

**Sistematización de experiencias: “La música como herramienta del Trabajo Social en la
intervención de salud mental en niños, niñas y adolescentes”**

Luis Eduardo Quintero Pedraza

Trabajo de grado para optar por el título de Trabajador Social

Directora:

Adriana Vega Martínez

Trabajadora Social

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Bucaramanga

2026

Dedicatoria

A mi madre Ruth, quien me apoyó incondicionalmente desde que comencé este viaje y que creyó en mí siempre y también, a mi compañera de vida Laura, que fue quién estuvo conmigo en cada paso de esta tesis y me dio el valor para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

Agradecimientos

Primeramente, a Dios, a mi directora Adriana quién supo orientarme con amor y paciencia, a mis padres José Luis y Ruth, a la Escuela de Trabajo Social por mi formación y a mis amigas Paula, Luisa, Laura, Alejandra y Valentina que me acompañaron en esta experiencia por la Universidad Industrial de Santander.

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
1. Justificación.....	8
2. Planteamiento del problema.....	11
3. Objetivos.....	17
3.1. Objetivo General.....	17
3.2. Objetivos Específicos.....	17
4. Marco Referencial.....	18
4.1. Antecedentes de la investigación.....	18
4.2. Enfoque psicosocial.....	20
4.3. La Musicoterapia y los procesos terapéuticos alternativos.....	23
5. Marco Normativo.....	27
6. Marco metodológico.....	31
6.1. Identificación y descripción de la experiencia objeto de sistematización.....	33
6.2. Proceso metodológico.....	34
6.3. Primer momento: Identificación y delimitación de la experiencia.....	36
6.4. Segundo momento: Formulación del eje de sistematización.....	38
6.5. Tercer momento: Recuperación del proceso vivido.....	38
6.6. Cuarto momento: Análisis crítico e interpretación.....	40
6.7. Quinto momento: Conclusiones y proyecciones de la sistematización.....	40
7. Reconstrucción de la experiencia.....	42
7.1. Identificación y delimitación de la experiencia.....	42
7.2. Formulación del Eje de sistematización.....	44
7.3. Recuperación del proceso vivido.....	46
7.3.1. Inicio del proceso de intervención.....	47
7.3.2. Desarrollo de las custodias participativas y encuentros grupales.....	48
7.3.3. Integración de la música en el proceso de intervención.....	56
7.3.4. Estrategias de registro y sistematización de la experiencia.....	59
7.4. Análisis crítico e interpretación.....	61
7.4.1. Música como mediación emocional.....	62
7.4.2. Participación, vínculo y el grupo como espacio terapéutico.....	66
7.4.3. La práctica del futuro trabajador social: La música en las emociones.....	68

7.4.4.	Tensiones, límites y condiciones del proceso	70
7.4.5.	Aprendizajes y transformaciones del practicante.....	71
7.4.6.	Lecciones aprendidas: Lo que marca una experiencia de práctica real	72
8.	Conclusiones y proyecciones de la sistematización.....	74
8.1.	Conclusiones de la sistematización	74
8.2.	Proyecciones y recomendaciones	76
8.3.	Guía metodológica basada en la música para futuras intervenciones.....	77
9.	Guía metodológica de orientación para la intervención social mediada por la música con niños, niñas y adolescentes	78
	Referencias Bibliográficas	81

Tabla de figuras

Figura 1.	Evidencia fotográfica de las custodias participativas.....	50
Figura 2.	Esquema de Categorías de análisis identificadas durante la intervención.	61

Índice de tablas

Tabla 1.	Proceso metodológico de autoría propia a partir de los cinco momentos de Oscar Jara (2019).....	34
Tabla 2.	Cronología de la estructuración de la intervención.....	46
Tabla 3.	Categorización de emociones identificadas durante las custodias.	63
Tabla 4.	Guía metodológica de orientación para la intervención social mediada por la música con niños, niñas y adolescentes (NNA).....	78

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo sistematizar la experiencia de práctica preprofesional en Trabajo Social realizada en la IPS Niños de Papel, sede San Francisco, dentro del programa Hospital Día, durante el primer semestre de 2024. La sistematización se centra en comprender el uso de la música como herramienta de intervención del Trabajo Social en procesos de salud mental con niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas.

El documento se desarrolla desde un enfoque psicosocial y se apoya en la metodología de sistematización de experiencias propuesta por Óscar Jara, estructurada en cinco momentos: identificación de la experiencia, formulación del eje de sistematización, recuperación del proceso vivido, reflexión crítica e interpretación, y síntesis con conclusiones y proyecciones. A partir de la reconstrucción y el análisis de las custodias participativas y encuentros grupales desarrollados con el grupo terapéutico “Cambiar y Seguir”, se identifican aprendizajes relacionados con la expresión emocional, la participación grupal y la construcción de vínculos mediados por la música.

Finalmente, el trabajo presenta conclusiones, proyecciones y una guía metodológica de orientación como producto derivado de la sistematización, orientada a fortalecer futuras intervenciones del Trabajo Social mediante el uso de la música con Niños y adolescentes en contextos de salud mental.

Palabras clave: sistematización de experiencias, Trabajo Social, salud mental, niños, niñas y adolescentes, música.

Abstract

This paper aims to systematize the pre-professional practice experience in Social Work carried out at IPS Niños de Papel, San Francisco branch, within the Hospital Day Program, during the first semester of 2024. The systematization focuses on understanding the use of music as a Social Work intervention tool in mental health processes with children and adolescents experiencing substance use.

The study is developed from a psychosocial approach and is based on the experience systematization methodology proposed by Óscar Jara, structured into five stages: identification of the experience, formulation of the systematization axis, recovery of the lived process, critical analysis and interpretation, and synthesis with conclusions and projections of the systematization. Through the reconstruction and analysis of participatory sessions and group activities carried out with the therapeutic group “Cambiar y Seguir,” key learnings related to emotional expression, group participation, and relationship-building mediated by music were identified.

Finally, the paper presents conclusions, professional projections, and a methodological guidance guide as a product derived from the systematization, aimed at strengthening future Social Work interventions using music with children and adolescents in mental health contexts.

Keywords: experience systematization, Social Work, mental health, children and adolescents, music.

Introducción

La salud mental en Niños Niñas y Adolescentes (NNA) se ha consolidado como una prioridad dentro de las agendas de salud pública, debido al aumento de problemáticas emocionales y comportamentales asociadas a factores sociales, familiares y comunitarios. Estas problemáticas no pueden comprenderse únicamente como fenómenos individuales o clínicos, sino que, si lo miramos desde lo psicosocial, queda claro que estos problemas no son solo algo clínico o personal. Estas son el reflejo de realidades mucho más complejas: la pobreza, la violencia y esas grietas en la familia o la desigualdad social que terminan marcando la salud de cualquiera (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Diferentes marcos teóricos coinciden en que la salud mental es, ante todo, contextual. Desde las esferas de influencia del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) y las crisis de desarrollo psicosocial de Erikson (1950), hasta el enfoque comunitario de Kelly (1966) y la crítica social de Martín-Baró (1990), la evidencia apunta a lo mismo: el bienestar emocional es un fenómeno que se teje entre las personas y su historia. No es algo clínico individual, sino una construcción colectiva, un fenómeno que va mas allá de lo histórico y contextual.

El Trabajo Social desempeña un rol fundamental al promover procesos de acompañamiento integral que reconozcan la subjetividad, la historia de vida y las necesidades específicas de los sujetos. En el marco de la práctica preprofesional realizada en la IPS Niños de Papel, sede San Francisco, en el programa Hospital Día, se utilizó la música como una herramienta relevante en los procesos de expresión emocional y relacional del grupo terapéutico “Cambiar y Seguir”, conformado por jóvenes adolescentes con afectaciones en salud mental y, en algunos casos, con consumo de sustancias psicoactivas.

Al observar cómo interactuaban los usuarios se evidenció que la música no solo funciona como un medio de expresión, sino como un espacio de ‘aprendizaje social’ en donde los participantes compartían, observaban y daban un nuevo significado a experiencias de su propio sentir. Esto encaja perfectamente con la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura en los años 1977, 1986, 1997, quien propone que gran parte del aprendizaje humano se construye a través de procesos de observación, modelamiento y experiencias significativas. Básicamente, aprendemos viendo a otros y la música se configura como esa herramienta que facilita la expresión simbólica y verbal, así como refuerza el vínculo grupal y el desarrollo de habilidades socioemocionales.

Se hace relevante la necesidad de comprender de manera más profunda el papel de la música como herramienta de intervención del Trabajo Social en la atención psicosocial de Niños, Niñas y Adolescentes. El propósito de sistematizar la experiencia vivida durante la práctica académica es reconstruir el proceso de intervención para identificar los aprendizajes y reflexionar críticamente sobre el aporte de la musicoterapia en los procesos terapéuticos en salud mental de los infantes.

1. Justificación

Las enfermedades mentales se han incrementado de manera alarmante y descontrolada a nivel mundial. Cada vez es más común encontrar personas de diferentes edades y contextos que padecen al menos un trastorno relacionado con la salud mental, muchos de los cuales se manifiestan desde edades tempranas. En Colombia, se estima que el 44,7 % de los niños, niñas y adolescentes presentan afectaciones en su salud mental, mientras que, a nivel global, la cifra asciende a 168 millones (UNICEF, 2024).

En este contexto, resulta fundamental comprender el rol del Trabajo Social dentro de los protocolos de salud mental en Colombia, dado que el impacto social y emocional, así como la participación en equipos interdisciplinarios, son factores determinantes para el tratamiento efectivo de usuarios con problemas de farmacodependencia.

De acuerdo con la Revista UNIR (2024), el profesional en Trabajo Social que se desempeña en el ámbito de la salud mental orienta su labor hacia la comprensión integral del paciente y de su entorno familiar, social y económico. El Trabajador Social (TS) realiza estudios psicosociales que le permiten acertar los factores que pueden incidir positiva o negativamente en el bienestar de los usuarios y poder medir la eficacia del proceso terapéutico en el que interviene.

La necesidad de reconocer en donde se desempeña un profesional de TS es vital pues este posee la capacidad de observar las condiciones y situaciones sociales que influyen en la salud mental de los usuarios incluyendo los factores determinantes del entorno, las redes de apoyo, los riesgos y los elementos de protección del individuo. A través de la contextualización de esto, puede diseñar estrategias de reintegración social que favorezcan una vida estable y saludable una vez culminado el proceso terapéutico. El acompañamiento del TS en la fase final de las distintas etapas que los usuarios deben atravesar es importante para lograr su autonomía, sostener sus procesos de cambio y mantener la motivación al cambio para afrontar las problemáticas que los llevaron a requerir atención en salud mental.

Según Orozco (2017), quien analizó el perfil epidemiológico de salud mental en niños, niñas y adolescentes del departamento de Santander, los profundos problemas que enfrenta la sociedad colombiana han tenido un impacto significativo en la salud mental de esta población, generando una amplia gama de trastornos que, en muchos casos, no reciben el acompañamiento profesional necesario.

Estas cifras históricas son preocupantes y se complementan con los datos presentados por el Ministerio de Salud (2022), los cuales indican que la depresión se ha posicionado como la segunda causa de carga de enfermedad en el país. Además, el 44,7 % de los niños, niñas y adolescentes presentan indicios de algún problema mental, mientras que el 2,3 % padece trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En el caso de los adolescentes, las afectaciones más frecuentes corresponden a ansiedad, fobia social y depresión, y un 6,6 % de esta población ha manifestado ideas suicidas (Ministerio de Salud, 2022).

El principal desafío para quienes se formen como Trabajadores Sociales en el campo de la Salud Mental en Colombia radica en comprender las dimensiones emocionales de los usuarios y las conexiones que influyen en sus decisiones de vida, tanto las que promueven su bienestar como aquellas que lo ponen en riesgo. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que, a lo largo de la vida, diversos determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o afectar la salud mental de las personas.

El Trabajo Social debe buscar actualizar con recurrencia sus estrategias que permitan innovar y fortalecer los procesos terapéuticos y así exista una conexión genuina con las nuevas generaciones que van cambiando día a día. Una de estas alternativas es el uso de la música como herramienta de intervención, ya que permite comprender emociones, experiencias y formas de expresión vinculadas al entorno cultural. Según Rodríguez, (2016), la música transforma emociones en sentimientos y contribuye a la construcción de identidades colectivas.

La música urbana fue durante el proceso de intervención un excelente canal de comunicación, logrando con ello lo que las palabras solas no podían: que los usuarios se expresaran con total libertad sin prejuicios y compartir sus emociones de forma espontánea cambiando por completo la dinámica del proceso y la forma de entender su realidad vivida.

En este sentido, sistematizar esta experiencia mediante la metodología propuesta por Oscar Jara (2018) permite aportar una herramienta útil para futuros profesionales del Trabajo Social en el área de salud mental, especialmente en la atención de niños, niñas y adolescentes con problemáticas de farmacodependencia, promoviendo el bienestar emocional y reconociendo la musicoterapia como un elemento transformador y de cambio social.

2. Planteamiento del problema

La salud es un concepto universal, dinámico y multidimensional que abarca todas las dimensiones del bienestar humano. Desde 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (World Health Organization, 1948). Más de siete décadas después, esta definición conserva plena vigencia, ya que resulta imposible separar la salud del bienestar. Ambos se encuentran estrechamente entrelazados y constituyen una totalidad inseparable: la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica un bienestar integral que comprende las esferas física, mental y social de todas las personas, sin distinción de edad, nacionalidad, ideología o condición étnica.

En esta misma línea, el filósofo y médico francés Georges Canguilhem profundizó en la reflexión sobre la salud en su obra *Ensayo acerca de algunos problemas relacionados con lo normal y lo patológico* (1943), donde introdujo el concepto de normatividad biológica. Canguilhem rompió con la idea antigua de que estar sano es simplemente cumplir con un estándar fijo o "ser normal". Para él, la salud no es “un estado que se queda congelado”.

En realidad, estar sano es tener la capacidad de adaptarse. Es cuando el cuerpo y la mente tienen la fuerza para crear nuevas reglas y seguir funcionando bien, aunque las cosas cambien.

Una década adelante, el médico y estadístico Halbert L. Dunn (1959) transforma la manera de entender la concepción de salud al introducir el concepto de bienestar de alto nivel. Pues para él, la salud no puede reducirse a la simple ausencia de enfermedad, sino que constituye un estado dinámico y complejo que integra múltiples dimensiones del bienestar humano. En palabras propias, “el estado de estar bien no es un área plana e invariable de ‘no enfermedad’, sino un panorama fascinante y en constante cambio de la vida misma” (Dunn, 1959, p. 786).

Como Dunn propuso en 1959, la salud se debe comprender como un continuo cuyos extremos se ubican entre la muerte y el máximo bienestar donde se relacionan el nivel de bienestar individual con las condiciones ambientales, sociales y económicas que lo rodean.

Una concepción integral del ser humano es que “el hombre es una unidad física, mental y espiritual que está en constante proceso de crecimiento y ajuste dentro de un entorno cambiante” (Dunn, 1959, p. 788). Pues, alcanzar un bienestar pleno exige autoconocimiento, equilibrio emocional y desarrollo del potencial interior, de tal manera que se pueda entender que la salud se convierte en un proceso activo de realización personal y social.

Antes de la llegada del siglo XX se tenía la idea de que estar sano estaba asociado a seguir unas normas fijas e inmutables, considerado la salida de la norma como la enfermedad. El filósofo y médico Georges Canguilhem (1943, 1966) introdujo el concepto de normatividad biológica, proponiendo que la salud no es un estado estático, sino la capacidad del organismo para poder adaptarse. Como bien dice Portocarrero (2009), la vida no puede comprenderse como

un conjunto de leyes naturales que no cambian, sino poder ver la realidad de forma dinámica que va reinventándose ante los constantes cambios del mundo que rodean al individuo.

Gracias a estas ideas y concepciones, podemos ver la salud cómo un elemento dinámico que no se encasilla en una estadística o modelo rígido, recientemente en la Conferencia de Estrasburgo (2005), Brito complementa al proponer que “la salud del cuerpo expresa la calidad de los poderes que lo constituyen” (2017, p. 289). Entendiendo a el cuerpo como un dato y producto, y a la salud como un orden, que se construye constantemente.

