establecen a partir de la práctica de ejecución musical con el entorno, pudiendo tratarse de personas, territorios, u otros.

2. Proyectos de Vida futura: Hace referencia a los planes que se elaboran a largo plazo, en diferentes ámbitos de la vida, como el familiar, laboral, o profesional.

Subcategorías de análisis:

2.1. Proyectos de estudios superiores: Planes que se elaboran respecto a propósitos de formación profesional.

2.2. Proyectos de trabajo: Planes que se elaboran respecto a propósitos laborales.

3. Habilidades Interpersonales: Hace referencia a los conjuntos de destrezas, que se cree tener para relacionarse, establecer vínculos, y conseguir objetivos o metas.

Subcategorías de análisis:

3.1. Habilidades afectivas: Capacidades y destrezas que sirven y se utilizan para el desarrollo emocional de cada individuo, y que apuntan a la mejoría de su bienestar.

3.2 Habilidades Sociales: Capacidades y destrezas que sirven y se utilizan para el establecimiento y ejecución de relaciones positivas con el entorno.

3.3 Habilidades cognitivas: Capacidades y destrezas que sirven y se utilizan para el desarrollo y ejecución de tareas intelectuales.

4. Cambios en la salud y el bienestar: Hace referencia a los cambios que se cree que se han incorporado en la salud y el bienestar físico, mental, emocional, y espiritual, ante la presencia de algún estímulo, nos centramos en la participación en las orquestas como principal estímulo.

Subcategorías de análisis:

4.1 Cambios en la salud y bienestar físico: Modificaciones experimentadas en relación a mejorías de estados asociados a enfermedades corporales, o a mejorías asociadas a valoraciones positivas de estados corporales.

4.2 Cambios en la salud y bienestar mental y emocional: Modificaciones experimentadas en relación a mejorías de estados mentales y emocionales.

4.3 Cambios en la salud y bienestar espiritual: Modificaciones experimentadas en relación a la incorporación de sentidos de conciencia y de trascendencia del yo.

CAPÍTULO VII: RESULTADOS

Los resultados de esta investigación, se mostrarán siguiendo el orden de las categorías de análisis propuestas, se presentan en primer lugar los relatos que emergieron en las entrevistas respecto a los significados de las vivencias córpore-sonoro-musicales, se continuará con los proyectos de vida futura, para luego exponer los resultados referidos a las habilidades interpersonales, concluyendo con los significados respecto a los cambios de la salud y el bienestar, a partir de la incorporación de los jóvenes a las orquestas juveniles. Se presenta en primer lugar un esquema general de los resultados por categorías de análisis, tras ello se presentan las diferencias que fueron apareciendo según los perfiles de los sujetos investigados, esta sección es sólo descriptiva e informativa, el proceso reflexivo e interpretativo de los datos, asimismo el diálogo con los referentes teórico-conceptuales se realizará en el capítulo siguiente.

7.1. Experiencias subjetivas de vivencias córpore-sonoro-musicales

En esta sección se describirán las experiencias y el significado que le otorgan los jóvenes a la relación entre la ejecución musical, el cuerpo y las emociones, a nivel personal/individual e interpersonal/colectivo. Esa distinción se realizó para fines analíticos, porque en la experiencia concreta lo individual y lo colectivo se interrelacionan para configurar las vivencias de las personas. Las categorizaciones y clasificación de los discursos en el plano personal/individual e interpersonal/colectivo, se realizó tomando como referencia las conexiones más intensas, es decir, si había mayor alusión en los relatos a conexiones generadas con el cuerpo propio y las emociones propias, se procedió a categorizarlas y clasificarlas como experiencia individual/personal, por el contrario, si había mayor alusión en los discursos a conexiones generadas con otros cuerpos y con emociones de otras personas, se procedió a su categorización y clasificación como experiencias interpersonales/colectivas.

7.1.1. La música y el cuerpo propio

En el proceso de ejecución musical, la conexión entre el cuerpo y la música es expresada y tematizada principalmente por el grupo de los y las adolescentes tardíos, habiendo más conciencia respecto a las sensaciones corporales que les produce la ejecución musical.

Las sensaciones corporales se relacionan con los efectos que ellas tienen a nivel de bienestar, identificándose como principales elementos que componen el bienestar al disfrute, a las sensaciones de paz, de placer y a sentimientos de libertad, elementos constitutivos de la espiritualidad.

Esto se vio reflejado de la siguiente manera en los relatos:

“...cuando intento sacar algo que no me salía o alguna cosa difícil que me costaba y después ya no, llego a lo que esperaba tocar y son sensaciones satisfactorias que le me suben el ánimo y todo...me hace sentir bien...emocional y físicamente y es entretenido tocar uno solo...conocerse con el instrumento, conocer el instrumento y ser uno con el instrumento...” (E12)

“Como que se mueven solos, el cuerpo se mueve solo. Es como si empezara a balancearse sólo. Como al son...sonido, como al ritmo uno se empieza como a mover solo. Yo creo que a varios nos pasa. Uno está tocando y como se emociona y empieza como a moverse solo y se va...así...chao.” (E7)

7.1.2. La música y las emociones

La afectación emocional que produce la ejecución musical en los y las adolescentes, es descrita en los relatos como experiencias sensoriales de bienestar. Se relatan experiencias de alegría, de felicidad, de disfrute y de tranquilidad cuando se ejecuta música, de manera que esas experiencias sensoriales son las que permiten establecer la conexión emocional con la ejecución musical.

La ejecución musical, les estaría permitiendo a los y las adolescentes entrevistados, descubrir y construir sus mundos interiores, a experimentar lo sensorial que se produce cuando se ejecuta música, a disfrutar la ejecución musical, y a dejarse llevar por la experiencia musical, esos aprendizajes les permiten a los jóvenes constituirse como

personas conectadas con su emocionalidad, lo que también queda vinculado a un sentido de espiritualidad, manifestado como una sensación de paz:

“Cuando hago música me siento más feliz”(E16)

“No es como que me sienta contenta o enojada, me siento en paz” (E8)

“Yo, me pasa esto cuando estoy tocando o cuando escucho, hay ciertas melodías que me recuerdan al pasado o a personas. Pero es como automático. Como que me ponen esa canción o toco esa partitura y automáticamente me voy a acordar de eso. O sea, me pueden llegar hasta olores de algún lugar al que fui o de una persona que conocí y todo es porque estoy escuchando algo o tocando algo” (E7)

“sí...en los ensayos y en los conciertos por ejemplo...que uno ve piezas en YouTube y ver que las tocamos nosotros en conjunto, que suene bien...que esté bien tocada...son sensaciones que te hacen mirar pa'l lado y decir “oh, sonó genial” y ser parte de eso es genial...ser parte de algo complejo...como el repertorio que estamos tocando” (E12)

La ejecución musical, genera un impacto profundo, dado que permite configurar memorias emotivas, que conecta a los y las adolescentes con recuerdos, que vuelven a activarse cada vez que se escucha la misma melodía. Los recuerdos musicales, que describen los y las adolescentes asociados a melodías específicas, organizan e interpreta la ejecución musical como una experiencia emocional/espiritual.

7.1.3. La música y la conexión con otros

La experiencia emocional en la que se involucran los y las adolescentes en la ejecución musical, aparece tanto en la ejecución en solitario como en la ejecución musical conjunta, en ensayos colectivos o en presentaciones junto a las orquestas. Esto es lo que convierte a la música en una relación interpersonal, cuyo elemento articulador central es hacer música con otros.

El hacer música con otros, es el elemento central de la participación en orquestas juveniles, de manera que las orquestas son en sí mismas una relación interpersonal, donde se produce un contacto profundo con los otros ejecutantes de música, con quienes se trabaja en un propósito común para el cumplimiento de la meta de la puesta en escena musical, la

que finaliza con la sensación de logro, que no se expresa en un logro individual sino que en uno colectivo:

“Es como que fluyen solas las manos, siguen tocando, no sé cómo. Es como que ni siquiera lo controlo. Es súper raro. Y me pasa lo mismo cuando estoy tocando en la orquesta y ahí es peor porque ahí es como que todos estamos...mmm...siento como que estamos todos conectados, entonces está tocando uno acá y luego te responde el otro del otro lado y luego suenan otro por alláaaa y después toca de nuevo el de acáaaa y es como si nos miráramos todos, como si estuviéramos girando, como si estuviera todo fluyendo dentro de la orquesta. Es como que estuviéramos todos como en equipo haciendo todo para un mismo propósito. Todos como ayudando a lo mismo, como si estuviésemos todos conectado telepáticamente jajaja, es algo muy raro.” (E5)

En la conexión musical con otros, se genera un sentido de pertenencia a un todo grupal.

“Y eso que yo no era el principal (ejecutor musical), era un concierto de piano. Porque yo he tocado solo con la orquesta y también ha sido... es complicado ser el solista con una orquesta acompañada y todos pendientes de uno. Pero esa vez que yo no fui el protagonista, sentí que aparte de que el protagonista era el pianista, todos tuvieron una conexión, que salió casi a la perfección” (E15)

La orquesta, en tanto relación interpersonal, no sólo se articula al propósito de hacer música en conjunto con otros, sino que también en hacer música para otros. Si bien es cierto, en los relatos de los y las adolescentes, las audiencias no eran consideradas dentro de los elementos centrales de la experiencia de participación en las orquestas juveniles, ellas iban apareciendo cuando se describía la sensación de logro colectivo en la ejecución musical conjunta. La evaluación de logro colectivo en la orquesta, tiene lugar porque hay un público que hace recepción del logro, recepción que no es descrita verbalmente pero que es sentida por quienes forman parte de las orquestas. Hay entonces un vínculo emocional entre la orquesta y su público, que no se puede verbalizar, pero que es definitorio de la sensación de logro conjunto:

“Por ejemplo en Mancera, tocamos la sinfonía de Tchaikovsky en cierto movimiento y en una parte que se llega casi al clímax que es una escala muy lenta llega al tema de nuevo muy romántico, muy (...)amoroso...justo en ese momento se puso a llover y estábamos al aire libre y toda la orquesta sintió como un algo que fue bonito, y también el público lo

percibe, y esos momentos de conexión son geniales porque también el público percibe que la orquesta se conectó y se puede transmitir. No es algo muy académico y que se pueda objetivar, pero se siente. Y tratar de trabajar con esa conexión en el instrumento y con la orquesta para poder transmitir algo en los conciertos es algo de lo que más me gusta de la música” (E7)

7.1.4. Diferencias por perfiles en las experiencias subjetivas de vivencias cóporo-sonoro-musicales

La gran diferencia que se presenta en los relatos de los y las adolescentes respecto a su participación en orquestas juveniles, y a las vivencias cóporo-sonoro-musicales, es por etapa de adolescencia. Los adolescentes tardíos, como se mostró en los extractos de entrevista antes expuestos, son capaces de articular un relato y otorgar un significado más elaborado respecto a la relación que se produce entre la música y sus cuerpos y emociones, cuando ejecutan algún instrumento, ya sea en solitario o en compañía de sus pares también miembros de las orquestas.

El grupo de adolescentes tempranos, presentó mayores dificultades para articular una respuesta respecto a la relación entre la música, el cuerpo y las emociones, teniendo dificultades para verbalizar y otorgar significados.

Se puede plantear que esta dificultad está mediada por la etapa de vida en la que están inmersos los adolescentes tempranos, donde la conciencia respecto al cuerpo propio se encuentra en una etapa crítica, al encontrarse en un proceso de logro de pensamiento abstracto, contando con menores posibilidades para elaborar conceptos abstractos, y para reflexionar sobre sus emociones, y lograr así un proceso acabado de auto conocimiento.

Los adolescentes tempranos, están en fase de buscarse explicaciones respecto a los cambios de sus cuerpos, en una etapa de extrañeza respecto a él, a diferencia de los adolescentes tardíos que ya han pasado por ese proceso, de manera que en esa etapa extraña para los adolescentes tempranos se hace difícil verbalizar o elaborar un relato más articulado respecto a lo que sucede con sus cuerpos cuando ejecutan música.

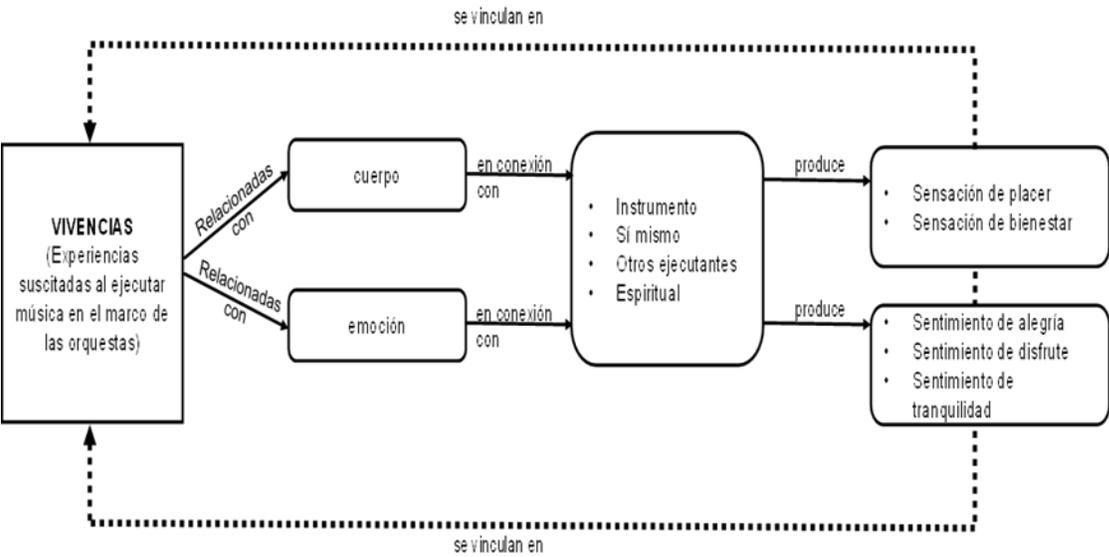
Sin embargo, la imposibilidad de hacer emerger en el relato de los adolescentes tempranos la relación entre sus cuerpos y la música, pudiera deberse a una razón de orden metodológico. Las entrevistas fueron aplicadas para el caso de los adolescentes tempranos

en presencia de sus padres, quizás la presencia de los adultos en la entrevista cohibió la articulación de respuestas, o bien, la técnica de la entrevista no se torna propicia como método de recolección de datos para adolescentes tempranos, tal vez una técnica de corte más lúdico podría haber facilitado la emergencia del relato que relaciona cuerpo y música.

Diferencias por género o por situación de vulnerabilidad no fueron apreciadas en los relatos de los y las adolescentes.

A continuación, se presenta un cuadro síntesis de los resultados referidos a las experiencias subjetivas de vivencias córpore-sonoro-musicales:

Cuadro 6: Síntesis de resultados vivencias córpore-sonoro-musicales



Fuente: Elaboración propia

7.2. Identificación de Habilidades Interpersonales

En esta sección se describirán las habilidades interpersonales que los adolescentes expresan como desarrolladas o potenciadas a partir de su participación en orquestas juveniles, se trata de habilidades que han sido transferidas a otros ámbitos de la vida de los adolescentes que no están relacionadas directamente con el aprendizaje de la ejecución musical al interior de las orquestas juveniles, pero que a partir de su desarrollo o potenciación en ese espacio, les han servido para conducirse en otros espacios, y para

encontrar herramientas que les permiten desenvolverse, mejorar sus relaciones con otras personas, establecer prioridades en sus vidas, y articular o tener mayor reflexión en torno a la toma de decisiones. Para efectos analíticos, las habilidades fueron separadas, aunque en la práctica se presentan interrelacionadas, de manera que una habilidad afectiva es a la vez una habilidad social, asimismo una habilidad social es una habilidad afectiva.

7.2.1. Habilidades afectivas

Las habilidades afectivas que fueron apareciendo en los relatos de los adolescentes se articulan en torno a características de la personalidad, que fueron transformándose y que les permitió un mejoramiento de su autoestima y de su auto confianza. La mejoría en la autoestima y auto confianza, permitía ampliar o fortalecer sus relaciones con otros, ya sean pares que participan o no de las orquestas juveniles, o con adultos que forman parte de sus familias o que cumplen un rol de enseñanza dentro de las orquestas. Asimismo, se generaba la auto percepción de ser valorado por otros, al desarrollar la habilidad de la ejecución musical.

