



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

BENEFICIOS PSICOSOCIALES DE LA MÚSICA COLECTIVA

La banda sonora de la inclusión social

Autora: Genoveva Ponce Buenestado

Directores: Arantza Yubero Fernández y David Paniagua-Sánchez

Genoveva
Ponce
Buenestado

BENEFICIOS PSICOSOCIALES DE LA MÚSICA COLECTIVA



Madrid
Mayo 2016

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto psicosocial de un programa de enseñanza de música de orquesta en menores en riesgo de exclusión social de un colegio público de la Comunidad de Madrid. La hipótesis de partida fue que el programa de orquesta mejoraría la autoestima y el autoconcepto de los participantes. La metodología aplicada estuvo basada en un análisis pretest y posttest de una muestra de 55 sujetos, que formaron dos grupos: grupo control y grupo experimental. Los resultados se obtuvieron mediante un ANOVA de dos factores con medidas repetidas en uno de ellos. Al analizar las diferencias de cada grupo en los momentos de medida no se hallaron diferencias significativas del grupo experimental en las variables autoestima y autoconcepto.

Palabras clave: exclusión social, música, autoestima, autoconcepto.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the psychosocial impact of an orchestra music program in children at risk of social exclusion of a public school of the Community of Madrid. The initial hypothesis was that the orchestra program would improve self-esteem and self-concept of the participants. The methodology used was based on a pretest and posttest analysis of a sample of 55 subjects, which formed two groups: control and experimental group. The results were obtained by an ANOVA of two factors with repeated measures on one of them. Regarding the variables self-esteem and self-concept, no significant differences were obtained in times of measurement in the experimental group and the control group.

Key words : social exclusion , music , self-esteem , self-concept.

Exclusión Social: definición y prevalencias

El Plan Nacional para la Inclusión Social de España (Junio, 2001)¹, establece el término *exclusión social* para hacer referencia a las personas que se encuentran fuera de las oportunidades vitales que posibilitan la ciudadanía plena, esto es, viven ajenos al conjunto de conquistas económicas, sociales y culturales que nuestras sociedades desarrolladas han sido capaces de generar.

En los años ochenta, la Comisión Europea comienza a emplear este término dejando de lado la concepción reduccionista economicista de *pobreza*. Esta reconceptualización queda reflejada en

¹ Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España, Madrid, 2001.

el II Programa Europeo de la Lucha contra la Pobreza (1989) y supone no sólo un cambio semántico sino también una nueva vía de transformación social (Laparra, 2007). Evoca nuevos objetivos de investigación y nos responsabiliza de la situación que padecen las personas excluidas como miembros de la sociedad en la que convivimos todos.

Laparra (2007) realiza algunas observaciones importantes a tener en cuenta:

- La exclusión social hace referencia a la **estructura de la sociedad** y no sólo al individuo.
- Es **multidimensional** pues informa no sólo de los ingresos de los afectados y su situación de empleabilidad, sino también del nivel de acceso que éstos tienen a los sistemas de protección social, sus relaciones sociales o a la empleabilidad.
- La exclusión es un **proceso** no una situación puntual en un momento dado.
- La exclusión no afecta a un solo colectivo en un espacio determinado, sino que está caracterizada por la **heterogeneidad** de personas y grupos que pueden verse afectados.

El Consejo Europeo el 17 de junio de 2010 (Instituto Nacional de Estadística, 2015), aprueba la estrategia de crecimiento a la que denomina Estrategia Europea 2020 en la que se desarrolló el indicador ERPE (Personas En Riesgo de Pobreza y/o Exclusión) o las siglas en inglés AROPE (At Risk of Poverty and/or Exclusión). Se trata de un indicador agregado que combina tres conceptos: el riesgo de pobreza relativa relacionada con factores de renta, la carencia material severa y la baja intensidad en el empleo.

El 26 de Mayo de 2015 se publican los resultados de la última Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) realizada por el Instituto Nacional de Estadística. Según el indicador AROPE, el porcentaje de población en riesgo de pobreza o exclusión social aumentó al 22,2% en la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) de 2014 (con ingresos de 2013), frente al 20,4% de la ECV del año anterior (ingresos de 2012) (Tabla 1).

Tabla 1: Indicador AROPE

Porcentajes

Año de realización de la encuesta:	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Ingresos del año:</i>	209	2010	2011	2012	2013
Indicador AROPE	26,1	26,7	27,2	27,3	29,2
Riesgo de pobreza	20,7	20,6	20,8	20,4	22,2
Carencia material severa	4,9	4,5	5,8	6,2	7,1
Baja intensidad de empleo	10,8	13,4	14,3	15,7	17,1

Cabe destacar que la tasa de riesgo de pobreza para los menores de 16 años se sitúa en el 30,1% siendo 7,9 puntos superior a la del conjunto de la población (Tabla 2).

Tabla 2: Población en riesgo de pobreza por edad

<i>Porcentajes</i>					
Año de realización de la encuesta:	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Ingresos del año:</i>	209	2010	2011	2012	2013
TOTAL	20,7	20,6	20,8	20,4	22,2
Menos de 16 años	28,8	27,2	26,9	26,7	30,1
16 y más años	19,2	19,4	19,7	19,2	20,7
De 16 a 64 años	18,6	19,3	20,9	20,8	23,2
65 y más años	21,8	19,8	14,8	12,7	11,4

Por otro lado, la organización EAPN publica un informe en 2015 en el que se recogen datos de Eurostat y la explotación del microdato de la Encuesta de Condiciones de Vida del Instituto nacional de Estadística de 2014, para analizar la situación de la exclusión social en la Comunidad de Madrid. Utilizando la mediana de ingresos autonómica, la Comunidad de Madrid alcanza una tasa AROPE del 25,3%, incrementando más de 6 puntos con respecto a la estimación anterior.

Repercusiones de la Exclusión en el Individuo

De acuerdo a todo lo expuesto hasta el momento, podemos afirmar que la exclusión social es un acontecimiento preocupante tanto por su reciente incremento como por su aumento en la población más joven, así como por el impacto que genera en los individuos en diferentes dimensiones.

Ya en los tiempos de la antigua Grecia, Aristóteles hablaba de la importancia del otro para alcanzar la plenitud (Magallanes, 2011). Según Magallanes (2011), parece existir consenso respecto a que la inclusión promueve sentimientos positivos de bienestar mientras que, la exclusión social impide a la persona experimentar estos sentimientos positivos produciendo efectos muy negativos en el individuo (Chappell y Badger, 1989; Pinguart y Sorensen, 2000; Leary y cols., 2001; Pressman y Cohen, 2005).