La salud es un ‘proceso activo’. Por lo que no puede definirse mediante leyes fijas, no se trata de un estado de perfección ideal, sino que deben entenderse como algo que esta cada día adaptándose y reacciona frente al concepto de que el cuerpo humano busca equilibrio interno. En palabras más simples. La salud se reconoce como una expresión dinámica que se modifica a las decisiones diarias, reafirmando su carácter multidimensional e imperfectamente humano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) amplió el concepto de salud al incluir los determinantes sociales, entendidos como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las fuerzas sociales, económicas y ambientales que influyen en su bienestar. En esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025) distingue entre determinantes estructurales, vinculados a los contextos políticos y socioeconómicos que generan desigualdades, y determinantes intermedios, referidos a las condiciones materiales de vida y trabajo, como el empleo, la vivienda y la calidad del entorno.

Unas décadas más adelante, la enfermedad mental comenzó a atribuirse a causas específicas —psíquicas, nerviosas u orgánicas—, dando paso al estudio sistemático de las manifestaciones psicológicas y de los trastornos de la personalidad. el cual influye directamente

en el pensamiento, las emociones y la conducta humana. Por primera vez, los trastornos mentales dejaron de entenderse como simples alteraciones físicas para ser comprendidos como conflictos internos de naturaleza psíquica, marcando así una separación conceptual entre la salud física y la salud mental. (Forrester, 2001).

Los aportes de Freud sentaron las bases de la psicología moderna; sin embargo, el conocimiento sobre la mente humana ha evolucionado de manera exponencial en las últimas décadas, integrando los avances del psicoanálisis con descubrimientos neurocientíficos, psicológicos y tecnológicos. Actualmente, organismos internacionales han priorizado la salud mental como parte esencial del desarrollo humano, especialmente durante la infancia y la adolescencia, etapas en las que se configuran aspectos fundamentales de la personalidad. En este sentido, el modelo europeo ha adoptado como referencia el Modelo de Meikirch, el cual propone un enfoque integral para el diagnóstico temprano de los trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes (Bircher & Hahn, 2016).

En Colombia, su aplicación se articula con las políticas públicas descritas en el CONPES y la red pública de salud, funcionando mediante un sistema de detección y derivación inicial a cargo del pediatra, quien evalúa el desarrollo emocional, el entorno familiar y posibles signos de riesgo. Si el profesional de la salud detecta una señal de alarma, se activa un protocolo de atención inmediata que permite que el usuario sea atendido sin demoras por parte de profesionales de trabajo social, psicología y psiquiatría, promoviendo así una intervención multidisciplinaria y en el momento oportuno.

Esta derivación permite realizar una exploración detallada del caso, la confirmación diagnóstica y la formulación de un plan terapéutico ajustado al contexto y necesidades específicas del paciente, evaluando simultáneamente la custodia familiar y los posibles factores

de riesgo y protección. En los casos que requieren atención más especializada, se accede al sistema de salud mental de nivel terciario, conformado por instituciones de carácter público y privado —como fundaciones u hospitales especializados— que operan en áreas geográficas determinadas. Un ejemplo de ello es la ciudad de Bucaramanga, donde la IPS Niños de Papel desarrolla distintos programas de atención integral a través del Hospital Día del barrio San Francisco, enfocados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales en población infantil y adolescente.

Este contexto conduce a reflexionar sobre el rol del Trabajador Social en el ámbito de la salud mental y la importancia del trabajo interdisciplinario para promover el bienestar emocional, psicológico, social y físico como un derecho fundamental de todos los niños, niñas y adolescentes. Diversas investigaciones han evidenciado el valor del juego terapéutico y la psicoterapia en los procesos clínicos, destacando el papel del Trabajo Social dentro de los equipos interdisciplinarios. En este sentido, De la Hoz-Martínez (2022) plantea que el trabajo grupal basado en el discurso terapéutico “representa un valioso instrumento exploratorio, diagnóstico y terapéutico con entidad específica y especificidad propia de intervención en el ámbito de la salud mental infantil, por su acción preventiva para la salud mental de futuros adultos” (p. 160).

Bajo esta mirada el TS entiende que la salud mental no se arregla con fórmulas mágicas o caminos fáciles, se necesita un abordaje integral que vaya en paralelo con el proceso propio, pues no sólo basta con tratar la problemática mas superficial y evidente, hay que fortalecer las redes de apoyo propias del individuo (familia, amigos, pareja) logrando que los usuarios se reintegren apropiadamente a su ambiente social, sólo así, se da una atención transformadora de vida.

Aquí es donde la música emerge como una herramienta valiosa de intervención en la práctica del Trabajo Social, especialmente en un contexto como el visto en la IPS Niños de Papel, específicamente durante el programa Hospital Día. La música se consolidó como un medio de expresión emocional y comunicativa para los jóvenes, permitiéndoles manifestar de forma creativa sus pensamientos, emociones, temores y expectativas. Rodríguez en 2016 comprende la música como un elemento esencial de identidad y una vía de conexión entre el individuo y su entorno social, siendo esta inspiración para el uso posterior en la intervención.

La propuesta de sistematización tiene el propósito de analizar la experiencia vivida durante la práctica académica de Trabajo Social, explorando la música como herramienta de intervención en los procesos de salud mental de jóvenes con proceso de egreso y su forma de tratar el acercamiento a los casos de usuarios que sufren farmacodependencia. Para lograr llevar a cabo esta meta, se desea reconstruir la experiencia profesional, revisar los roles y tareas ejecutadas por el área de Trabajo Social en los protocolos institucionales de atención, e identificar las barreras y facilitadores presentes en las dinámicas rutinarias de Hospital Día y poder responder a la pregunta central inicial de investigación:

¿De qué manera el uso de la música, como herramienta de intervención del Trabajo Social, facilitó el abordaje de la salud mental y el consumo de SPA en los NNA de la IPS Niños de Papel?

De esta manera futuros profesionales de TS podrán reconocer la importancia del uso de la música y el uso de herramientas innovadoras que puedan fortalecer el proceso terapéutico de los jóvenes, dando como resultado de las expresiones musicales y culturales (particularmente los géneros urbanos) puedan ser efectivas en la intervención psicosocial y que sea más recurrente los recursos alternativos generados por la música para un acercamiento a las realidades más naturales.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Comprender el uso de la música como herramienta de intervención en los procesos de salud mental de niños, niñas y adolescentes (NNA) con consumo SPA a través de las experiencias desarrolladas durante las prácticas académicas de Trabajo Social realizadas en la Institución Prestadora de Servicios (IPS) Niños de Papel en el período 2024-1.

3.2. Objetivos Específicos

- Reconstruir la experiencia del proceso de práctica de Trabajo Social recuperando las voces de los actores y las vivencias registradas en los diarios de campo y las custodias participativas durante el período 2024-1.
- Identificar las emociones asociadas al uso de la música en intervención social en NNA reconociendo las tensiones y aciertos vividos.
- Reconocer los aprendizajes pedagógicos y metodológicos derivados de la práctica, que permitan fortalecer el rol del Trabajador Social en contextos de salud mental y consumo de SPA
- Diseñar una guía de orientación metodológica basada en la experiencia sistematizada, para fortalecer la intervención de futuros practicantes de Trabajo Social mediante el uso de la música con NNA en procesos de recuperación por consumo de SPA

4. Marco Referencial

4.1. Antecedentes de la investigación

La revisión documental incluyó investigaciones desarrolladas en diferentes regiones: en el contexto europeo, se incorporaron trabajos provenientes de España; en Norteamérica, se consideraron investigaciones realizadas en Estados Unidos. Asimismo, se incluyeron aportes de América Latina (particularmente de Chile y Colombia) y reportes de organismos internacionales como la OMS, OPS y UNICEF.

Estos estudios han abordado el impacto de los problemas de salud mental en etapas tempranas del desarrollo y su influencia en la construcción de proyectos de vida. En la esfera colombiana, Orozco (2021) identifica que la población entre los 6 y 11 años presenta una alta morbilidad asociada a afectaciones en salud mental, lo que sitúa a Niños, Niñas y Adolescentes como un grupo prioritario de intervención y seguimiento clínico y psicosocial.

Autoridades en bienestar como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) coinciden la idea de que la salud mental se encuentra ligada a los determinantes sociales, siendo las condiciones de vida como la pobreza, la inequidad, la violencia estructural y las tensiones familiares las que actúan como detonantes incrementando el riesgo de desarrollar trastornos emocionales y comportamentales (Leiva et al, 2021). La OMS (2008) propone que la salud mental debe tener un enfoque biopsicosocial, que entienda que no solo las dimensiones clínicas, sino también las dinámicas comunitarias, culturales y relacionales influyen en el bienestar real de un individuo.

Dentro del complejo escenarios social surge la musicoterapia como una herramienta terapéutica conveniente. La ciencia ha demostrado, por medio de estudios como el de De la Rubia, Sancho y Cabañés (2014), que la música tiene efectos fisiológicos y emocionales, favoreciendo el equilibrio en relaciones afectivas y disminuyendo síntomas depresivos, al mismo tiempo que fortalece experiencias de cohesión y resonancia emocional en los sujetos. La musicoterapia ofrece un canal de expresión alternativo a la palabra, facilitando la elaboración simbólica de experiencias difíciles de verbalizar (Wheeler, 2014).

De forma particular en Colombia, Robles (2023) analiza la musicoterapia desde tres dimensiones: teoría, política y práctica. Su estudio concluye que esta intervención no es únicamente una técnica estructurada, sino una práctica situada, configurada por los territorios, las instituciones y los contextos comunitarios en los cuales se desarrolla. Esto significa que su implementación requiere reconocer los significados locales de la música, las formas de participación grupal y los vínculos afectivos que se construyen en cada proceso terapéutico.

La revisión documental se complementó con artículos indexados en bases de datos como Web of Science, Scopus, PubMed y SciELO, los cuales abordan comorbilidades como el consumo de sustancias psicoactivas y las dificultades socioemocionales posteriores a la pandemia. Y se definieron criterios de exclusión que permitieron preservar la rigurosidad académica del corpus documental: se descartaron investigaciones sin respaldo institucional, aquellas centradas exclusivamente en modelos conductistas tradicionales y estudios dirigidos a población mayor de 18 años.

Si bien los antecedentes revisados ofrecen aportes valiosos en términos conceptuales y metodológicos, especialmente en relación con los enfoques biopsicosociales de la salud mental y las potencialidades terapéuticas de la música, se identifica que la producción académica sobre

musicoterapia en contextos de intervención social en Colombia sigue siendo limitada. Aunque existen desarrollos teóricos y experiencias documentadas en el campo clínico, educativo y comunitario, la literatura nacional aún es menor en comparación con la disponible en otros países y con lo que sería esperable dado el crecimiento de esta práctica en el país.

Esto evidencia un vacío conceptual y aplicativo respecto al uso de la musicoterapia como herramienta dentro de los procesos de acompañamiento psicosocial desde el Trabajo Social, particularmente en escenarios de atención a Niños, Niñas y Adolescentes. Por ello, la presente sistematización busca contribuir al campo, al recuperar y analizar una experiencia de intervención que integra la musicoterapia desde una perspectiva situada, crítica y transformadora.

Las relaciones sociales positivas incrementan las percepciones de competencia, lo cual es fundamental en procesos terapéuticos donde la motivación, la confianza y la regulación afectiva se encuentran afectadas.

De este modo, la musicoterapia no sólo opera como un recurso expresivo, sino como un dispositivo de aprendizaje social, donde los chicos reconstruyen modelos de relación, ensayan nuevas formas de afrontar emociones y experimentan alternativas para transformar sus vínculos consigo mismos y con otros.

4.2. Enfoque psicosocial

El enfoque psicosocial adoptado en esta sistematización reconoce que los procesos de salud mental se construyen en la interacción permanente entre factores individuales, familiares, comunitarios y socioculturales. Esta comprensión integral se sustenta en aportes clásicos del Trabajo Social y de la psicología del desarrollo, entre ellos el modelo ecológico de

Bronfenbrenner (1979), quien plantea que el comportamiento humano surge de la relación dinámica entre múltiples sistemas ambientales que influyen en la vida del sujeto. Desde esta perspectiva, las emociones, conductas y dificultades de los usuarios del grupo Cambiar no se interpretan únicamente como manifestaciones clínicas, sino como expresiones profundamente vinculadas a las condiciones de vida, los vínculos afectivos y los contextos de socialización, siguiendo también las bases del desarrollo psicosocial expuestas por Erikson (1950).

De igual manera, los aportes de la psicología social latinoamericana —especialmente los de Martín-Baró (1990)— permiten comprender que el sufrimiento emocional y las dinámicas subjetivas están condicionados por fenómenos como la pobreza, la violencia estructural, la inequidad y la exclusión social. Esta postura coincide con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), que afirman que la salud mental está profundamente determinada por factores sociales y comunitarios. En esta misma línea, Richmond (1917) y Kelly (1966) introducen la necesidad de comprender al sujeto desde la relación entre individuo y entorno, premisa que constituye la base del enfoque psicosocial moderno en Trabajo Social.

Este marco articula con la Teoría del Aprendizaje Social desarrollada por Albert Bandura, la cual constituye el fundamento teórico central de esta sistematización. Bandura (1977) sostiene que el aprendizaje humano ocurre a través de procesos de observación, imitación y modelamiento, mediante los cuales las personas adquieren formas de comportamiento y estrategias de afrontamiento a partir de su interacción con los otros. Uno de los conceptos clave de su teoría es el determinismo recíproco, en palabras simples, esto significa que lo que hacemos, lo que pensamos y el lugar donde estamos se influyen entre sí todo el tiempo. Nada ocurre de forma aislada pues el autor propone que “el comportamiento humano resulta de la influencia

mutua y continua entre cogniciones, conductas y condiciones del entorno” (Bandura, 1986, p. 23). Resultando útil pues la teoría del aprendizaje sostiene que nada ocurre de forma aislada, su comportamiento es resultado de choques internos de su identidad con su entorno.

Una década más tarde, en 1997 Bandura complementa e introduce el concepto de autoeficacia, que no es más que la seguridad que tiene alguien de que “si se puede” y esta influye directamente en la motivación, la regulación emocional y la toma de decisiones, y constituye un elemento fundamental en los procesos terapéuticos que buscan fortalecer las capacidades socioemocionales de los adolescentes, por lo que en terapia, el fortalecer esta creencia es fundamental para que los usuarios desarrollen por sí mismos sus habilidades sociales.

La unión de la teoría de Bandura y la práctica se ve claramente en sesiones musicales grupales. Al ser una actividad compartida y social, la música se convierte en un mediador relacional y emocional que activa los mecanismos del aprendizaje por observación, permitiendo que los jóvenes usuarios observen cómo otros jóvenes expresan penas, regulan tensiones o construyen significados afectivos a través de sonidos, ritmos y letras, del mismo modo, la musicoterapia favorece procesos de resonancia afectiva, en los que la expresión musical compartida permite que las emociones sean validadas y elaboradas simbólicamente dentro del grupo, en consonancia con las experiencias vicarias que fortalecen la autoeficacia emocional.

Ver a otro lograrlo les da la confianza para intentar a ellos mismos y el determinismo recíproco se ve claramente en la interacción entre el ambiente y las acciones musicales de los infantes. Experimentando un incremento en su ‘autoeficacia emocional’ (Bandura, 1997).

Finalmente, desde una perspectiva situada, la musicoterapia debe entenderse no como una técnica universal, sino como una práctica influenciada por las configuraciones culturales del

territorio. En 2023 Robles, en el contexto nacional latinoamericano afirma que la musicoterapia se construye a partir de los ritmos locales, las dinámicas comunitarias y las formas de participación que emergen en contextos específicos, lo que el uso de esta misma, convierte en una herramienta útil y coherente con el enfoque psicosocial en Trabajo Social en salud.

4.3. La Musicoterapia y los procesos terapéuticos alternativos

La música está presente en prácticamente todas las sociedades y contextos a nivel mundial. Pero más allá de ser un arte, es una forma de comunicación que nos toca en niveles que otras expresiones culturales no logran (ejemplos son las experiencias sensoriales, emocionales, cognitivas y sociales). La música tiene un poder de enseñanza enorme, porque logra conectar simultáneamente lo sensorial, lo intelectual y lo volitivo, marcando significativamente la manera de ver el mismo entorno que nos rodea con un momento, recuerdo o experiencia generada por la música. Puesto que ‘la cultura son conductas o comportamientos aprendidos que afectan notablemente en el pensar de cada persona, trayendo como consecuencias estereotipos que rigen las normas a seguir por la sociedad’. (Cifuentes, A. 2022). A su vez, autores como Ducornea, citado en García (1989), resaltaron el papel de la música como canal de comunicación no verbal, capaz de abrir vías expresivas y vinculares cuando la palabra resulta insuficiente.