El mejoramiento de la autoestima se traduce en transformaciones respecto de algunas características de la personalidad como la timidez, la seguridad en sí mismo. Eso fue expresado en los relatos, haciendo referencia directa a la característica de personalidad que se sentía que había presentado mejorías tras el ingreso a las orquestas:

“De hecho yo creo que la timidez y la seguridad fueron lo que más mejoró (desde que ingresó a la orquesta).” (E5)

La autopercepción de valoración por parte del entorno, se expresó de la siguiente manera:

“No sé si tanto de socializar, pero por lo menos me ayudo a ser más seguro de mí, porque sentía que iba desarrollando una habilidad con la cual ya me podía ir defendiendo, no era solamente el niño con problemas de autoestima cuando pequeño con problemas de autoimagen, el típico gordito, nerd, chico que tenía problemas para conversar y todo, entonces por lo menos ya tocaba violín, era algo de lo que podía hablar, algo que llamaba la atención y que era visto bien, porque tampoco me gustaban los deportes...entonces fue como una forma de escape...” (E7)

El desarrollo de habilidades afectivas, es expresado en relación al significado que se le otorga a las orquestas como espacio propicio para que dichas habilidades puedan ser

desarrolladas o ejecutadas. Las orquestas permiten el desarrollo de habilidades afectivas principalmente por dos características, la primera es entregar herramientas educativas para el desarrollo de la habilidad musical, la segunda es otorgar protección en el aprendizaje, esto se configura como la percepción de que las correcciones que se realizan a los y las adolescentes en el proceso de enseñanza/aprendizaje tienen la finalidad de lograr mejoras en el desarrollo de sus habilidades de ejecución musical.

“por ejemplo, cuando estoy en el ensamble de cuerdas, cuando algo me sale mal los demás me ayudan y así aprendo mejor. Corrijo lo que estaba mal.” (E2)

Las orquestas se tornan un espacio seguro y protector, lo que permite establecer un vínculo de confianza con los compañeros de orquestas y con los profesores:

“es como... tengo como más, eh... más confianza en compañeros, profesores... (De la orquesta)” (E10)

El cometer errores, se internaliza como parte del proceso y de la experiencia de pertenecer a las orquestas juveniles, esto permite que los jóvenes y adolescentes no sientan los errores como elementos negativos, pese a la frustración momentánea que les pueda ocasionar. Los errores, se tornan elementos positivos porque permiten el perfeccionamiento en el desarrollo de la habilidad de la ejecución musical. La participación en las orquestas permite a los y las jóvenes y adolescentes lidiar con la frustración.

En relación a la auto-confianza, la participación en orquestas juveniles se torna una instancia de reconocimiento tanto en el espacio de la orquesta como fuera de él. El reconocimiento en el espacio de las orquestas ocurre por la valoración que sienten los jóvenes en el proceso mismo de enseñanza, la percepción de que las correcciones que se hacen a sus ejecuciones musicales van en su directo beneficio, es una manera de expresar el sentirse valorados, ya que el apoyo ocurre en la corrección misma, este es un fragmento de una entrevista con un adolescente temprano:

“Como conozco a mis profes y compañeros van a decir que es lo que tengo que hacer...Y me ayudan igual, me corrigen. Me dicen si me equivoco en algo...y, eso me hace sentir que me valoran, me siento bien porque creen en mí”

El reconocimiento fuera del espacio de las orquestas, en los entornos cotidianos de los y las adolescentes, se produce en la valoración que tiene su entorno sobre sus capacidades y habilidades para la ejecución musical:

“Porque en el fondo es algo como unas habilidades que tú tienes y te la respetan (se refiere a la familia y al colegio). No... como que saben que tú para lo que haces, eres bueno y te respetan las habilidades e igual les gusta... no gustar, pero, les parece bien.” (E6)

El reconocimiento de las capacidades y habilidades para la ejecución musical que desarrollan los jóvenes y adolescentes al interior de las orquestas juveniles, se constituye fuera de ese espacio como *una marca diferenciadora en ellos, respecto a otros adolescentes que no participan de orquestas juveniles. Diferenciarse de otros jóvenes, es parte del significado de valoración, es decir, los y las adolescentes que participan de las orquestas juveniles se saben valorados porque son diferentes a otros jóvenes que no han desarrollado la habilidad de la ejecución musical:*

“entonces por lo menos ya tocaba violín (aprendió en la orquesta), era algo de lo que podía hablar, algo que llamaba la atención y que era visto bien, porque tampoco me gustaban los deportes...entonces fue como una forma de escape...” (E7).

“Por ejemplo, en el liceo, hablaba con gente de música, que algunos no sabían nada, pero les parecía interesante y yo les podía explicar...” (E6)

En el caso de los adolescentes tardíos, aparece una diferenciación por género en lo que respecta al fortalecimiento de la autoestima. *Los hombres que están en la etapa de adolescencia tardía significaron el desarrollo de liderazgo entre sus pares, como uno de los elementos que les ha servido para el refuerzo de su autoestima:*

“Yo creo que no, en ese sentido no. Porque la autoestima nunca la tuve baja antes de entrar a la orquesta; siempre me decían que tocaba bien... cuando llegue aquí era como siempre lo mismo solo que cambio el poder liderar un grupo” (E15)

Las mujeres entrevistadas, no tematizaron ni otorgaron significado al desarrollo de liderazgo en sus relatos como una habilidad, que se desarrolla o potencia al participar en orquestas juveniles.

Los y las adolescentes, que expresaron en sus relatos la presencia de problemas de vinculación social, previo al ingreso a las orquestas, indicados como el compartir con pocos amigos, rechazo por parte de sus compañeros de curso o por adolescentes de sus barrios, elaboraron un relato que acentuaba la importancia de la orquesta como mecanismo de resolución de sus problemas de vinculación social. Las orquestas propiciaron el espacio para la conexión con otros adolescentes, y para ser reconocidos y reconocidas positivamente por ellos:

“Sí..., me hice mucho amigos en la orquesta, o sea, éramos como un montón de rechazados que nos hicimos amigos entre nosotros porque como que nadie más los pescaba (fuera de las orquestas).” (E5)

En los y las adolescentes sin problemas de vinculación social previa a su ingreso a las orquestas, se estableció un significado sobre aquellas, como espacios para ampliar sus vínculos con otros jóvenes, con intereses similares por la música:

“Sí, por ejemplo también he conocido hartos amigos allá (en la orquesta), nos llevamos excelente, hablamos muchos temas de lo que es la música, eeh...cómo por así decirlo...me siento como en mi mundo, por así decirle.” (E12)

7.2.2. Habilidades sociales

Las habilidades sociales que potencian las orquestas juveniles, pueden ser entendidas como aquellas habilidades que median en las relaciones y vínculos que los y las adolescentes establecen con sus entornos, ya sea, amigos, familia, escuela, o con quienes forman parte de las orquestas como otros adolescentes que participan de esas organizaciones, así como también con quienes cumplen algún tipo de rol en el proceso de enseñanza de la ejecución musical.

Las habilidades sociales expresadas en los relatos de los y las adolescentes, se articulan principalmente en torno al logro de autonomía y capacidad de decisión en la ejecución y creación de proyectos vinculados a la música, al sentido de responsabilidad individual y con la orquesta, al sentido de compromiso consigo mismo y con la orquesta, al sentido comunitario y al establecimiento de vínculos positivos con el mundo adulto.

Los jóvenes que participan de las orquestas juveniles, expresan el logro de autonomía y capacidad de decisión en la ejecución y creación de proyectos vinculados a la música, en relación a dos logros que la articulan, esto es, el logro de emprendimiento y la diferenciación respecto a sus pares. La diferenciación de los pares, fue descrita como una habilidad afectiva/emocional en la sección anterior, de manera que el desarrollo de esa habilidad afectiva es el sustrato para el logro de emprendimiento, el que es expresado como la capacidad de iniciativa para realizar proyectos vinculados a la música fuera del espacio de las orquestas. Esta manera de lograr autonomía es una práctica que describían los adolescentes tardíos:

“De hecho, estoy haciendo un proyecto (vinculado a la música) ahora en el colegio, que por eso llegue un poco tarde...” (E8)

“Como en mi colegio no se valora mucho la música ya que es más deporte que otra cosa, en, yo ahora hice un proyecto que es como celebrar el día de la música chilena” (E8)

“... (Estoy) haciendo un festival, donde los alumnos van a participar (de su colegio), se van a presentar a puertas abiertas y todo eso. Y la temática es música chilena, es como una línea de tiempo de lo que ha sido la música desde 1960 hasta el 2017, y, es un proyecto que se me ocurrió, que pensé... se lo comenté a mi profesor de música y él me está apoyando, me está ayudando. Ahora lo estamos redactando y se lo vamos a presentar a la directora, que también se lo comenté yo a ella y me dijo que presentara con el profesor.” (E8)

Los y las adolescentes tras tu ingreso a las orquestas juveniles, desarrollan la habilidad de iniciativa con la que pueden influir en su entorno, emprenden acciones para transformar la realidad de sus entornos, principalmente sus colegios. La realidad sobre la que intervienen, como se ve en los extractos de entrevista anteriores, es el desconocimiento y la poca valoración que se tiene sobre la música. De manera que desarrollan proyectos para integrar la música en la vida de otros individuos.

El desarrollo de proyectos musicales fuera del espacio de las orquestas, muestra la materialización de la capacidad de los y las adolescentes de tomar decisiones, de desarrollar proyectos, de trabajar y de perseverar para su concreción. Aquello también muestra, algo que no es verbalizado en los relatos, pero que se infiere de ellos; la experiencia en las orquestas juveniles les permite a los y las adolescentes crear formas de

ocupar sus tiempos libres fuera de las orquestas, en actividades también vinculadas a la música.

Tanto adolescente tardíos como tempranos, expresaron en sus relatos la intervención sobre sus entornos, sin embargo, se presenta una diferencia escalar sobre la que intervienen. Mientras los adolescentes tardíos intervienen en escalas más amplias como sus colegios y desarrollan proyectos colectivos, los adolescentes tempranos intervienen a nivel individual en otros adolescentes de sus edades, esta intervención se ejecutaba en la práctica de invitar directamente a conocidos o amigos a formar parte de las orquestas. Uno de los adolescentes tempranos entrevistados, expresaba esta forma de intervención de la siguiente manera:

“le dije (a un amigo suyo) que yo iba ahí (a la orquesta) y que había clases de piano y ahí fue (su amigo)” (E4)

El logro de emprendimiento, fue expresado en los relatos de los y las adolescentes en torno a la capacidad de decisión que iba desarrollándose, esto fue tematizado principalmente por los adolescentes tardíos, quienes le otorgaban significado al logro de emprendimiento, como la decisión que habían tomado respecto a seguir integrando la participación en las orquestas juveniles como parte de sus vidas, ya sea perfeccionándose en la ejecución musical para transformarla en un proyecto laboral futuro, o bien, para desarrollarla en forma paralela a algún otro tipo de proyecto laboral. Esto se ve reflejado en el siguiente extracto de entrevista:

“Eh, sí. Yo creo que el hecho de estar estudiando interpretación, la carrera la cual se centra totalmente en lo instrumental y en lo musical es una muestra que quiero seguir de una manera profesional, proyectarme quizás internacionalmente a seguir estudiando o... pero primeramente a seguir estudiando una carrera profesional, independiente si se da en Chile o no” (E13)

Otra de las habilidades interpersonales que fueron apareciendo en los relatos de los adolescentes, y que expresaban como desarrolladas o reforzadas a partir de su incorporación a las orquestas juveniles era la capacidad para asumir responsabilidades personales.

En el caso de los adolescentes tempranos, para el desarrollo y refuerzo de esa habilidad, los padres se tornaban el elemento colaborador para su logro. El acompañamiento a los ensayos, el hacer que los adolescentes llegaran puntualmente a los ensayos, y el acompañamiento a presentaciones, ya sea en la misma ciudad donde funcionaba la orquesta o en otras ciudades, eran acciones desarrolladas por los padres de los y las adolescentes tempranos, para que estos últimos logaran desarrollar y consolidar el compromiso adquirido al incorporarse a las organizaciones musicales.

“Y bueno...acá hemos tratado de hacer ver a nuestra nueva familia, a mi actual esposo, porque no son de la música y no creen que sea favorable en la vida de un ser humano y cuesta porque nadie lo va a cambiar...”de qué le va a servir...”no le va a dar para comer”...pero tenemos la ayuda de mis papis...vienen de Santiago...porque ella partió...ella quiso. Mi otro hijo pasó del observatorio a la percusión y yo aprendí un poco de guitarra así que hemos tocado los 3 en la casa...entonces hay más alegría en un hogar...” (E2)¹.

Como vemos en el extracto anterior, para los adolescentes tempranos se torna el apoyo relevante de alguno de sus padres, quienes se transforman en el elemento colaborador que les permite mantenerse en las orquestas. Aun cuando existan prejuicios y oposición respecto a la participación en las orquestas por parte de algunos miembros de la familia, si los y las adolescentes encuentran apoyo en alguno de sus miembros, es posible la permanencia y el desarrollo del proyecto musical como parte de la vida de los y las adolescentes.

En los y las adolescentes tardíos, la habilidad para asumir responsabilidades personales, era ejecutada en forma más autónoma respecto de los adolescentes tempranos, para quienes el desarrollo de esa habilidad era posibilitada por el apoyo familiar.

Los y las adolescentes tardíos, vinculaban el desarrollo de responsabilidades personales al establecimiento de prioridades respecto a diferentes actividades de esparcimiento propias de la adolescencia. La participación en las orquestas era priorizada por sobre otras actividades, se refleja en eso la habilidad de establecer compromisos y cumplirlos. La participación en fiestas, u otras actividades de recreación, eran supeditadas al cumplimiento de los compromisos adquiridos con las orquestas, fueran ellos ensayos formales o ensayos

¹ Este extracto de entrevista corresponde al relato de una madre de una adolescente temprana, quien acompañó a su hija durante la entrevista.

informales fuera del espacio organizacional. El respeto por los horarios y tiempos necesarios para la formación musical, supeditaba los tiempos y horarios dedicados a otras actividades, de esa manera, los adolescentes tardíos se tornaban capaces y autónomos para priorizar y perseverar en la práctica y aprendizaje musical.

“Si, yo creo que igual al, por ejemplo, la gente de mi edad, los viernes, los fines de semana, salen de carrete, van a tomar, a fumar, y yo los viernes tengo orquesta, los sábados tengo orquesta por la mañana, entonces tampoco me gusta mucho eso... siento que, por mi ambiente, prefiero estar en cosas, en orquestas. En un lugar cerrado y tranquilo, es lo que quiero.” (E8)

“Por qué... en vez de necesitar alcohol o cigarros, o alguna de esas cosas para desestresarme o decir “no, es que me desestresa”, no, olvidarme de algo, yo recorro a la música. La música me desestresa, me ayuda a olvidar la música” (E8)

La relación de los y las adolescentes con las drogas y el alcohol, fue tematizada en las entrevistas por los adolescentes tardíos. Los espacios de las orquestas juveniles no se entendían como espacios en los que el vínculo con el alcohol y las drogas no se diera, se expresaba que el consumo de alcohol y drogas era parte de las prácticas de los adolescentes, pero que es incompatible con el desarrollo de la ejecución musical y la permanencia en las orquestas.

Los y las adolescentes elaboraban en sus relatos significados respecto al consumo de drogas y alcohol, como incompatible con la permanencia en las orquestas, porque esas actividades intervenían en el mantenimiento de disciplina, de respeto de los horarios, y en el mantenimiento de compromiso con las actividades vinculadas a las orquestas. Consumo de drogas y alcohol, y permanencia en las orquestas, eran prácticas excluyentes la una de la otra, sin embargo, la selección entre permanecer en las orquestas y el consumo de drogas y alcohol, no era expresada como una falla de un función de la orquesta, sino que si no se era capaz de permanecer en las orquestas era debido a una falla previa de las familias, que no habían sido capaces de interiorizar en los y las adolescentes los peligros del consumo de alcohol y drogas. Esto se ve reflejado en el siguiente extracto de entrevista:

“Claro. Irresponsabilidad de los padres al no comunicarse bien con ellos (se refiere a la situación de compañeros de orquesta que desertaron a causa del consumo de drogas y

alcohol). Había una cosa que yo siempre pensaba. Una vez es apretar, castigar, y otra cosa es establecer una relación de decirle a un hijo “no haga esto” (E3).