Baumeister y Leary (1995) investigaron los múltiples efectos de la falta de sentimiento de pertenencia en la dimensión emocional así como en los procesos cognitivos. La exclusión social puede provocar efectos en la salud, el ajuste y el bienestar del individuo (Baumeister y Leary, 1995).

Otros autores describen cómo la exclusión social genera consecuencias cognitivas y emocionales (Baumeister, DeWall, Ciarocco, & Twenge, 2005; Baumeister, Twenge, & Nuss, 2002; Eisenberger et al., 2003; Masten et al., 2009; Williams, 2001, 2007), genera alteraciones a nivel neural y conductual (Eisenberger, Gable, & Lieberman, 2007; Eisenberger, Lieberman, & Williams, 2003; Themanson, Khatcherian, Ball, & Rosen, 2013) y afecciones físicas (Magallanes, 2011).

Efectos cognitivos

A nivel cognitivo, se ha demostrado que las personas que se sienten excluidas presentan mayor déficit cognitivo en las tareas de comportamiento inteligente y auto-regulación, comparadas con el grupo control (Magallanes, 2011).

Baumeister y cols. (2002) encontraron que la exclusión social, inducida a través del paradigma del test de personalidad², producía un descenso de la *conducta inteligente* (Magallanes, 2011). El número de aciertos se vio únicamente mermado en la situación de exclusión social puesto que, cuando los participantes eran informados de las probabilidades de sufrir mala suerte en el futuro (accidentes y lesiones) no se produjeron cambios significativos.

Los mismo investigadores en 2006, también demostraron que la *auto-regulación* de las personas es otra de las variables que se ven afectadas durante las condiciones experimentales de exclusión social. Autores más contemporáneos (DeWall et al., 2008; Themanson et al., 2014) aseguran que la situación de exclusión social reduce la motivación y la atención, dificultando su capacidad de respuesta auto-regulada ante situaciones que demandan determinados niveles de activación cognitiva.

Efectos emocionales

El trabajo realizado por Leary *et al.*, (1995) es de gran relevancia a la hora de estudiar el impacto que tiene la exclusión social en el bienestar psicológico de las personas.

- En su primer estudio, los investigadores sostienen la hipótesis de que la *autoestima* es una especie de medidor del nivel de inclusión o exclusión social del individuo. Los participantes en este estudio se imaginaban realizando diferentes actividades que iban variando según su deseabilidad social (por ejemplo, copiando en un examen o donando sangre), luego se les preguntaba en una escala Likert de 1 a 5 qué iban a pensar los demás si les veían realizando ese comportamiento y cómo se iban a sentir ellos protagonizando cada una de las situaciones. Las conclusiones apuntan a que, conductas como donar sangre (que produce admiración en los

²Prueba que consiste en dar un feedback falso acerca de las características personales del sujeto.

demás) genera sentimientos más positivos que copiar en un examen (que era percibida como una conducta que los demás rechazaban).

- En su segundo estudio, los participantes debían relatar una situación social que hubieran experimentado indicando cuánto de incluidos ó excluidos se habían sentido, y debían medir cómo se sintieron en ese momento (bien, orgulloso, inferior, etc.). Se concluye que los participantes que se sienten incluidos en una situación social real tienen *sentimientos más positivos*.

- En el tercer y cuarto estudio, los participantes debían elegir con quién querían trabajar en grupo. Primero debían cumplimentar un cuestionario que les describía y después se ponían en común. Según el cuestionario los participantes debían elegir con quién trabajar. Otros, eran excluidos del grupo de forma aleatoria. La exclusión social manipulada experimentalmente producía un descenso de la *autoestima* de los participantes cuando sabían que el resto de compañeros no querían trabajar con ellos por razones personales (no cuando la exclusión era al azar).

- Tras realizar los estudios anteriores, los autores confirmaron en su última investigación la hipótesis de que las diferencias individuales en el rasgo autoestima correlacionan de forma muy elevada ($r = -.55$) con el grado en el que la persona se siente incluida ó excluida por otros.

Además de la autoestima, Twenge y cols. (2003) demostraron científicamente que la exclusión social producía un estado de *aplanamiento afectivo y emocional* (Magallanes, 2011).

Por último, el meta-análisis realizado por Blackhart y cols. (2009) nos presenta los resultados obtenidos de los estudios que evalúan el efecto de la exclusión en el bienestar de las personas. Se encontraron 161 estudios que, manipulando experimentalmente la exclusión social, demuestran que el estado emocional es más negativo en aquellas personas designadas a la condición de rechazo que el grupo control (tamaño del efecto 0.27). Otra parte del metaanálisis nos informa de otros estudios en los que se evalúa el rechazo social real y percibido en los cuales se ha encontrado un tamaño del efecto de 0.28 señalando que las personas que perciben que son rechazadas y las que realmente reciben rechazo, poseen también estados emocionales más negativos que el grupo control.

Queda demostrado por tanto, que la exclusión social tiene repercusiones tanto en el estado de ánimo (más emociones negativas) como en la autoestima (Magallanes, 2011).

Efectos neurales

Son varios los autores que han examinado las respuestas neurales durante la exclusión social (Eisenberger et al., 2003, 2007; Themanson et al., 2013).

Themanson y cols. (2014), descubrieron con técnicas de neuroimagen que la exclusión social provocada durante el experimento, tiene efectos en los procesos cognitivos relacionados con el *control*. La exclusión social afecta negativamente a los índices neurales y de comportamiento que autorregulan al sujeto durante la realización de una tarea cognitiva.

Efectos conductuales

En una revisión exhaustiva de los estudios realizados sobre los efectos conductuales de la exclusión social, Magallanes (2011) asegura que las personas socialmente rechazadas ayudan menos a los demás, son más agresivos y hostiles, y se embarcan en comportamientos que ponen en peligro su propia salud.

Twenge y cols. (2007) presentaron un estudio en el que se observó cómo la conducta *prosocial* se ve afectada durante las situaciones de exclusión social. El entendimiento empático se ve gravemente dificultado y en consecuencia, las acciones destinadas a cooperar y ayudar a los demás.

Otros autores (Twenge y cols., 2001; De Wall y cols., 2009) demostraron que las respuestas *antisociales* y *agresivas* se incrementan durante la situación de rechazo. Los sujetos perciben la información recibida como hostil durante las situaciones de rechazo. Además se encontró que los pensamientos hostiles ejercían de mediador entre la exclusión y el comportamiento agresivo (Magallanes, 2011).

Por último, Twenge y cols. (2002) realizaron 4 experimentos en los que demostraban que la exclusión social también produce que las personas realicen más *conductas irracionales* y *peligrosas*.