Por lo que este enfoque, la musicoterapia se entiende como el uso profesional y planificado de los elementos de la música para un fin mayor—como el sonido, el ritmo, la melodía y la armonía— para promover el bienestar integral de las personas que hacen parte del ejercicio terapéutico. La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) define también a la musicoterapia como el uso profesional de la música como intervención en contextos clínicos, educativos y comunitarios, con el propósito de mejorar la salud física, emocional, social,

comunicativa, cognitiva y espiritual, siguiendo estándares éticos y formativos acordes a los contextos socioculturales donde se aplica (Federación Mundial de Musicoterapia, como se citó en Romero, 2024).

El concepto ha pasado por múltiples cambios e interpretaciones. Rolando Benenzon quien da una de las más relevantes y contemporáneas, la concibe como un proceso de mediación donde la relación terapéutica se construye a partir de la identidad sonora del individuo. Y también, la escuela Nordoff-Robbins (2007), destaca el uso creativo de la música para fortalecer la salud mental y emocional, promoviendo la participación activa del sujeto en la construcción de sentido, sentido que en 2014 Wheeler complementa desde el apartado psicosocial y reafirma que la musicoterapia es una disciplina profesional orientada al abordaje de necesidades emocionales y psicológicas a lo largo del ciclo vital. En cuanto a los profesionales especializados en el área la *National Association for Music Therapy* define la musicoterapia como un proceso sistemático que busca favorecer cambios positivos en la conducta, facilitar la expresión emocional y mejorar la capacidad relacional del usuario (de la Rubia, et al, 2014).

La musicoterapia siempre se adapta a la realidad y a la cultura de cada persona—como el canto, la improvisación o la interpretación instrumental— y también a través de enfoques receptivos basados en la escucha guiada, según los objetivos terapéuticos y las necesidades de la población (Salamanca, 2003; de la Rubia et al., 2014). Investigaciones más recientes han demostraron su eficacia en poblaciones con trastornos del espectro autista, demencias, discapacidades cognitivas y dificultades psicomotoras, favoreciendo la expresión emocional, la regulación afectiva y la interacción social (Calleja et al, 2016) Por lo que no hay duda de su eficacia en el bienestar. Comprender este segundo concepto es sumamente valioso, ya que, el bienestar es un proceso que integra todas las dimensiones (físicas, emocionales, sociales y

culturales) y su relación con la salud mental, que esta no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que constituye un estado dinámico profundamente influido por las condiciones de vida y el contexto social de las personas. Como señalan Leiva et al (2021), los determinantes sociales — como la pobreza, la desigualdad, la violencia estructural y la precarización de los vínculos comunitarios— incrementan significativamente el riesgo de desarrollar sufrimiento psíquico y problemáticas en salud mental con el pasar de los años.

En conclusión y para ser conciso, la musicoterapia no sólo es una herramienta técnica, es una práctica relacional, cultural, adaptada a la realidad y cultura de cada persona. En el contexto colombiano, Viscillinovick Robles Patiño (2023) propone entender la musicoterapia desde tres dimensiones interdependientes: teoría, política y práctica. El primero, la dimensión teórica reconoce que la música funciona como un lenguaje simbólico y sensorial capaz de movilizar emociones, recuerdos y significados que no siempre pueden expresarse de manera verbal. Así, la música se convierte en un medio para el encuentro con uno mismo y con otros.

En segundo lugar, hay una dimensión política. El uso de la música como terapia en Colombia no ocurre en el vacío; depende de las leyes de salud, de la educación y de lo que la sociedad cree que "funciona" para sanar. (Viscillinovick, 2023). Esto significa que cada intervención debe adaptarse a la historia y al territorio de la comunidad. No es una receta única: lo que funciona en una ciudad puede ser distinto a lo que se necesita en una zona rural o en un contexto institucional específico.

Por último, está la dimensión práctica, que es donde ocurre la magia. La musicoterapia es, ante todo, una experiencia que nace del encuentro entre las personas, el grupo y el sonido. No se trata simplemente de "poner música" o aplicar técnicas rígidas, sino de crear juntos un espacio de afecto y comunicación.

En este espacio, la música sirve como un puente (mediadora) para que los jóvenes puedan darle un nuevo sentido a su dolor y fortalecer sus vínculos con los demás.

Según Leiva et al. (2021), Latinoamérica sufre las consecuencias de la pobreza, siendo este un factor recurrente y adherido a las sociedades pues influye de forma directa en el bienestar emocional de cada individuo, perjudicando la construcción de proyectos de vida y la capacidad de afrontar los problemas del día a día. Por ello, se plantea la necesidad de fortalecer el sistema de atención primaria y las intervenciones comunitarias, priorizando acciones de promoción, prevención y acompañamiento psicosocial. Tal como afirman los autores, es indispensable “abordar los desafíos asociados desde políticas públicas integrales que incorporen el modelo biopsicosocial” (p. 5), lo que implica reconocer la salud mental como un problema social y no únicamente clínico. Este enfoque demanda la participación articulada de instituciones, familias, comunidades y agentes territoriales, con el fin de mejorar la calidad de vida y mitigar los efectos negativos de la inequidad.

En coherencia con lo anterior, intervenciones expresivas como la musicoterapia se presentan como herramientas pertinentes para fortalecer procesos de bienestar emocional y comunitario, dado que integran elementos culturales, relacionales y simbólicos. La música funciona como un lenguaje del corazón que no necesita palabras, pues la interacción con esta misma posibilita la expresión y elaboración de emociones en contextos donde la palabra no siempre es suficiente, ayudándoles a crear vínculos y a tomar las riendas de su propio bienestar.

Como explica Benenson (2007), la musicoterapia es un proceso de mediación basado en la identidad sonora de cada persona, Esto no es otra cosa que el conjunto de sonidos, ritmos y recuerdos que definen la forma única en que cada joven siente y vive el mundo. Por eso, en el trabajo con niños, niñas y adolescentes, la música es tan potente: les ayuda a descubrir quiénes

son y a sentirse acompañados en espacios donde se sienten seguros y contenidos. Es por ello que la musicoterapia adquiere especial relevancia en procesos de intervención social con la juventud pues promueve la expresión emocional, la construcción de identidad y la vivencia de experiencias colectivas de contención en compañía de jóvenes que viven y sienten a su mismo ritmo.

Esto cobra un valor especial en escenarios donde el dolor es tan intenso o la historia es tan personal y compleja que las palabras siempre se quedarán cortas, ya sea por la intensidad de las emociones, la historia personal o las condiciones del contexto. En momentos así la música se convierte en una vía sensible, respetuosa y profundamente humana para acompañar situaciones de vulnerabilidad, propiciando espacios de encuentro, reconocimiento y cuidado mutuo.

5. Marco Normativo

El marco normativo constituye un eje fundamental para este trabajo de sistematización, pues ofrece el sustento jurídico, institucional y político que orienta las prácticas de salud mental en Colombia, especialmente aquellas dirigidas a Niños, Niñas y Adolescentes comprender este cuerpo normativo permite situar la experiencia del Hospital Día de la IPS Niños de Papel dentro de un entorno regulado, donde las acciones psicosociales, las estrategias terapéuticas y los procesos de acompañamiento responden a obligaciones estatales y lineamientos técnicos definidos por la ley.

La salud mental en Colombia ha sido reconocida progresivamente como un componente esencial del bienestar y un derecho fundamental, cuya garantía debe integrar dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y comunitarias. Esta comprensión se alinea con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de

la Salud (OPS), que consideran la salud mental como el resultado de la interacción entre las personas y sus entornos, lo que exige respuestas integrales e intersectoriales.

El punto de partida en el ámbito colombiano se establece con la Constitución Política de 1991, que reconoce la salud como un derecho esencial para la dignidad humana (art. 49) y ordena al Estado garantizar servicios continuos, universales y de calidad. Este fundamento permitió construir un marco normativo en constante actualización, enfocado en la protección del bienestar psicológico, especialmente en Niños, Niñas y Adolescentes considerados población prioritaria por su vulnerabilidad y etapa de desarrollo.

Bajo la premisa constitucional, la Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia, consolida la doctrina de la protección integral, estableciendo que el bienestar del niño está por encima de cualquier otro interés y es responsabilidad del Estado, la familia y las instituciones, garantizar su desarrollo físico, emocional y mental. Esta ley respalda programas como los de la IPS Niños de Papel – Hospital Día, orientados a acompañar experiencias de vulnerabilidad emocional, consumo temprano de SPA, rupturas vinculares y dificultades en la construcción del proyecto de vida

Años más tarde se fortaleció el marco legal con la Ley 1616 de 2013, siendo un avance fundamental en la regulación sobre salud mental, reconociéndola como un asunto de interés público y nacional, definiendo la salud mental como un estado dinámico expresado en la vida cotidiana por medio del comportamiento, la interacción y el despliegue de recursos emocionales y cognitivos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Más allá de dar una definición, su objetivo principal es garantizar la atención completa y oportuna a los servicios y la integración entre salud, educación, familia y comunidad.

La implementación de esta ley se fortaleció mediante el Decreto 1030 de 2014, que precisó responsabilidades intersectoriales y lineamientos para la promoción, prevención y atención integral. Más adelante, la Política Nacional de Salud Mental, adoptada mediante la Resolución 4886 de 2018, incorporó el enfoque biopsicosocial, la participación comunitaria, la reducción del estigma y la intervención territorial, orientando acciones desde la salud pública hacia el bienestar relacional y comunitario.

Sin embargo, el país continuó enfrentando desafíos derivados del aumento de los trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia estructural, la desigualdad y las brechas territoriales. En respuesta, se expidió la Ley 2377 de 2024, cuyo propósito fue fortalecer la promoción, prevención y atención integral en salud mental a través de nuevas estrategias nacionales, tales como:

- Creación de consultorios psicológicos comunitarios en universidades.
- Implementación de rutas de detección temprana del riesgo psicosocial en instituciones educativas.
- Desarrollo de sistemas de información para monitorear depresión, ansiedad y conductas suicidas.
- En continuidad con este proceso, la Ley 2460 de 2025 – Nueva Ley Integral de Salud Mental actualizó y amplió la Ley 1616. Esta norma introduce transformaciones estructurales, entre ellas:
 - La creación de una subcuenta financiera exclusiva para salud mental, garantizando recursos estables.
 - El acceso directo a psicología sin necesidad de remisión.
 - La incorporación obligatoria del enfoque territorial, cultural y comunitario.

- La articulación intersectorial entre salud, educación, cultura, deporte, justicia y desarrollo social.
- La priorización de estrategias preventivas y comunitarias dirigidas especialmente a jóvenes adolescentes en Colombia.

La Ley 2460 también se articula con la Ley 1098 de 2006, reforzando el principio del interés superior del niño y la atención integral diferenciada, y propone acciones específicas en entornos familiares, escolares, comunitarios y de protección.

Este marco normativo, en su conjunto, reconoce que la salud mental no se limita al diagnóstico o tratamiento clínico, sino que implica la promoción del bienestar mediante intervenciones expresivas, creativas y relacionales. Por esto, herramientas como la musicoterapia, utilizadas en procesos grupales y psicosociales, son coherentes con los principios normativos actuales: favorecen la expresión emocional cuando la palabra no es suficiente, fortalecen el vínculo grupal, promueven la construcción de identidad y potencian la participación activa en los procesos de cuidado.

De esta manera, no solo orienta la prestación de servicios en salud mental, sino que también legitima, habilita y promueve la incorporación de enfoques sensibles, participativos y relacionales —como la musicoterapia dentro del Trabajo Social— en los procesos de acompañamiento con Niños, Niñas y Adolescentes. Todo esto se basa reconocer de manera legal que la salud mental debe conseguirse desde una perspectiva integral que trasciende la intervención clínica tradicional, al incluir dimensiones expresivas, culturales, comunitarias y psicosociales, que buscan una respuesta adecuada a las realidades de la población.

La estructura legal encuentra su aplicación en instituciones como la IPS Niños de Papel – Hospital Día, donde los usuarios enfrentan realidades complejas de vulnerabilidad emocional, consumo temprano de sustancias, rupturas vinculares y dificultades en la construcción de proyectos de vida. El marco normativo proporciona el respaldo institucional y ético necesario para la implementación de estrategias de intervención alternas que favorezcan la expresión emocional, la reconstrucción de significados y el fortalecimiento del vínculo grupal.

La normatividad no solo define obligaciones estatales, sino que también abre posibilidades para el uso de herramientas creativas, permitiendo que prácticas como la musicoterapia se integre de manera valiosa, siendo respetuosa culturalmente y coherente con los principios de protección integral, enfoque diferencial y participación activa que determinan las leyes y políticas actuales.

6. Marco metodológico

La presente sistematización adopta un enfoque epistemológico constructivista–crítico, sustentado en los planteamientos de Óscar Jara (2018), quien concibe la sistematización como un proceso de producción de conocimiento desde la práctica social, en el que los sujetos involucrados se reconocen como protagonistas y generadores de saber. Desde esta perspectiva, la investigación no pretende comprobar hipótesis, sino comprender, interpretar y transformar la realidad vivida a partir de la reflexión sobre la acción.

En palabras de Jara (2018), “la sistematización parte de la práctica vivida; no se observa desde fuera, sino desde dentro de la experiencia, recuperando su sentido a través de la reflexión crítica” (p. 45).

En coherencia con este enfoque, la investigación se desarrollará a través de la sistematización de experiencias, entendida como la interpretación crítica de una práctica vivida con el propósito de reconstruirla, otorgarle sentido y generar aprendizajes que orienten futuras intervenciones (Jara, 2018).

De este modo, el proceso metodológico se estructura en cinco momentos interrelacionados que permitirán recuperar, analizar y reflexionar la experiencia desarrollada durante la práctica académica en la IPS Niños de Papel, sede San Francisco, dentro del programa Hospital Día, con el grupo Cambiar y Seguir. Este proceso busca no solo recuperar la memoria de la experiencia, sino también identificar los aportes de la música como herramienta de intervención social en el fortalecimiento de la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

Mencionado lo anterior, se presentan los instrumentos metodológicos de recolección de información, los cuales son:

- El diario de campo del practicante de pregrado de Trabajo Social durante su práctica preprofesional (falta el período exacto)
- Recolección documental de los registros y materiales producidos durante las sesiones de las custodias participativas
- Observación participante, los cuales permiten reconstruir la experiencia desarrollada en la IPS Niños de Papel, sede San Francisco, particularmente en el programa Hospital Día con el grupo Cambiar y Seguir.

La población de referencia está conformada por niños, niñas y adolescentes con problemáticas de salud mental asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, junto con los profesionales del equipo interdisciplinario que acompañan su proceso. Este enfoque posibilita

analizar críticamente las prácticas de intervención del Trabajo Social, reconociendo el valor de la música como herramienta terapéutica y como medio de construcción de sentido, bienestar y transformación social

6.1. Identificación y descripción de la experiencia objeto de sistematización

La experiencia objeto de esta sistematización corresponde al proceso de práctica académica preprofesional realizado en la IPS Niños de Papel – sede San Francisco, específicamente en el programa Hospital Día, durante el período de formación en Trabajo Social. Esta institución es una entidad de carácter privado sin ánimo de lucro, creada en el año 2001, cuyo propósito principal es la atención integral en salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes en situación de vulnerabilidad psicosocial.

La IPS Niños de Papel se especializa en la atención de problemáticas relacionadas con la salud mental infantil y adolescente, tales como trastornos emocionales y comportamentales, consumo de sustancias psicoactivas, dificultades en la regulación emocional, conflictos familiares y afectaciones en el proceso de socialización y construcción del proyecto de vida. Su modelo de atención se fundamenta en un enfoque biopsicosocial, que reconoce la interacción entre los factores individuales, familiares, sociales y comunitarios en el bienestar emocional de los usuarios.

La institución dispone de un equipo interdisciplinario (psicología, psiquiatría, trabajo social, entre otros) que brinda atención integral enfocada en la rehabilitación emocional y la inclusión social. Este enfoque supera el modelo clínico tradicional al involucrar activamente a la familia y al entorno del usuario.

A. El Programa Hospital Día

Bajo este modelo funciona Hospital Día, una alternativa ambulatoria intensiva que no requiere internamiento. A través de actividades grupales, individuales y familiares, el programa busca la estabilidad emocional de los participantes y su regreso gradual a la vida educativa y comunitaria.