Finalmente la habilidad social que fue tematizada con más fuerza en los relatos de los jóvenes y que cruzaba a todas las otras habilidades que se habían desarrollado o potenciado con la participación en las orquestas juveniles fue la habilidad de colaboración con otros. La colaboración con otros se relaciona con la necesidad de cooperación que emerge en la orquesta, para lograr la ejecución musical conjunta, en ese sentido la música no se experimenta como una práctica individual que permite el desarrollo de la habilidad y la ejecución musical, sino que al interior del espacio de las orquestas, la ejecución musical no puede ser desarrollada de manera individual, porque se necesita de otros para lograr el objetivo de la orquesta, que es la puesta en escena de alguna pieza musical.

La necesidad de otros se manifiesta en dos niveles: necesidad de otros para el aprendizaje, necesidad de otros para la puesta en escena. En este último nivel, es donde se hace más fuerte el sentido de cooperación, ya que los logros individuales del aprendizaje de la ejecución musical no sirven de mucho si es que no se articulan al objetivo final de la puesta en escena de una pieza musical.

Lo anterior, fue expresado en los relatos de los y las adolescentes de la siguiente manera:

“(me gusta tocar en la orquesta), porque la música no tiene tanto ritmo como con otros” (E13).

“Entonces siento que congeniamos bien (con sus compañeros de orquesta), calzamos. Un ejemplo es cuando en los conciertos de Navidad tocamos algo y, no sé, el solo de las violas y nos ponemos así y tocamos a ellos, no sé, entre todos como que estamos unidos, entre todos. Como que no hay separación, siempre estamos...” (E4)

“Con la orquesta... con la orquesta regional particularmente, me acuerdo de una vez que fuimos a Antofagasta y tuvimos como una gira, tocamos en distintos colegios... me acuerdo de que tocamos una pieza, creo que era “Bacanal” de Camille Saint-Saëns, que yo creo que esa ha sido la... fue un momento que todos estábamos tan bien coordinados y compenetrados con la música entre nosotros... esa ha sido de las mejores sensaciones orquestales que he tenido.” (E13)

“Y eso que yo no era el principal, era un concierto de piano. Porque yo he tocado solo con la orquesta y también ha sido... es complicado ser el solista con una orquesta acompañada y todos pendientes de uno. Pero esa vez que yo no fui el protagonista, sentí que aparte de que el protagonista era el pianista todos tuvieron una conexión, que salió casi a la perfección.” (E8)

Se presenta también en los relatos de los y las adolescentes, el desarrollo o refuerzo de la habilidad de comunicación con el mundo adulto. Uno de los elementos que componen el mundo adulto son los padres, para los adolescentes tardíos la participación en las orquestas se presenta como una instancia de estrechar lazos con los padres porque emerge un interés común con ellos en la práctica musical, que se expresa en la participación de los padres en las presentaciones de los adolescentes, o bien, en el apoyo que brindan respecto al acompañamiento a ensayos, o a ir a buscarlos tras el término de ellos. Los lazos con los padres también son estrechados en el apoyo emocional que los padres brindan para que sus hijos sigan perseverando en la actividad musical.

“Creo que...que igual la música hizo como que...algunos familiares se interesaran más. Entonces igual como que quizá hizo que fueran un poquito más a los conciertos...que mi papá fuera más presente porque antes no pescaba a nadie...ahora va a los conciertos. También yo creo que, igual aparte que me distanció un poco con mi mamá, porque poco tiempo tenía pa’ vernos, teníamos igual más cosas que hablar porque antes no teníamos tema, jajaja... entonces después empezamos a tener...” (E7)

“Y cuando entre a relacionarme con gente mayor (en la orquesta) siento que madure de golpe, o sea no como “oh, soy súper madura”, pero aprendí a relacionarme con gente adulta, a tratar sus temas, y ya no me sentía fuera de lugar en las conversaciones de adultos como que ya podía integrarme y era más fácil a pesar de que era una niña chica. Siempre me dicen que soy una persona muy culta y es más que nada por esto.” (E4)

Finalmente, en relación a las habilidades sociales, las orquestas son expresadas como espacios de encuentro con otros adolescentes, los lazos de amistad y de compañerismo que se forjan al interior de los espacios de las orquestas, son tematizados como importantes en la experiencia de participación en las organizaciones musicales.

“Si, o sea, tener amigos (en la orquesta) de cuatro o cinco liceos distintos era lo mejor. Tener un compañero con el que hablai por Whatsapp, que está en la universidad, que de

vez en cuando me daba consejos cuando yo entrara a la universidad... Una compañera mía que cumplía los dieciocho ahora quiere hacer su propia orquesta...” (E14)

“De hecho, en la orquesta CORMUVAL que creo que es la que pase más tiempo... eh... las amigas con las que he perdurado hasta ahora, eh... han sido parte de mi círculo de amigos cercanos. También he tenido relaciones sentimentales con integrantes de la orquesta...” (E13).

“sí, me gusta (participar en la orquesta), más que nada. Me gusta por la gente, los amigos.” (E16).

7.2.3. Habilidades Cognitivas

Un elemento común en el relato de los y las adolescentes tempranos y tardíos, fue el desarrollo de la habilidad de concentración que les proveía la música. La ejecución musical requería de la habilidad de concentración, esa habilidad fue o desarrollada, mejorada o profundizada en la práctica musical. La concentración lograda en la práctica musical, les sirve a los adolescentes para desarrollar de mejor manera sus actividades en el ámbito escolar.

“(la participación en la orquesta me ha ayudado) A concentrarme más” (E1)

“No si yo me acuerdo que me olvide hasta del público. Normalmente cuando uno toca, siempre tiene la idea de que si eres trompeta dos tienes que escuchar al uno; si estas tocando una melodía tienes que escuchar a alguien más que te apoye en esa melodía. Siempre he pensado eso mientras uno está tocando... de todo eso me olvide... desde el director dirigiendo... solo me concentraba en el sonido de los músicos... ni siquiera de los músicos en si... en solo el sonido de cada instrumento.” (E14)

“A concentrarme en el estudio... (La participación en la orquesta le ha ayudado), más encima tengo que dar examen... más preocuparme más de eso que de estupideces...” (E15)

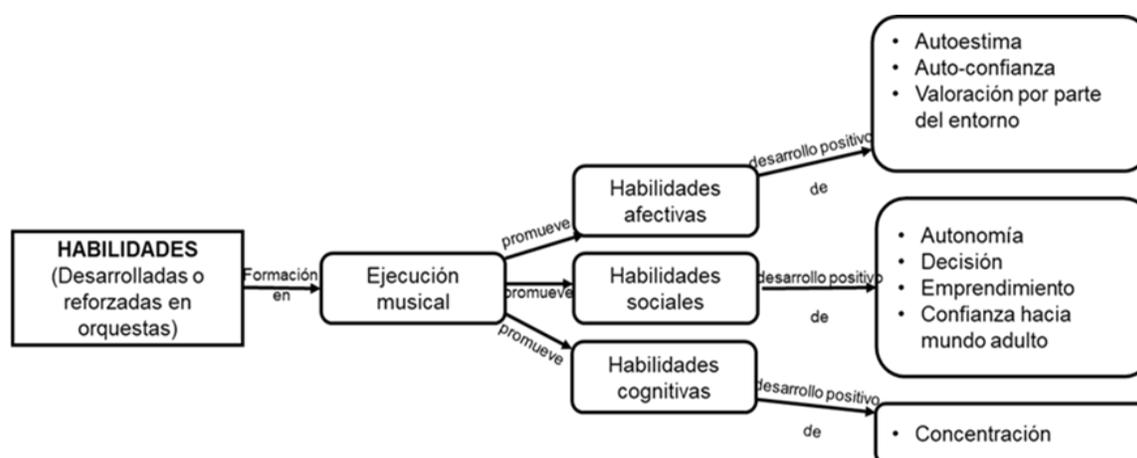
7.2.4. Diferencias por perfiles en la identificación de habilidades interpersonales

Las mayores diferencias en el relato de los y las adolescentes que participan de orquestas juveniles, estuvo dado por la pertenencia a la etapa temprana o tardía de la adolescencia. Las habilidades interpersonales que se fueron desarrollando o reforzando con la participación en las orquestas cobran mayor autonomía en la etapa de adolescencia tardía, allí los adolescentes expresaban sus habilidades en torno a su formación como individuos con claridad respecto a las habilidades y al papel que han jugado las organizaciones musicales en su desarrollo. En los adolescentes tempranos el desarrollo de habilidades está vinculado estrechamente al papel que juegan sus familias y sus padres, estos últimos son el elemento que permite establecer el vínculo con las orquestas, y la incorporación de ellas en el logro de sus habilidades.

Dentro de los adolescentes tardíos, llama la atención la diferencia que se presenta por género en cuanto al desarrollo y fortalecimiento de la autoestima articulada a la capacidad de liderazgo en entornos musicales y no musicales, el liderazgo fue enfatizado por los hombres adolescentes como un elemento que les ha permitido reforzar su autoestima, elemento no expresado ni tematizado en los relatos de las mujeres.

A continuación, se presenta un cuadro síntesis de los resultados referidos a habilidades interpersonales:

Cuadro 7: Síntesis de resultados habilidades interpersonales



Fuente: elaboración propia.

7.3. Relatos de proyectos de vida futura

En esta sección se presentan los resultados referidos a los significados que emergieron en los relatos de los y las adolescentes, respecto a proyectos tentativos de vida futura, y al papel que las Orquestas Juveniles han jugado en su articulación.

7.3.1. Proyectos de estudios

Los proyectos relacionados con el ámbito estudiantil, fueron tematizados por los adolescentes tardíos, y fueron el eje articulador en los relatos que los y las adolescentes elaboraron respecto a sus proyectos de vida futura.

Es posible sostener que las habilidades afectivas, interpersonales y sociales desarrolladas, reforzadas o incrementadas en el contexto de participación en orquestas juveniles, han permitido a los y las adolescentes elaborar proyectos de estudios futuros.

En los y las adolescentes tardíos, las imágenes respecto al futuro, van acompañadas de estrategias y recursos que creen poseer para articular sus metas estudiantiles, este elemento no está presente en los relatos de los adolescentes tempranos.

“Claro, por lo menos por ahora sí. Estudiar la carrera de interpretación con mención en violín. Lo ideal hasta ahora es la católica, pero aún falta mucho; en el camino salen hartas cosas. Un compañero de otro lado se fue a Alemania e incluso está pensando en seguir allá haciendo otras cosas con la música y no continuar acá en Chile.” (E15)

“Mmm, es que hace tiempo resulta que por las notas me decían que tenía que estudiar ingeniería o abogacía, medicina, cosas así, y era como que...”ya los voy a pescar un poco” y ya...”voy a estudiar astronomía”...y después pasé a III medio y me fui al matemático y siempre me han gustado las ciencias pero empecé a pensar y me di cuenta que yo no podría estar en una oficina haciendo investigación, no sé, en un observatorio o algo así. Empecé a pensar en qué me veía yo a futuro y lo primero que se me vio fue estar en una orquesta tocando y no se me venía nada más; no podía imaginar otra cosa, entonces fue como “no, tengo que estudiar música sí o sí” (E7)

Empecé a pensar en qué me veía yo a futuro y lo primero que se me vio fue estar en una orquesta tocando y no se me venía nada más; no podía imaginar otra cosa, entonces fue como “no, tengo que estudiar música sí o sí” (E7)

Los y las adolescentes con situación de vulnerabilidad, si bien es cierto, expresaron querer seguir vinculados a la música, ella no se transformaba en la actividad principal a realizar a futuro, se veía como una actividad que se quería seguir desarrollando, pero de manera complementaria a otras actividades que pueden ser entendidas como reportando mayor seguridad económica que la ejecución musical. En el siguiente extracto de entrevista queda de manifiesto esa situación:

Eh, yo creo que... o sea, dos cosas que quiero hacer en el futuro: una es terminar mi básica, lo que dije, bien dije, y otra es terminar algo na' que ver, una licenciatura en matemáticas. Esas son mis dos cosas que yo quiero hacer a futuro.” (E6)

“claro...somos clase media baja y sería ideal quedar en la Armada...pero si no, nunca me ha molestado estudiar así que estudiar algo...ingeniería en sonido...al go así...pero siempre relacionado con la música...” (E1)

El extracto de entrevista anterior, hace referencia a la explicación dada por un adolescente en situación de vulnerabilidad sobre su proyecto de vida futura, quien quiere ingresar a la armada por la seguridad económica que le brindaría, pero junto con ello quiere seguir desarrollando sus actividades musicales. En los relatos de los adolescentes en situación de vulnerabilidad, era común ver esa estrategia para sus futuros, de tratar de compatibilizar dos actividades, una relacionada con la música, que se entendía como no proveedora de estabilidad económica, y otra actividad vinculada con la música que les permitía seguir desarrollando la ejecución musical, que no les reportaría seguridad económica.

7.3.2. Proyectos relacionados con la música y el trabajo

Para los y las adolescentes tardíos, la música y la ejecución musical se expresa en los relatos como un elemento que se integró en sus vidas, y con el que se espera seguir vinculado durante sus trayectorias de vida futura.

La forma en que se seguirá vinculado con la música, se expresa como se vio en la sección anterior, como una carrera profesional relacionada con la ejecución musical, o bien, como una actividad complementaria. Concebir a la música como actividad complementaria era propio de los y las adolescentes con situación de vulnerabilidad. Para ese grupo de adolescentes, *la música se expresaba también como un recurso económico, en que las*

habilidades musicales desarrolladas permiten el acceso a una fuente de ingresos, que les sirve para costear gastos personales, o bien, para ser invertidos en la continuación de formación musical, formación que no necesariamente se traduce como una carrera profesional.

Lo anterior, se refleja en el siguiente extracto de entrevista:

“Si. O sea, no en cosas grandes sino... (Habla de los recursos económicos que le provee la música) siempre sale algo pa' un músico, por ejemplo, tocar en algún casamiento, ir a cumpleaños, hacer un cuarteto para algún...” (E6)

“No era algo que yo quisiera hacer o por toda la vida, tocar música, sino que era como mi hobby, también por gran parte lo veía que después me servía como... tema laboral...” (E6)

7.3.3 Diferencias por perfiles en relatos acerca de proyectos de vida futura

Como ya se indicó, la mayor diferenciación en los relatos, se encuentra en la claridad respecto a al proyecto de vida estudiantil que tienen los y las adolescentes tardíos, respecto a los adolescentes tempranos, quienes en general no elaboraron imágenes respecto de sus futuros estudiantiles.

Asimismo, el significado que se le otorga a la música como recurso económico para el logro de algunas metas no profesionales, se encuentra presente en el relato de los y las adolescentes tardíos vulnerables, pero no en los adolescentes tardíos no vulnerables.

A continuación, se presenta un cuadro síntesis de los resultados referidos a proyectos de vida:

Cuadro 8: Síntesis de resultados proyectos de vida



Fuente: Elaboración propia

7.4. Identificación de cambios en la salud y el bienestar

En esta sección, se describirán los significados respecto a cambios en la salud física, mental y espiritual, y al bienestar, tras el ingreso a las Orquestas Juveniles, que fueron emergiendo en los relatos de los y las adolescentes. Para efectos analíticos se han separado esos tres ámbitos de la salud y el bienestar, sin embargo, en la práctica todas esas dimensiones de la salud no se experimentan de manera separada.

7.4.1. Cambios en la salud y el bienestar físicos

La relación entre la práctica musical y la salud física fue poco tematizada como experiencia personal por los adolescentes entrevistados, aunque fue común reconocer por parte de los adolescentes tardíos los efectos de la música en el mejoramiento de la salud física. Se sabe que tiene efectos, pero en los relatos se sostiene que no se ha experimentado algún efecto en la salud física propia.