Efectos físicos

Por último, la exclusión social también presenta efectos a nivel físico. Gracias al estudio de Eisenberger y cols. (2003) se encontró cierta semejanza entre las regiones cerebrales relacionadas con el dolor social y las del dolor físico. Es decir, las investigaciones (MacDonald y Leary, 2005) apuntan a que la exclusión social se vive como algo doloroso porque las reacciones al rechazo están mediadas por el sistema físico del dolor (Magallanes, 2011).

Infancia y exclusión social

Toda la población sufre las consecuencias de la adversidad pero los niños, son quizás, la población más vulnerable a las situaciones de adversidad social y económica; dependen de los ingresos y de la situación social de los adultos que los tutelan y por ello son, uno de los colectivos más desprotegidos. El informe presentado por EAPN recoge datos interesantes acerca de los grupos de personas más afectadas por el riesgo de pobreza y exclusión social. El perfil de las familias con menores dependientes representa la cuarta parte de la población AROPE de la Comunidad de Madrid, un 23,6% de la misma (EAPN, 2015).

Ya a mediados del siglo XX comenzaron a tratarse temas relacionados con la infancia desde las políticas europeas. La Declaración de los Derechos del Niño en 1959 cataliza posteriormente propuestas que van emergiendo en los países miembros.

La Constitución Española de 1978 recogía algunos derechos del niño (derecho a la dignidad, a la vida, a la seguridad, etc.) y en concreto en su artículo 39 se establece que los poderes públicos deben asegurar la protección social, económica y jurídica de las familias de todos los menores.

Posteriormente la Convención de los Derechos del Niño en 1989 impulsó de nuevo al resto de países a movilizar sus leyes y organismos para la protección de los menores. En diciembre del año 1990 España ratificó la Convención de los Derechos de la Infancia, adoptada unánimemente por la Asamblea de la ONU.

En el año 2000 tiene lugar la Estrategia Lisboa con la que se pretendió incentivar a los estados europeos a coordinar políticas y programas sociales. Con un trabajo en el que se encuentran implicados tanto Ayuntamientos como la Comisión Europea, se persiguió poder evaluar las necesidades básicas de las poblaciones que se van a atender. Emergen así en España, los planes de atención a la infancia y adolescencia (Clua-Losada *et al.*, 2011).

Sin embargo, a pesar de lo recogido en la Constitución y los Planes de Atención Integral a la Infancia, no existe una política global estatal de la infancia, sino que varía según las comunidades autónomas (Uroz, 2006).

Descrita por tanto, la situación de protección general en la que se encuentran los menores en nuestro país cabe preguntarse, *¿qué ocurre con aquéllos en riesgo de exclusión social?, ¿cómo se está interviniendo en España?*

En Diciembre de 2003 un equipo de profesionales de la Universidad Autónoma y otras instituciones elaboran un proyecto que presentaba las bases de una estrategia integral para la infancia y adolescencia en riesgo y dificultad social en nuestro país. Se trata de un proyecto

cofinanciado por la Dirección General de Acción Social y del Menor y de la Familia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y la Universidad Autónoma de Madrid.

Del amplio proyecto de Ruiz Díaz y Hernández (2003), recogemos algunos datos de interés para entender cómo se está actuando para reducir la exclusión social.

Tras evaluar los problemas emergentes en la infancia en riesgo de exclusión social (Tabla 3), el documento explora los problemas emergentes en los Planes de Atención a la Infancia.

El problema más mencionado por los expertos es la falta de medios y recursos (33%). Parece que la escasez de medios puede ser debida a un aumento en la demanda de los servicios sociales (3%). Se observan numerosas referencias a la falta de coordinación entre las instituciones y los servicios (13%), y a la falta de cooperación internacional (5%). Tras evaluar los problemas emergentes, los investigadores indagan en los objetivos estratégicos a perseguir para abordar este tema. Concluyen con la necesidad de implantar programas realistas y ajustados, tras los cuales se lleve a cabo un seguimiento con el que podamos observar el grado de cumplimiento de estos programas. Cabe destacar que:

El objetivo más importante según los responsables, es la detección de las situaciones de riesgo (3,6%) seguido de la prevención de riesgos sociales (3,9%). El tercero versa sobre la intervención en situaciones de riesgo (4,1%), la atención a grupos de riesgo (4,2%) y el objetivo más particular de reinserción social de los menores infractores (4,4%). Por otro lado, según los expertos, la atención y prevención de los malos tratos dirigidos a los menores es el objetivo más mencionado (9%); junto con los referidos al desarrollo de políticas de infancia y planes estratégicos dirigidos a la infancia (6%).

Se proponen objetivos generales como la sensibilización (3%) y difusión de los derechos de la infancia (3%), el desarrollo integral del menor y la mejora de su calidad de vida (2%), fomentar la participación de los menores (3%), la educación en valores positivos y en deberes (3%), fomentar el asociacionismo (1%) y la solidaridad (1%).

Los datos hasta ahora expuestos son de gran interés, pero siguen mostrando cierta heterogeneidad a la hora de establecer cuáles son las estrategias generales a seguir en la lucha contra la exclusión social en la infancia. El plan con menor número de objetivos propone 10, frente a 172 del plan con mayor número (Ruiz, Díaz y Hernández, 2003). Además de la variabilidad en los objetivos y estrategias de intervención, los datos expuestos en el primer punto de este trabajo nos revelan el crecimiento exponencial de las situaciones de exclusión social y pobreza observado entre los menores de nuestro país.

Desde los inicios de la humanidad se han generado relaciones de exclusión. La exclusión es una cualidad del sistema, y por tanto, una cuestión social, enraizada en la estructura y dinámica social general (Bel Adell, 2002). Su persistencia, como dice Joaquín García Roca (2006), es como un virus mutante en constante transformación, rehace los mapas conceptuales y recrea las prácticas sociales.

Tras haber analizado las cuestiones que se pueden llevar a cabo desde los gobiernos autonómicos en nuestro país para reducir la exclusión social cabe preguntarse: *¿cómo actuar contra este virus desde el sistema si su origen se da dentro del mismo sistema?*

En el documento presentado por UNICEF acerca de las Políticas dirigidas a la Infancia (2011), se muestra la importancia de destinar los esfuerzos a la infancia como población diana. Las políticas destinadas a la familia siguen dejando al niño como un mero benefactor, si acaso secundario, de dichas intervenciones.