B. Ejecución de la Práctica Preprofesional

La práctica se realizó con el grupo “Cambiar y Seguir”, integrado por niños, niñas y adolescentes del programa. Desde el Trabajo Social, se lideró la mediación institucional y el acompañamiento grupal utilizando la música como herramienta clave. Este recurso facilitó la expresión de emociones y la creación de vínculos entre los jóvenes.

C. Sistematización de la Experiencia vivida

Para reconstruir el proceso, se utilizaron diarios de campo, observaciones grupales y documentos institucionales. Estos registros permiten analizar las dinámicas de intervención, el desempeño del practicante y la respuesta de los jóvenes ante las estrategias aplicadas. Desde esta perspectiva, la experiencia a sistematizar se entiende como un proceso construido en interacción con los sujetos, el equipo interdisciplinario y el contexto institucional, cuyo análisis crítico permitirá identificar aprendizajes, tensiones y aportes metodológicos relevantes para el Trabajo Social en el campo de la salud mental infantil y adolescente.

6.2. Proceso metodológico

Tabla 1.

Proceso metodológico de autoría propia a partir de los cinco momentos de Oscar Jara (2019).

Momento	Propósito	Aplicación en la experiencia
1. Identificación y delimitación de la experiencia	Delimitar el contexto, los actores y la experiencia a sistematizar.	Se define como experiencia el proceso de práctica preprofesional desarrollado en la IPS Niños de Papel — Hospital Día con el grupo Cambiar y Seguir, incorporando la música como herramienta de intervención en salud mental con NNA.
2. Formulación del eje de sistematización	Orientar la mirada analítica mediante una pregunta guía.	Se establece como eje la pregunta: ¿Cómo contribuye la música, como herramienta del Trabajo Social, en la intervención en salud mental con NNA del grupo Cambiar y Seguir?
3. Recuperación del proceso vivido	Reconstruir la experiencia a partir de los registros disponibles.	Se reconstruye el proceso mediante el cual los instrumentos metodológicos para la recolección de información (diarios de campo, registros institucionales y la reflexión del practicante sobre las actividades y dinámicas desarrolladas)
4. Análisis crítico e interpretación	Analizar la experiencia e identificar aprendizajes y categorías de análisis.	Se realiza una reflexión crítica que permite identificar aportes, tensiones y aprendizajes relacionados con la expresión emocional y el vínculo grupal a través de la música.
5. Conclusiones y proyecciones de la sistematización	Integrar aprendizajes y proyectar aportes para futuras prácticas.	Se elaborarán conclusiones y recomendaciones, junto con la propuesta de una herramienta metodológica orientativa para futuras intervenciones sociales.

Nota: Proceso metodológico de autoría propia a partir de los cinco momentos de Oscar Jara (2019).

El proceso metodológico de esta sistematización se organiza a partir de la propuesta de Óscar Jara (2018), quien concibe la sistematización de experiencias como una ruta metodológica compuesta por momentos interrelacionados que permiten comprender críticamente una práctica vivida. A diferencia de los enfoques investigativos tradicionales, esta metodología no se orienta a la comprobación de hipótesis, sino a la reconstrucción, interpretación y resignificación de la experiencia desde la voz, el lugar y la participación activa de quienes hicieron parte de ella.

En este sentido, el practicante de Trabajo Social asume un doble rol dentro del proceso de sistematización: por un lado, como participante activo en la experiencia de intervención desarrollada en la IPS Niños de Papel – Hospital Día, involucrado en la planeación, ejecución y

acompañamiento de las actividades; y por otro, como sujeto reflexivo que analiza críticamente el proceso vivido.

Este posicionamiento implica que el conocimiento producido no se genera desde una mirada externa, sino desde una comprensión situada de la práctica, reconociendo aprendizajes, tensiones, decisiones metodológicas y transformaciones que emergen del hacer profesional.

En coherencia con lo anterior, el plan de sistematización de este trabajo se estructura en cinco momentos articulados entre sí a partir del modelo de Oscar Jara (2018). El primero corresponde a la identificación de la experiencia, que permite delimitar el contexto institucional, los actores involucrados y las condiciones en las que se desarrolló la intervención. El segundo momento se centra en la formulación del eje de sistematización, el cual orienta la mirada analítica del proceso y define el foco desde el cual se interpreta la experiencia. El tercer momento corresponde a la recuperación del proceso vivido, mediante la reconstrucción narrativa de la experiencia a partir de los registros elaborados por el practicante. El cuarto momento está orientado a la reflexión crítica e interpretación, donde se analizan los aprendizajes, tensiones y sentidos emergentes del proceso. Finalmente, el quinto momento se enfoca en la síntesis, conclusiones y proyecciones, orientadas a formular recomendaciones y aportar una herramienta metodológica que fortalezca futuras intervenciones en Trabajo Social, así como a la reflexión del practicante sobre su proceso formativo y profesional.

6.3. Primer momento: Identificación y delimitación de la experiencia

Este primer momento corresponde a la delimitación y reconocimiento de la experiencia que se va a sistematizar. Según Jara (2018), antes de reconstruir y analizar lo vivido, es necesario nombrar, ubicar y comprender la experiencia en su contexto. Esto implica reconocer dónde, con

quiénes, cuándo, y en qué condiciones se desarrolló la intervención, así como las motivaciones y el sentido que tuvo para quienes participaron.

En el caso del presente trabajo, la experiencia corresponde, como se ha mencionado anteriormente, al proceso de práctica preprofesional realizado en el programa Hospital Día de la IPS Niños de Papel, específicamente con el grupo Cambiar y Seguir, integrado por jóvenes del grupo Cambiar y Seguir que presentan afectaciones en su salud mental y, en algunos casos, consumo problemático de sustancias psicoactivas. La identificación de la experiencia implica describir las características del contexto institucional de la IPS, el enfoque del programa, los objetivos de las sesiones grupales, las dinámicas de participación y las necesidades psicosociales expresadas por los participantes.

Asimismo, se precisa el rol del practicante de Trabajo Social, reconociendo que la sistematización parte de la experiencia situada de quien participa en el proceso. Esto incluye el tipo de actividades realizadas, el lugar que se ocupó dentro del equipo interdisciplinario, las herramientas metodológicas empleadas (custodias participativas) y la intencionalidad de incorporar la musicoterapia como recurso de acompañamiento emocional e identidad social.

Por tanto, este momento no se limita a “describir” la experiencia, sino que permite comprender el punto de partida, es decir: El contexto institucional (qué es Hospital Día, a quién atiende, desde qué enfoque), las características del grupo (edades, necesidades, formas de participación), la posición y la experiencia del practicante (qué aporta, desde dónde interviene), y la importancia de la musicoterapia en ese escenario (por qué fue elegida y qué se esperaba desarrollar con el grupo a través de esta herramienta).

De esta manera, la identificación de la experiencia permite reconocer las condiciones iniciales que dieron sentido a la intervención y justifica la importancia de sistematizarla, ya que deja claro qué experiencia se pone en diálogo y por qué es necesario reflexionarla.

6.4. Segundo momento: Formulación del eje de sistematización

Una vez identificada y delimitada la experiencia, el siguiente momento consiste en definir el eje de sistematización, entendido como la pregunta central que orientará el sentido del análisis y la interpretación crítica de lo vivido. De acuerdo con Jara (2018), el eje funciona como una “columna vertebral” que permite seleccionar, organizar y comprender la información recuperada, evitando que la sistematización se disperse o se limite a una narración descriptiva.

En este proceso, el eje de sistematización se formuló a partir de la pregunta: ¿De qué manera el uso de la música, como herramienta de intervención del Trabajo Social, facilitó el abordaje de la salud mental y el consumo de SPA en los NNA de la IPS Niños de Papel?

Esta pregunta surge de la propia práctica, es decir, de la experiencia vivida como practicante, y refleja la necesidad de comprender el sentido y los efectos del uso de la musicoterapia como herramienta de intervención expresiva y relacional en los espacios grupales con jóvenes. A su vez, esta formulación reconoce que la música no actúa como un simple recurso recreativo, sino como un medio que posibilita procesos subjetivos vinculados al reconocimiento emocional, la construcción de identidad y el fortalecimiento del vínculo grupal.

6.5. Tercer momento: Recuperación del proceso vivido

Consiste en reconstruir de manera organizada la experiencia vivida a partir de los registros producidos durante la práctica. La recuperación de la experiencia se realiza a partir de

diversas fuentes y/o herramientas producidas durante el proceso práctico en el programa Hospital Día de la IPS Niños de Papel, especialmente en el trabajo grupal con Niños, Niñas y

Adolescentes del grupo Cambiar y Seguir. Entre estas fuentes se incluyen:

- Diarios de campo, donde se registraron percepciones, emociones, dinámicas grupales y respuestas de los participantes.
- Observación participante, que permitió comprender los modos de interacción, los gestos, los silencios y las formas de vinculación que se daban en el grupo.
- Registros institucionales y documentación interna, los cuales aportaron información sobre el encuadre terapéutico, la evolución emocional y los objetivos clínicos del programa.
- Relatos y experiencias compartidas verbalmente por los participantes, incluidos momentos de escucha afectiva y conversación individual o grupal.

Este momento también incluye el rol desarrollado como practicante, quien no solo observa las sesiones, sino que participa activamente en su diseño, facilitación y evaluación, integrando la música como herramienta expresiva en diferentes niveles. Estos roles son los siguientes:

- Diseñar actividades orientadas a la expresión emocional, la identificación de sentimientos y la construcción de relatos personales.
- Facilitar sesiones grupales, guiando ejercicios de escucha, ritmo, improvisación vocal y corporal.
- Acompañar emocionalmente desde la música, posibilitando que los participantes encuentren en ella una forma de nombrar, mostrar o liberar lo que sentían.

- Observar las respuestas individuales y grupales, reconociendo avances, resistencias, silencios y transformaciones.

Este proceso permite reconstruir la experiencia como un camino vivo, en el que las sesiones no son eventos aislados, sino parte de un tejido relacional y compartido. Recuperar el proceso vivido es, entonces, hacer memoria de la práctica para comprender su sentido, reconociendo lo que se realizó, de qué manera, con quiénes, lo que significó tanto para los usuarios como para el que desarrolla la práctica, y los aprendizajes que surgen a partir del encuentro.

De esta manera, la recuperación del proceso vivido se convierte en la base para la reflexión crítica, asegurando que lo que se interpretará no sea una opinión inmediata, sino una construcción sustentada en la experiencia misma.

6.6. Cuarto momento: Análisis crítico e interpretación

Se realiza la lectura analítica y reflexiva de la experiencia reconstruida, con el propósito de interpretar los sentidos, tensiones y aprendizajes que emergieron durante el proceso. Tal como plantea Jara (2018), la reflexión crítica implica ir más allá de la descripción de las acciones, para comprender qué significan, por qué ocurrieron de esa manera y cuáles son sus implicaciones para la práctica profesional.

La interpretación, que parte de la pregunta eje, se construye a partir del análisis de los instrumentos utilizados durante el proceso de intervención, con la finalidad de identificar categorías centrales que permitan responder dicha pregunta.

6.7. Quinto momento: Conclusiones y proyecciones de la sistematización

El quinto momento corresponde a la fase de síntesis y elaboración de conclusiones, donde se integran los aprendizajes derivados del proceso de reconstrucción y reflexión crítica. Según Jara (2018), este momento permite reconocer los sentidos producidos en la experiencia, así como las transformaciones personales, relacionales e institucionales que emergen del proceso vivido. Sin embargo, en esta etapa del documento únicamente se establece la ruta metodológica de lo que se realizará posteriormente, sin presentar aún los resultados definitivos.

Se lleva a cabo la organización y sistematización de los hallazgos que surjan del análisis, con el fin de identificar los aportes de la musicoterapia en el acompañamiento psicosocial con Niños, Niñas y Adolescentes en el programa Hospital Día. Posteriormente, se formulan recomendaciones orientadas al fortalecimiento de las prácticas de intervención, basadas en las necesidades y aprendizajes identificados.

Como parte fundamental de este momento, se elaborará y presentará una herramienta metodológica de intervención basada en musicoterapia, diseñada para ser implementada por practicantes y profesionales de Trabajo Social y áreas afines dentro del contexto institucional. Esta herramienta recogerá tanto los elementos teórico-conceptuales como las estrategias prácticas utilizadas durante la experiencia.

Finalmente, el momento incluye la reflexión personal y profesional del practicante, en la cual se reconocen los procesos de aprendizaje, crecimiento y transformación subjetiva derivados de la experiencia. Así mismo, se plantean proyecciones para la continuidad y fortalecimiento de la intervención en la institución, considerando su pertinencia y las posibilidades de réplica en otros contextos.

7. Reconstrucción de la experiencia

7.1. Identificación y delimitación de la experiencia

La experiencia objeto de la presente sistematización corresponde al proceso de intervención desarrollado durante las Prácticas Preprofesionales I y II del programa de Trabajo Social, realizadas en la IPS Niños de Papel Seccional San Francisco, específicamente en el programa Hospital Día, en el primer semestre de 2024, de acuerdo con lo consignado en el Informe Final de Prácticas Preprofesionales (Quintero, 2024).

El programa Hospital Día constituye un dispositivo terapéutico de atención integral en salud mental dirigido a niños, niñas y adolescentes que presentan afectaciones emocionales, conductuales y relacionales asociadas a contextos de vulnerabilidad social, consumo temprano de sustancias psicoactivas (SPA), dificultades familiares y rupturas en la construcción de su proyecto de vida. La intervención se desarrolla desde un enfoque interdisciplinario, en el cual confluyen profesionales de áreas como psicología, psiquiatría, trabajo social y pedagogía, psicoterapeutas privilegiando el acompañamiento psicosocial, la atención grupal y el fortalecimiento de habilidades sociales y para la vida.

Dentro de este programa, la experiencia sistematizada se centró en el grupo terapéutico “Cambiar y Seguir”, un espacio grupal orientado a la regulación emocional según el manual al usuario de la IPS Niños de Papel la expresión de vivencias personales y la resignificación de experiencias desde el acompañamiento psicosocial. El grupo estuvo conformado por una población fluctuante de jóvenes, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, característica propia de la modalidad Hospital Día, en la cual los procesos de ingreso, permanencia y egreso varían según las condiciones clínicas, familiares e institucionales de cada usuario.

Su propuesta institucional se fundamenta en un enfoque centrado en el usuario, mediante el trabajo articulado con familias, instituciones educativas, comunidades y aliados estratégicos. Asimismo, acompaña de manera integral a los usuarios y sus familias en la atención de crisis, la estabilización clínica y emocional, y en procesos terapéuticos orientados a fortalecer su bienestar y su participación en los ámbitos social, familiar y ocupacional (IPS Niños de Papel, s. f.).

En este sentido, la cantidad de participantes no fue fija a lo largo del proceso. Las custodias participativas y encuentros grupales se desarrollaron con grupos de tamaño reducido, lo que permitió un acompañamiento cercano y personalizado, favoreciendo la observación detallada de las dinámicas grupales y los procesos individuales. La asistencia variaba de una sesión a otra en función de factores como la programación de citas terapéuticas paralelas, los estados emocionales de los usuarios, los procesos de egreso del programa y las nuevas vinculaciones al grupo producto del egreso del proceso terapéutico anterior.

Adicionalmente, se presentaron situaciones en las cuales algunos chicos no pudieron completar la totalidad de las sesiones de custodia, debido a permisos familiares, ausencias previamente establecidas o razones personales y contextuales, lo que en ciertos casos impidió la culminación total de las actividades planificadas. Estas condiciones hacen parte de la dinámica real del contexto institucional y fueron consideradas como elementos constitutivos del proceso vivido, más que como limitaciones externas a la experiencia.

Durante el periodo de práctica se llevaron a cabo un total de cuatro custodias participativas y tres encuentros grupales, los cuales fueron diseñados e implementados de manera progresiva, en articulación con el equipo interdisciplinario del programa Hospital Día. En estos espacios se abordaron temáticas relacionadas con la identidad, la expresión emocional, la

convivencia y el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, incorporando de manera transversal el uso de la música como herramienta de intervención desde el Trabajo Social.

El rol del practicante de Trabajo Social en esta experiencia fue activo y reflexivo, participando en el diseño, ejecución y acompañamiento de las actividades grupales, así como en el registro sistemático del proceso mediante diarios de campo, custodias participativas, observación participante e informes institucionales. Esta participación permitió no solo la implementación de acciones de intervención, sino también la construcción de una mirada crítica sobre el uso de estrategias expresivas en contextos de salud mental con adolescentes

La experiencia seleccionada para la sistematización no corresponde a una actividad aislada, sino a un proceso articulado de intervención grupal, desarrollado en un periodo determinado y en condiciones institucionales concretas, en el cual se evidencian aprendizajes, tensiones y transformaciones progresivas en la participación y la expresión emocional de los usuarios. En este sentido, se considera una experiencia significativa para ser sistematizada, en tanto permite comprender cómo la música puede integrarse al quehacer del Trabajo Social como una herramienta mediadora en procesos de intervención en salud mental desde un enfoque psicosocial, comunitario y relacional.

