



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Artes
Escuela de Post Grado

***ADOLESCENTES EMBARAZADAS:
UNA EXPERIENCIA DESDE LA MUSICOTERAPIA***

Monografía para optar al Post Título en Terapias de Arte con Mención en
Musicoterapia

**Alumna: Paula Andrea Villegas Rivero
Profesora de Música
PUCV
PROFESOR GUÍA: Andrea Fuentes Groetaers**

**Santiago, Chile
2012**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las jóvenes que
con valentía y amor cambian
su historia y la de sus hijos.

A mi amada familia que apoya
cada uno de mis pasos.

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	6
III. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1 Adolescencia.....	8
3.2 Adolescentes en contextos de vulnerabilidad.....	11
3.3 Embarazo adolescente.....	13
3.4 Maternidad: la construcción del rol materno.....	15
3.5 Enfoques teóricos musicoterapéuticos relevantes en la intervención	19
3.5.1 Diego Schapira: Abordaje Plurimodal en Musicoterapia.....	20
3.5.2 Gustavo Gauna: Núcleos de Salud.....	23
IV. PROCESO MUSICOTERAPEUTICO.....	28
4.1 Grupo usuario.....	29
4.2 Objetivos.....	32
4.3 Setting y encuadre.....	33
4.4 Diseño de la intervención.....	35
4.5 Metodología y técnicas utilizadas.....	35
4.6 Descripción y análisis del proceso musicoterapéutico.....	38
4.7 Descripción de sesiones relevantes dentro del proceso.....	43
4.8 Evaluación del proceso.....	56
4.8.1 Análisis de elementos transferenciales y contratransferenciales en el vínculo musicoterapeuta-usuario.....	58
4.8.2 Autoevaluación de fortalezas y debilidades propias.....	60
V. CONCLUSIONES.....	62
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	67

VII. ANEXOS

7.1 Anexo 1: Cronograma de actividades.....	68
7.2 Anexo 2: Lista de Taller de musicoterapia y control de asistencia...	69
7.3 Anexo 3: Ficha musicoterapéutica de historia sonora.....	70
7.4 Anexo 4: Protocolo para registro de sesión.....	72
7.5 Anexo 5: Encuesta de término.....	73
7.6 Anexo 6: Letras de canciones.....	74
7.7 Anexo 7: Imágenes de trabajo final.....	76

I. INTRODUCCIÓN

La maternidad es considerada uno de los acontecimientos más esperado por la gran mayoría de las mujeres. Muchas nos preparamos para aquel momento con gran ilusión. Hay una idea socialmente aceptada que nos orienta hacia la conformación de una familia luego de haber cumplido con varios requisitos antes de concebir esta idea. Es por ello que algunas personas dedican gran parte de sus vidas a reunir los recursos intelectuales, psíquicos, físicos y hasta económicos que permitan cumplir con ese anhelo y así poder recibir a la futura vida en tranquilidad con una cuna acogedora que le permita a ese bebé crecer en un ambiente sano.

Sin embargo, las expectativas distan mucho de la realidad y ocurre que a algunas mujeres antes de tener un hogar, una carrera, un empleo y la edad suficiente para auto-valerse les llega un niño a los brazos. ¿Qué hacer entonces si en muchos casos no hay una familia que respalde? ¿Qué hacer si hay un sistema público que sólo se preocupa de una parte del problema y no de este fenómeno a cabalidad? Son muchas preguntas que no van a tener respuesta en este escrito.

La existencia de madres adolescente es un fenómeno social que ha recorrido toda nuestra historia y afecta a jóvenes de todas las razas, credos y clases sociales; sin embargo es una realidad que de igual manera tiene una serie de riesgos asociados en materia de salud mental que son necesarios tratar .

El presente escrito da cuenta de la sistematización de la experiencia de práctica profesional en Musicoterapia, que tuvo lugar en la institución “*Casa de acogida de madres jóvenes*” de la Corporación de Beneficencia María Ayuda, sede V región ubicada en la ciudad de Valparaíso. En el lugar se realizó un trabajo musicoterapéutico con un grupo de adolescentes-madre que asisten regularmente a este programa social. La intervención se desarrolló de manera sistemática durante el primer semestre del año 2011.