Según Escarbajal-Frutos y colaboradores, son muchos los autores (Echeita, Parrilla y Carbonell i Paris, 2008; Parrilla, 2007; Booth, Ness y Stromstad, 2003) que han tratado de concretar cuáles son los factores que favorecen la inclusión social. Éstos hablan de la necesidad de llevar a cabo acciones conjuntas que nos engloben a todos, alejadas de la segregación por grupos (Escarbajal-Frutos *et al.*, 2014). La constitución de una orquesta en la que todos los niños y niñas de 4º de Primaria del centro educativo La Alameda, sin distinción, asisten al programa, atiende a esta necesidad de actuar conjuntamente. La orquesta se presta como una excusa de aglutinamiento colectivo. El grupo conforma un conjunto diverso y todo el mundo tiene cabida en esta nueva comunidad. Los niños y niñas se expresan emocionalmente con sus instrumentos y son escuchados por el resto de la sociedad a través de una actividad que amplía el foco de actuación más allá del sistema educativo, trazando vínculos entre el sistema educativo, el acceso a la cultura, las instancias políticas y las estancias sociales que dan espacio a estas orquestas a ser escuchadas.

García Roca (2006) constata que existe "la necesidad de realizar un salto cualitativo en la intervención [...] Las prácticas insertivas olvidan con frecuencia, el carácter intrínsecamente relacional y cooperativo de las prácticas incluyentes". Para poder acercarnos a una actuación sensible basada en la relación, la música se presta como un vehículo de transformación social.

Impacto de la música en el ajuste psicosocial y la Inclusión

El impacto de la música en el desarrollo psicosocial del individuo ha sido estudiado desde diferentes perspectivas para mostrar cómo interactúan algunas variables psicosociales con el aprendizaje musical.

Desde la neuropsicología: vínculos sociales y bienestar psicológico

Freeman (2000), se adentra en el mundo de la biología de la música y sostiene que si la música se inicia biológicamente en las estructuras cerebrales, podremos encontrar las respuestas acerca de sus funciones estudiando cómo el cerebro procesa la información. La experiencia musical implica la activación de regiones cerebrales como: la corteza motora, los ganglios basales o el cerebelo. Además, se segregan ciertas hormonas que modulan el estado emocional.

Tras realizar este recorrido desde la visión más biológica de la experiencia musical, el autor se acerca a la perspectiva de los antropólogos, los cuales han estudiado cómo desde las sociedades más primitivas la música se mostraba el centro de la vida comunitaria, siendo una herramienta imprescindible en los actos sociales y religiosos.

El autor concluye que la música y la danza se originaron a través de la evolución química del cerebro, que interactuó con la evolución cultural. La música tiene por tanto, un papel neurobiológico que fomenta la integración de los individuos en la actividad comunitaria.

Más recientemente Croom (2012), asegura que realizar alguna actividad musical contribuye positivamente a alcanzar una vida próspera. Croom (2012), siguiendo el modelo de Seligman (2011) nos habla de cómo los 5 factores que describen el concepto de bienestar humano (emociones positivas, relaciones, compromiso, logro y significado) son más fácilmente accesibles a través de la música. Para ello se investigó si la música aumentaba el nivel de emociones positivas, las relaciones personales y las relaciones con los demás; el compromiso en las actividades en las que participaban, el nivel de logro y la experiencia de propósito o de significado en la vida. El autor realiza un recorrido a través de los diferentes estudios publicados desde la neuropsicología para, finalmente, secundar su hipótesis.

Autoestima

El primer estudio acerca de la influencia de la música en la *autoestima* data del año 1991 y fue elaborado por Hietolahti-Ansten y Kalliopuska (Costa-Giomi, 2004). Estos autores realizaron un estudio con 25 niños de 6 años que asistían a clases de violín o piano y 30 niños que no recibían educación musical. El grupo de estudiantes de música mostró puntuaciones globales más altas en autoestima que el grupo control. También mostraron diferencias significativas que correlacionaban positivamente con la variable *empatía*.

Por su parte, Costa-Giomi (2004), realizó un estudio con 117 niños de escuelas públicas de Montreal (Canadá), procedentes de familias con pocos recursos. Del total, 63 de estos niños

acudieron a clases de piano durante tres años y los 54 restantes formaron parte del grupo control. Durante estos tres años se midieron variaciones en la *autoestima* y en los *resultados académicos*. El estudio encontró que las puntuaciones en autoestima en los niños que atendieron a los tres años de clases de piano mejoró significativamente ($F [3, 234] = 7,56; p < ,01$), frente a los que abandonaron en medio del proceso ($F [3,234] = 2,51; p < ,06$) y el grupo control ($F [3, 234] = 1,14; p < ,34$).

Otro estudio más reciente es el de Rickard (2013), en el que se midieron las mejoras en la variable *autoestima* en un grupo de 359 niños de diferentes escuelas del estado de Victoria (Australia). Se establecieron dos cohortes en cada escuela (uno de primero de grado y otro de tercero) y en cada cohorte se estableció un grupo control que continuaba con su currículo escolar habitual y un grupo experimental que recibía además clases de música siguiendo el método Kodaly³. Como en el estudio anterior, los investigadores encontraron que las puntuaciones en la misma variable autoestima mejoraron de forma moderada en el grupo experimental de más edad. La autoestima, aunque no aumenta significativamente en este estudio, sí se presenta como factor de protección contra el declive en las puntuaciones en la misma variable que se produjeron en el grupo control durante el primer año. Este último estudio arroja una nueva cuestión de interés: añadir la educación musical dentro del currículo escolar.

Inclusión social

El estudio de Welch et al., (2014), se realizó a través de un programa de canto (*Sing Up*) en el que participaron 11258 niños de 7 a 10 años de edad, durante cuatro años en diferentes colegios de Inglaterra. Se encontraron relaciones positivas entre los progresos de los niños en relación al canto y su sentimiento de encontrarse socialmente integrados ($r = 0,089; n = 6.087; p < 0,0001$). El canto puede ser beneficioso para construir el sentido de vivir en comunidad y por tanto, combatir la exclusión social. Los autores concluyen que el canto contribuye a mejorar el *autoconcepto* y el *bienestar* de los niños.

En base a lo expuesto hasta el momento, el programa que ha inspirado el trabajo que nos ocupa, podría ser considerado una buena práctica encaminada a la inclusión de la población infantil. *El Sistema* es una iniciativa que nace en Venezuela y que se propone crear orquestas en los barrios más desfavorecidos del país y así, acercar a estos niños la oportunidad de organizarse socialmente y desarrollarse.

³Método de aprendizaje musical diseñado por Zoltán Kodaly a mediados del siglo XX

Se reconoce al movimiento orquestal como una oportunidad para el desarrollo personal en lo intelectual, en lo espiritual, en lo social y en lo profesional, rescatando al niño y al joven de una juventud vacía, desorientada y desviada. (Creech, 2013).

La iniciativa surge en 1975 de la mano de José Antonio Abreu y actualmente existen programas inspirados en ella en más de 60 países. En 2013, Creech y colaboradores, realizaron una revisión de estos programas y estimaron que existen cerca de 277 programas inspirados en *el Sistema* con numerosos reportes de todo tipo acerca de cómo esta forma particular de acercar la música favorece el aprendizaje, el bienestar cognitivo y emocional, la adquisición de relaciones sociales e interpersonales y el sentimiento de colectividad y de perseguir un objetivo compartido con otros. De la orquesta emerge una comunidad.