7.2. Formulación del Eje de sistematización

A lo largo del proceso se evidenció que una parte significativa de los jóvenes presentaba dificultades para expresar verbalmente emociones, pensamientos y experiencias de vida, situación asociada a trayectorias atravesadas por vulnerabilidad social, estigmatización en torno a la salud mental y en la mayoría de casos, por consumo de SPA. En este escenario, la incorporación progresiva de estrategias expresivas mediadas por la música cobró relevancia al

facilitar espacios de mayor apertura emocional, identificación grupal y participación activa, aspectos observables en el desarrollo de cuatro custodias participativas y tres encuentros grupales realizados durante el periodo de práctica.

La música, entendida como un lenguaje simbólico y culturalmente cercano a los adolescentes, se integró al proceso de intervención no como una actividad aislada, sino como una mediación social articulada a los objetivos del acompañamiento psicosocial. Su incorporación permitió sostener la participación en un contexto caracterizado por la variabilidad de la asistencia, las interrupciones por citas terapéuticas paralelas y las limitaciones de tiempo propias de la dinámica institucional, contribuyendo a la expresión emocional y a la construcción de vínculos en espacios grupales de tamaño reducido.

Desde el enfoque del Trabajo Social, esta experiencia interpela el rol profesional al evidenciar el potencial de herramientas no tradicionales que complementan —sin sustituir— los abordajes clínicos, y que se adaptan a condiciones reales de intervención, por tanto, la música se configura como una mediación que favorece el encuentro, la participación y la resignificación de experiencias en contextos terapéuticos grupales.

En coherencia con los objetivos de la sistematización y con la propuesta metodológica de la sistematización de experiencias, el eje formulado no pretende establecer relaciones causales ni medir impactos, sino comprender críticamente el proceso vivido, los sentidos construidos y los aprendizajes emergentes a partir de la práctica desarrollada.

En consecuencia, el eje de sistematización se formula de la siguiente manera:

¿De qué manera el uso de la música, como herramienta de intervención del Trabajo Social, facilitó el abordaje de la salud mental y el consumo de SPA en los NNA de la IPS Niños de Papel?

Este eje orienta la recuperación, el análisis y la interpretación crítica de la experiencia, articulando la reconstrucción del proceso vivido (custodias participativas, encuentros grupales y registros de campo) con la reflexión sobre el lugar de la música en la intervención social, la participación grupal y la construcción de vínculos. Asimismo, establece el tránsito hacia el tercer momento metodológico, centrado en la recuperación organizada y cronológica de la experiencia como base para la posterior reflexión crítica.

7.3. Recuperación del proceso vivido

Tabla 2.

Cronología de la estructuración de la intervención.

Periodo	Custodia / Encuentro	Actividad desarrollada	Uso de la música	Observaciones registradas	Registros utilizados
Inicio del proceso (Práctica II, 2024)	Custodia I: Identificación de géneros e identidades musicales	Dinámicas grupales de presentación y confianza	Música ambiental seleccionada por el facilitador	Timidez generalizada; silencios prolongados; participación limitada; dificultad para exponerse frente al grupo	Diario de campo
Primeras sesiones (Enero)	Custodia II: Identificación de géneros urbanos y sus diferencias	Escucha guiada de canciones cercanas a los intereses del grupo	Canciones de géneros urbanos y populares	Comentarios espontáneos; primeras referencias a letras; participación incipiente	Diario de campo, custodia participativa
Etapas intermedia (Febrero)	Custodia III: Descubrimiento de nuevos géneros musicales	Análisis colectivo de letras y diálogo grupal	Letras asociadas a experiencias personales y sociales	Mayor disposición al diálogo; verbalización de vivencias familiares y sociales; interacción entre pares	Custodia participativa
Etapas intermedia (Marzo)	Custodia IV: Búsqueda de talentos	Karaoke, improvisación vocal, lipsync y rítmica	Uso activo de la música como medio expresivo	Incremento de la participación; reducción de inhibiciones; aparición de liderazgos espontáneos	Diario de campo, custodia participativa

Etapa avanzada (Abril)	Observación participante	Actividades musicales colectivas	Música elegida por los NNA	Interacción grupal sostenida; mayor cohesión; reconocimiento entre pares	Custodia participativa, diario de campo
Cierre del proceso (Mayo)	Compartir de experiencias y retroalimentación	Espacio reflexivo grupal informal	Música utilizada como validación emocional y de reflexión	Expresiones de satisfacción; valoración positiva del espacio; comentarios sobre la experiencia vivida	Diario de campo, informe de práctica

Nota: Reconstrucción gráfica de las custodias participativas durante la intervención de prácticas preprofesionales de autoría propia (2025).

7.3.1. Inicio del proceso de intervención

En esta etapa inicial, el grupo se caracterizaba por una participación fluctuante, propia de la modalidad Hospital Día, en la cual los procesos de ingreso, permanencia y egreso varían según las condiciones clínicas, familiares e institucionales de los usuarios. La asistencia a los encuentros no era constante, debido a factores como la programación de citas terapéuticas paralelas, permisos familiares, estados emocionales de los adolescentes y ausencias previamente establecidas, lo que incidía en la continuidad de algunas actividades y en la conformación variable del grupo en cada sesión.

Las primeras anotaciones registradas en los diarios de campo evidencian que, al inicio del proceso, varios de los usuarios tenían dificultades para vincularse de manera activa al espacio grupal, haciéndose evidente por actitudes de retraimiento, silencios prolongados, baja disposición a participar y resistencia a actividades que implicaban exposición frente a los demás. Se identificaron dificultades para la expresar de manera verbal sus emociones y experiencias personales, encontrando también una tendencia a la dispersión y al desinterés en algunos momentos de los encuentros.

La labor como practicante se orientó principalmente hacia la observación participante, lo que permitió reconocer las dinámicas relacionales del grupo, los liderazgos espontáneos, las interacciones entre pares y las respuestas emocionales de los infantes frente a los espacios terapéuticos. Esta observación fue clave para comprender la necesidad de implementar estrategias de intervención que fomenten la participación, la construcción de confianza y la expresión emocional, especialmente en un contexto grupal marcado por la heterogeneidad de experiencias y trayectorias de vida.

Las dinámicas propias del entorno marcaron algunas de las limitaciones en el ritmo de la intervención. Salidas anticipadas por permisos familiares o inasistencias predispuestas, impedían en ciertos casos la culminación de las actividades planificadas. Estas condiciones fueron asumidas no como obstáculos externos, sino como elementos constitutivos de la experiencia vivida, propios del contexto institucional y del trabajo con población infantil y adolescente en procesos de atención en salud mental.

En este escenario inicial, se hizo necesario diseñar e implementar estrategias flexibles, participativas y sensibles a los ritmos del grupo, que permitieran sostener el acompañamiento psicosocial a pesar de la asistencia variable y las interrupciones propias del programa. Esta lectura del contexto y del grupo sentó las bases para el desarrollo posterior de las custodias participativas y encuentros grupales, en los cuales se incorporó de manera progresiva la música como herramienta de intervención desde el Trabajo Social.

7.3.2. Desarrollo de las custodias participativas y encuentros grupales

Una vez iniciado el proceso de intervención y tras la fase inicial de reconocimiento del contexto y de las dinámicas del grupo “Cambiar y Seguir”, se dio paso al desarrollo de las

custodias participativas, entendidas como espacios grupales de acompañamiento psicosocial que combinan la intervención terapéutica con la participación activa de los usuarios. Estas custodias se concibieron como escenarios flexibles, adaptables a la dinámica institucional del programa Hospital Día y a las condiciones emocionales y contextuales de los participantes.

Las custodias participativas se estructuraron metodológicamente en cuatro momentos recurrentes:

- a. Ambientación y apertura del espacio,
- b. Introducción del tema o actividad central,
- c. Desarrollo de la actividad participativa, y
- d. Cierre y retroalimentación grupal.

Esta estructura permitió otorgar continuidad al proceso, aun cuando la asistencia de los jóvenes era variable y las sesiones no siempre podían desarrollarse en su totalidad debido a limitaciones de tiempo, intervención de otros profesionales con casos de chicos específicos, salidas anticipadas o ausencias predispuestas por el usuario o por el tutor/a en cuestión.

7.3.2.1. Custodias participativas: reconocimiento, resistencia y construcción de confianza con los usuarios del grupo Cambiar y Seguir.

Las custodias participativas se caracterizaban en un primer momento, por un ambiente de cautela, resistencia y baja participación verbal por parte de varios usuarios. En estos encuentros iniciales se observó que algunos adolescentes se mantenían en silencio, evitaban el contacto visual o participaban de manera mínima en las actividades propuestas. Esta actitud se interpretó como una respuesta comprensible frente a un espacio grupal nuevo, mediado por una figura

adulta y atravesado por experiencias previas de institucionalización, estigmatización o fracaso escolar y familiar por parte de otros profesionales de Hospital Día.

Durante estas primeras custodias, el énfasis estuvo puesto en actividades de integración y reconocimiento grupal, orientadas a generar un ambiente de seguridad emocional y confianza. Se priorizó el uso de dinámicas lúdicas y expresivas de baja exigencia, que no implicaran una exposición directa de experiencias personales, permitiendo que los jóvenes que hacían parte del grupo se vincularan al espacio a su propio ritmo.

Figura 1.

Evidencia fotográfica de las custodias participativas.



Nota: Collage de fotografías de las custodias participativas, de autoría propia (2025).

Durante esta fase del proceso de intervención, la música comenzó a incorporarse de manera incipiente, exploratoria y no estructurada, principalmente como un recurso de ambientación del espacio, facilitador del clima grupal y mediación relacional durante las custodias participativas. En este momento, la música no se utilizó aún como una técnica formal de musicoterapia, sino como un lenguaje cercano y cotidiano que permitía observar reacciones, disposiciones emocionales y formas de interacción entre los usuarios, en coherencia con una lógica de observación participante y registro de diarios de campo.

La selección musical se realizó de forma cuidadosa y flexible, priorizando los gustos manifestados espontáneamente por los adolescentes y evitando influencia propia del practicante. De acuerdo con los registros consignados en los diarios de campo y las custodias participativas, los géneros que tuvieron mayor presencia fueron:

- Cumbia (especialmente cumbia popular y villera),
- Reguetón (principalmente reguetón latino contemporáneo),
- Rap conciencia (Enfocado en historias de vida y superación personal).

Estos géneros emergieron de manera reiterada como referentes identitarios, culturales y emocionales, vinculados a las trayectorias de vida de los adolescentes, sus contextos barriales y sus experiencias de pérdida, duelo, resistencia y pertenencia grupal. La cumbia, por ejemplo, aparecía asociada a recuerdos familiares, espacios comunitarios y una fuerte identificación regional; el reguetón se vinculaba a momentos de euforia, socialización y expresión corporal; mientras que el rap permitía verbalizar narrativas más reflexivas relacionadas con la adversidad, la calle, la resiliencia y la construcción de sentido frente a experiencias que les genera dolor.

En las custodias, la música era reproducida en momentos específicos —inicio, pausas o cierre de actividades— generando atención compartida, comentarios espontáneos, cantos colectivos, movimientos corporales y, en algunos casos, silencios significativos. Estas respuestas no siempre se traducían en verbalizaciones elaboradas de su sentir inmediato, pero sí permitían observar gestos de reconocimiento, identificación emocional y conexión con los pares, lo cual resultó especialmente relevante considerando que varios de los adolescentes presentaban dificultades para expresar sus emociones a través de la palabra en intervención individual.

Tal como se evidencia en los registros de práctica, este uso inicial de la música cumplió una función clave como dispositivo facilitador del vínculo, al disminuir tensiones, favorecer la participación voluntaria y generar un ambiente más horizontal entre los participantes y el acompañamiento profesional. La música operó como un mediador simbólico, permitiendo un acercamiento progresivo a las emociones de los individuos sin forzar procesos introspectivos ni exposiciones de manera directa de los jóvenes participantes.

Este momento resulta fundamental dentro de la sistematización, viéndolo desde una perspectiva metodológica, puesto que permitió reconocer el potencial de la música como herramienta de intervención social. Se reconocieron los géneros más significativos para el grupo, sentando las bases para su posterior incorporación de manera más intencional y estructurada en las custodias siguientes. La observación detallada de estas interacciones musicales iniciales aportó insumos clave para el diseño de estrategias posteriores orientadas a la expresión emocional, la construcción de identidad y el fortalecimiento de la adherencia al proceso terapéutico.

Los registros en los diarios de campo evidenciaron que, aunque la participación verbal era reducida, comenzaron a manifestarse formas de comunicación no verbal. Se observaron

movimientos corporales sutiles, expresiones faciales, sonrisas y miradas cómplices entre algunos miembros del grupo, siendo gestos considerados como indicadores tempranos de vinculación al espacio, aun cuando no se expresaran verbalmente. Con el avance del proceso y a partir de los aprendizajes obtenidos en las primeras custodias participativas, las sesiones posteriores fueron incorporando de manera más intencionada y estructurada el uso de la música como herramienta de intervención desde el Trabajo Social, como se registra en la tabla 2 (Ver Tabla dos). Este tránsito no fue abrupto ni homogéneo, sino progresivo y adaptado a las condiciones emocionales del grupo, a la asistencia fluctuante y a las dinámicas propias del día a día del programa Hospital Día.

En la custodia intermedia (3), la música dejó de cumplir únicamente una función de ambientación para convertirse en un recurso central en el desarrollo de las actividades. Se implementaron ejercicios de escucha guiada, selección colectiva de canciones y análisis participativo de las letras seleccionadas, los cuales permitieron abrir espacios de conversación y reflexión grupal sin exigir una exposición directa de las experiencias personales. Estas dinámicas facilitaron que algunos usuarios comenzaran a expresar emociones, recuerdos y vivencias a través de referencias musicales, identificándose con letras, ritmos o mensajes presentes en las canciones seleccionadas.

Durante estas sesiones, se observó que ciertos géneros musicales —como el rap conciencia y algunas expresiones de reguetón— propiciaban una mayor verbalización por parte de algunos usuarios, especialmente cuando las letras abordaban temáticas relacionadas con la vida cotidiana, la familia, la vida en calle, la pérdida, el duelo o la superación de dificultades. En contraste, otros jóvenes optaban por participar desde el silencio, el movimiento corporal, el

lenguaje no verbal o la escucha atenta pero reservada, constituyeron formas de participación que fueron reconocidas y validadas dentro del espacio grupal en el momento y posteriormente.

En este periodo también comenzaron a evidenciarse roles más definidos dentro del grupo, tales como adolescentes que asumían la iniciativa al proponer canciones, explicar por qué les gustaban o acompañar a sus pares en momentos de incomodidad o vergüenza. No obstante, estas dinámicas no fueron lineales ni permanentes, ya que la conformación variable del grupo implicaba que en cada custodia se reconfiguraran las interacciones y los niveles de participación.

Los encuentros grupales desarrollados en paralelo a las custodias permitieron profundizar en aspectos relacionados con las habilidades sociales y para la vida, integrando la música como un elemento articulador de las actividades. En estos espacios, se promovieron ejercicios de reflexión colectiva a partir de fragmentos musicales, buscando generar diálogos breves sobre emociones, decisiones, relaciones interpersonales y proyectos de vida, siempre respetando los límites expresivos de cada participante y la escucha activa de sus experiencias personales.

Hacia la última custodia participativa (4), se observó una mayor familiaridad del grupo con la dinámica de los encuentros, así como una disposición más espontánea frente a las actividades propuestas. En algunas sesiones, los adolescentes manifestaron preferencias claras por determinados géneros o canciones, lo que permitió reforzar el sentido de pertenencia grupal y la construcción colectiva del espacio sin forzar o imponer el desarrollo activo de la misma.

No obstante, el desarrollo del proceso continuó estando atravesado por limitaciones estructurales, tales como la imposibilidad de completar la totalidad de las actividades en algunas sesiones debido a salidas anticipadas, permisos familiares o citas terapéuticas paralelas, situaciones que no estaban bajo el control del practicante. Estas situaciones exigieron mantener

una planificación flexible y una disposición constante a reorganizar los contenidos, priorizando la continuidad del vínculo y la experiencia grupal por encima del cumplimiento rígido de los objetivos planteados en la programación de cada custodia participativa.