En este lugar encontré un equipo preocupado de brindar apoyo a este grupo de jóvenes y sus hijos con una entrega y cariño a toda prueba. Por su lado las jóvenes son mujeres que deciden asumir con responsabilidad el hecho de ser madre, permaneciendo en este centro de acogida donde aprenden, de manera integral, los cuidados de sus hijos.

En cuanto a la estructura, el trabajo se compone en primer lugar de una introducción, luego, en el capítulo II se describe el contexto institucional donde se desarrolló la práctica profesional; en el siguiente capítulo, aparece el marco teórico que avala el trabajo práctico de la intervención orientados a entender los procesos evolutivos de la adolescencia, la comprensión de la situación de los adolescentes en contexto de vulnerabilidad, la realidad del embarazo adolescente y sus implicancias, la construcción del rol materno. En este capítulo además se integra los sustentos teóricos musicoterapéuticos que guiaron la intervención. Continúa el trabajo con el capítulo IV donde se describe y analiza el proceso terapéutico vivido y finalmente, se da cuenta de las conclusiones y alcances del mismo. Se adjunta también la bibliografía utilizada en el trabajo y los anexos.

II. CONTEXTO INSTITUCIONAL

La Corporación María Ayuda, fue fundada el año 1983 por el Padre Hernán Alessandri, miembro de la Comunidad de los Padres de Schönstatt, quién basó muchas de sus enseñanzas en la pedagogía del Fundador del movimiento, Padre José Kentenich. Por tanto la filosofía y principios que guían la institución están profundamente arraigados en un movimiento católico renovado.

La Casa de acogida para jóvenes embarazadas, María Ayuda V región es una dependencia de esta Corporación. Cuenta con casi una década como parte de esta institución. Su quehacer social se enmarca dentro de los principios marianos los cuales guían todas sus acciones. Su principal actividad se orienta dentro de lo que ellos mismos han denominado *línea de prevención focalizada*, la cual tiene como objetivo dirigir sus acciones hacia una población en situaciones de riesgo, que impliquen mayor vulnerabilidad social. Esta iniciativa va en ayuda de menores que se detectan en el trabajo que se realiza territorialmente (por regiones), a través del desarrollo de actividades de tipo recreativas y formativas, que permitan evaluar la situación de cada uno de ellos y considerar intervenciones ambulatorias (educativas o reparatorias) o derivaciones a hogares residenciales. Su modalidad de intervención son casas de acogida ambulatorias, es decir las jóvenes y sus bebés asisten solo durante el día. En este período participan de los talleres especialmente dirigido a ellas (Yoga, amamantamiento, estimulación temprana, etc.) y actividades de apoyo al embarazo y crianza (atención psicológica y de matrona de manera personalizada). Las problemáticas trabajadas en estos centros son: negligencia, maltrato Infantil y exclusión social, explotación sexual comercial y embarazo adolescente.

La Casa de Acogida para jóvenes embarazadas de María Ayuda está ubicada en la ciudad de Valparaíso en el tradicional barrio del Almendral. En la actualidad tiene capacidad para recibir alrededor de 20 jóvenes y sus hijos. Su sede es una

casona antigua de dos pisos de techos altos, de iluminación natural y recientemente reacondicionada. El lugar cuenta con todas las dependencias necesarias para atender los requerimientos de las jóvenes madres (sala cuna, sala de estar, sala matrona, comedor, sala de estimulación para bebés, oficinas, etc.). En esta institución laboran cuatro equipos dependientes de la dirección; equipo administración del hogar, equipo pastoral, equipo de voluntarios de apoyo y equipo técnico. Este último es el que va directo apoyo de las jóvenes y sus bebés y es con el que se trabajó en la implementación de la intervención musicoterapéutica. Está compuesto por dos psicólogas, una asistente social, una matrona y una educadora de trato directo (educadora de párvulos). Todo el Centro se encuentra encabezado por una directora que coordina todos los grupos.