En los pocos casos en que se vinculó el cambio en la salud propia a la música, se hizo de la siguiente manera:

“...o sea por ejemplo cuando me duele la cabeza lo único que hago es escuchar música y se me pasa. Y no se me pasa con ninguna otra cosa, jajaja. O sea, puedo tomar paracetamol o cualquier cosa y no se me va a pasar, porque más pienso que tengo dolor de cabeza más dolor de cabeza tengo entonces si me pongo a escuchar música o a tocar se me va al tiro...” (E5)

“claro...por ejemplo he estado mal y tengo ensayo en un rato más y he tomado algo para el dolor (de cabeza) y poder ir al ensayo o por ejemplo tocando no he sentido nada de dolor y cuando salgo lo siento de nuevo...eeeh...siempre se pasan los dolores, inquietudes o intranquilidades, cosas sentimentales se olvidan tocando...” (E1)

7.4.2. Cambios en la salud y el bienestar mental y emocional

La relación entre la práctica musical y la salud y el bienestar mental y emocional fue lo que mayormente se tematizaba en el ámbito de cambios de la salud en los relatos de los y las adolescentes.

Los adolescentes entrevistados tematizaban la ejecución musical como una instancia que les permitía olvidarse de situaciones problemáticas que afectaban su bienestar emocional, dichas situaciones se correspondían con momentos pasajeros entendidos como malos ratos, o bien, con situaciones de mayor alcance que habían afectado sus vidas como rupturas sentimentales o situaciones problemáticas vinculadas a conflictos familiares.

Puede ser como para subir el ánimo (la música le sirve), pero no soy así como de andar así triste siempre. O desconectarse en algún momento (la música le sirve).” (E15)

De acuerdo al extracto de entrevista anterior, la música queda relacionada con el cambio en los estados de ánimo, o bien, con proveer de momentos de paz. Ambos elementos; estados de ánimo y paz, se configuran como recursos de protección de la salud mental.

La conexión con estados de paz y tranquilidad interior, fue expresada en los relatos de los y las adolescentes, como un mecanismo y un recurso para afrontar situaciones problemáticas de la vida diaria. Esas situaciones problemáticas se configuran en distintos niveles, desde evadirse de los malos resultados de sus equipos de fútbol, hasta evadirse de problemas familiares.

“Ya, por ejemplo, (la música le sirve para olvidar) de que perdiera Chile o perdiera la U...”
(E15)

“sí, cuando chico tenía problemas en el colegio y en la casa...eeeh...ensayando esos problemas se olvidaban...era como estar en otro mundo y esos problemas no existían...”
(E1)

“siempre me pasaba que se acumulaba mucha tensión en la casa, porque a mi mamá y a mi abuela le encantaba discutir, y yo llegaba muy estresado, pero cuando me ponía a tocar trompeta, desaparecía por un momento, esa sensación de stress desaparecía, literalmente desaparecía y no me la encontraba de nuevo hasta volver a mi casa... todo el viaje en la micro así relajado... ya cuando volvía a mi casa se estaban gritando de nuevo y ya se iba acumulando de nuevo, pero desaparecía de golpe... y era una sensación que... que por lo menos, por así decirlo, mi situación familiar me permitió ver...” (E14)

También se estableció en los relatos, un significado atribuido a la música que la entendía como un recurso que ayudaba a sobrellevar sentimientos negativos como la tristeza o la angustia.

“O sea todavía como que de repente siento como angustia y cosas así, normal, pero me pongo a tocar y se me va. Se va como para un segundo plano.” (E7).

La salud y el bienestar mental y emocional fue, como lo señalamos anteriormente, asociada a cambios en los estados de ánimo que provee la música, sin embargo, apareció en los relatos, marginalmente, una asociación entre la música y enfermedades mentales, principalmente la asociación era con la depresión. Los y las adolescentes que tematizaron esa asociación, hacían referencia a que la música permitía generar mejorías en esa enfermedad. Esta asociación se vinculó, tanto a la experiencia propia de la depresión como a la experiencia que habían visto en otros adolescentes que se integraron a las orquestas juveniles. Los siguientes extractos de entrevista lo exponen:

“eeeh...depresión.... (La música le ha ayudado a hacer frente a esa enfermedad)” (E12)

“O sea, para mí ha sido súper buena porque igual yo antes eeeh...tenía muchos problemas de depresión y cosas así porque me hacían bullying en el colegio entonces no me adaptaba a nada. Entonces cuando entré a la orquesta me empecé a adaptar por fin como en un

mundo en el que a todos nos gustaba lo mismo y como que no les importaba las diferencias que tuviéramos” (E7).

“¡No!, estaba demasiado deprimido el pobre y...se metió a la orquesta, o sea, yo lo metí a la orquesta y “wuuu”, subió al tiro y empezó a salir, a hacer amigos y cosas así. (Habla de un amigo al que invitó a participar de la orquesta)” (E7)

7.4.3. Cambios en la salud y el bienestar espiritual

En los relatos de los y las adolescentes, no se hace referencia de manera directa a la relación entre las orquestas y la salud y bienestar espiritual. Cuando se les habla de espiritualidad tienden a interpretarla como asociada a una fe religiosa, y les cuesta encontrar una relación entre dios y la música.

“No sé si lo que pienso hasta el día de hoy este más allá de algún plan astral, no sé, pero... pienso que la música está en todos lados, en cualquier parte. No como Dios jajaja... no como Dios es omnipotente, no... que la música está en cualquier cosa que entra por la vista y por el oído. Eso es lo que pienso yo.” (E14)

De los relatos asociados a las categorías de análisis anteriores, se puede inducir que la espiritualidad en los y las adolescentes queda vinculada a momentos que se viven en la ejecución musical, que llevan a planos conexión con la paz interior, con otros estados de sensibilidad o emocionalidad y con estados de conciencia superiores, a pesar de ser expresado sólo por algunos de los adolescentes entrevistados:

“Eh, estábamos tocando una de sus obras favoritas (en el funeral de su profesor de música), eh, la del Titanic, que le encanta Titanic (a su profesor de música). O sea, en el funeral yo sentí como si él hubiese estado parado detrás de nosotros sonriendo.” (E8).

También, la espiritualidad puede verse reflejada como una forma de trascender sus individualidades, pero esto no se vincula a alguna deidad, o a una fe de tipo religiosa, la trascendencia de la individualidad se expresa como la sensación de concebirse como parte de un todo, cuando se ejecutan piezas musicales con sus orquestas. Esto se refleja en los siguientes extractos de entrevista:

“con la orquesta regional particularmente, me acuerdo de una vez que fuimos a Antofagasta y tuvimos como una gira, tocamos en distintos colegios... me acuerdo de que tocamos una pieza, creo que era “Bacanal” de Camille Saint-Saëns, que yo creo que esa ha sido la... fue un momento que todos estábamos tan bien coordinados y compenetrados con la música entre nosotros... esa ha sido de las mejores sensaciones orquestales que he tenido.” (E2)

El sentido de trascendencia que se puede leer a partir de los discursos de los jóvenes, sería una trascendencia intra-mundana, amparada en el desarrollo interior que promueven relaciones interpersonales con sus entornos, o en la conexión con la ejecución musical misma. Así, emerge una conexión amorosa con sus mundos internos, que se constituyen en estrecha relación con la experiencia de participar en las orquestas.

“Yo no lo he sentido como una conexión tan trascendental. Lo que yo si he sentido es que yo al momento de ejecutar piezas orquestales en los conciertos es una conexión con lo que el compositor quiso decir y poder hacer que eso perdure, porque esos son mensajes que van a estar siempre presentes gracias a la escritura de la música, casi como un libro que puede expresar siempre las emociones en el lector, hacerlo de manera musical pero sumando además el componente del momento, que quizás ese mismo mensaje no se va a transmitir igual de aquí a cincuenta años según como se interprete la música.” (E7)

Las orquestas juveniles han presentado a los y las adolescentes la posibilidad de encontrar un propósito de vida en la música, creando un sentido de perseverancia para seguir vinculándose a la música en alguna manera, según sean sus propósitos de estudios y laborales futuros. Esta dimensión, se relacionaba con el desarrollo de habilidades afectivas y sociales, descritas en las secciones anteriores, pero también se puede ver en ello una dimensión espiritual, dado que se expresa la confianza en sí mismos, la confianza en sus compañeros de orquesta y en sus profesores. Confiar en sí mismos y en otros, configura un elemento articulador del desarrollo espiritual, que se desarrolla al participar en Orquestas Juveniles.

Los y las adolescentes, expresan que en la práctica musical han tenido momentos que los vinculan a otros tiempos, recuerdan sensaciones, olores, emociones, que hace emerger en la conexión con la música. Esto puede ser entendido como la presencia de una memoria emotiva que propicia la música, donde los y las adolescentes son capaces de conectarse sensitivamente con elementos que trascienden el momento presente del aquí y del ahora de la ejecución musical. Esto fue expresado de la siguiente manera:

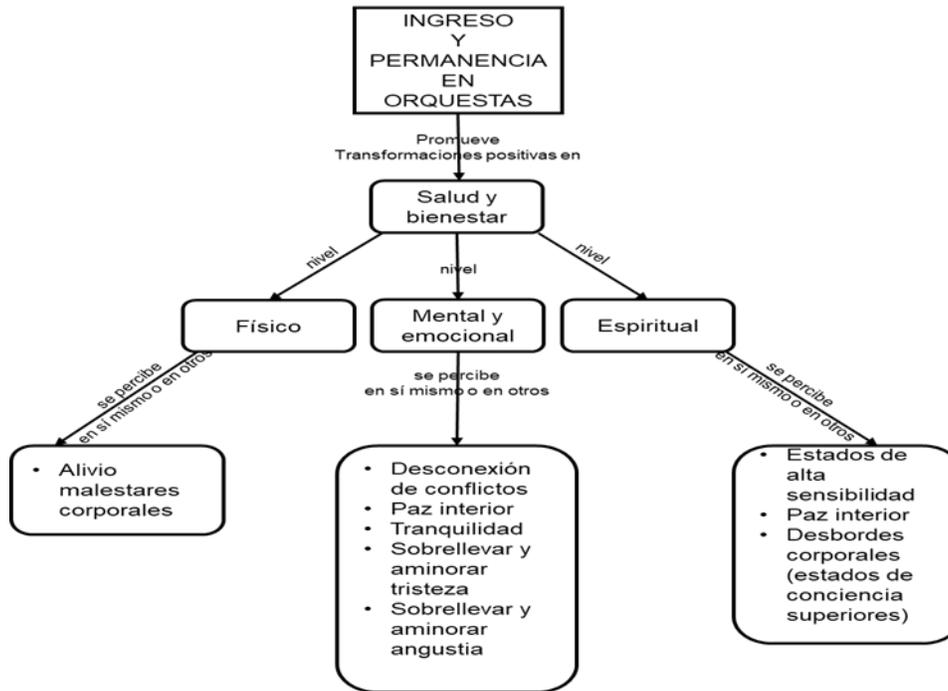
“Yo, me pasa esto cuando estoy tocando o cuando escucho, hay ciertas melodías que me recuerdan al pasado o a personas. Pero es como automático. Como que me ponen esa canción o toco esa partitura y automáticamente me voy a acordar de eso. O sea, me pueden llegar hasta olores de algún lugar al que fui o de una persona que conocí y todo es porque estoy escuchando algo o tocando algo.” (E5).

7.4.4. Diferencias por perfiles en identificación de cambios en la salud y el bienestar

Respecto a diferencias por perfiles en los significados otorgados a los cambios en la salud y el bienestar, experimentados a partir de la participación en orquestas juveniles, los resultados son más bien homogéneos, el énfasis puesto en los relatos de los adolescentes estuvo puesto en la relación entre salud y bienestar mental y emocional. La relación entre salud y bienestar físico, no fue mayormente significada como un ámbito que mejora o modifica a partir de la participación en orquestas juveniles. Con respecto a la identificación con cambios en la salud y bienestar espiritual solo emergió en algunos adolescentes en la etapa tardía.

A continuación, se presenta un esquema ilustrativo de los resultados generales referidos a cambios en salud y bienestar:

Cuadro 9: Síntesis de resultados, identificación de cambios en la salud y el bienestar



Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO VIII: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentará un análisis interpretativo de los resultados de investigación, siguiendo el orden establecido para la presentación de resultados por categorías de análisis, es decir, vivencias córporo-sonoro-musicales, habilidades interpersonales, proyectos de vida futura y cambios en la salud y el bienestar, para dar respuesta a los objetivos específicos planteados.

8.1. Vivencias córporo-sonoro-musicales

A partir de los resultados de la investigación, es posible establecer que la participación en orquestas juveniles, permite que los y las adolescentes desarrollen la habilidad de la ejecución musical, por medio de la cual pueden establecer un vínculo entre la música y sus cuerpos, ese vínculo es significado como una vivencia córporo-sonoro-musical, lo que implica que los sonidos que provienen de la ejecución musical tienen resonancia en el cuerpo, generando sensaciones y conexiones emocionales, experimentadas a través de los sentidos. Se genera conciencia respecto a la presencia del cuerpo y a las reacciones que él tiene ante los estímulos musicales.

Como se sostuvo en el marco teórico, la experiencia subjetiva de la música, es una experiencia corporal, el cuerpo queda inevitablemente conectado a una diversidad de sensaciones y emociones, que no son posibles de experimentar en ausencia del cuerpo (58). Las referencias al cuerpo en los relatos de los y las adolescentes no se expresaban de manera tan directa, el cuerpo quedaba en un segundo plano en relación a sensaciones que emergían en la ejecución musical, y que eran verbalizadas como sensaciones emocionales como el disfrute, la alegría, la tranquilidad. Asimismo, las referencias al cuerpo en el vínculo con el instrumento, y con otras personas, eran expresadas en los relatos como sensaciones y emociones. Los y las adolescentes al intentar expresar qué les sucedía a sus cuerpos, y articular un relato respecto a ello, se remitían a sensaciones y emociones. Esto no significa que no exista percepción del cuerpo en la ejecución musical, sino que la percepción del cuerpo encuentra dificultades para su verbalización. Esto puede ser interpretado a partir de lo planteado en el marco teórico, que ubica a las experiencias córporo-sonoro-musicales como experiencias pre conceptuales, pre lógicas y pre verbales, donde la música y el ser se confunden (58). Es por ello que las experiencias córporo-musical, sólo puede ser captada a través de la descripción de sensaciones emocionales.

Las reacciones corporales ante la ejecución musical vinculan a la música con el cuerpo propio, a nivel sensorial, pero también lo vinculan con el plano emocional, que se expresa en los y las adolescentes a través del disfrute y goce que produce la música, y a través de estados emocionales que los y las adolescentes dicen alcanzar en la ejecución musical.

La música proveía también de una conciencia respecto a los límites del cuerpo, el instrumento que los y las adolescentes ejecutaban, era el marcador que definía y separaba al cuerpo de otra entidad. De manera que la relación con el instrumento define una individualidad corporal, que se diluye cuando los y las adolescentes ejecutan música, ya que se experimentan momentos de unicidad con el instrumento. La música entonces, provee a los y las adolescentes la posibilidad de desbordar sus propios cuerpos.

En base a las experiencias descritas por los y las adolescentes tardíos, podemos sostener que es posible pensar que los y las adolescentes tempranos, llegarán a experimentar y expresar durante sus trayectorias en las orquestas las sensaciones, emociones, y desbordes corporales que los adolescentes tardíos han llegado a experimentar con la música en sus trayectorias orquestales. Por ahora no podemos afirmarlo, sólo podemos dejarlo como una hipótesis.

La participación en las orquestas juveniles, estaría proveyendo a los y las adolescentes de un aprendizaje sobre sus corporalidades, les permite conocer sus cuerpos mediante la percepción que se tiene sobre las sensaciones y emociones que experimentan ante el estímulo de la música. Eso se plantea como una relación positiva y constructiva, ya que plantearse como un individuo que experimenta la vida corporal, sensorial y emocionalmente, con esas tres dimensiones integradas y no separadas, se convierte en un recurso de vida, permitiendo avanzar hacia una noción integral de ser humano. Creemos que es muy difícil convencer a las personas de que son seres integrales, es decir, bio-psico-sociales, si es que no se han vivido experiencias en que ello quede de manifiesto, las orquestas juveniles, estarían posibilitando esa experiencia para los y las adolescentes que participan en ellas, por lo tanto, las experiencias cóporo-sonoro-musicales, pueden ser interpretadas como un activo, un recurso a ser utilizado con fines de manejo promocional de la salud, dado que la claridad sobre el vínculo entre cuerpo, emociones y sensaciones, proveen de una relación positiva con el cuerpo propio, lo que puede proveer de una base para la promoción del cuidado del cuerpo desde una perspectiva integral de salud, y para

manejar situaciones conflictivas de salud que pudieran aparecer en la etapa de la adolescencia.