En términos generales, el desarrollo de las custodias participativas y encuentros grupales permitió consolidar un proceso de intervención caracterizado por la adaptabilidad, la participación progresiva y la integración gradual de la música como herramienta del Trabajo Social en el acompañamiento en salud mental con adolescentes. Esta reconstrucción detallada del proceso vivido constituye un insumo fundamental para el siguiente apartado, en el cual se profundiza específicamente en la forma en que la música se integró al proceso de intervención y en las dificultades iniciales, obstáculos y los ajustes metodológicos que se tuvieron que llevar a cabo durante el desarrollo de la experiencia de intervención del practicante.

7.3.2.2. Dificultades iniciales y ajustes metodológicos

Durante el desarrollo de las primeras custodias participativas se evidenciaron diversas dificultades operativas y contextuales, propias del trabajo grupal en el marco del programa Hospital Día. La asistencia fluctuante de los niños, niñas y adolescentes implicaba que la conformación del grupo variara en cada sesión, lo que afectaba la continuidad de algunas actividades y exigía ajustes permanentes en la planeación.

Asimismo, en varias ocasiones no fue posible culminar la totalidad de las actividades previstas debido a salidas anticipadas por permisos familiares, citas terapéuticas paralelas o ausencias predisuestas, situaciones que incidían directamente en el ritmo y desarrollo de los encuentros. Estas condiciones fueron comprendidas como parte constitutiva de la dinámica

institucional y no como hechos aislados, lo que demandó una lectura flexible del proceso de intervención.

Frente a este escenario, el practicante de Trabajo Social optó por flexibilizar la estructura metodológica de las custodias, priorizando la sostenibilidad del vínculo, la participación voluntaria y la permanencia en el espacio grupal por encima del cumplimiento rígido de los contenidos. Esto implicó adaptar las actividades en tiempo real, ajustar la duración de los ejercicios y reforzar aquellas dinámicas que generaban mayor interés o conexión emocional por parte de los jóvenes del grupo Cambiar y Seguir.

Desde el rol de observador participante, estas primeras custodias permitieron identificar liderazgos informales, niveles diferenciados de participación y formas diversas de vinculación al espacio grupal. Se reconoció, además, la participación de aquellos usuarios que, aunque no se expresaban verbalmente de manera activa, permanecían atentos al desarrollo de las actividades y se vinculaban desde la escucha o la observación. Estos elementos fueron fundamentales para el diseño de las custodias posteriores, orientadas a fortalecer progresivamente la participación y la expresión emocional mediante estrategias expresivas más estructuradas y acordes a los ritmos del grupo.

7.3.3. Integración de la música en el proceso de intervención

La integración de la música en el proceso de intervención se dio de manera gradual, situada y flexible, en coherencia con las dinámicas del grupo “Cambiar y Seguir”, las condiciones institucionales del programa Hospital Día y las características emocionales y relacionales de los niños, niñas y adolescentes participantes. En este sentido, la música no fue

incorporada desde el inicio como una técnica estructurada, sino que emergió progresivamente como una herramienta mediadora dentro de las custodias participativas y encuentros grupales.

En una etapa temprana, la música cumplió principalmente una función de ambientación facilitando así un clima grupal adecuado. Su uso permitió disminuir tensiones propias del comienzo, generar una atención compartida y favorecer la asistencia de los jóvenes al espacio. La selección musical se realizó de forma flexible, priorizando los gustos expresados por los usuarios jóvenes y reconociendo la música como un elemento cotidiano y culturalmente cercano. Así es que, la musicoterapia funcionó como un recurso de acompañamiento que posibilitó observar reacciones emocionales, nivel de compromiso y nuevas formas de vínculos sociales en grupo.

Con el pasar del tiempo, el uso de la música se tornó más intencional, articulándose de forma natural con los objetivos planteados en las custodias participativas. Se incorporaron dinámicas como la escucha guiada, la selección colectiva de canciones y el análisis esporádico de letras, abriendo espacios para la expresión emocional, la reflexión grupal sin ningún tipo de presión y el desarrollo de las actividades permitieron la manifestación de vivencias, recuerdos y experiencias personales de los usuarios a través de referentes musicales, logrando la identificación individual y colectiva con narrativas e historias presentes en las canciones elegidas.

En este contexto, géneros populares como la cumbia, el reguetón y el rap latino adquirieron una relevancia especial como referentes personales. La cumbia se asoció principalmente a las memorias afectivas y los vínculos familiares, mientras que el reguetón favoreció momentos de socialización, expresión corporal y cohesión entre pares. Por último, el rap permitió que los adolescentes se identificaran con narrativas sobre la vida cotidiana, la

adversidad y la resiliencia, convirtiéndose la música y los géneros musicales urbanos específicamente, en un vehículo de identidad dentro del proceso terapéutico realizado.

La presencia de estos géneros posibilitó diversas formas de participación, tanto verbales como no verbales, que fueron reconocidas y validadas dentro del espacio grupal.

La integración de la música también permitió sostener la participación en un contexto marcado por la asistencia fluctuante y las limitaciones de tiempo. En sesiones donde no era posible culminar la totalidad de las actividades planificadas, la música facilitó cierres simbólicos, momentos de conexión emocional y continuidad del proceso, aun cuando la sesión debía finalizar de manera anticipada. De esta manera, la música contribuyó a mantener la coherencia del espacio grupal a pesar de las interrupciones propias del contexto institucional.

Desde el rol del practicante de Trabajo Social, la música fue utilizada como una mediación relacional, más que como un fin en sí misma, permitiendo acompañar procesos de expresión emocional, fortalecer el vínculo entre los participantes y favorecer la construcción colectiva del espacio terapéutico. La observación participante y los registros consignados en los diarios de campo evidencian que la música facilitó el encuentro entre pares y el reconocimiento mutuo, sin imponer contenidos ni forzar procesos expresivos.

En síntesis, la integración de la música en el proceso de intervención se configuró como una experiencia progresiva y contextualizada, que acompañó el desarrollo de las custodias participativas y encuentros grupales, sentando las bases para la comprensión de su lugar como herramienta del Trabajo Social en el acompañamiento en salud mental con infantes. Esta reconstrucción del proceso vivido permite dar paso al siguiente apartado, centrado en las

estrategias de registro y sistematización de la experiencia, a partir de los insumos producidos durante la práctica.

7.3.4. Estrategias de registro y sistematización de la experiencia

La recuperación del proceso vivido se sustentó en un conjunto articulado de estrategias de registro cualitativo, orientadas a documentar de manera sistemática y situada el desarrollo de las custodias participativas y encuentros grupales, así como las dinámicas emocionales, relacionales e institucionales que atravesaron la experiencia. Los registros documentados no tuvieron un fin únicamente administrativo, al contrario, se convierten en herramientas reflexivas fundamentales para la reconstrucción narrativa del proceso, en coherencia con la metodología de la sistematización de experiencias elegida en los cinco momentos de Oscar Jara (2019).

Por tanto, el diario de campo constituyó el principal instrumento de recolección de información. Fue elaborado de manera continua por el profesional en formación de TS al finalizar cada custodia participativa y encuentro grupal, permitiendo consignar descripciones detalladas de las actividades, los objetivos planteados para cada sesión y los ajustes realizados durante la intervención. En los documentos se registraron tanto aspectos visibles —como niveles de participación, formas de interacción entre pares— como los elementos contextuales que incidieron en el desarrollo de las sesiones, entre ellos, la asistencia fluctuante, las interrupciones por citas terapéuticas paralelas o los cambios en la conformación del grupo.

Así que, los diarios de campo incluyeron anotaciones reflexivas iniciales, donde se esbozaron las impresiones, preguntas emergentes y tensiones observadas durante el proceso, sin pretender aún en un ejercicio de análisis profundo antes de tiempo. Estas reflexiones

preliminares fueron esenciales para conservar la memoria de la experiencia tal como fue vivida, evitando que lecturas posteriores desdibujaran la realidad vivida y vista durante la intervención.

Como complemento al ejercicio, las custodias participativas se registraron mediante relatorías sistemáticas, las estrategias utilizadas, la forma en que se integró, la forma en que se integró la música en cada sesión y las respuestas del grupo frente a las actividades propuestas. Estas relatorías permitieron identificar la progresión del proceso, los cambios en la disposición grupal y las transformaciones en las formas de participación, así como los ajustes metodológicos realizados de una custodia a otra.

La observación participante constituyó como estrategia central de registro, dado que el practicante asumió un rol activo dentro del proceso de intervención, facilitando actividades, acompañando a los usuarios y participando en la construcción del espacio grupal. Esta postura flexible y de carácter no vertical facilitó una lectura cercana de las dinámicas relacionales, los liderazgos informales, las resistencias, los silencios y las formas de participación no verbal. Tales hallazgos fueron consignados detalladamente en los registros escritos, respetando la singularidad de cada sesión y de cada participante.

Adicionalmente, se utilizaron documentos producidos durante el proceso de práctica del TS—como informes parciales, planificaciones de actividades, registros del programa Hospital Día y documentos de seguimiento de cada usuario de forma particular— como insumos complementarios para contextualizar la experiencia y situarla dentro del marco organizativo de la IPS Niños de Papel. El uso de estos documentos permitió comprender la intervención no como una acción aislada, sino como parte de un proceso institucional novedoso que posibilitó una atención más amplia y personalizada en la intervención.

En síntesis, estas estrategias de registro facilitaron una reconstrucción cronológica y situada de la experiencia, respetando la complejidad del contexto y las condiciones reales de intervención. La sistematización no se apoyó en un único instrumento, sino en la articulación y triangulación de múltiples fuentes, lo que fortaleció la consistencia del relato y permitió reconocer la experiencia como una fuente legítima de producción de conocimiento desde la práctica del Trabajo Social.

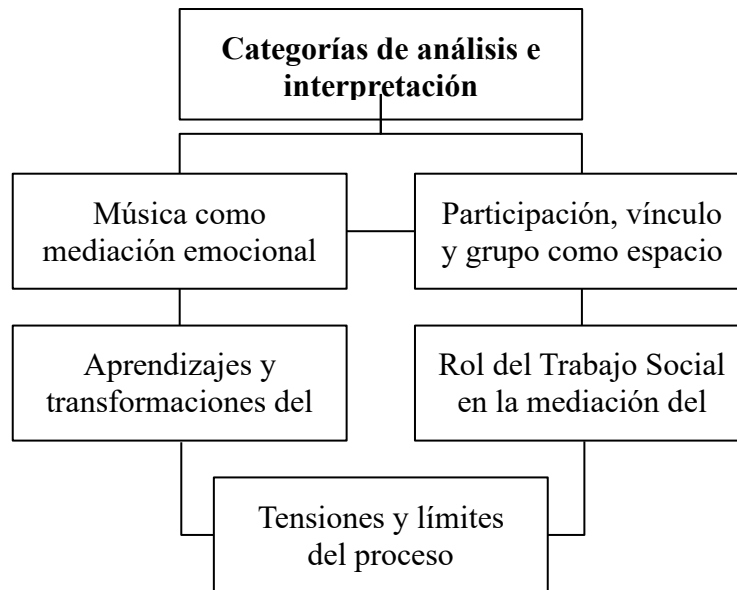
La información recopilada a través de estos registros constituye el insumo fundamental para el cuarto momento metodológico, orientado a la reflexión crítica e interpretación de la experiencia, en el cual se analizarán los aprendizajes, tensiones y sentidos emergentes del proceso desarrollado.

7.4. Análisis crítico e interpretación

Se presenta a continuación una síntesis gráfica de las categorías de análisis construidas a partir de la experiencia sistematizada. Estas categorías no son conceptos aislados, sino que emergen directamente del proceso vivido en la institución y funcionan como la base para orientar la interpretación crítica propia del cuarto momento metodológico de la sistematización. A través de este esquema, se busca visibilizar la interrelación entre la teoría, la práctica del Trabajo Social y el uso de la música como mediador en la salud mental.

Figura 2.

Esquema de Categorías de análisis identificadas durante la intervención.



Nota: Gráfico descriptivo de las categorías de análisis de sistematización. gráfica de autoría propia (2026).

7.4.1. *Música como mediación emocional*

El análisis crítico de la experiencia sistematizada permite comprender la música como una mediación emocional significativa en el proceso de intervención con jóvenes del grupo “Cambiar y Seguir”. Tal como se evidenció en la recuperación del proceso vivido, la música se integró de manera progresiva y situada, convirtiéndose en un recurso que facilitó la expresión en contextos donde la palabra resultaba limitada, insuficiente o difícil de sostener.

Durante las custodias participativas, se observó que varios de los participantes presentaban dificultades para verbalizar emociones, pensamientos o experiencias asociadas a sus trayectorias de vida, las cuales suelen estar marcadas por la vulnerabilidad social, la estigmatización y, en la mayoría de los casos, consumo de SPA. En este escenario, la música

operó como un lenguaje simbólico alternativo, permitiendo que emociones complejas fueran expresadas, compartidas o reconocidas sin la exigencia de una comunicación verbal directa.

La identificación con canciones, ritmos o letras facilitó la proyección de vivencias personales y estados emocionales. Estos se manifestaron tanto a través de expresiones verbales breves como mediante gestos corporales, silencios atentos, cantos espontáneos o movimientos rítmicos, validando la música como un puente hacia la subjetividad de los jóvenes.

Tabla 3.

Categorización de emociones identificadas durante las custodias.

Eje emocional	Emociones asociadas	Manifestaciones observadas	Mediación musical
Emociones de malestar	Tristeza, rabia, frustración, miedo	Silencios prolongados, expresiones verbales intensas, gestualidad marcada, referencias indirectas a experiencias dolorosas	Letras de rap, trap y canciones con narrativas de dolor, riesgo y conflicto
Emociones evocativas	Nostalgia, melancolía	Evocación de recuerdos familiares, etapas previas al consumo, experiencias significativas del pasado	Canciones asociadas a momentos personales y memorias afectivas
Emociones movilizadoras	Esperanza, deseo de cambio	Expresiones de motivación propia, proyección a futuro, comentarios positivos sobre el proceso	Canciones con mensajes de superación y resiliencia
Emociones de bienestar	Alegría, euforia	Risas, canto colectivo, improvisaciones espontáneas	Actividades musicales grupales y canciones elegidas por los NNA
Emociones relacionales	Sentido de pertenencia, reconocimiento emocional propio	Identificación con pares, validación mutua, liderazgo espontáneo	Escucha compartida de géneros musicales comunes
Autoexpresión emocional	Ideas propias, opiniones	Uso de la música para comunicar experiencias difíciles de verbalizar	Elección libre de canciones y espacios de reflexión grupal

Nota: Tabla de emociones frecuentadas durante la intervención en relación con la música, gráfica de autoría propia (2026).

Las emociones que emergieron a través de las actividades mediadas por la música —tales como tristeza, rabia, frustración, miedo, nostalgia, melancolía, esperanza, alegría y sentido de pertenencia— no se presentaron de forma homogénea ni simultánea, sino de acuerdo con los ritmos individuales y las condiciones emocionales de cada sesión. La Tabla 4 (ver tabla 4) sintetiza estas expresiones emocionales, evidenciando cómo la música permitió a los usuarios nombrar, canalizar o reconocer emociones que difícilmente emergían a través de otros recursos de intervención. Esta sistematización refuerza el carácter mediador de la música y justifica su análisis como categoría central dentro del proceso.

Desde un diálogo teórico, esta experiencia puede comprenderse a la luz de la teoría social cognitiva de Albert Bandura, particularmente en lo relacionado con el aprendizaje social y la autoeficacia emocional. Bandura (1986) plantea que los sujetos aprenden no solo a partir de la experiencia directa, sino también mediante la observación de otros y la interacción social. En el desarrollo de las custodias, los espacios de escucha musical compartida se convirtieron en escenarios de resonancia emocional. Estos encuentros permitieron que los niños, niñas y adolescentes observaran y reconocieran las reacciones de sus pares, facilitando la validación de sus propias emociones a partir de la experiencia del otro. Este fenómeno de identificación mutua fortaleció la empatía dentro del grupo, transformando un ejercicio individual de escucha en un proceso colectivo de apoyo y comprensión emocional. Este proceso de aprendizaje vicario favoreció la apertura emocional y la participación progresiva dentro del grupo.