La vía de ingreso de las Jóvenes a este espacio de Acogida es a través de persona conocida (48%), sistema salud público (26%), demanda espontánea (17%) y sistema judicial (9%)

Destaca en este espacio de acogida el estilo familiar de las relaciones entre el equipo y las jóvenes, además de la espiritualidad mariana compartida por la gran mayoría del equipo que se manifiesta en los rituales de oración que se practican diariamente.

Dentro del grupo de profesionales se destaca la labor de la educadora que obtiene el cargo de “educadora de trato directo” la cual cumple una función materna dentro de la casa para con las jóvenes. Es quien orienta a las jóvenes en su propio cuidado y el de sus hijos, en el fondo es la figura que canaliza gran parte de lo que María ayuda quiere entregar a las jóvenes como principios y herramienta para su vida como madres y mujeres.

También hay un apoyo importante de parte del equipo psicosocial (psicólogas y asistente social) el cual se ocupa de trabajar con el mundo interno y externo de las usuarias, apropiación de conceptos de apego, potenciando los factores de resiliencia y asumiendo este nuevo rol de madre.

III. MARCO TEORICO

3.1 La adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es un período comprendido entre los 10 y 18 años y se divide en tres etapas las cuales están marcadas por una búsqueda por parte de los jóvenes de afecto, aceptación e individualización.

Pubertad o adolescencia temprana 10 – 13 años	<ul style="list-style-type: none">- Labilidad afectiva- Fluctúa entre una búsqueda de independencia extrema y sin fundamentos y una gran necesidad de apoyo y cariño de los padres.
Pubertad o adolescencia Media 14 – 16 años	<ul style="list-style-type: none">- Se produce el proceso de individualización en el que el adolescente se conoce a sí mismo y se siente único.- Dinámica central de esta etapa es encontrarse a sí mismo y autodefinir la identidad.
Adolescencia Tardía 16 – 18 años	<ul style="list-style-type: none">- Integración de la personalidad a un nivel personal - social.- El grupo de referencia y de pertenencia pasa a tener una importancia primordial como complemento a la definición y configuración del joven

Según Dr. José Casas¹ la adolescencia debería ser el mejor período de nuestra vida. La mayoría de las funciones tanto físicas como psicológicas están en plenitud: fuerza, reflejos, rapidez, memoria, etc. Es cuando los seres humanos disfrutan más de su cuerpo y sus movimientos, los sentidos están más alertas, se reacciona más rápidamente, etc. Es durante esta época de vida cuando las ideas nuevas, el arte y las creencias tienen un mayor impacto en la imaginación.

¹ Revista electrónica de Sociedad española de medicina adolescente de la Asociación Española de pediatría. http://www.adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=61&id_doc=92&show=1

Desde el punto de vista de la psicología del desarrollo, la adolescencia constituye una etapa de cambios en todos los aspectos de la personalidad, es una transición entre el ser niño y el llegar a ser adulto. Este período llamado también edad juvenil, está determinado por transformaciones importantes en el plano biológico, psicológico y conductual. Por todo lo anterior es que ha sido considerada una etapa del desarrollo problemática al interior de la sociedad.

Como consecuencia de estos importantes cambios y adquisiciones de nuevas capacidades, el concepto que tiene el joven de sí mismo y su relación con el mundo cambia, generando tensiones y preocupaciones que muchas veces lo llevan a manifestar conductas desadaptadas o incomprensibles para los adultos. En este sentido se puede decir que la edad juvenil es potencialmente crítica, sin embargo *“el grado en que estos cambios afecten la vida personal y social del joven dependen de las habilidades y experiencias ya adquiridas en la infancia y de las actitudes de quienes lo rodean en ese momento”*².

Hay momentos en que los adolescentes demuestran cierta abulia ante la realización de algunas tareas que le presenta el adulto. En este sentido lo que realmente ocurre es que el joven valora las actividades que les suponen un reto creciente, lo cual hace que se desarrollen sus habilidades. Es de esta manera que disfrutan cuando participan en deportes, arte, música etc. y con sus pares. Lo anterior hace que se sientan más a gusto consigo mismo.