8.2. Habilidades interpersonales

Los y las adolescentes que participan en las orquestas, percibían que algunas habilidades interpersonales habían podido ser desarrolladas en sus trayectorias orquestales. Esas habilidades fueron clasificadas en tres planos: emocionales, sociales y cognitivas, permitían el desarrollo a nivel individual pero también social.

En el plano emocional, se tornó relevante para los y las adolescentes transformaciones que creían haber experimentado sobre características de personalidad como la timidez y la inseguridad, que habían mejorado la autoestima y la auto-confianza.

Las orquestas permiten que los y las adolescentes puedan desarrollar el talento de la ejecución musical, a medida que los y las adolescentes van sintiendo que adquieren experticia, que dominan sus instrumentos y que son capaces de emitir piezas musicales, pueden transformar características entendidas como negativas de sus personalidades. El desarrollo de los talentos musicales, permite a los y las adolescentes transformar sus auto-conceptos, ser capaz de ejecutar música o no ser capaz de hacerlo, define el límite entre mejorar la autoestima y la auto-confianza, o no hacerlo. De manera que la capacidad de la ejecución musical y el desarrollo de esa capacidad, permitido por la participación en las Orquestas Juveniles, transforma de manera positiva la manera en que los y las adolescentes se relacionan con ellos mismos y con sus entornos.

Como sostuvimos en el marco teórico, en la etapa de la adolescencia se profundizan fortalezas para enfrentar las exigencias de la vida adulta o, en contraste, se ahondan condiciones de vulnerabilidad social y conductas de riesgo para la integridad física y psíquica de la persona (62). La participación en Orquestas Juveniles, sería una instancia para generar fortalezas que permite aminorar conductas de riesgo, tanto físico como psíquico.

En la base de la fortaleza para la vida adulta que propicia la participación en Orquestas Juveniles, *se encontraría la posibilidad que se abre de ejecutar una actividad valorada por el entorno*, conformado por compañeros de colegio, amigos o familias. La valoración del entorno sobre la actividad que ejecutan los y las adolescentes, hace que estos se sepan

reconocidos, el reconocimiento del que son objeto por parte del entorno, permite plantearse a los jóvenes la relación consigo mismos desde otras características de personalidad, es así como dejan o aminoran la timidez, y se sienten más seguros. Las orquestas proveen entonces a los y las adolescentes de reconocimiento por parte del mundo exterior, lo que se torna fundamental para generar interrelaciones con el entorno más sanas, menos conflictivas, y más sólidas. Asimismo la relación de los y las adolescentes con ellos mismos, podría pensarse como planteada desde el auto-respeto, ya que en la medida, que obtienen el respeto, por sus talentos musicales, de su entorno, es posible que ellos mismos sean capaces de respetarse y auto-cuidarse.

Planteamos que la seguridad que los y las adolescentes adquieren en sus trayectorias orquestales, está fundada en el reconocimiento del entorno, de manera que porque los adolescentes son y se sienten reconocidos, es que pueden mejorar su auto-estima y su autoconfianza. Esto se torna muy importante, ya que en la etapa de adolescencia en la que se encuentran los y las adolescentes que participaron de la investigación, la formación de la imagen de sí mismo está conformada en alto grado por la percepción de terceros (19).

Habría también un segundo plano de reconocimiento, que es la incorporación misma a la orquesta. Las orquestas abren un espacio en que se puede desarrollar un talento, que a nivel nacional, no es fácil de desarrollar. Como lo planteamos en el marco teórico, la posibilidad de formarse en la ejecución musical, se ve obstaculizada por diferentes elementos, ya sea por lo costoso de su desarrollo, por el desconocimiento de ese tipo de manifestación artística, o por la falta de formación en la apreciación de ese tipo de música. Entonces, la orquesta juvenil ejecuta un reconocimiento de los y las adolescentes que ingresan a ellas, al abrir la posibilidad de desarrollar un talento, que no podría ser desarrollado en otros espacios. Las investigaciones sobre orquestas juveniles que fueron expuestas en esta tesis, conceptualizaban la posibilidad de ingreso a ellas como mecanismos de inclusión social, lo que es cierto, *pero aquí planteamos que esa inclusión social debería ser también tematizada a través del impacto afectivo/emocional que se produce en los sujetos al ser incluidos en dimensiones de la vida social de la que han sido excluidos de participar, de manera que las habilidades que los adolescentes tienen o desarrollan tendrían siempre un trasfondo emocional, por lo que las inclusiones e integraciones sociales tendrían también un impacto a ese nivel.*

Integrar los impactos emocionales que tienen las inclusiones y exclusiones sociales a la salud pública y a la medicina familiar, puede ser relevante para pensar los estilos de vida de los y las adolescentes, desde una óptica de protección y promoción de su salud emocional. Siguiendo la lógica de los determinantes sociales de la salud, las situaciones de exclusión social se reflejan en las diferentes posiciones sociales que ocupan los individuos (44), donde la dimensión afectivo/emocional, se constituiría como un eje de desigualdad, ya que habría individuos dotados de mejores condiciones para proteger la dimensión afectivo/emocional y otros en peores condiciones. Así, las orquestas juveniles, se tornan un recurso para los y las adolescentes de protección afectivo/emocional. Los relatos de los y las adolescentes respecto a mejorías de su autoestima y seguridad, darían muestra de ello.

Las orquestas juveniles ayudan al desarrollo de habilidades sociales (32), por lo tanto, las orquestas propician, abren y modelan un vínculo que los y las adolescentes establecen con sus entornos. Así como lo han demostrado las investigaciones que relacionan música y salud y bienestar social, en el caso de los y las adolescentes que participaron de esta investigación, se aprecia que las habilidades sociales desarrolladas por ellos, estarían articuladas a la afiliación social y a la cohesión social que promueve la música.

La afiliación social, se produce al satisfacer en los y las adolescentes entrevistados, la necesidad humana de vincularse y establecer lazos con otros individuos para sentirse seguro y aceptado (31). La cohesión social, se manifiesta como la conexión permanente, estable y duradera (32), que logran articular los y las adolescentes con otros adolescentes de las organizaciones musicales, con las comunidades que valoran sus habilidades artístico-musicales, y con el mundo adulto que apoya el desarrollo de habilidades musicales.

Por lo tanto, las orquestas propician, abren y modelan un vínculo que los y las adolescentes establecen con sus entornos. El vínculo que modelan las orquestas juveniles, se configura en torno a dos elementos; el primer elemento es la autonomía, que hace que los y las adolescentes desarrollen identidades, donde el ser músico se convierte en un elemento modulador e identificador, el segundo elemento es el sentido comunitario que se forja al interior de las orquestas. El sentido comunitario, se forja en la particularidad de la ejecución musical que tiene la orquesta, poner en escena una pieza musical hace manifiesto que se trata de un trabajo colectivo, de manera que la ejecución musical articula y necesita de otros

y otras adolescentes, por lo tanto, se hace manifiesta la necesidad de otros seres humanos (31).

En la puesta en escena de la música, el talento individual se pone al servicio de un logro colectivo, ese logro es experimentado también afectiva y emocionalmente, de manera que se produce una conexión emotiva entre los y las adolescentes que participan de las puestas en escena musicales. La emoción de la puesta en escena se vive colectivamente, esto provee a los y las adolescentes de un mecanismo de afiliación social (31), quienes se experimentan como parte de una comunidad musical.

La afiliación social (31), tiene lugar en la orquesta, porque que se constituye como el espacio que brinda apoyo y seguridad a los y las adolescentes. La orquesta promueve entonces vínculos sociales de cuidado, de afecto y de logros. De manera que cada orquesta en la que los y las adolescentes participan se convierten en promotoras de cohesión social, la que no se mueve a un macro nivel, sino que a un nivel más pequeño, de grupo, por lo tanto, los y las adolescentes experimentan que para el logro conjunto necesitan estar cohesionados. Si bien es cierto, en las relaciones cotidianas no se interpreta la cohesión social con ese nivel de abstracción, los y las adolescentes sí generan un sentido respecto a que la participación en las orquestas genera la necesidad de vincularse con otros para lograr un objetivo. Las orquestas serían entonces una fuente de cohesión social para el micro-grupo que se conforman con los y las adolescentes que ingresan a ellas (31).

El sentido de compromiso comunitario que los y las adolescentes forjan al interior de las orquestas juveniles, sería otro de los activos que podrían ser rescatados como recurso para la salud integral, dado que los adolescentes inscriben en sus vidas la importancia de otros para lograr objetivos.

Las orquestas forjan también un sentido de *responsabilidad individual*, dado que si se quiere progresar en la ejecución musical y seguir perfeccionándose, es necesario seguir rutinas claramente establecidas por la orquesta. Los y las adolescentes van aprendiendo a adquirir compromisos y a cumplirlos, esto promueve la autonomía en los y las adolescentes, en saberse individuos que por una parte son responsables de sus actos, y por otra que son capaces de ir tomando sus propias decisiones.

Concebirse como seres autónomos, permite a los y las adolescentes intervenir sobre sus entornos, con la finalidad de propagar y dar a conocer la música, a quienes la desconocen.

Ese sentido de autonomía hace que los y las adolescentes tomen conciencia de su entorno y quieran transformar algo en él. Esto es también un activo que puede ser recogido como un recurso para la promoción de la salud, que puede ser transferido al ámbito de la salud, para contar con individuos conscientes de que en los estados de salud y bienestar ellos juegan un papel importante, y que tienen la capacidad para intervenir en sus propios estados de salud, y en sus entornos.

La participación en las orquestas abría vínculos de cooperación con el mundo adulto, transformaba las relaciones de los y las adolescentes con ese mundo. Se forjaba una relación más amable y menos conflictiva. Esto puede significar que la oposición entre el mundo adulto y el mundo adolescente, no sea universal como se ha pensado hasta ahora, sino que existe la posibilidad de que sea enteramente contextual, es decir, depende de las relaciones particulares que se forjen entre los adolescentes y sus entornos. La orquesta sería un entorno específico, donde las relaciones entre el mundo adulto y el mundo adolescente pueden ser forjadas como cooperativas. Las relaciones cooperativas entre el mundo adulto y el mundo adolescente en las orquestas juveniles es una experiencia de los y las adolescentes que también puede ser vista como un activo y como un recurso para la promoción de la salud. La salud de los y las adolescentes podría ser entendida como una relación cooperativa entre adultos y adolescentes, y no desde una perspectiva adulto-céntrica que los configura respecto de su salud como receptores de cuidados, y no como promotores.

Como categoría emergente, que no se contempló como parte de la investigación, en los resultados sobre habilidades, pudimos constatar que en los discursos de los jóvenes aparecía la concentración como una habilidad atribuida a la práctica musical.

Dicha habilidad era transferida a los espacios escolares, mejorando, según los y las adolescentes, el rendimiento escolar. Lo que los y las adolescentes dijeron experimentar a nivel cognitivo, se condice con las investigaciones que expusimos en nuestro marco teórico sobre los impactos de la música en la salud (23) (24). A nivel de salud la ejecución musical, sería un recurso para hacer frente a problemas de concentración. Sería interesante rescatar esto e incorporar a la música en posibles intervenciones que se puedan realizar con adolescentes para mejorar la concentración.

Todo lo anterior, lleva a plantear que la ejecución musical dentro de una orquesta, permite el desarrollo de una habilidad técnica, es decir, la ejecución musical, pero que lleva

aparejado el desarrollo de habilidades en otros planos, que mejoran el bienestar individual de los y las adolescentes, pero también sus relaciones interpersonales.

8.3. Significados relacionados con proyectos de vida

Los resultados de esta investigación, permiten aseverar que el aprendizaje musical se torna un elemento articulador de los proyectos de vida que los y las adolescentes van ideando y formulándose. Los proyectos de vida de los y las adolescentes se plantearon en dos direcciones, la primera era hacer de la música su actividad profesional futura, o bien, seguir desarrollando la ejecución musical de manera complementaria a otra actividad profesional principal. En ambos casos, la música se convierte en un principio orientador para el planteamiento de metas y objetivos.

Se puede plantear que la experiencia de haber participado en orquestas juveniles, permite que los y las adolescentes vean en la música un principio orientador para sus vidas, dado que en los relatos, los y las adolescentes tenían un proyecto de vida profesional claro, y habían establecido prioridades respecto a lo que querían hacer respecto de estudios futuros.

Aun cuando fueran influenciados o presionados por el entorno, principalmente por la familia, respecto a seguir futuros laborales y profesionales no vinculados con la música, los y las adolescentes persistían en sus decisiones. Esto puede ser vinculado a las habilidades que las orquestas desarrollan en los jóvenes y que les permiten adquirir autonomía y sentido de emprendimiento. De manera que los y las adolescentes tendrían un recurso, que los habilita para hacer frente a presiones del entorno, la perseverancia sobre el proyecto de vida profesional y laboral que expresaron los y las adolescentes, así lo demuestra. Hacer frente a las presiones del entorno, se constituye reflexivamente, los y las adolescentes evalúan posibilidades, pre juicios, temores respecto a la música como profesión, ello los lleva a definir lo que quieren hacer en sus futuros. Esto difiere del planteamiento tradicional respecto de los y las adolescentes, que los plantea en una etapa confusa, carente de análisis sobre sus propios procesos personales (19). Las orquestas se tornarían entonces un elemento que permite que los y las adolescentes, se auto descubran, desarrollen capacidades, formulen, se comprometan y re afirmen un proyecto de vida profesional a seguir.

Se planteaba en los discursos que seguir una carrera musical, se tornaba difícil en un país como Chile, principalmente por la inestabilidad laboral futura. Pese a ello, los y las adolescentes que preferían la música como su futura actividad profesional, querían seguir esa opción. Esto plantea que el beneficio económico no es en la vida de esos jóvenes la principal motivación de sus proyectos de vida futuro.

En los y las adolescentes en situación de vulnerabilidad, aparecía en algunos casos como fundamento para hacer de la música una actividad complementaria, la inestabilidad económica. Se puede plantear que la música, también se torna en estos casos un elemento articulador del proyecto de vida, aunque no se elija seguir una carrera profesional vinculada a ella, ya que se elige en base a lo que la música dejará de proveer. Hay allí también un proceso reflexivo, que permite la evaluación sobre posibles futuros.

Sostenemos que la articulación de los proyectos de vida por parte de los y las adolescentes que participan de las orquestas juveniles, se configura a partir de las posibilidades que abren las orquestas en cuanto al desarrollo de habilidades afectivas, la comprensión de sí mismos, el desarrollo de identidad, de la autoestima y de la seguridad, estarían en la base de la posibilidad de articular proyectos de vida. Asimismo, las posibilidades que abren las orquestas en lo que respecta a constituirse como individuos autónomos, sería también un elemento importante para la articulación de proyectos de vida.

Planteamos entonces, que los y las adolescentes de las orquestas juveniles pueden plantear proyectos de vida y perseverar en ellos, porque han estado vinculados a un espacio que promueve el desarrollo de habilidades interpersonales positivas.

Lo que estamos mencionando aplica principalmente a los adolescentes en etapa tardía.

8.4. Identificación de cambios en la salud y el bienestar

Los resultados de esta investigación mostraron que los adolescente identifican cambios en su salud al participar en la orquesta, dentro de estos, lo que más expresaban en sus relatos eran los beneficios en su salud emocional a través del reconocimiento, el logro de su autonomía, y de la realización a nivel intelectual, tornándose la ejecución musical en un elemento protector de la salud emocional.

A nivel de la salud y bienestar mental, la música era vinculada en los relatos con el cambio en los estados de ánimo, o bien, con proveer de momentos de paz interior, configurándose como recursos protectores que se mezclaban con la salud espiritual.

Respecto a la salud y bienestar espiritual, la acepción que de ella se desprende a partir de los resultados, está centrada en los propósitos de vida y en la conexión con otros. De manera que la promoción de vínculos interpersonales que promueven las orquestas juveniles, y la posibilidad de articulación de proyectos de vida futuro, serían mecanismos que emergen en las experiencias orquestales para la protección de la salud espiritual.

La salud y bienestar físico principalmente lo vincularon en los relatos con el alivio del dolor al ejecutar música en la orquesta, o individualmente. Sin embargo los adolescentes sabían que era beneficioso a nivel físico pero no lo identificaron en sus relatos.