Asimismo, la posibilidad de expresar emociones a través de la música contribuyó al fortalecimiento de la autoeficacia emocional, entendida como la percepción que tiene el sujeto sobre su capacidad para reconocer y manejar sus propias emociones (Bandura, 1997). Al lograr expresar tristeza, rabia o miedo mediante recursos musicales —sin sentirse juzgados ni

expuestos—, varios adolescentes experimentaron formas de logro emocional que reforzaron su confianza para participar en el espacio grupal y vincularse con sus pares.

Desde el campo de la musicoterapia, esta experiencia se alinea con la comprensión de la música como un lenguaje que facilita la expresión, la regulación emocional y la construcción de sentido, especialmente en poblaciones donde la palabra resulta limitada. La Federación Mundial de Musicoterapia señala que la música y sus elementos permiten promover el bienestar emocional y social en contextos terapéuticos y comunitarios (WFMT, 2011). En coherencia con ello, Patiño (2023) plantea que la musicoterapia debe entenderse como una práctica contextualizada, atravesada por dimensiones culturales, relacionales y políticas, más que como una técnica aislada y/o no relacional.

Si bien en esta experiencia no se implementó una intervención musicoterapéutica formal, el uso de la música compartió principios fundamentales de dicha disciplina, tales como la validación emocional, la participación y el respeto por los significados culturales que los propios jóvenes atribuyen a sus canciones. Un aspecto clave fue la no imposición de interpretaciones externas; en su lugar, la música funcionó como una mediación psicosocial que permitió acompañar emociones complejas sin forzar procesos introspectivos ni reducir la vivencia de los adolescentes a simples categorías diagnósticas.

De este modo, la música se configuró como un recurso que facilitó el acceso a la emocionalidad y contribuyó significativamente a disminuir las resistencias iniciales. Al integrar estos elementos, se ampliaron las posibilidades de intervención del Trabajo Social en contextos de salud mental, demostrando que herramientas alternativas pueden fortalecer el acompañamiento profesional con niños, niñas y adolescentes.

Esta comprensión respalda la pertinencia de incorporar herramientas expresivas y culturalmente significativas dentro de los procesos de acompañamiento psicosocial, le permite avanzar hacia el análisis de cómo estas mediaciones incidieron en la participación, el vínculo y la configuración del grupo como espacio terapéutico, abordado en la siguiente categoría.

7.4.2. Participación, vínculo y el grupo como espacio terapéutico

El análisis de la experiencia permite identificar que la participación de los usuarios no se dió de manera homogénea ni inmediata, sino como un proceso progresivo, fluctuante y holístico, estrechamente vinculado a la construcción del vínculo grupal y a las condiciones del contexto institucional. Tal como se evidenció en la recuperación del proceso vivido, la participación estuvo mediada por factores como la asistencia variable, los estados emocionales de los jóvenes y las dinámicas propias del programa Hospital Día, lo que exigió una lectura flexible del proceso de intervención y la planificación de esta.

Al inicio de las custodias participativas, los usuarios reaccionaron de distintas maneras: algunos fueron proactivos de inmediato, mientras que otros prefirieron estar callados y observando a los demás, pero no de forma desinteresada, se les permite ir a su ritmo, respetando historias de vida marcadas por la desconfianza o decepciones familiares, sociales o de vida.

Con el tiempo y la consolidación de un ambiente seguro para todos, la participación se transformó. Los jóvenes comenzaron a proponer por su cuenta actividades, compartir sus gustos musicales y apoyar a sus compañeros. Este cambio no fue forzado, sino el resultado de crear un espacio grupal donde se sintieron escuchados y entendidos, permitiéndoles expresarse sin temor a ser juzgados.

El vínculo grupal fue el eje del proceso. Gracias a los encuentros constantes y al respeto por el ritmo de cada joven, surgieron de forma natural liderazgos espontáneos y gestos de apoyo mutuo. El grupo dejó de ser solo una reunión de personas para convertirse en un refugio de pertenencia y cuidado colectivo.

Así, el espacio adquirió un valor terapéutico basado en las relaciones, no solo en lo clínico. Los adolescentes encontraron un lugar seguro para ensayar nuevas formas de expresarse y relacionarse, libres de las presiones o expectativas del mundo exterior, expresiones como “A mi esto me mueve, escuchar música con ellos me da como sensación de paz” (Transcripción de diario de campo) donde ellos fueron su mismo lugar seguro y la música sólo fue el medio.

La música, usada como una herramienta de taller más, fue clave en este proceso al generar un compartir de experiencias que permitieron hacer posible la cohesión grupal y facilitaron la identificación entre los participantes, sin exigir la exposición directa de vivencias personales, si no la identificación de estas mediante las letras musicales.

Desde una mirada cómo TS, esta forma de evolución del grupo como espacio terapéutico a un refugio emocional es fundamental. ya que muestra el potencial de las intervenciones grupales terapéuticas, que es mucho más que “dar un taller” para cumplir con un objetivo, es un compromiso con la promoción de procesos de bienestar emocional y fortalecimiento relacional en contextos de salud mental. El grupo no sólo se constituyó como un medio para pasar el tiempo de descansos entre jornadas, sino como un escenario donde se produjeron aprendizajes reales, reconocimiento emocional y construcción colectiva de sentido a través de la música.

Sin embargo, el camino no fue lineal. Enfrentamos retos reales, como la asistencia intermitente de algunos chicos en varias ocasiones, lo que hacía que el grupo cambiara

constantemente. Lejos de ser un fracaso, estas dificultades nos enseñaron que un grupo no es una estructura invariable, sino un organismo vivo que se adaptaba custodia tras custodia.

Al final, esta experiencia nos deja una lección clara: para trabajar con niños, niñas y adolescentes en salud mental, no se necesitan recetas estrictas, sino un acompañamiento respetuoso y flexible. La confianza y el bienestar no se imponen; se construyen poco a poco, aceptando cada cambio como parte del proceso del TS en salud mental con adolescentes. Al realizarse esta lectura, se posibilita seguir hacia la siguiente categoría de análisis, centrada en el rol del Trabajo Social como mediador del proceso de intervención en el área de Salud Mental desde la práctica preprofesional.

7.4.3. La práctica del futuro trabajador social: La música en las emociones

En esta experiencia, el Trabajo Social no fue solo una labor administrativa; fue el corazón de la intervención. Más allá de planificar actividades, el rol principal fue leer el momento: entender todo el tiempo el contexto, las dinámicas del grupo y, sobre todo, lo que cada joven sentía en silencio o en voz alta. Fue un papel flexible que se amoldó a la realidad de Hospital Día, donde el ritmo de la custodia lo marcaban los usuarios, no el practicante que orientaba.

Desde el primer día, como practicante de TS no se llegó a imponer, sino a acompañar. Su función fue crear un "terreno seguro" donde participar fuera posible. No se trató de seguir un libreto rígido, sino de ajustar cada paso según el estado de ánimo del grupo, adaptando el orden del día y respetando sus momentos, límites, así como sus propios tiempos para participar.

La decisión de usar la música no fue al azar, sino planificada. Se eligió porque es el lenguaje de los adolescentes, una parte de su identidad. Aquí, desde el estudio en los 10 semestres como TS y el gusto personal por la música se juntó para la creación de un proceso de

intervención que no se había implementado antes en la institución y población con un excelente resultado posterior a la retroalimentación, pues el uso de esta herramienta ayudó a que los jóvenes conectaran sus sentimientos con el grupo a través de las canciones, permitiendo que las emociones fluyeran sin la presión de tener que explicarlas con palabras si no se sentían listos.

Un apartado relevante del proceso realizado durante la práctica preprofesional fue lidiar con las propias emocionalidades y diferencias en personalidad y liderazgos propias del contexto institucional. Frente a estas condiciones, cómo profesional de TS en formación se adoptó una postura neutra orientada a priorizar el bienestar emocional, la permanencia en el espacio y la adherencia al proceso terapéutico, sin interrumpir procesos paralelos, por encima del cumplimiento estricto de los tiempos planificados desde un primer momento en la custodia.

Esta experiencia vivida durante la práctica deja una valiosa lección, el Trabajo Social en salud mental no se trata de llenar formularios o controlar conductas de forma arbitraria. Se trata de estar presente y acompañar realmente a los usuarios. De escuchar no solo lo que se dice, sino lo que se expresa con el cuerpo o con el silencio. Al validar cada forma de estar, cómo practicante de TS, se convierte un facilitador de vida, capaz de adaptarse a un entorno difícil para sembrar un espacio de participación, sin juzgamientos previos y con la capacidad de estar de cara frente a ellos, siendo uno más del grupo, pero entendiendo cada acción y palabra expresada, esa es la esencia que marca la diferencia entre una terapia más y una experiencia significativa.

Desde una mirada al pasado, la experiencia dejó claro que el rol del Trabajo Social en contextos de salud mental no es fijo y enfocado en el control o la aplicación de instrumentos, sino que es posible la construcción de un desempeño profesional, herramientas sociales como la capacidad de mediación y la lectura crítica del contexto así como el acompañamiento grupal permitió una verdadera resignificación del lugar del profesional en TS como facilitador de

procesos terapéuticos en equipos interdisciplinarios en salud mental, capaz de llevar a cabo el uso de herramientas expresivas y de adaptarse a escenarios difíciles y en constante evolución.

En la generalidad, el TS fungió como un actor clave en la dirección del proceso terapéutico, posibilitando el uso activo de la música, la generación de un espacio grupal real y el acompañamiento emocional de los infantes desde una mirada ética, participativa y transparente. Ahora bien, se desea profundizar en la siguiente categoría de análisis, dirigida hacia las tensiones, límites y condiciones del proceso que atravesaron la experiencia y condicionaron la correcta realización del proceso de intervención en las prácticas de Niños de Papel.

7.4.4. Tensiones, límites y condiciones del proceso

Al analizar lo vivido, queda claro que el proceso no ocurrió en un entorno perfecto, sino en uno lleno de dificultades y realidades variantes. Estos límites no fueron simples obstáculos; fueron factores que afectaron cada encuentro grupal. Entender estas condiciones es fundamental para valorar positivamente lo que realmente se logró con los jóvenes. Aunque no se comprendieron como fallas del proceso, sino como elementos constitutivos de la intervención en un contexto institucional de salud mental, que por su ser leídos críticamente para comprender la experiencia en su complejidad. Esto, pues se es consciente que, durante el desarrollo de las intervenciones es usual encontrar diferentes situaciones que modifican, en grado mayor o menor, su proceso y por ende, los resultados.

Uno de las principales limitantes en el proceso de custodias participativas fue la asistencia inconsistente de los Niños Niñas y Adolescentes, que generó que el grupo base cambiara con cada sesión. Esta situación dificultó la continuidad de algunos procesos individuales y colectivos, así como el seguimiento sostenido de las dinámicas grupales como

conjunto. Estos cambios en la participación tuvieron distintas causas, entre ellos citas terapéuticas paralelas, procesos de egreso del programa, estados emocionales de los usuarios del grupo Cambiar y Seguir y permisos familiares, lo que evidenció la necesidad de entender el grupo como una estructura dinámica y en constante reconfiguración tanto en las actividades grupales como en las custodias participativas programadas.

El proceso no fue ajeno a las dificultades; por el contrario, estas le dieron forma a la intervención. Se identifican tres tensiones principales que pusieron a prueba la capacidad de adaptación como practicante puesto que, a menudo, los tiempos de la institución chocaban con el ritmo del grupo. Interrupciones o cierres anticipados nos obligaban a reorganizarnos sobre la marcha, priorizando siempre lo más urgente: el bienestar de los jóvenes, incluso si no lográbamos profundizar en todos los temas planeados.

Es por esto por lo que también, se logran identificar límites importantes. Si bien la música facilitó la expresión emocional y la participación grupal, no todos los adolescentes respondieron de igual manera a esta mediación, y en algunos casos evocó emociones difíciles o experiencias pasadas que debieron ser acompañadas con mayor cuidado y confidencialidad, trabajando con historias de vida y edades muy distintas. El verdadero reto fue crear actividades que conectaran con todos por igual, cuidando de no presionar a quienes preferían mantener su distancia y respetando el silencio de quienes no querían exponerse y validando a quienes si lo hacían.

7.4.5. Aprendizajes y transformaciones del practicante

Aunque la música no es una fórmula mágica que hacía que todo fuera mucho más fácil y natural para el proceso de custodia y para los usuarios, fue una aliada increíble, aprendiendo que no todos conectan de la misma forma. En algunos casos concretos encontrados, la música

despertó y sacó a la luz emociones y sentimientos que difícilmente se mostrarían en un proceso de intervención individual, ya que ninguna herramienta puede hacer magia y funcionar del todo con cualquier tipo de persona y situación, dependerá siempre del receptor y de sus sentires en el momento y lugar en el que se encuentre durante el proceso terapéutico.

El compartir de experiencias en la práctica y su posterior sistematización dieron paso a aprendizajes significativos, y transformaciones en el ejercicio profesional cómo practicante, especialmente en la manera de comprender el Trabajo Social en contextos de salud mental con jóvenes con SPA. Durante todo el proceso práctico, se trata mirar la problemática desde una mirada crítica y reflexiva en las interacciones con los usuarios, haciendo ver que, la intervención social no se limita nunca a la aplicación de fórmulas verticales y conductuales o al cumplimiento de actividades planificadas sin un fin personal, se debe construir una relación real, donde la escucha y la capacidad de adaptación a contextos complejos y cambiantes en cada caso vivido.

7.4.6. *Lecciones aprendidas: Lo que marca una experiencia de práctica real*

La experiencia de práctica preprofesional permitió aprender que planificar no es crear una estructura rígida, sino una hoja de ruta abierta adaptable a las circunstancias del día a día entendiendo que hay cambios y obstáculos a los que con creatividad se pueden superar y que cada vida es un mundo y es uno un profesional con la capacidad de ajustar el plan para priorizar el bienestar y el vínculo. Ser un TS en el área de salud mental significa saber adaptarse a lo inesperado sin perder el norte.

Poder poner a prueba el uso de la música como herramienta de intervención posibilitó una resignificación de los lenguajes expresivos dentro del conjunto de herramientas a mano de un profesional en TS, ampliando la comprensión de la expresión emocional más allá de la praxis.

Cómo practicante reconocer el valor de incorporar recursos culturales y simbólicos que resulten de valor real para los usuarios, comprendiendo que estos pueden facilitar procesos de acompañamiento respetuosos y menos invasivos, especialmente en contextos donde expresarse puede costar mas trabajo y donde una red de apoyo débil dificulta la salida al proceso de cambio.

Esta experiencia no fue solo un ejercicio técnico, fue el proceso que permitió comprender la importancia de la profesión y la importancia de tomar con total compromiso cada proceso, que los aprendizajes más valiosos se dan con las respuestas de los usuarios, esto permitió un ejercicio de autorreflexión crítica, en el cual cómo practicante se pudieron identificar tensiones, dudas y límites propios del proceso, reconociéndolos como oportunidades de aprendizaje y no como simples fallas personales. Poder sistematizar la experiencia permitió comprender la práctica como un espacio de construcción permanente, atravesado por dificultades propias del quehacer profesional, y el uso de herramientas y procesos alternativos no jerárquicos dejó como enseñanza el que no tiene que ser invasivo ni forzar a nadie a hablar. Al usar recursos culturales significativos para los adolescentes cómo la música urbana, descubriendo que se puede acompañar con profundo respeto, validando el silencio y las letras que cuentan historias dentro de una canción como formas legítimas de expresión desde tempranas etapas de la vida.

Hoy quiero sentir ser un profesional más consciente, con mejores herramientas para la mediación y el trabajo en equipo. Esta experiencia dejó la enseñanza cómo futuro profesional de TS de que el valor de esta profesión en salud mental y en cualquier otro campo reside en la capacidad de ser presencia, puente y soporte en escenarios reales y humanos pues la vocación profesional no se basa exclusivamente en los resultados, si no en cada etapa profesional vivida.

Los aprendizajes construidos a lo largo del proceso no solo enriquecen la práctica desarrollada en la IPS Niños de Papel – Hospital Día, sino que constituyen un aporte para futuras

intervenciones del Trabajo Social orientadas al acompañamiento de jóvenes en contextos de vulnerabilidad emocional y social. Adicionalmente, uno de los aprendizajes y proyecciones más significativos desde el plano personal y profesional del practicante de Trabajo Social fue la intención de consolidar un instrumento de intervención propio, derivado del proceso de intervención y de la sistematización realizada.

Esta motivación surge del interés por fortalecer y legitimar el uso de herramientas y modelos alternativos de intervención dentro del Trabajo Social, que dialoguen con los lenguajes culturales y simbólicos de los niños y amplíen las posibilidades de acompañamiento profesional.