Debemos considerar el período de la adolescencia como una época de diferenciación de los padres y de identificación con los pares. Es por esta razón que los adolescentes realizarán “actividades” que los padres encuentren extrañas o impensables de realizar, ya que de esta manera les permite lograr una clara diferenciación y por tanto ayudar al establecimiento de su propia identidad, lo cual se apunta buscando responder la pregunta acerca de su propia existencia.

² ALMONTE C, Montt M, Correa A, Psicopatología infantil y de la adolescencia. Santiago: Mediterraneo. 2003

Este proceso de identidad surge en dos momentos cruciales en la vida; uno es durante la niñez en donde el ser humano se encuentra condicionado a lo que los cuidadores principales establecen como respuesta frente a la pregunta ¿Quién soy? Son generalmente los padres los que determinan casi todos los aspectos que rigen la vida del niño (formas de vestir, alimentación, ambientes de desarrollo, etc.) El otro momento es durante la adolescencia, aquí es uno mismo quien debe buscar responder la pregunta sobre identidad, y para poder realizarlo y no quedar “determinado” por lo que establecen los cuidadores principales, es importante que el adolescente busque, encuentre y se refugie en su grupo de pares en donde existen “otros” que están en el mismo proceso que el.

Es necesario destacar que cuando se hace referencia a que deben participar con grupos de pares, no se refiere a que deban quedar por fuera del sistema familiar, sino todo lo contrario, el adolescente debe sentirse lo suficientemente seguro con el objeto de que puede ir a “explorar el mundo con sus amigos” y sentir que su familia siempre estará ahí para apoyarlo y acogerlo, ya que es parte de este sistema familiar.

En cuanto a los cambios psico-sexuales, surge un interés por el atractivo físico de otros. También se genera un interés por cuidar y resaltar el propio atractivo. Se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas. El cuerpo toma la función psicológica del impulso sexual. Se busca expresar el mundo emocional a través de los sentidos. Y así, aparecen conductas tendientes a obtener placer a través de la autoestimulación y en relación con otras personas. Esto puede suponer un choque entre las creencias transmitidas en la familia sobre la sexualidad y las aportadas por otros adolescentes y los medios de comunicación.

En la actualidad se observa una mayor liberalización de los comportamientos y actitudes sexuales y se manifiesta en forma especial en los adolescentes y, aunque se mantienen las diferencias entre los patrones de comportamiento sexual, hay una tendencia al acercamiento. Estudios nacionales muestran que las mujeres inician

actividad sexual a los 17,8 años y los hombres a los 16,2 años, pero esta edad varía según grupo socioeconómico.³

Hay una relación significativa entre edad de inicio sexual y nivel socioeconómico. Los jóvenes tienen relaciones sexuales en su mayoría con sus parejas, en especial las mujeres. El sexo ocasional ocurre más en los hombres. Se observa que «el amor» como motivo para tener relaciones sexuales ha ido disminuyendo a través de las diferentes encuestas, mientras que «basta que ambos lo deseen» ha ido en aumento.⁴⁻⁵

Tal y como se puede observa con lo descrito anteriormente hay otra variable importante que afectan el comportamiento de los jóvenes y tiene relación con su contexto social el cual a su vez lo expone a una serie de riesgos relacionados con su salud mental.

3.2 Adolescentes en contexto de vulnerabilidad

Un estudio realizado por la Universidad de Concepción en conjunto con la Universidad de la Frontera⁶ sugiere que las características psicológicas de un adolescente en contextos de vulnerabilidad social exhiben algunos patrones de personalidad que les expone a riesgo como son la deserción escolar y ser sujetos de violencia por parte de otros (entre otros). Por el contrario los que permanecen en la enseñanza formal de sectores no vulnerables muestran características

³ Instituto Nacional de la Juventud. *4ª Encuesta Nacional de la Juventud 2003*. Resultados Generales. 2004

⁴ Instituto Nacional de la Juventud. *Encuesta Nacional de Juventud*. Chile, Informe Ejecutivo, Septiembre 2001

⁵ Instituto Nacional de la Juventud. Junio de 2006. *Segundo Informe Nacional de Juventud*

⁶ Estudio “características psicológicas de adolescentes pertenecientes a comunidades educativas vulnerables” realizado por María Victoria Pérez V., Alejandro Díaz M y Eugenia Vinet R. Revista *Psicothemas* 2005, Vol. 17, nº 1

personales que les permiten una adaptación social mayor de quienes no lo hacen⁷. En este estudio se pudo comprobar que los alumnos (hombres y mujeres; independiente de su edad) de centros educativos vulnerables presentan altos niveles de ansiedad y afecto depresivo.