Para concluir el análisis debemos plantear que el principal hallazgo de esta investigación es que la participación en orquestas juveniles permite el desarrollo de habilidades interpersonales que mejoran los estados de salud y bienestar de los y las adolescentes que participan en ellas. Entendiendo las particularidades de las orquestas juveniles, que la definen como una práctica artístico-cultural de ejecución colectiva, es que podemos ampliar nuestro hallazgo específico y proponer que una forma específica de participación artístico-cultural, como lo es la ejecución de una práctica artística colectiva, puede mejorar los estados de salud y bienestar de los individuos que participan en ellas.

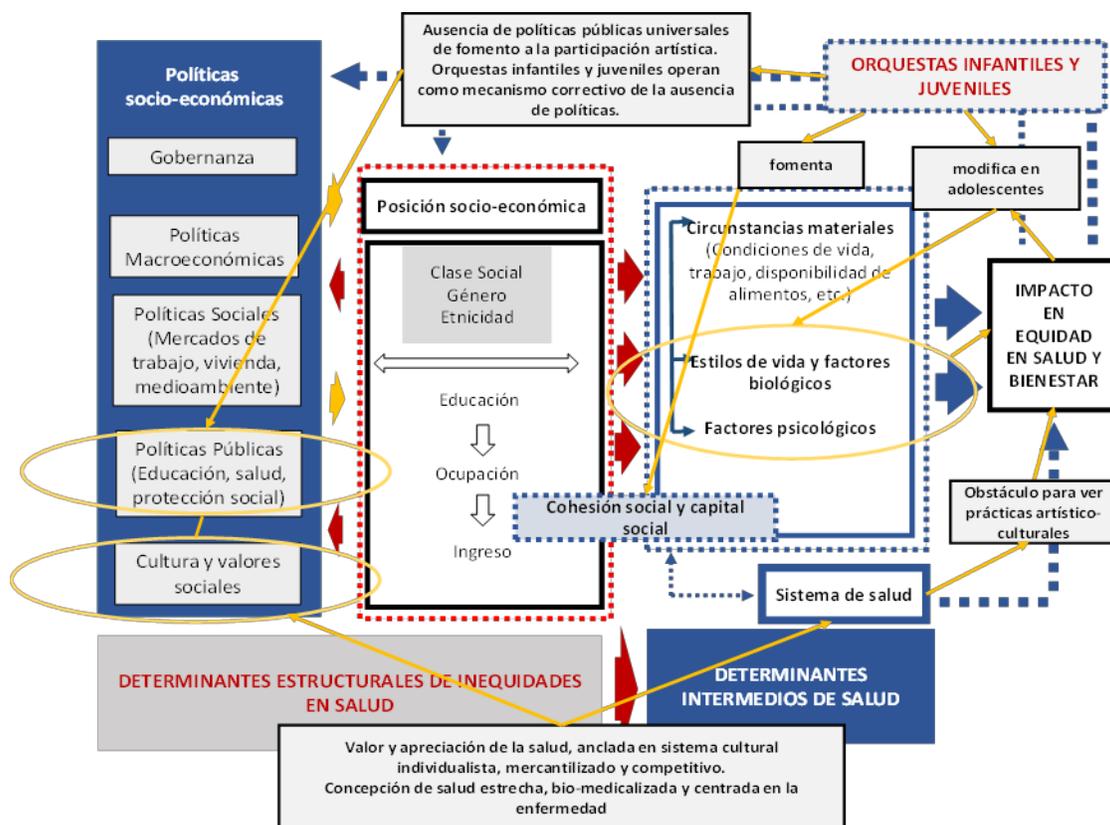
Es por lo expuesto anteriormente que se puede sostener que las orquestas juveniles se transforman en una determinante social de la salud y el bienestar de los y las adolescentes que participan en ellas, dado que les proveen de un cambio de plataforma, es decir, configuran un entorno nuevo que integra en las biografías a la ejecución musical como una práctica habitual, rutinaria y sistematizada, que re organiza y transforma la vida positivamente, es decir, provee de un mejor vivir, no sólo en el ámbito psico-social, dado por el desarrollo de habilidades interpersonales que propicia la participación en orquestas, sino que también, porque permite reparar determinaciones sociales de origen muy duras, con mucha estructuración. Esto es de particular relevancia en el caso de los y las adolescentes que se encontraban en situación de vulnerabilidad socio-económica al momento de su ingreso a las organizaciones musicales. Para esos adolescentes, es evidente que las orquestas se tornan un mecanismo de inclusión social, las determinaciones de clase, de edad o territorio, elementos más visibles en esta

investigación, y que sido entendidos como ejes de desigualdad en el modelo de los determinantes sociales de la salud de la OMS, se desestructuran como mecanismos que impiden la participación artístico-cultural.

El ingreso a las orquestas juveniles, permite reparar inequidades presentes en la posición social de origen de los y las adolescentes más vulnerables, la ausencia o insuficiencia de recursos económicos y culturales de las familias de origen, que puede asociarse a una carencia e insuficiencia en inversiones materiales e inmateriales para dotar a los y las adolescentes de una infraestructura de soporte para un desarrollo psico-social positivo, es reparada en las orquestas, dado que restituye oportunidades que estarían bloqueadas, sobre todo para los adolescentes en situación de vulnerabilidad por su posición de origen.

Para finalizar este apartado, presentamos el cuadro de los determinantes sociales de la salud de la OMS, exponiendo cómo operan las orquestas infantiles y juveniles dentro de ese modelo, a partir de los resultados y hallazgos obtenidos en esta investigación.

Cuadro 10: Modelo de los determinantes sociales de la salud y su relación con las orquestas infantiles y juveniles



Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general que referido a: analizar el significado que ha tenido en la vida de los y las adolescentes, el participar en una orquesta Juvenil y qué vínculo se establece con su salud, es posible concluir que los y las adolescentes significan la experiencia de participación en las orquestas juveniles como un «momento de cambio significativo» en sus vidas. Desde el análisis, este significado se traduce en la transformación de la relación con sus cuerpos a través de la experiencia musical, la incorporación y desarrollo de habilidades interpersonales que modifican la relación de los/as adolescentes con ellos/as mismos/as y con su entorno, la articulación de proyectos de vida futura, y cambios en sus estados de salud y bienestar, tanto física, mental, emocional y espiritual.

Respecto al objetivo específico 1, referido a: analizar las experiencias subjetivas de las vivencias cóporo-sonoro-musicales por los y las adolescentes en su participación en las orquestas juveniles y su vínculo con la salud y bienestar físico, mental, emocional y espiritual, es posible concluir que para los y las adolescentes, la ejecución musical significa una experiencia gratificante, que les vincula con emociones positivas y con instancias de enfrentamiento o reducción de estrés, respecto a los otros espacios no vinculados con el aprendizaje musical, como la escuela y el hogar, que se caracterizan como problemáticos.

Respecto al objetivo específico 2, referido a: analizar las habilidades interpersonales identificadas a partir del ingreso a las orquestas juveniles, en adolescentes que participan en ellas en la Quinta Región, y su vínculo con la salud y bienestar físico, mental, emocional, y espiritual, es posible concluir que los y las adolescentes desarrollan y potencian sus habilidades afectivas/emocionales que les permiten lograr mejoras tanto en el plano individual como social.

Respecto al objetivo específico 3, referido a: analizar los relatos de los y las adolescentes, que participan de orquestas juveniles en la Quinta Región, sobre sus proyectos de vida, y vincularlos con su salud y bienestar físico, mental, emocional y espiritual, es posible concluir que la participación en orquestas juveniles se torna para los adolescentes como un recurso para el planteamiento, formulación de proyectos de vida futura, y para la persistencia en su concreción.

Respecto al objetivo específico 4, referido a: analizar los cambios en la salud y bienestar físico, mental, emocional, y espiritual, que identifican en sus relatos, los y las adolescentes que participan en Orquestas Juveniles de la Quinta Región, a partir de su ingreso a esas organizaciones musicales, es posible concluir que la participación en orquestas juveniles es percibida por los/as adolescentes como una instancia que produjo transformaciones en la salud en los ámbitos físico, afectivo/emocional, mental y espiritual. Al respecto, el ámbito de mayor percepción de transformación era la salud afectivo/emocional: la habilidad de la ejecución musical, esto acercaba a los/as adolescentes a experimentar en sus propias ejecuciones cambios en sus estados de ánimo bajo, junto con momentos de conexión con la paz interior, que les permitían enfrentar desde disgustos menores a situaciones problemáticas al interior de sus hogares.

Respecto al objetivo específico 5, referido a Identificar y analizar diferencias y similitudes en los relatos de los y las adolescentes sobre su participación en orquestas juveniles, según etapa de adolescencia, sexo y situación de vulnerabilidad, es posible concluir que los adolescentes en etapa tardía, articularon relatos sobre la relación entre su participación en las orquestas y sus experiencias corporales, los adolescentes tempranos no articularon ese tipo de relatos. Esta diferencia puede ser atribuida a una razón de orden metodológico, que como se expuso anteriormente, tal vez sea necesario recurrir a otro tipo de técnicas para abordar esos procesos en adolescentes tempranos. La diferencia puede también haberse dado por la etapa misma de la adolescencia temprana, donde los y las adolescentes están experimentando procesos de conocimiento y re-conocimiento de sus propios cuerpos y de las experiencias que les suceden en la etapa, lo que les dificultaba verbalizar los procesos.

Respecto al mismo objetivo específico 5, se concluye que solo en los relatos de los adolescentes en etapa tardía emergieron vivencias relacionados con cambios en la salud y bienestar espiritual. Diferencias por situación de vulnerabilidad, ocurrieron en la tematización de la ejecución musical como recurso económico que no fue planteado por los y las adolescentes que no se encontraban en situación de vulnerabilidad al momento de ingreso a las orquestas. Respecto a vivencias córpore-sonoro-musicales, habilidades interpersonales, cambios en la salud y bienestar, no hubo diferencias importantes entre adolescentes con y sin situación de vulnerabilidad al momento de ingreso a las organizaciones musicales.

CAPÍTULO X: SUGERENCIAS

En base a los hallazgos de esta investigación, se propone:

- 1.- Incorporar al Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio, los lineamientos de la salud en todas las políticas, para crear conciencia respecto a su rol en las desigualdades en salud y bienestar, y a la repercusión de sus decisiones sectoriales para la equidad en salud.
- 2.- En el marco de la atención primaria, se propone que los profesionales de la salud, y particularmente los médicos de familia, indaguen en las actividades artístico-culturales que realizan los y las adolescentes, gestionando o realizando catastros, para encontrar posibles activos que puedan favorecer la promoción de la salud de la población del CESFAM.

CAPÍTULO XI. COMENTARIOS FINALES Y PROYECCIONES FUTURAS

11.1 Comentarios finales

1. Sería importante preguntarse en futuras investigaciones por el caso de niños que no cumplen con esos mínimos, ¿quedan excluidos de la participación cultural?, si es así, ¿cómo hacerse cargo de la inclusión en la participación cultural de niños que pertenecerían a sectores que tienen una barrera de entrada que las orquestas juveniles no estarían derribando?, ¿estarían las orquestas juveniles generando inclusión social para algunos sectores de adolescentes, pero generando y perpetuando exclusión para otros?.

2. Es importante en esta investigación recalcar que el desarrollo de habilidades individuales y sociales que los y las adolescentes desarrollan al interior de las orquestas juveniles, es posible porque las orquestas configuran para los y las adolescentes un entorno de seguridad y protección. Esa sería la base para que las habilidades puedan ser desarrolladas., y lo que debe seguirse investigando

11.2 Proyecciones futuras

Dada la evidencia internacional sobre el impacto de la participación artístico cultural en la salud y el bienestar de las personas, es necesario abrir el diálogo y trabajo intersectorial entre el Ministerio de las Culturas, el Arte y el Patrimonio, para trabajar en conjunto por el mejoramiento de la salud y el bienestar de las personas, desde un ámbito no tematizado en Chile como lo es la participación artístico-cultural.

Sería también necesario facilitar una instancia de participación artístico cultural de nuestros adolescentes en cada centro del SENAME y en cada CESFAM, organizada por los encargados de promoción y los profesionales integrales, entre ellos el Médico de Familia, complementándolo con el control del joven sano.

CAPÍTULO XII: BIBLIOGRAFÍA

1. **Czseresnia, Dina.** El concepto de salud y la diferencia entre promoción y prevención. [aut. libro] Dina Czseresnia y Carlos Machado de Freitas. *Promoción de la salud.: Conceptos, Reflexiones y Tendencias*. Buenos Aires : Lugar, 2006.
2. **Morales, Walter.** *El acceso a la educación musical en comunidades en riesgo de exclusión social en México. Estudio sobre las Orquestas Infantiles y Juveniles de los Núcleos Comunitarios de Aprendizaje Musical (NUCAM)*. Barcelona : Universidad Autónoma de Barcelona, 2015. Tesis Doctoral.
3. **Higuera, Miren.** *Acciones socio educativas de las Orquestas Sinfónicas Españolas y de Gran Bretaña*. País Vasco : Universidad del País Vasco, 2015. Tesis Doctoral.
4. **UNICEF.** *El aporte de los Proyectos artístico-culturales en la construcción de ciudadanía de niños, niñas y adolescentes*. Buenos Aires : Secretaría de la Cultura de la Nación y Fundación Arcor, 2008.
5. **FOJI.** Fundación de Orquestas Infantiles y Juveniles. [En línea] [Citado el: 23 de Marzo de 2018.] <http://www.orquestajuvenil.cl/foji/quienes-somos/historia/>.
6. *El legado de Jorge Peña Hen: las orquestas sinfónicas infantiles y juveniles en Chile y en América Latina.* **Concha, Olivia.** 218, La Serena : Revista Musical Chilena, 2012, Vol. 66. 0716-2790.
7. **FOJI.** Fundación de Orquestas Juveniles e Infantiles de Chile. [En línea] [Citado el: 6 de Mayo de 2015.] http://www.orquestajuvenilchile.com/fundacion/index.php?option=com_content&view=article&id=680.
8. **Departamento de Cultura. Ilustre Municipalidad de Viña del Mar.** *71 años del Conservatorio Izidor Handler*. [web] Viña del Mar : Ilustre Municipalidad de Viña del Mar, 2015. s/n.
9. **Escuela Popular de Artes Achupallas.** *Escuela Popular de Artes Achupallas*. [web] Viña del Mar : s.n., 2015.
10. **Velasco, Patricia.** *Orquestas Juveniles e Infantiles de Chile. Una estrategia de inclusión: Estudio de caso sobre las orquestas de Curanilahue*. [Tesis para optar al grado de Magíster en Antropología y Desarrollo] Curanilahue : Universidad de Chile, 2009. s/n.

11. **LAURIE, CATHERINE y Leiva, María.** *Fundación de Orquestas Juveniles e.* [Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social y al título de Trabajador Social] Santiago de Chile : Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2009. s/n.
12. **Lucchini, Gabriela, Cuadrado, Blanca y Quiroga, Pedro.** *Aspectos Afectivos y Sociales atribuibles a la participación en la Orquesta de Curanilahue.* s/i : Fundación Arauco, 2011. s/i.
13. *Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud.* **Rivera, Francisco, y otros.** 2, Madrid : Revista Española de Salud Pública, 2011, Vol. 85. 2173-9110.
14. **Ministerio de Salud.** *Política Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes.* Santiago : Gobierno de Chile, 2009. s/n.
15. —. *Orientaciones técnicas foros de Salud Pública.* Santiago : Gobierno de Chile, 2016. s/n.
16. **Salud, Ministerio de.** *Programa Nacional de Salud Adolescente.* Santiago : Gobierno de Chile, 2013. s/n.
17. —. *Modelo de Atención Integral en Salud.* Santiago : Gobierno de Chile, 2005. s/n.
18. **Organización Panamericana de Salud.** *Jóvenes: Opciones y Cambios. Promoción de Conductas Saludables en los Adolescentes.* Washington, D.C. : PAHO, 2008. s/n.
19. *Influencia de las conductas promotoras de salud de los padres en la de sus hijos adolescentes.* **Gaete, Jorge, y otros.** Santiago : Revista Médica de Chile, 2016, Vol. 144. pp. 870-878.
20. *Desarrollo psicosocial del Adolescente.* **Gaete, Verónica.** 6, Santiago : Revista Chilena de Pediatría, 2015, Vol. 86. 0370-4106.
21. **Zubarew, Tamara.** Utilización de la Ficha Clínica CLAP en el control de salud integral de adolescentes de 10 a 14 años a nivel nacional. [web]. Santiago : s/i, 2011. Vol. s/i, s/i. s/i.
22. **Ministerio de Salud.** *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.* Santiago : Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2015. s/i.
23. **Stewart, Donald y Irons, Yoon.** Music, Public Health, and Health Promotion: Can Music Be a Social Determinant of Health. [aut. libro] Naomi Sunderland. *Music, Health and Wellbeing.* London : Palgrave, Mc Millan, 2018.
24. *The neurochemistry of music.* **Chanda, M. y Levitin, D.** 4, s/i : s/i, 2013, Trends in Cognitive Science, Vol. 17. pp. 179-93.