En el año 2013, inspirado en *El Sistema* venezolano, nació en España la *Fundación para la Acción Social por la Música*. Se trata de una organización sin ánimo de lucro que trabaja por la capacitación, prevención y recuperación de los menores en situación de riesgo mediante la práctica colectiva de la música. Actualmente, la Fundación ha formado tres orquestas infantiles en tres colegios diferentes de la Comunidad de Madrid (C.E.I.P. Pío XII, C.E.I.P. Jaime Vera, C.E.I.P. La Alameda) y dos coros. En total el proyecto engloba a más de 250 niños de edades entre 6 y 10 años.

Los estudios anteriores han evaluado el impacto psicosocial de la música en menores (Costa-Giomi, 2004; Rickard, 2013), otros en menores en riesgo de exclusión social a través de un programa de canto (Welch et al., 2014) u orquesta (Creech, 2013), pero todos han sido desarrollados en países extranjeros. Sin embargo, el presente estudio pretende llevar a cabo una evaluación de los beneficios psicosociales de un grupo de menores en riesgo de exclusión social residentes en España que asisten a este programa de música en conjunto como parte de sus asignaturas escolares. De esta forma, este estudio podrá inspirar nuevos formatos de trabajo inclusivo con menores en riesgo en nuestro país.

Los niño/as del centro educativo C.E.I.P. La Alameda que acuden al programa de orquesta y otro grupo del mismo centro que no se encuentra participando en el mismo, conformarán la muestra del siguiente estudio cuyos objetivos son los siguientes:

- Evaluar el efecto positivo producido por las clases de orquesta en cada uno de los menores del centro educativo C.E.I.P. La Alameda que asisten al programa.
- Evaluar las mejoras que han experimentado los miembros del grupo a lo largo de las clases de orquesta en diferentes variables psicosociales (autoestima y autoconcepto).
- Obtener un conocimiento que conduzca a un mejor abordaje de las estrategias de inclusión social en menores.

La hipótesis principal de este trabajo expone lo siguiente: el grupo de menores que asiste al programa de orquesta experimentará aumento en las variables psicosociales de autoestima y autoconcepto con respecto al grupo de menores que no asiste a dicho programa.

Método

Participantes

Para llevar a cabo este estudio se ha contado con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Pontificia de Comillas y de los responsables de la Fundación Acción Social por la Música así como del centro educativo C.E. P. I. La Alameda. Además, se han considerado el Código Deontológico de Psicólogo y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El estudio se realiza en la Comunidad de Madrid en el colegio La Alameda de San Blas. Según un estudio de la Fundación de Estudios Ciudadanos (Noviembre de 2007), Madrid se caracteriza por ser una ciudad con elevados niveles de exclusión social y con una alta segregación territorial de dichos grupos. Además, esta misma investigación nos indica que el barrio de San Blas se presenta como uno de los más desfavorecidos destacando los siguientes factores: envejecimiento, bajo estatus, renta muy baja, precios bajos de las viviendas, delincuencia-convivencia, fuerte dinamismo de la inmigración. El estudio queda constituido con un total de 55 participantes del colegio C. E. I. P La Alameda de los cursos de 4º y 5º de primaria, de los participantes 29 eran niñas (47,3%) y 26 niños (52,7%). La media de edad en el momento que se toma la primera medida fue 10,05 años.

Los criterios de inclusión para el estudio fueron: ser mayor de 9 años, alumno del centro educativo C. E. P. I. La Alameda, estar participando en el programa de Orquesta o no haber participado nunca en el mismo. Los participantes se dividieron en dos grupos:

- Grupo experimental: se conforma de los participantes que acuden al programa de orquesta. Se trata de 22 sujetos, media de edad 9,18 y 11 mujeres (50%) 11 hombres (50%).
- Grupo control: estudiantes de un curso superior que no asistieron al programa de orquesta. Se trata de 33 sujetos, media de edad 10,63 y 18 mujeres (54,5%) 15 hombres (45,5%).

Además, para garantizar la homogeneidad de la muestra se realizó la prueba χ^2 con la variable sociodemográfica sexo. El resultado de esta prueba fue no significativo para la variable sexo ($\chi^2 = 0,741$), no pudiendo asegurar que existan diferencias en las muestras.

Instrumentos de medida

Para medir las variables de autoestima y autoconcepto se emplean los siguientes cuestionarios:

- A-EP. Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria (Ramos R., Giménez A. I., Muñoz-Adell M. A. y Lapaz E., 2006): Dirigido a evaluar la autoestima en menores entre nueve y trece años. La elección del mismo obedece a la facilidad de responder a los ítems, teniendo en cuenta las características de los menores. El instrumento consta de un total de 17 ítems con tres alternativas de respuesta que se puntúan con valores de cero a dos. El cuestionario presenta un alfa de Cronbach de ,76.
- AF5: Autoconcepto Forma 5 (García, F. y Musitu, G., 2001): Dirigido a medir el autoconcepto en niños y adultos, a partir de los 10 años. Este cuestionario también se muestra de fácil administración. La prueba consta de 30 ítems en los cuáles el sujeto ha de puntuar de 0 a 99 el grado de conformidad con la afirmación que se presenta. El nivel de fiabilidad del cuestionario presenta un alfa de Cronbach de ,71.

Diseño

En la investigación se utiliza una metodología cuantitativa cuasi-experimental de corte longitudinal, con el objeto de explorar las posibles variaciones en la autoestima y el autoconcepto, en dos grupos (intervención/no intervención) de menores en riesgo de exclusión social

Procedimiento

El contacto con los participantes se realiza a través de la Fundación Acción Social por la Música. Para la selección de los participantes se mantuvo una reunión con el jefe de estudios del centro y los tutores de los cursos 4º y 5º de Primaria, a fin de tener una primera toma de contacto con los profesionales, comprobar los criterios de inclusión de la muestra y mostrar las características de los instrumentos de medida con los que se iba a realizar el estudio y cómo administrarlos.

Una vez realizadas las evaluaciones correspondientes, se obtuvo y se intercambió la información necesaria con los docentes del centro y, se procedió a la administración de las pruebas por parte de los tutores de los cursos correspondientes.

El estudio abarca desde el mes de Enero del 2016 hasta el mes de Abril del 2016, si bien el tiempo en el que se llevó a cabo el programa de orquesta comprendió los meses de Octubre 2015 a Junio 2016. Cuando se realiza la primera medida el grupo experimental ya había

realizado 30 sesiones de orquesta de 50 minutos cada una, con una periodicidad semanal. Por otra parte, el grupo control continuó con sus tareas habituales propias del currículo escolar.