En este escrito se centrará la mirada en relación al grupo femenino de adolescentes por considerársele significativo como antecedente para la intervención musicoterapeuta.

En relación a los resultados específicos se observan diferencias estadísticas significativas entre hombres y mujeres dentro del grupo vulnerable. Las adolescentes puntuaron mucho más alto dentro de la escala en los rasgos de perfiles de: inhibición, aflicción y sumisión, autodegradación y tendencia borderline respecto de los hombres. En cuanto a sus preocupaciones las jóvenes mostraron rangos más altos en: auto-devaluación, desaprobación corporal y abuso infantil.

Respecto a la presencia de síndromes clínicos las adolescentes alcanzaron puntuaciones significativas en: disfunción alimentaria, sentimiento de ansiedad, afecto depresivo y tendencias suicidas.

En este estudio se realizó también una comparación entre grupo vulnerable y no vulnerable en cuanto a sexo y rango de edad. Al cruzar estas variables queda de manifiesto que los grupos que los adolescentes hombre de 14-15 años y mujeres adolescentes de ambos grupos de edad (14-15 y 16-19) son los grupos de mayor vulnerabilidad, es decir, con características psicológicas que los expone a mayor riesgo psicosocial. Las mujeres adolescentes presentan mayor comportamiento de tristeza, ansiedad, hipersensibilidad y trastorno psicofísico (Abad, Forns y Gómez, 2001)

⁷ Estudio realizado con el Inventario Clínico para adolescentes de Millon (MACI) diseñado para población adolescente clínica (Millon, Millon y Davis, 1993)

Los patrones de personalidad de hombres y mujeres de centros educativos vulnerables, especialmente de adolescentes que inician sus estudios (1ro y 2do medio), conforman estilos de personalidad marcados por la sumisión, inhibición, aflicción, oposición (encubierta, no expresada), autodevaluación y autodegradación. Se trata de adolescente con historia de socialización deprivada, con modelo de comportamiento autoritario, que disponen de precarios recursos para enfrentar dificultades o conflictos relacionales.

Los altos niveles de afecto depresivo y ansiedad, común en ambos grupos estudiados, aumenta especialmente en los grupos en contextos adversos, donde se experimenta cotidianamente el rechazo, la exclusión y la profecía autocumplida del fracaso escolar.

Por lo expuesto anteriormente el estudio sugiere un trabajo, en el caso de las mujeres, enfocado hacia procesos cognitivos que amplíen las capacidades para enfrentar comportamientos asociados a ansiedad, tristeza, hipersensibilidad y trastornos psicofísicos.

3.3 Embarazo adolescente

La Organización Mundial de la Salud considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad en jóvenes de entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto y los abortos practicados en condiciones de riesgo. En el mundo, cada año, 15 millones de jóvenes se convierten en padres y madres antes de cumplir los 19 años, lo que genera altos niveles de deserción estudiantil o la minimización de las posibilidades para acceder a estudios universitarios⁸, entre otras problemáticas asociadas. También ocurre que muchas adolescentes deben dejar el colegio al

⁸ ESTUPIÑÁN, M. y RODRÍGUEZ, L. Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. Revista de Salud Publica (2009)

momento de tener sus hijos, lo que posteriormente les dificulta su intención de volver a estudiar o trabajar.