25. *Can Music Influence Language and Cognition?* **Moreno, Sylvain.** 28, s/i : s/i, 2009, Contemporary Music Review, Vol. 3. s/i.
26. **Sunderland, Naomi.** Exploring Music for Social Justice and Health Equity. [aut. libro] Naomi Sunderland, y otros. *Music, Health and Wellbeing.* London : Palgrave, McMillan, 2018.
27. *Music therapy in physical medicine and rehabilitation.* **Stanley, Paul y Ramsey, David.** 2001, Australian Occupational Therapy Journal, Vol. 47, págs. 111-118.
28. *Improving quality of life in patients with Huntington's disease through music therapy: A qualitative explorative study using focus group discussions.* **Bruggen-Rufi, Monique van, y otros.** 1, 2018, Nordic Journal of Music Therapy, Vol. 27, págs. 44-66.
29. *Music Therapy with Alzheimer's Patients and Their Family Caregivers: A Pilot Project.* **Brotons, Melissa y Marti, Patricia.** 2, 2003, Journal of Music Therapy, Vol. 40, págs. 138-150.
30. *The spiritual meaning of pre-loss music therapy to bereaved caregivers of advanced cancer patients.* **Magill, Lucanne.** 1, 2009, Palliative & Supportive Care, Vol. 7, págs. 97-108.
31. **Andreu, Silvia y Quiroga, Rodrigo.** *La musicoterapia en Chile: 1955-2014.* Santiago de Chile : Facultad de Artes, Universidad de Chile, 2015.
32. **McLlreland, David.** *Estudio de la Motivación Humana.* Madrid : Narcea, 1989.
33. **Berger-Schmitt, Regina.** *Social Cohesion as an Aspect of the Quality of Societies.* Mannheim : Centre for Survey Research and Methodology, 2000.
34. *From social integration to health: Durkheim in the new millenium.* **Berkman, L., y otros.** 2000, Social Science and Medicine, Vol. 51.
35. **Kreutz, G. y Murcia, C.** *Dance and Health: Exploring Interactions and Implications.* [aut. libro] R. MacDonald. *Music, Health and Wellbeing.* New York : Oxford Press University, 2012.
36. *It's All in the Timing: Interpersonal Synchrony Increases Affiliation.* **Hove, Michael y Risen, Jane.** 6, 2009, Social Cognition, Vol. 27, págs. 949-960.
37. *Music and dance as a coalition signaling system.* **Hagen, Edward y Bryant, Gregory.** 1, 2003, Human Nature, Vol. 14, págs. 21-51.
38. *Music listening in families and peer groups: benefits for young people's social cohesion and emotional well-being across four cultures.* **Boer, Diana.** 2014, Frontiers in Psychology.

39. **McDonald, Raymond, Kreutz, Gunter y Mitchell, Laura.** What is Music, Health, and Wellbeing and Why is Important? *Music, Health and Wellbeing*. New York : Oxford University Press, 2012.
40. *Benefits of choral singing for social and mental wellbeing: qualitative findings from a cross-national survey of choir members.* **Livesey, Laetitia, y otros.** 1, 2012, Journal of Public Mental Health, Vol. 11, págs. 10-26.
41. *Music's Role in Facilitating the Process of Healing—A Thematic Analysis.* **Lee, Juyoung y Davidson, Jane.** 9, 2017, Vol. 8.
42. **Organizacion Mundial de la Salud.** Organización Mundial de la Salud. [En línea] 2018. [Citado el: 11 de Septiembre de 2018.] http://www.who.int/social_determinants/es/.
43. *Ética, equidad y determinantes sociales de la salud.* **Puyol, A.** 2, Barcelona : s.n., 2012, Gaceta Sanitaria, Vol. 26. 0213-9111.
44. **Tarlov, A.** Social determinants of health: the sociobiological translation. [aut. libro] D. Blane, E Brunner y R. Wilkinson. *Health and Social Organization*. London : Routledge, 1996, págs. 71-93.
45. *Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición.* **Torre-Guarnilo, Mónica De la y Oyola-García, Alfredo.** 2014, Revista Peruana de Epidemiología, Vol. 18.
46. **Organización Mundial de la Salud.** *Todo lo que necesita saber sobre la salud en todas las políticas.* 2014.
47. **Organización Panamericana de la Salud.** Diversidad Cultural y Salud. [En línea] [Citado el: 11 de Septiembre de 2018.] <https://www.paho.org/hq/index.php?Itemid=4016&lang=es>.
48. **Fernández, Diana.** *La integración social de los niños y jóvenes pobres, a través de la música: proyectos de orquestas juveniles en América Latina y la Argentina.* s/i : s/i, 2003. s/i.
49. **Morales, Walter.** *El acceso a la educación musical en comunidades en riesgo de exclusión social en México. Estudio sobre las Orquestas Infantiles y Juveniles de los Núcleos Comunitarios de Aprendizaje Musical (NUCAM).* Barcelona : s.n., 2015. Tesis para optar al Grado de Doctor en Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal, Facultad de Ciencias de la Educación.
50. *¿La cultura como recurso? Estudio de Caso en dos proyectos de Orquestas Juveniles con Objetivos de Inclusión Social en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.* **Wald, Gabriela.** 44, 2016, Última Década, págs. 257-290.

51. **Organización de Estados Americanos.** *Equidad e Inclusión Social: Superando desigualdades hacia sociedades más inclusivas.* Washington, DC : Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA), 2016. 978-0-8270-6593-2.
52. *Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions.* **Bygren, Lars, Konlaan, Boinkum y Johansson, Sven-Erik.** 1996, *BMJ*, Vol. 313.
53. **Lander, Dorothy y Graham-Pole, John.** *Art as a Determinant of Health.* Nova Scotia : Antigonish, 2008.
54. **salud, Ministerio de.** *Orientación para planes comunales de promoción de la salud.* Santiago : Departamento de Promoción de Salud, 2013.
55. **Lelchuk, Rosalia.** *Arts in health: a review of the medical literature.* s.l. : Arts Council England, 2004.
56. *Link of your art-eries: Arts participation, behavioural cardiovascular risk factors and mental well-being in deprived communities in London.* **Renton, A., y otros.** 1, 2012, *Public Health*, Vol. 126.
57. *Participación Comunitaria en Salud: Reflexiones sobre las posibilidades de democratización del sector.* **Anigstein, María.** 19, 2008, *Revista Mad*, págs. 77-88.
58. **Symonides, Janusz.** *Derechos culturales: una categoría descuidada de derechos humanos.* s.l.
59. *Los cuerpos de la música: Introducción al dossier Música, cuerpo y cognición.* **López, Rubén.** 9, 2005, *Trans. Revista Transcultural de Música.* 1697-0101.
60. *Nociones de Juventud.* **Lozano, María.** 18, 2003, *Última Década*, Vol. 11, págs. 11-19.
61. *La delimitación sociológica de la juventud.* **Brunet, Ignasi y Pizzi, Alejandro.** 38, 2013, *Última Década*, Vol. 21, págs. 11-36. 0718-2236.
62. **Ministerio de Salud.** *Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes.* Santiago de Chile : Gobierno de Chile, 2016.
63. *Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad.* **Borrás, Tania.** 1, 2014, *Correo Científico Médico*, Vol. 18. ISSN 1560-4381.
64. *La comunicación entre padres e hijos: su influencia sobre el disfrute y el flow adolescente.* **Raimundi, María, y otros.** 2, 2017, *Revista de Psicología*, Vol. 26.
65. **Pineda, Susana y Aliño, Miriam.** *El concepto de adolescencia.* [aut. libro] Ministerio de Salud Cuba. *Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud de la Adolescencia.* La Habana : Ministerio de Salud Pública, 1999.

66. *El docente y las inteligencias múltiples*. **Luca, Silvia de**. 1, 2004, Revista Iberoamericana de Educación, Vol. 34. 1681-5653.
67. **Armstrong, Thomas**. *Inteligencias múltiples en el aula: Guía práctica para educadores*. Barcelona : Paidós, 2006.
68. **Gadner, Howard**. *Inteligencias Múltiples. La teoría en la práctica*. Madrid : Paidós, 2011.
69. *El cerebro y la música*. **Lozano, Oscar, Shalom, Santos y García-García, Fabio**. 1, 2013, Revista Médica de la Universidad Veracruzana, Vol. 13.
70. **Schuter, Dyson y Gabriel, C**. *The Psychology of Musical Ability*. London : Methuen, 1981.
71. *El papel de la música en la construcción de identidad de los adolescentes*. **Ruiz, Angel**. 22, Febrero de 2015, Sinersis, Revista de Musicología.
72. **Swanick, Keith**. *Música, Pensamiento y Educación*. London : Routledge, 1991.
73. *Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference*. **Puchalski, Christina, y otros**. 10, 2009, Journal of Palliative Medicine, Vol. 12.
74. *Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer*. **Cotton, S., y otros**. 5, 1999, Pshycoonology, Vol. 8, págs. 429-438.
75. *Stages of Faith: The Psychology of Human Development and the Quest for Meaning*. **Fawler, James y Levin, Robin**. 1, 1984, International Journal for Philosophy of Religion, Vol. 15, págs. 89-92.
76. *El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos de una época de cambios*. **Krauskopf, Dina**. 51, 2011, Revista Psicología.com, Vol. 15.
77. *The adolescent with a chronic condition. Part I: developmental issues*. *Arch Dis Child*. **Suris, J., Viner, R. y Michaud, P**. 10, 2004, Archives of disease in chilhood, Vol. 89, págs. 938-942.
78. **Parada, Mario**. Metodología Cualitativa de Investigación Científica. [aut. libro] Manuel Bobenrieth. *Cómo investigar con éxito en Ciencias de la Salud*. 2012.
79. **Ruiz, Jorge**. *Metodología de la <Investuigación Cualitativa*. Deusto : Universidad de Deusto, 2009.
80. *Epistemological and Methodological bases of Naturalistic Inquiry*. **Guba, E. y Lincoln, I**. 1981, Educational Communication and Technology Journal.

81. *Sociedades adultocéntricas : sobre sus orígenes y reproducción*. **Duarte, Claudio**. 36, 2012, Última Década, págs. 99-125.
82. *Análisis Cualitativo de Contenido: Una Alternativa Metodológica Alcanzable*. **Cáceres, Pablo**. 2003, Psicoperspectivas, Vol. II, págs. 53-82.
83. **[En línea]**

Anexos

Anexo I: Guion de Pauta de Entrevista Semiestructurada aplicado en Tesis

1. ¿Cómo ha sido tu experiencia de participar en esta orquesta?
 2. ¿Te gusta participar? ¿Por qué? ¿Por qué permaneces en la orquesta?
 3. ¿Qué cambios has notado luego de un año de participar en ella, en relación con tu vida anterior? (habilidades interpersonales, relación con los pares, autoestima, concepto de sí mismo, relación con la familia, rendimiento académico, conductas de riesgo o protectoras)
 - 4- ¿Qué habilidades has desarrollado luego de participar en una orquesta después de 1 año de experiencia? (¿eres más sociable, menos tímido(a), más disciplinado?)
 5. ¿Cómo ha sido tu relación con tus compañeros y compañeras (¿Has ganado amigos? ¿Sientes motivación en seguir participando?)? (Habilidades interpersonales: empatía, autoestima, contacto social, respeto)
 - 6- ¿cómo has compatibilizado la orquesta con tu vida social diurna y nocturna? (explorar consumo y conducta sexual) (explicar: “me refiero a “pinchar”, “pololear”, “carretear”)
 7. ¿Qué sientes cuando tocas el instrumento a solas, y con la orquesta? ¿Has tenido momentos de conexión? Descríbelos (objetivo buscar vivencias corporo-sonoro-musicales) (¿que sientes cuando tocas, tienes imágenes?, ¿recuerdos, fantasías?, que sensaciones físicas tienes, Resonancia del cuerpo.
 8. ¿Qué proyectos tienes para tu futuro? (si tuvieras los recursos y el apoyo familiar, seguirías en el camino de la música)
 - 9- ¿Recomendaría a otros adolescentes que participaran en una orquesta? Y ¿Por qué?
 10. ¿Crees que la música, ha influido en tu salud?, me refiero a evitar que te enfermes o ¿si has estado enfermo o con alguna dificultad emocional, por ejemplo, ha ayudado a recuperarte? (por ejemplo, en momentos que te ha dolido la cabeza, decaimiento, dolor físico, o tristeza, “pecho apretado”, “guata apretada”)
- ¿Sientes que a tu familia le ha beneficiado a nivel anímico el que tu toques un instrumento?
- ¿Les alegra cuando tú tocas el instrumento en la casa? Se sienten orgullosos de ti, fiestas familiares, efecto dominó para la familia.

Anexo 2: Consentimientos Informados y Asentimiento



Formulario de Información de Consentimiento (Participantes mayores de 18 años)

El propósito del presente documento es invitarte a participar en el estudio "Significados de la pertenencia a orquestas juveniles en adolescentes de la quinta región".

El objetivo es describir a través de una entrevista, cuales son las vivencias de los integrantes de una orquesta juvenil. El investigador principal es Claudio Andrés León Romero, Médico y su Tutor, es el Profesor Sebastián Fuentes Huise, Médico de Familia y Magister en Salud Pública, de la Universidad de Valparaíso.

1. Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación

La Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso, tendrá las entrevistas en el Parque Cultural de Valparaíso, ubicado en Calle Cárcel 471. Para la Orquesta del conservatorio Izidor Haendler será en el Palacio Carrasco de Viña. Mientras que los adolescentes que conforman la Orquesta juvenil de la Escuela Popular de Artes de Achupallas de Viña, se entrevistarán en el mismo establecimiento. Todo lo anterior durante los años 2017 y 2018.

2. Motivación y propósito del estudio

Esta tesis busca a través de la realización de entrevistas voluntarias a adolescentes como tú, describir este proyecto artístico, con enfoque en el desarrollo y la inclusión social, a través de la música

3. Riesgos:

Consideramos que el presente estudio, no presenta riesgos. Sin embargo, si alguno de los participantes, producto de la entrevista tuviera algún malestar, se realizará una primera contención con el investigador

4. Beneficios

Se busca con este proyecto, dar a conocer los beneficios de actividades saludables, como es el participar en una orquesta, desarrollando sus habilidades sociales, y aspirando a un futuro con más oportunidades.

5. Costos y pagos: El proyecto no tiene costos ni pagos.

6. Derechos del participante

a. **A manifestar dudas, preguntas:** llama al: +56999543271 o escríbeme a: claudioleonmed@gmail.com

A la participación voluntaria y a la revocación del Asentimiento

A la atención y derivación oportunas en casos identificados de hallazgos a consecuencia de la investigación: si producto de la entrevista tuvieras algún malestar, se realizará una primera contención.

A recibir información relevante derivada de la investigación que te pueda beneficiar o hacer cambiar tu opinión respecto de tu participación y además conocer los resultados del estudio.

7. Confidencialidad

a. **Reserva de la identidad del participante:** Los resultados publicados resguardarán la identidad de todos los adolescentes entrevistados y tendrá libre acceso a los resultados y conclusiones.

b. **De los datos personales y sensibles:** Los registros serán solo manejados por el Sr. Claudio León Romero.

8. Difusión y entrega de los resultados

Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas resguardando siempre tu identidad.