Los datos obtenidos con las escalas de autoestima y autoconcepto fueron analizados con el software estadístico SPSS 19.0.

Análisis estadístico

Las variables dependientes consideradas en este estudio son autoestima (AEP) y autoconcepto (AF5). Esta última variable posee cinco niveles: académico (ACAD), emocional (EMOC), familiar (FAMI), físico (FÍS) y social (SOC). La variable independiente es la presencia del programa de orquesta y el tiempo transcurrido entre una medición (pre) y la siguiente (post). Los análisis de datos para estas pruebas (AEP y AF5) se realizaron en todos los casos del mismo modo, mediante un ANOVA de dos factores 2x2 (grupo x medida) con medidas repetidas. Es decir, se emplearon dos tipos de grupos en función de la presencia o ausencia de tratamiento (control y experimental) y dos medidas de los sujetos (pre y post). Para todos los valores se trabajó con un nivel de confianza (N.C) del 95% considerándose significativos los valores de probabilidad de $p < ,05$.

Resultados

En este estudio la muestra está compuesta por 55 sujetos (N=55) que constituyen dos grupos (N=33 y N=22). La asignación a los grupos no es aleatoria sino que atiende a la presencia del programa de orquesta. No se bloqueó ninguna variable, sin embargo se realizó la prueba χ^2 para comprobar la homogeneidad de la muestra en la variable sexo. En la Tabla 3 se presenta el resultado de esta prueba.

Se asume que la distribución de las variables sigue una distribución normal, atendiendo a la significación asociada al estadístico de contraste de Saphiro-Wilks y a los valores de asimetría y curtosis según los criterios de Currant, West y Finch (1996); por ello, se emplean pruebas paramétricas.

Tabla 3: Prueba χ^2 para la variable sexo

	Gl	Sig
Chi-cuadrado de Pearson	1	,741
N	55	

Cambios en AEP/autoestima:

Debido a que se asume esfericidad para los cambios producidos en las puntuaciones de autoestima (AEP), se observa que el efecto del factor tiempo ($F(1, 53) = 0,458; p = ,502; \eta^2 = ,009$) así como la interacción tiempo*grupo ($F(1, 53) = ,005; p = ,945; \eta^2 = ,000$) no son significativos. Esto es, no se puede decir que varíen de forma significativa las medias en las puntuaciones en el tiempo y no se puede asegurar que exista efecto de la interacción entre las variables tiempo y grupo. Atendiendo al efecto del factor grupo ($F(1, 53) = 5,178; p = ,027; \eta^2 = ,089$), sí se observan diferencias significativas. Sin embargo, este hecho no resulta de interés para el estudio puesto que solo nos muestra que existe una diferencia en el efecto del factor grupo tanto en el momento pre como en el momento post que se mantiene en el tiempo (Tabla 4).

Tabla 4: Resultado de ANOVA pruebas de contraste intra-sujetos e inter-sujetos

Escala AEP		
Tiempo	$F(1, 53) = 0,458, p = ,502$,009
Grupo	$F(1, 53) = 5,178, p = ,027$,089
Tiempo*Grupo	$F(1, 53) = ,005, p = ,945$,000

Cambios en AEF5/autoconcepto:

En esta segunda hipótesis también asumimos esfericidad para los cambios producidos en las puntuaciones de autoconcepto (AF5) y el factor tiempo (ver Tabla 5) en todas sus escalas ACAD ($F(1, 53) = 0,026; p = 0,874; \eta^2 = ,000$), EMOC ($F(1, 53) = 0,315; p = 0,931; \eta^2 = ,000$), FAM ($F(1, 53) = 0,116; p = 0,735; \eta^2 = ,002$), FÍS ($F(1, 53) = 1,192; p = 0,280; \eta^2 = ,000$) y SOC ($F(1, 53) = 0,006; p = 0,937; \eta^2 = ,000$) no son significativos. Así mismo, el efecto de la interacción tiempo*grupo (ver Tabla 5) tampoco es significativo en ninguna de las escalas ACAD ($F(1, 53) = 1,328; p = 0,284; \eta^2 = ,022$), EMOC ($F(1, 53) = 0,315; p = 0,577; \eta^2 = ,026$), FAM ($F(1, 53) = 0,012; p = 0,912; \eta^2 = ,000$), FÍS ($F(1, 53) = 0,310; p = 0,580; \eta^2 = ,006$) y SOC ($F(1, 53) = 1,149; p = 0,289; \eta^2 = ,021$). Por último, en el efecto del factor grupo (Tabla 5) en las escalas EMOC ($F(1, 53) = 2,367; p = 0,130; \eta^2 = ,43$), FAM ($F(1, 53) = 1,420; p = 0,239; \eta^2 = ,026$) y SOC ($F(1, 53) = 0,317; p = 0,576; \eta^2 = ,006$) tampoco es significativo. Sin embargo, sí lo es en las escalas ACAD ($F(1, 53) = 7,760; p = 0,007; \eta^2 = ,128$) y FÍS ($F(1, 53) = 7,813; p = 0,007; \eta^2 = ,128$). Como en el apartado anterior, este hecho no resulta de interés para el estudio puesto que solo nos muestra que existe una diferencia en el efecto del factor grupo tanto en el momento pre como en el momento post que se mantiene en el tiempo.

Tabla 5: Resultado ANOVA pruebas de contraste intra-sujetos e inter-sujetos.

Escalas AF5	F	η^2
AF5_ACAD		
Tiempo	$F(1, 53) = 0,026, p = 0,874$,000

Grupo	$F(1, 53) = 7,760, p = 0,007$,128
Tiempo*Grupo	$F(1, 53) = 1,328, p = 0,284$,022
AF5_EMOC		
Tiempo	$F(1, 53) = 0,315, p = 0,931$,000
Grupo	$F(1, 53) = 2,367, p = 0,130$,043
Tiempo*Grupo	$F(1, 53) = 0,315, p = 0,577$,026
AF5_FAM		
Tiempo	$F(1, 53) = 0,116, p = 0,735$,002
Grupo	$F(1, 53) = 1,420, p = 0,239$,026
Tiempo*Grupo	$F(1, 53) = 0,012, p = 0,192$,000
AF5_FÍS		
Tiempo	$F(1, 53) = 1,192, p = 0,280$,022
Grupo	$F(1, 53) = 7,813, p = 0,007$,128
Tiempo*Grupo	$F(1, 53) = 0,310, p = 0,580$,006
AF5_SOC		
Tiempo	$F(1, 53) = 0,006, p = 0,937$,000
Grupo	$F(1, 53) = 0,317, p = 0,576$,006
Tiempo*Grupo	$F(1, 53) = 1,149, p = 0,289$,021

Discusión

El objetivo de este estudio ha sido evaluar el impacto psicosocial de un programa de orquesta en una muestra de menores en riesgo de exclusión social del centro C.E.P.I La Alameda. Se ha hipotetizado que: por un lado, se esperaba hallar una mejora en la autoestima del grupo experimental con respecto al grupo control. Por otro lado, se esperaba encontrar una mejora en el autoconcepto (académico, emocional, familiar, físico y social) del grupo experimental con respecto al grupo control. Los resultados muestran que no se han encontrado diferencias significativas. Por tanto, no podemos asegurar que la intervención tenga algún efecto ni en la interacción entre el tiempo (medidas pre y post) con el programa orquesta (presencia o no presencia del programa) ni en los factores principales.