El origen de esta problemática mundial como es el embarazo adolescente tiene una multiplicidad de factores asociados que oscilan en el ámbito social y psicológico:

- Socioculturales: bajo nivel educacional, ausencia de proyecto de vida, maternidad como factor de validación frente al grupo.
- Familia multiproblemática: límites difusos (modelo disfuncional), crisis no normativas recurrentes, abandono de los padres y violencia intrafamiliar.
- Inicio precoz de la actividad sexual: curiosidad sexual (componente genético relacionado con la supervivencia de la especie), mitos errados con respecto a la sexualidad, mal uso de métodos anticonceptivos, ya sea por falta de información o debido a fábulas personales: “A mi no me va a pasar”
- Psicológicos de origen multifactorial: al fenómeno propio del embarazo se le agrega proceso adolescente, interrupción en la búsqueda propia de la identidad, sensación de falta de control en la vida, baja autoestima y depresión
- Otros factores relacionados: Transgeneracionalidad⁹ del embarazo Adolescente, experiencia de abuso sexual y/o violación y abuso de sustancia (alcohol y/o droga).

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente es importante realizar la conexión entre los procesos propios del embarazo, la etapa de desarrollo adolescente y el contexto social en el que está inserto, sobre todo si este es de vulnerabilidad. Cuando unimos todas estas variables podremos observar que la implicancia y el desgaste que conlleva a nivel psíquico y emocional de la gestación y posterior

⁹ Transgeneracionalidad: se refiere a uno de los principales postulados de la teoría psicoanalítica que dice relación con la existencia de una concordancia intergeneracional en los patrones de relación, en donde el vínculo temprano con la madre se internaliza, y se activa posteriormente cuando se reedita y revive en otras relaciones significativas; como se aprecia en la relación de pareja y en la ligazón emocional que se establece con los hijos.

maternidad en las adolescentes podrían influir negativamente en su formación como persona.

Todo proceso y por ende el desarrollo de la maternidad implica la re-evaluación de la identidad y el poder adaptarse de la manera más adecuada a este nuevo rol en la sociedad. En una adolescente la identidad está recién configurándose como tal, lo cual aumenta las problemáticas propias del embarazo y sobre todo si éste no ha sido planificado. Es por esta razón que podemos observar y a su vez comprender todas aquellas dificultades a nivel emocional por las cuales atraviesan estas jóvenes madres.

3.4 Maternidad: la construcción del rol materno

Según Daniel Stern, psicólogo estadounidense, una madre tiene que nacer psicológicamente al igual que su bebé nace de forma física¹⁰. Lo que una madre da a luz en su mente no es un nuevo ser humano, sino una *nueva identidad: el sentido de ser una madre*.

El nacimiento de una madre no se produce en un momento concreto, sino que surge gradualmente a través del trabajo acumulativo de los meses que preceden y siguen al nacimiento físico del bebé.

Se puede decir que existen tres embarazos que ocurren al mismo tiempo:

- 1.- El bebé que se desarrolla en el útero
- 2.- La actitud de maternidad que se desarrolla en la psique de la mujer
- 3.- El bebé imaginado que va tomando forma en la mente de la mujer

¿Cómo surge esta identidad en cada mujer, y cómo se vive este proceso?

Según Stern, se produce de la siguiente forma:

¹⁰ Stern, D. El nacimiento de una madre. Buenos Aires. Paidós 1999.

- El cambio de hija a madre

La relación existente entre una madre y su hija, sea ésta buena o mala estará altamente relacionada con el desarrollo de la identidad de la hija. En base a lo anterior es importante señalar que cuando esta hija se convierte en madre, comienza a identificarse más con el rol materno que con el de hija, quedando éste rol relegado en cierta medida al pasado.

- Su relación con otras mujeres

Luego del nacimiento del bebé las madres tienden a centrar su atención en otras mujeres, en especial en aquellas que tengan hijo/as, estableciendo un punto en común y logrando de esta manera un lugar dentro de un contexto social nuevo, el “de ser madre”

- Ver a su pareja de forma diferente

La visión de la mujer en relación a su pareja manifiesta un claro cambio, en donde ahora lo que se privilegia es el rol que él tenga como padre y sus capacidades en relación a los cuidados de éste nuevo hijo/a, especialmente durante los primeros meses después del nacimiento.