9. Evaluación Ética Científica

Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética en Investigación (CBI) 15/2017 de la Facultad de Medicina (FAMED), de Química y Farmacia/ Nutrición y Dietética o de Odontología) de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar a su presidente en el teléfono 32-250 73 70 o E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl. Asimismo, esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y puede contactarse en caso de tener alguna duda acerca de sus derechos como participante en esta investigación, con su Secretaria Ejecutiva, Dra. Mariana Cubillos, al número de teléfono 32-257 65 81 o escribir al correo electrónico: comiteetica.ssvsa@redsalud.gov.cl. (De uso interno del Comité: texto a eliminar si no fuese pertinente)

Acta de Consentimiento de Participantes mayores de 18 años

Yo,.....(nombre y apellidos), C.I.(dígitos numéricos), Declaro que el investigador principal y Médico Cirujano y actualmente Residente de Medicina Familiar y Aspirante a Magister de Salud Pública, Claudio Andrés León Romero, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, ubicada en Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar, de la región de Valparaíso me ha informado en forma completa en qué consiste el proyecto de Tesis titulado "SIGNIFICADO DE LA PERTENENCIA A ORQUESTAS JUVENILES EN ADOLESCENTES DE LA QUINTA REGION" que se llevará a cabo en el Parque Cultural de Valparaíso ubicado en la Calle Cárcel 471, Valparaíso, lugar donde realiza sus ensayos la Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso, y en qué consisten las entrevistas semiestructuradas que se me aplicarán en el estudio, con previa autorización de mi persona. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el investigador. Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación completa en este estudio. Recibo una copia completa de este documento.

.....
(NO MODIFICAR AQUÍ)

.....
Nombre y Firma Participante

C.I.:

Fecha:

.....
Nombre y Firma Investigador Responsable

C.I.:

Fecha:

Valparaíso,.....de de 201...



1. El propósito del presente documento es invitar a su h[ijo(a)] a participar en el estudio "Significados de la pertenencia a orquestas juveniles en adolescentes de la quinta región". El objetivo de este proyecto es describir a través de una entrevista voluntaria, cuales son las vivencias de los integrantes de una orquesta juvenil. El investigador principal es Claudio Andrés León Romero, Médico y su Tutor, es el Profesor Sebastián Fuentes Hulse, Médico de Familia y Magister en Salud Pública, de la Universidad de Valparaíso.
2. **Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación**
La Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso, tendrá las entrevistas en el Parque Cultural de Valparaíso, ubicado en Calle Cárcel 471. La Orquesta del conservatorio Izidor Haendler tendrá sus entrevistas en el Palacio Carrasco de Viña. Mientras que los adolescentes que conforman la Orquesta juvenil de la Escuela Popular de Artes de Achupallas de Viña, se entrevistarán en el mismo establecimiento. Esto, durante los años 2017 y 2018.
3. **Motivación y propósito del estudio**
Esta tesis busca a través de la realización de entrevistas voluntarias a adolescentes, describir este proyecto artístico, con enfoque en el desarrollo y la inclusión social, a través de la música
4. **Riesgos:**
Consideramos que el presente estudio, no presenta riesgos. Sin embargo, si alguno de los participantes, producto de la entrevista tuviera algún malestar, se realizará una primera contención con el investigador
5. **Beneficios**
Se busca con este proyecto, dar a conocer los beneficios de actividades saludables, como es el participar en una orquesta, desarrollando sus habilidades sociales, y aspirando a un futuro con más oportunidades.
6. **Costos y pagos:** El proyecto no tiene costos ni pagos.
7. **Derechos del participante**
A manifestar dudas, preguntas: llame al: +56999543271 o escribame a: claudioleon.med@gmail.com
A la participación voluntaria y a la revocación del Consentimiento.
A la atención y derivación oportunas, en casos identificados de hallazgos, a consecuencia de la investigación: si producto de la entrevista su hijo tuviera algún malestar, realizará una primera contención. A recibir información relevante derivada de la investigación que le pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de la participación de su hijo o hija, y además a conocer los resultados del estudio.
8. **Confidencialidad**
 - a. **Reserva de la identidad del participante:** Los resultados publicados resguardarán la identidad de todos los adolescentes entrevistados
 - b. **De los datos personales y sensibles:** Los registros serán solo manejados por el Sr. Claudio León Romero.
9. **Difusión y entrega de los resultados**
Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas resguardando siempre la identidad de su hijo
10. **Evaluación Ética Científica**
Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética en Investigación (CBI)(de la Facultad de Medicina (FAMED), de Química y Farmacia/ Nutrición y Dietética o de Odontología) de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar a su presidente en el teléfono 32-250 73 70 o E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl. Asimismo, esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y puede contactarse en caso de tener alguna duda acerca de sus derechos como participante en esta investigación, con su Secretaria Ejecutiva, Dra. Mariana Cubillos, al número de teléfono 32-257 65 81 o escribir al correo electrónico: comiteetica.ssvsa@redsalud.gov.cl. (De uso interno del Comité: texto a eliminar si no fuese pertinente)

Acta de Consentimiento Informado (Participante/Padres o Tutores de participantes menores de edad)

Yo,.....(nombre y apellidos), C.I.(dígitos numéricos),
..... (explicitar relación con el niño si es Padre o Tutor legal si correspondiera) de
..... (nombre y apellidos del niño, si correspondiera) Declaro que el
investigador principal y Médico Cirujano y actualmente Residente de Medicina Familiar y Aspirante a Magister de
Salud Pública, Claudio Andrés León Romero.(nombre completo del investigador), de la Facultad de Medicina de la
Universidad de Valparaíso, ubicada en Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar, de la región de Valparaíso me ha
informado en forma completa en qué consiste el proyecto de Tesis titulado "SIGNIFICADO DE LA PERTENENCIA A
ORQUESTAS JUVENILES EN ADOLESCENTES DE LA QUINTA REGION" que se llevará a cabo en el Parque
Cultural de Valparaíso ubicado en la calle Cárcel 471, cerro Cárcel, Valparaíso lugar donde se desarrolla la Orquesta
Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso y cuáles serán las entrevistas a las que será expuesto mi hijo en el estudio,
con previa autorización de mi persona. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis
dudas con el investigador. Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda
ocasionarme algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente la participación de mi hijo(a)
en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

(NO MODIFICAR AQUÍ)

Nombre y Firma Participante

C.I:

Fecha:

Nombre y Firma Padre o Tutor Responsable

C.I:

Fecha:

Nombre y Firma Investigador Responsable

C.I:

Fecha:

Valparaíso,.....de de 201...

Formulario de Asentimiento (menores de 18 años)

El propósito del presente documento es invitarte a participar en el estudio "Significados de la pertenencia a orquestas juveniles en adolescentes de la quinta región".
El objetivo es describir a través de una entrevista, cuales son las vivencias de los integrantes de una orquesta juvenil.
El investigador principal es Claudio Andrés León Romero, Médico y su Tutor, es el Profesor Sebastián Fuentes Hulse, Médico de Familia y Magister en Salud Pública, de la Universidad de Valparaíso.

1. Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación

La Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso, tendrá las entrevistas en el Parque Cultural de Valparaíso, ubicado en Calle Cárcel 471. Para la Orquesta del conservatorio Izidor Haendler será en el Palacio Carrasco de Viña. Mientras que los adolescentes que conforman la Orquesta juvenil de la Escuela Popular de Artes de Achupallas de Viña, se entrevistarán en el mismo establecimiento. Todo lo anterior durante los años 2017 y 2018.

2. Motivación y propósito del estudio

Esta tesis busca a través de la realización de entrevistas voluntarias a adolescentes como tú, describir este proyecto artístico, con enfoque en el desarrollo y la inclusión social, a través de la música

3. Riesgos:

Consideramos que el presente estudio, no presenta riesgos. Sin embargo, si alguno de los participantes, producto de la entrevista tuviera algún malestar, se realizará una primera contención con el investigador

4. Beneficios

Se busca con este proyecto, dar a conocer los beneficios de actividades saludables, como es el participar en una orquesta, desarrollando sus habilidades sociales, y aspirando a un futuro con más oportunidades.

5. Costos y pagos: El proyecto no tiene costos ni pagos.

6. Derechos del participante

- a. **A manifestar dudas, preguntas:** llama al: +56999543271 o escríbeme a: claudioleon.med@gmail.com
A la participación voluntaria y a la revocación del Asentimiento
A la atención y derivación oportunas en casos identificados de hallazgos a consecuencia de la investigación: si producto de la entrevista tuviera algún malestar, se realizará una primera contención.
A recibir información relevante derivada de la investigación que te pueda beneficiar o hacer cambiar tu opinión respecto de tu participación y además conocer los resultados del estudio.

7. Confidencialidad

- a. **Reserva de la identidad del participante:** Los resultados publicados resguardarán la identidad de todos los adolescentes entrevistados y tendrá libre acceso a los resultados y conclusiones.
b. **De los datos personales y sensibles:** Los registros serán solo manejados por el Sr. Claudio León Romero.

8. Difusión y entrega de los resultados

Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas resguardando siempre tu identidad.

9. Evaluación Ética Científica

Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética en Investigación (CBI)(de la Facultad de Medicina (FAMED), de Química y Farmacia/ Nutrición y Dietética o de Odontología) de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar a su presidente en el teléfono 32-250 73 70 o E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl. Asimismo, esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y puede contactarse en caso de tener alguna duda acerca de sus derechos como participante en esta investigación, con su Secretaria Ejecutiva, Dra. Mariana Cubillos, al número de teléfono 32-257 65 81 o escribir al correo electrónico: comiteetica.ssvsa@redsalud.gov.cl. (De uso interno del Comité: texto a eliminar si no fuese pertinente)

Acta de Asentimiento del Participante

Yo,.....(nombre y apellidos), C.I.(dígitos numéricos), Declaro que el investigador principal y Médico Cirujano y actualmente Residente de Medicina Familiar y Aspirante a Magister de Salud Pública, Claudio Andrés León Romero, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, ubicada en Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar, de la región de Valparaíso me ha informado en forma completa en qué consiste el proyecto de Tesis titulado "SIGNIFICADO DE LA PERTENENCIA A ORQUESTAS JUVENILES EN ADOLESCENTES DE LA QUINTA REGION" que se llevará a cabo en el Parque Cultural de Valparaíso ubicado en la Calle Cárcel 471, Valparaíso, lugar donde realiza sus ensayos la Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso, y en qué consisten las entrevistas semiestructuradas que se me aplicarán en el estudio, con previa autorización de mi persona y de uno de mis padres o tutores legales. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el investigador. Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio.
De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación completa en este estudio en este documento.

(NO MODIFICAR AQUÍ)

Nombre y Firma Participante

C.I.:

Fecha:

Nombre y Firma Investigador Responsable

C.I.:

Fecha:

Valparaíso,.....de de 201...



Anexo 3: Aprobación de Tesis por Comité de Ética

 **Universidad de Valparaíso**
CHILE

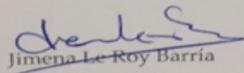
FACULTAD DE MEDICINA
Comité de Bioética
para la Investigación

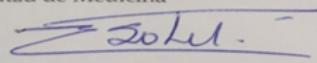
riesgos, estimados en una cuantía no mayor a la habitual exposición de los sujetos de investigación.

3. El Consentimiento Informado da cuenta de la finalidad de la investigación en forma clara; explicita y respeta la voluntariedad del posible participante, además de ofrecerle la oportunidad de retirarse en cualquier momento sin que ello implique algún perjuicio para él o ella; asegura la confidencialidad de los datos y de la identidad del sujeto; se precisa que no existen riesgos, ni costos involucrados como tampoco remuneración por participar; especifica en qué consistirá la colaboración del sujeto, señalando tiempo que involucrará la aplicación de la entrevista. Así también, el investigador da a conocer su teléfono e E-mail de contacto para ubicarlo en caso de cualquier consulta o duda.
4. Los antecedentes curriculares del Investigador Principal garantizan la ejecución del estudio dentro de los marcos éticos y técnicos aceptables.
5. Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés.

IV. Por lo anterior, el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina aprueba el presente protocolo de investigación, que se llevará a cabo durante el año 2017 en las dependencias del Conservatorio Ildor Handler, Parque Cultural Valparaíso y Escuela Popular de Artes de Achupalla, bajo la supervisión del investigador responsable, Claudio León Romero. La ejecución del protocolo queda sujeta, además, a la aprobación que otorgare el Comité Ético-Científico del centro asistencial, si correspondiere. Las eventuales modificaciones que pudiera sufrir el protocolo al que serán sometidos los participantes deberán ser evaluadas por este Comité y aprobadas previo a su aplicación. El investigador responsable deberá transmitir informe de estado de avance del estudio al término de cada año de ejecución o el informe final, según proceda.

Firman en representación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina


Jimena Le Roy Barría
Presidenta


Eva Sotelo Trujillo
Vicepresidenta

C/C.
• Secretaría CBI-FAMED

Viña del Mar, 8 de junio de 2017



ACTA DE EVALUACIÓN BIOÉTICA No. 15/2017

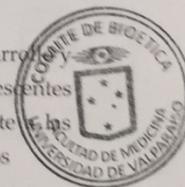
I. El Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, con la presencia de Jimena Le Roy, tecnólogo médico, Presidenta; Eva Sotelo, profesora de Castellano, Vice-presidenta; Ivanny Marchant, médico cirujano, Angelo Bartsch kinesiólogo; Alberto Moreno, profesor de Educación Física; Carlos Varas, psicólogo; Magdalena Silva, enfermera – matrona y Maritza Cofré, matrona, en su sesión del día 01 de junio de 2017, declara haber evaluado el protocolo experimental del proyecto “Significados de la pertenencia a orquestas juveniles en adolescentes de la Quinta Región”, presentado por el investigador responsable Claudio León Romero, adscrito esta Facultad.

II. Para su evaluación, el Comité de Bioética revisó los siguientes antecedentes:

1. Protocolo n° 46/2016, versión en español
2. Hoja Informativa y Acta de Consentimiento Informado, versión en español, cuyos destinatarios son los padres o tutores de los participantes menores de edad.
3. Hoja Informativa y Acta de Asentimiento Informado, versión en español, cuyos destinatarios son participantes menores de edad.
4. *Curriculum Vitae* del investigador responsable.
5. Carta de autorización del Director de Orquesta del Conservatorio Izidor Handler de Viña del Mar.
6. Carta de autorización del Director de Orquesta Sinfónica Juvenil Regional de Valparaíso.
7. Carta de autorización del Director de Orquesta de Cuerdas de la Escuela Popular de Artes.

III. En la valoración bioética del proyecto, el Comité consideró que dicha propuesta cumple con los principios éticos necesarios para su realización, entre otros, los de beneficencia y atención a potenciales riesgos; se concluyó que su pertinencia fundamental radica en:

1. El diseño se ajusta a las Normas de Investigación en Seres Humanos.
2. El estudio propuesto podrá aportar al conocimiento del enfoque de desarrollo de inclusión social a través de la práctica de un instrumento en adolescentes que forman parte de un proyecto nacional, entendiéndolo como aporte a las políticas de salud. El potencial beneficio de esta investigación supera a los



Anexo 4: Perfiles individualizados de entrevistados

N°	Sexo	Edad	Etapa adolescencia	Vulnerabilidad	Orquesta	Instrumento
1	Mujer	11	Temprana	No	EPA	violín
2	Mujer	11	Temprana	Si	EPA	violín
3	Mujer	13	Temprana	No	OSJRV	violín
4	Hombre	11	Temprana	Si	EPA	viola
5	Hombre	11	Temprana	Si	EPA	violín
6	Hombre	11	Temprana	No	EPA	violoncelo
7	Mujer	16	Tardía	No	OSJRV	viola
8	Mujer	18	Tardía	No	Conservatorio	violín
9	Mujer	19	Tardía	Si	OSJRV	violín
10	Hombre	17	Tardía	Si	OSJRV	fagot
11	Hombre	18	Tardía	No	OSJRV	viola
12	Hombre	18	Tardía	Si	OSJRV	Trompeta
13	Hombre	19	Tardía	No	OSJRV	Flauta traversa
14	Hombre	19	Tardía	Si	OSJRV	Trompeta
15	Hombre	19	Tardía	No	Conservatorio	violín
16	Hombre	19	Tardía	Si	OSJRV	violín

“Muchas gracias por co-construir nuestras vidas vinculando la música, el amor, nuestra salud y el bienestar colectivo e individual. Creyendo que la música, hace humanos mas felices agradece a cada lector...”(el autor)