Estos resultados no van en la dirección de los trabajos anteriores que han demostrado que la música genera mejoras en la autoestima (Costa-Giomi, 2004; Rickard, 2013) y el autoconcepto (Welch *et al.*, 2014).

Sin embargo, aunque no se pueda asegurar que la intervención haya tenido efectos significativos, sí podemos observar una mejora en las variables a lo largo del tiempo tanto en el grupo experimental como en el control. Este resultado podría explicarse por distintas razones.

En primer lugar, el lapso de tiempo entre la primera medición y la última (4 meses) puede haber sido muy pequeño. La literatura previa (Costa-Giomi, 2004; Creech, 2013; Rickard, 2013 y Welch, 2014) no presenta estudios longitudinales tan cortos. Parece que los cambios tanto en autoestima como en autoconcepto, pudieran haber sido observados si hubiéramos realizado un análisis con mayor prospección. Además, otros estudios (Costa-Giomi, 2004) han mostrado cómo el efecto de la intervención sólo es observable a partir del primer año. Es decir, pese a que la tendencia en las puntuaciones es a mejorar, es posible que la interacción entre el efecto de acudir al programa de orquesta y la mejora en los resultados de autoestima y autoconcepto, solo puedan ser observables con un estudio longitudinal más amplio.

En segundo lugar, los grupos experimental y control no fueron distribuidos aleatoriamente y por ello existen diferencias en la edad de los menores que participan en la orquesta (4º de primaria) y los que no (5º de primaria). Esto ha podido afectar a la homogeneidad de la muestra y por tanto, haber sesgado los resultados.

Además de las limitaciones anteriormente expuestas, existen otro tipo de limitaciones metodológicas en este estudio. En primer lugar, el tamaño de la muestra es modesto. En segundo lugar, al haber realizado tan solo dos mediciones (pre y post), algunos factores que no han sido controlados han podido afectar a la percepción de los menores de sí mismos (exámenes, vacaciones, etc.). Realizando más mediciones, podríamos haber controlado si los cambios en las variables estudiadas pudieran ser efecto del programa de orquesta. Por otro lado, las pruebas psicométricas empleadas miden constructos íntimamente relacionados. Son diversas las definiciones que se hacen acerca de la autoestima y el autoconcepto, algunas de ellas han llegado a concluir que la autoestima es el componente emocional del autoconcepto (Ramos R., Giménez A. I., Muñoz-Adell M. A. y Lapaz E., 2006). De esta forma, se hace necesaria la medición de otros aspectos psicosociales que estudien constructos distintos (habilidades sociales, empatía, sentimiento de pertenencia, etc.). Por último, a nivel metodológico, parece necesaria una investigación que incluya otro tipo de evaluaciones de corte cualitativo, en las que se introduzcan aspectos subjetivos acerca de la experiencia de las familias, de los profesores y del menor que enriquezcan la investigación y nos acerquen a la posible apreciación más inmediata de los cambios psicosociales que el sujeto pueda estar experimentando. Al fin y al cabo, la orquesta supone una propuesta muy diferente a lo que se plantea en el currículo escolar habitual generando movimientos de cooperación, cohesión, disciplina, etc., novedosos para el sujeto.

Además, esta iniciativa acerca la educación musical a un colectivo que probablemente no pudiera acceder de otra forma. Supone embarcarse en un proyecto en el que todo el grupo empieza de cero, ya no hay dificultades en el lenguaje hablado al proceder de otro país ni

tampoco en las asignaturas escolares. Es un proyecto que les saca de una realidad compleja, llena de dificultades que merman sus posibilidades de inclusión, para acercarlos a otra en la que se movilizarán aspectos novedosos, estrategias diferentes de comunicación, encuentros con el otro.

Las futuras líneas de investigación pueden dirigirse a replicar este estudio ampliando el tamaño muestral e incluyendo grupos control y experimental de la misma edad. Además, se podrían incluir evaluaciones más amplias a través de periodos de seguimiento prolongados en el tiempo. Por último, se debería prestar atención a la información que pudiera recogerse a través de los análisis de tipo cualitativo.

Referencias

- Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*, 589–604. doi: 10.1037/0022-3514.88.4.589
- Baumeister, R.F., DeWall, C.N., Ciarocco, N.L. y Twenge, J.M. (2006). Social exclusion impairs self regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*, 589–604.
- Baumeister, R. F., y Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*, 497-529.
- Baumeister, R. F., Twenge, J. M., & Nuss, C. (2002). Effects of social exclusion on cognitive processes: Anticipated aloneness reduces intelligent thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*, 817–827. doi: 10.1037//0022-3514.83.4.817
- Bel Adell, C. (2002). Exclusión Social: origen y características en curso: “Formación específica en Compensación Educativa e Intercultural para Agentes Educativos”, Murcia.
- Blackhart, G., Nelson, B., Knowle, M. y Baumeister, R. (2009). Rejection Elicits Emotional Reactions but Neither Causes Immediate Distress nor Lowers Self-Esteem: A Meta-Analytic Review of 192 Studies on Social Exclusion. *Personality and Social Psychology Review*, *13*, 269-309.
- Cantó, S.O. (2006). *Pobreza y exclusión social de la infancia en España* en Vidal, F. F. (2006). *Exclusión Social y Estado de bienestar en España*. FUHEM: Madrid.