Tal como lo plantea Patiño (2023), la música no debe entenderse únicamente como un recurso técnico, sino como una práctica situada que se construye en relación con los contextos sociales, culturales y emocionales de los sujetos, permitiendo la emergencia de sentidos, narrativas y formas de expresión que trascienden la palabra. En coherencia con ello, la experiencia sistematizada evidenció que la música se articula de manera directa con la emocionalidad de los jóvenes, posibilitando la apertura de espacios de confianza y el quiebre de las primeras barreras relacionales que suelen presentarse en los procesos de intervención psicosocial. Este reconocimiento refuerza la necesidad de seguir explorando, desde el ejercicio profesional, estrategias sensibles y creativas que contribuyan al fortalecimiento de intervenciones éticas, participativas y culturalmente pertinentes en el trabajo con usuarios participantes.

8. Conclusiones y proyecciones de la sistematización

8.1. Conclusiones de la sistematización

La sistematización de la experiencia desarrollada en el programa Hospital Día de la IPS Niños de Papel permitió comprender críticamente el lugar de la música como herramienta del Trabajo Social en procesos de intervención en salud mental con jóvenes, a partir de una lectura situada de la práctica y de los sentidos construidos durante el proceso vivido. Este ejercicio evidenció que la música, integrada de manera progresiva y contextualizada, se configuró como una mediación significativa para el acompañamiento emocional y relacional en escenarios grupales donde convergen infantes en contextos de consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

En relación con el eje de sistematización, se concluye que la música, utilizada desde el Trabajo Social, contribuyó a facilitar la expresión emocional, la participación grupal y la construcción de vínculos, especialmente en contextos donde la palabra resulta limitada o difícil de sostener. A través de las custodias participativas mediadas por música, los usuarios pudieron expresar emociones diversas —como tristeza, rabia, miedo, nostalgia, melancolía, esperanza y alegría— mediante lenguajes simbólicos y culturales cercanos a sus experiencias, sin que ello implicara una exposición forzada ni una lectura revictimizante de sus vivencias.

La participación y el vínculo grupal entre los participantes no se construyó de manera inmediata, sino que es el resultado del proceso implementado, que incluyó prácticas de acompañamiento respetuosas, flexibles y sostenidas en el tiempo. La experiencia permitió evidenciar que el grupo puede consolidarse como un espacio terapéutico en sentido relacional, en donde se favorecen procesos de bienestar psicosocial gracias al reconocimiento mutuo, la validación emocional y la identificación entre pares.

La lectura del contexto de los usuarios, ajuste y aplicación de metodologías y el cuidado emocional de los sujetos constituye la esencia de la mediación profesional, evidenciando a través de la experiencia vivida como practicante, que el TS puede integrar la música como una

herramienta expresiva y participativa, sin sustituir los enfoques clínicos, sino que permite abordarlos desde una perspectiva participativa, psicosocial y contextualizada con las realidades del grupo.

La reconstrucción de la experiencia permitió también visibilizar las tensiones y los límites del proceso, los cuales se asocian a factores como los tiempos institucionales, la heterogeneidad del grupo y la dificultad para mantener una continuidad con todos los participantes. Estas condiciones, lejos de deslegitimar la experiencia, aportan elementos valiosos para comprender que la intervención social no es un proceso lineal, sino que exige un constante desarrollo de estrategias adaptativas para responder de manera adecuada a las realidades a las que cada usuario se enfrenta.

En este sentido, la sistematización se constituyó como un espacio de aprendizaje y crecimiento profesional, permitiendo resignificar el rol como practicante, fortaleciendo la postura ética y reflexiva del mismo, y reconociendo el valor de utilizar herramientas expresivas en el ejercicio propio del Trabajo Social. Esta experiencia no solo aportó a la comprensión de casos específicos, sino que también generó insumos relevantes para futuras intervenciones con jóvenes en contextos de vulnerabilidad económica, situación de calle y consumo de SPA desde edades tempranas.

8.2. Proyecciones y recomendaciones

Los aprendizajes derivados del proceso de sistematización permiten plantear proyecciones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de las futuras intervenciones del Trabajo Social en salud mental con usuarios. Se sugiere la integración de las herramientas expresivas y culturales, como la música, en los procesos de acompañamiento psicosocial,

reconociendo su potencial facilitador en la participación activa, la expresión emocional y el vínculo grupal en Niños Niñas y Adolescentes.

En el ámbito institucional, se recomienda tener en cuenta fortalecer los espacios grupales como escenarios terapéuticos de carácter relacional, promoviendo metodologías flexibles que funcionen como estrategia y que se puedan adaptar a las dinámicas cambiantes de los programas de atención. Resulta fundamental reforzar la articulación interdisciplinaria, con el fin de que las intervenciones mediadas con la música no se queden como actividades aisladas, sino que se alineen de manera sistemática con los planes terapéuticos y educativos que desarrollan los equipos profesionales.

Desde los espacios de academia, la formación de los futuros profesionales y la vinculación en campos de práctica preprofesional se recomienda a los formadores y orientadores la valiosa necesidad de incentivar en los y las futuras trabajadoras sociales el uso práctico de modelos alternativos de intervención, cómo los usados en el proceso de prácticas preprofesionales implementado en Niños de Papel que permitan ampliar el repertorio metodológico de la disciplina y respondan de manera más sensible a las realidades emocionales y sociales de los usuarios. En este sentido, la sistematización realizada evidencia la importancia de documentar y reflexionar sobre las prácticas, no solo como ejercicio académico, sino como aporte a la producción de conocimiento desde el Trabajo Social como futuros motores de cambio y ciudadanos comprometidos por el cambio real, transformador y ético que merece la sociedad.

8.3. Guía metodológica basada en la música para futuras intervenciones

En coherencia con las conclusiones y proyecciones anteriormente expuestas, y como respuesta al cuarto objetivo específico del presente trabajo, se desarrolló una guía metodológica

de orientación basada en la experiencia sistematizada. Este producto busca fortalecer las intervenciones de futuros practicantes de Trabajo Social mediante el uso de la música como herramienta de mediación emocional y relacional con niños, niñas y adolescentes en procesos de recuperación por consumo de SPA.

A continuación, se presenta la guía metodológica construida a partir de la experiencia sistematizada, como un aporte práctico y reflexivo para la intervención social en salud mental con Niños Niñas y Adolescentes en cualquier contexto de salud mental.

9. Guía metodológica de orientación para la intervención social mediada por la música con niños, niñas y adolescentes

Tabla 4.

Guía metodológica de orientación para la intervención social mediada por la música con niños, niñas y adolescentes (NNA)

Guía metodológica de orientación para la intervención social mediada por la música con niños, niñas y adolescentes (NNA)	
Producto derivado de la sistematización de experiencias por Luis Eduardo Quintero Pedraza	
1. Presentación de la guía	<p>La presente guía metodológica surge como producto del proceso de sistematización de experiencias desarrollado durante la práctica preprofesional de Trabajo Social en el programa Hospital Día de la IPS Niños de Papel, en el año 2024. Su elaboración responde a la necesidad de fortalecer las intervenciones sociales dirigidas a niños, niñas y adolescentes (NNA) en procesos de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mediante el uso de la música como herramienta de mediación emocional, relacional y participativa.</p> <p>Esta guía está dirigida principalmente a futuros practicantes y profesionales de Trabajo Social, y no pretende constituirse como un manual clínico ni como una intervención formal de musicoterapia. Por el contrario, se concibe como una orientación metodológica flexible, basada en la experiencia sistematizada, que permita integrar la música como recurso psicosocial dentro de procesos grupales, respetando los contextos institucionales, culturales y subjetivos de los NNA.</p>
2. Fundamentación conceptual	<p>La guía se sustenta en un enfoque biopsicosocial y comunitario, coherente con las políticas públicas de salud mental en Colombia y con los principios del Trabajo Social. Desde esta perspectiva, la música se comprende como un lenguaje simbólico y cultural, capaz de facilitar la expresión emocional, la construcción de vínculos y el fortalecimiento de la</p>

	<p>participación grupal, especialmente en contextos donde la palabra resulta limitada o difícil de sostener.</p> <p>Asimismo, la guía dialoga con los aportes de la teoría social cognitiva, particularmente con los conceptos de aprendizaje social y autoeficacia, al reconocer que los procesos emocionales y relacionales se construyen también a partir de la observación, la interacción y el reconocimiento entre pares. Desde el campo de la musicoterapia, se retoma la comprensión de la música como mediación relacional, sin trasladar enfoques clínicos al ámbito del Trabajo Social.</p>		
<p>3. Principios orientadores de la intervención</p>	<p>La implementación de esta guía se rige por los siguientes principios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexibilidad metodológica: adaptación constante a las dinámicas del grupo y a los tiempos institucionales. • Respeto por los ritmos individuales: no imposición de la participación ni de la verbalización. • Validación emocional: reconocimiento de todas las emociones como legítimas. • Participación activa: promoción del protagonismo de los NNA en la elección musical y las actividades. • Enfoque ético y no patologizante: la música no se utiliza para diagnosticar ni forzar procesos emocionales. 		
<p>4. Momentos metodológicos de la intervención mediada por la música</p> <p>A partir de la experiencia sistematizada, se proponen los siguientes momentos orientadores, los cuales pueden adaptarse según el contexto institucional y la población.</p>			
<p>Momento</p>	<p>Objetivo</p>	<p>Actividad musical sugerida</p>	<p>Rol del Trabajo Social</p>
<p>Primer encuentro: Sintonía</p>	<p>Generar confianza y apertura inicial</p>	<p>Identificación de gustos musicales, escucha ambiental</p>	<p>Facilitador del espacio</p>
<p>Segundo encuentro: Exploración</p>	<p>Favorecer la expresión emocional</p>	<p>Escucha guiada y análisis informal de letras</p>	<p>Mediador emocional</p>
<p>Expresión</p>	<p>Promover la participación activa</p>	<p>Karaoke, improvisación rítmica o vocal</p>	<p>Acompañante del proceso</p>
<p>Tercer encuentro: vinculación</p>	<p>Fortalecer el vínculo grupal</p>	<p>Actividades musicales colectivas</p>	<p>Facilitador relacional</p>
<p>Cuarto momento: Cierre</p>	<p>Reflexionar y resignificar la experiencia</p>	<p>Playlist colectiva o espacio reflexivo</p>	<p>Orientador del cierre</p>
<p>5. Caja de herramientas prácticas</p>		<p>A continuación, se presentan algunas herramientas que pueden ser utilizadas de manera flexible:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de letras musicales: identificación de narrativas emocionales y sociales. • Playlist temática: construcción colectiva de listas musicales asociadas a emociones. • Paisajes sonoros: uso de sonidos para acompañar estados emocionales. • Elección libre de música: validación de gustos musicales como expresión identitaria. • Diario de campo: registro reflexivo del proceso por parte del practicante.
<p>6. Recomendaciones éticas y operativas</p>	<p>Para el uso adecuado de la música en procesos de intervención social con NNA, se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar imponer géneros musicales o interpretaciones propias del practicante. • Estar atentos a posibles detonantes emocionales asociados a ciertas canciones. • Priorizar siempre el bienestar emocional sobre el cumplimiento de actividades. • Articular las actividades con el equipo interdisciplinario (en caso de que se requiera). • Respetar la confidencialidad y los acuerdos grupales.
<p>7. Alcances y límites de la guía</p>	<p>Esta guía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No reemplaza procesos terapéuticos clínicos. • No constituye una intervención musicoterapéutica formal. • Se adapta según el contexto, la población y el momento del proceso. • Su valor reside en ofrecer una orientación práctica y reflexiva, derivada de una experiencia real de intervención y sistematización, que puede ser replicada, ajustada y resignificada por futuros profesionales del Trabajo Social.
<p>8. Cierre</p>	<p>La guía metodológica presentada constituye un aporte concreto al Trabajo Social, al evidenciar que la música puede integrarse de manera ética, sensible y situada en procesos de intervención en salud mental con NNA. Su construcción reafirma el valor de la sistematización de experiencias como herramienta para la producción de conocimiento desde la práctica y para el fortalecimiento de estrategias innovadoras de acompañamiento psicosocial.</p>

Nota: Instrumento de intervención de autoría propia, 2026.

Referencias Bibliográficas

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- BBC Mundo. (2016, septiembre 4). Trepanación: por qué nuestros antepasados se perforaban el cráneo. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/vert-earth-37270157>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.e230205>
- Canguilhem, G. (2003). *La connaissance de la vie* (Trabajo original publicado en 1965). Vrin.
- Canguilhem, G. (2005). A saúde: conceito vulgar e questão filosófica. En *Escritos sobre a medicina* (pp. 35–48). Editora Forense Universitária.
- Cifuentes, A. (2022). *La cultura como limitación de la conducta humana*. El Anzuelo.

Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia.

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Salud mental en Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (2024). Ley 2377 de 2024.

Congreso de la República de Colombia. (2025). Ley 2460 de 2025. Nueva ley integral de salud mental.

de la Hoz-Martínez, Á. (2022). Niños en psicoterapia de grupo: el discurso grupal del juego terapéutico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 155–175.
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352022000200009>

Dunn, H. L. (1959). High-level wellness for man and society. *American Journal of Public Health*, 49(6), 786–792. <https://doi.org/10.2105/AJPH.49.6.786>

Dunn, M. J. (1959). Health and its relationship to community function. *American Journal of Public Health*, 49(9), 1113–1120. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/151181/2/634924.1.pdf>

Duque, L. (2025, enero 15). El presupuesto del Ministerio de Salud pasó de \$40.34 billones de 2022 a 65.12 billones en 2025. *Radio Nacional de Colombia*.
<https://www.radionacional.co/actualidad/salud/aumento-en-el-presupuesto-de-la-salud-gobierno-gustavo-petro>

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. W. W. Norton & Company.

Forrester, J., & Fayard, M. R. de. (2001). *Sigmund Freud, partes de guerra: el psicoanálisis y sus pasiones*. Editorial Gedisa.

IPS Niños de Papel. (s. f.). Quiénes somos. <https://ninosdepapel.org/>

Jussara Brito. (2017, julio 1). Salud: una relación con el medio y los modos de vida. *Laboreal*, 13(1). <https://doi.org/10.4000/laboreal.2024>

Kelly, J. G. (1966). Ecological constraints on mental health services. *American Psychologist*, 21(6), 535–539. <https://doi.org/10.1037/h0023598>

Leiva-Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>

Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la liberación*. UCA Editores.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). ABECÉ Ley 1616 de 2013: Ley de salud mental.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, octubre 10). Salud mental: asunto de todos. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

National Institute on Drug Abuse. (2022). La adicción y la salud.

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>

Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship* (2nd ed.). Editorial Médica Panamericana.

Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitution of the World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health.

Organización Mundial de la Salud. (2008). mhGAP: Mental Health Gap Action Programme. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547697>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Marco de acción sobre salud mental y bienestar.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Determinantes sociales de la salud mental en las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/determinantes-sociales-salud-mental-americas>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Orozco Vega, A. I. (2021). Análisis del cambio en el perfil epidemiológico de salud mental en niños, niñas y adolescentes [Tesis de grado, Universidad Industrial de Santander].

Richmond, M. E. (1917). Social diagnosis. Russell Sage Foundation.

Rodríguez, A. (2016, marzo 10). La música como elemento de identidad. Revista La Colmena. <https://colmena.intec.edu.do/2016/03/la-musica-como-elemento-de-identidad/>

Stagnaro, J. C. (2015). Los aportes de Johann Christian Reil al nacimiento de la psiquiatría. *Asclepio*, 67(2), 108. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2015.26>

UNICEF. (2023, mayo 10). De salud mental sí hablamos: UNICEF Colombia propone abrir una conversación sobre salud emocional en niñas, niños y adolescentes.

<https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/de-salud-mental-s%C3%AD-hablamos-unicef-colombia-propone-abrir-una-conversaci3n-sobre>

UNIR. (2024, abril 15). Trabajo social y salud mental: la importancia de esta relación.

Universidad Internacional de La Rioja. <https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/trabajo-social-y-salud-mental>

Viscillinovick Robles Patiño, S. (2023). Las tres voces de la musicoterapia: teoría, política y práctica como intervención terapéutica en Colombia [Trabajo de grado, Universidad Externado de Colombia].

Wheeler, B. (2014). Música y salud: un enfoque integral. Morata.

World Federation of Music Therapy. (2011). What is music therapy? WFMT.