- Clua-Losada, M., Sesé, B. A. y Tur, T. T. (2011). Infancia y Exclusión Social en España: realidades y retos a partir de la crisis. *Zerbitzuan* 50, 71-84.
- Comisión Europea, DG Empleo y Asuntos Sociales. Exclusión Social, una visión de su concepto en tres países de la Unión. Madrid, (n. f.). Disponible en http://www.asocias.org/documentos/docs/ades_report_spanish.pdf
- Costa-Giomi, E. (2004). Effects of three years of piano instruction on children's academic achievement, school performance and self-esteem. *Psychology of Music*, 32, 139–152. doi: 10.1177/0305735604041491.
- Creech, A., Gonzales-Moreno, P., Lorenzino, L., with Bates, L., Swan, A., de JesusCarillo Mendez, R., et al. (2013a). *El Sistema and Sistema-Inspired Programmes: A Literature Review of Research, Evaluation and Critical Debates*. San Diego, CA: Sistema Global.
- Croom, A. M. (2012). Music, neuroscience and the psychology of well-being: aprécis. *Frontiers in Psychology*, 2, 393. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00393.
- DeWall, C.N. y Baumeister, R.F. (2006). Alone but feeling no pain: effects of social exclusion on physical pain tolerance and pain threshold, affective forecasting, and interpersonal empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 1-15.
- DeWall, C. N., Twenge, J. M., Gitter, S. A., y Baumeister, R. F. (2009). It's the thought that counts: The role of hostile cognition in shaping aggressive responses to social exclusion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 45-59.
- DeWall, C. N., Baumeister, R. F., y Vohs, K. D. (2008). Satiated with belongingness? Effects of acceptance, rejection, and task framing on self-regulatory performance, *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1367-1382.
- Eisenberger, N. I., Gable, S. L., & Lieberman, M. D. (2007). fMRI responses relate to differences in real-world social experience. *Emotion*, 7, 745–754. doi: 10.1037/1528-3542.7.4.745
- Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt: An fMRI study in social exclusion. *Science*, 302, 290–292. doi: 10.1126/science.1089134

- Escarbajal-Frutos, A., Izquierdo-Rus, T. y López-Martínez, O. (2014). Análisis del Bienestar Psicológico en grupos de Exclusión Social. *Anales de Psicología*, 30 (2), 541-548.
- Freeman, W. J. (2000). A neurobiological role of music in social bonding en Wallin N., Merkur B., & Brown S. (1999). *The Origins of Music*. Cambridge: The MIT Press.
- Gaitán, L., Cantó, O. y Leyra, F. B. (2011). *Las políticas públicas y la infancia en España: Evolución, impactos y percepciones*. Madrid: UNICEF España
- García, R. J. (2006). Relatos, dilemas y metáforas para transformar las exclusiones en Vidal, F. F. *Informe FUEHM de políticas sociales: La exclusión social y el estado de bienestar en España* (pp. 9-27). Madrid: FUEHM
- García, F. y Musitu, G. (2001). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA
- Hietolahti-ansten, M. y kalliopuska, M. (1990). Self-esteem and Empathy among children actively involved in Music. *Perceptual and Motor Skills*, 71, 1364-1366. doi: 10.2466/pms.1990.71.3f.1364
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). Encuesta de Condiciones de Vida (ECV- 2014). Obtenido el 15 de Enero de 2016, desde <http://www.ine.es/prensa/np908.pdf>
- Jorquera, R. G. (2015). *El Riesgo de la Pobreza y la Exclusión social en la Comunidad de Madrid 2015*. Obtenido el 11 de Febrero de 2016, desde <http://www.http://www.eapn.es/documentos.php?c=2>
- Laparra, M. (2007). Una revisión sobre el estado de la cuestión de la exclusión. Propuestas para el análisis de la pobreza y la exclusión social en España en Laparra, M., Pérez, B., *Proceso de Exclusión e Itinerarios de Inserción: La acción de Cáritas en el espacio de la exclusión, nuevos retos para la intervención social* (pp. 11- 27). Madrid: Artegraf
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., y Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 518-530.
- López, F (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil I: Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

- MacDonald, G. y Leary, M.R. (2005). Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological Bulletin*, *131*, 202–223.
- Magallanes, S. A. (2011). Exclusión social, rechazo y ostracismo: principales efectos. *Revista Psicología.com*, *15*.
- Masten, C. L., Eisenberger, N. I., Borofsky, L. A., Pfeifer, J. H., McNealy, K., Mazziotta, J. C., & Dapretto, M. (2009). Neural correlates of social exclusion during adolescence: Understanding the distress of peer rejection. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *4*, 143–157. doi:10.1093/scan/nsp007.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2000). Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social para el periodo 2001 - 2003. Obtenido el 6 de Octubre de 2015, desde <http://sid.usal.es/idocs/F8/8.4.1-3247/8.4.1-3247.pdf>
- Pérez, Q. V. (2007). *Estudio sobre los barrios desfavorecidos de Madrid*. Madrid: Fundación de estudios ciudadanos.
- Ramos R., Giménez A. I., Muñoz-Adell M. A. y Lapaz E. (2006). *A-EP. Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria*. Madrid: TEA
- Rickard, N. S., Appleman, P., James, R., Murphy, F., Gill, A., and Bambrick, C. (2013). Orchestrating life skills: the effect of increased school-based music classes on children's social competence and self-esteem. *International Journal of Music Education*, *3*, 292–309. doi: 10.1177/0255761411434824
- Ruiz-Díaz, M. A., Díaz, H. J. A. y Hernández, J. M. (2003). Bases para la elaboración de una estrategia integral para la infancia y adolescencia en riesgo y dificultad social. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Themanson, J. R., Khatcherian, S. M., Ball, A. B., & Rosen, P. J. (2013). An event-related examination of neural activity during social interactions. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *8*, 727–733. doi: 10.1093/scan/nss058
- Themanson, J. R., Ball, A., Khatcherian, S. M., & Rosen, P. J. (2014). The effects of social exclusion on the ERN and the cognitive control of action monitoring. *Psychophysiology*, *51*, 215–225. doi: 10.1111/psyp.12172

- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., y Bartels, J. M. (2007). Social exclusion decreases prosocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92*, 56-66.
- Twenge, J.M., Baumeister, R.F., Tice, D.M. y Stucke, T.S. (2001). If you can't join them, beat them: effects of social exclusion on aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*, 1058–1069.
- Twenge, J. M., Catanese, K. R., y Baumeister, R. F. (2002). Social exclusion causes self-defeating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*, 606-615.
- Twenge, J.M., Catanese, K.R. y Baumeister, R.F. (2003). Social exclusion and the deconstructed state: time perception, meaninglessness, lethargy, lack of emotion, and self-awareness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*, 409– 423.
- Uroz, J. O. (2006). *Políticas de Atención a la Infancia en el marco del Estado de Bienestar español: especial referencia a los menores en riesgo* en Vidal, F. F. (2006). *Exclusión Social y Estado de bienestar en España*. FUHEM: Madrid.
- Welch G. F., Himonides E., Saunders J., Papageorgi I. & Sarazin M. (2014). Singing and social inclusion. *Frontiers in Psychology*, *5*, 803. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00803
- Williams, K. D. (2001). *Ostracism: The power of silence*. New York, NY: Guilford Press.
- Williams, K. D. (2007). Ostracism. *Annual Review of Psychology*, *58*, 425–452. doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085641