- La formación de nuevos triángulos

Desde distintos enfoques de la psicología (psicoanálisis, sistémica etc.) se ha establecido que el triángulo que se forma entre madre – hijo/a – padre es central en la formación de la personalidad. Ocurre que con el nacimiento del bebé dicho triángulo desciende una generación, pasando a ser conformado ahora por “nueva mamá”-hijo/a –“nuevo papá”. Es importante destacar en este punto, que a medida que van surgiendo las distintas actitudes maternas, éstas se encuentran traspasadas, en cierta medida, por la propia infancia de la madre, y su propio proceso de crianza.

- Asegurar la supervivencia del bebé

A medida que la madre va observando que su bebé está creciendo, comienza a surgir la confianza y seguridad de que ella está logrando ser asertiva en el proceso de los cuidados de su hijo.

- Búsqueda de afirmación

Una de las características de la actitud materna es el buscar grupos en donde pueda recibir una validación de su nueva identidad y pueda compartir sus creencias, medios, desafíos etc. Dichos grupos son habitualmente conformados por otras mamás, sean de la familia, amigas u otros medios sociales.

- Aceptar la intuición

A medida que va transcurriendo el tiempo comienza a surgir cada vez más los “instintos maternos”, los cuales se pueden observar a través de las diferentes formas de cuidado que la madre da a su bebé. Ejemplos de esto puede ser la manera de cargar, tocar, alimentar etc., al bebé. Al mismo tiempo la madre comienza a validar cada vez más dichos instintos en relación a su hijo.

- Buscando un nuevo lugar en la sociedad:

La sociedad asigna a la madre un rol público que puede contrastar con sus expectativas personales.

- Encontrando un nuevo rol en la familia:

Posterior al nacimiento del bebé, la madre adopta un nuevo rol en la familia de origen y un papel crucial en las posteriores generaciones, ya que ha pasado a poseer descendencia.

- ¿Cuándo una mujer se convierte en madre?

Podría ocurrir en cualquier momento durante el embarazo, o surgir de una forma evidente después del nacimiento del bebé y volver a surgir con más fuerza después de varios meses de cuidar al niño/a en casa.

Se puede establecer que existen tres fases en el proceso de convertirse en madre¹¹.

Primera parte “Preparándose para ser madre”

- Ocurre durante los nueve meses de embarazo, por lo que mientras crece el bebé la madre lleva a cabo mucho del trabajo mental que requiere para prepararse en la nueva maternidad.

Segunda parte “Ha nacido una madre”

- El momento concreto del nacimiento puede ser el momento en el que una mujer se convierte físicamente en una madre. Durante este proceso la madre ya no se encuentra “atada” a su bebé. Es la venida de un ser familiar, pero todavía un extraño.

Tercera parte “Una madre se adapta”

- Es cuando la mujer logra la integración de su nueva identidad en su vida, luego de haber pasado por los procesos de cuidados, hábitos, juegos etc. del bebé, logra reincorporarse a su vida cotidiana pero ahora como madre.

Considerando lo expuesto hasta este punto se puede apreciar que el proceso de la maternidad conlleva un sinnúmero de procesos, tanto a nivel individual como social, los cuales se orientan a lograr una nueva identidad por parte de la mujer.

Cabe también señalar que el apoyo familiar y la contención del medio cercano a la mujer y las amistades, entre otros, inciden también de manera importante en éste proceso.

¹¹ Stern, D. El nacimiento de una madre. Buenos Aires. Paidós . 1999.

3.5 Enfoques teóricos musicoterapéuticos relevantes en la intervención

Para efectos de esta intervención musicoterapéutica se ha realizado una compilación de elementos de diversos enfoques en musicoterapia que afectaron el plano de la toma de decisiones en cuanto al formato de sesión, medios y roles, valoración¹², evaluación, preparación para una sesión, procedimientos¹³, técnicas¹⁴, dinámicas y fases de terapia.

Desde un comienzo se pensó y orientó el trabajo musicoterapéutico en un plano preventivo de salud mental de acuerdo al grupo usuario, es por ello que se consideró a estos autores Gustavo Gauna y Diego Schapira dentro del marco teórico por considerar que dentro de sus teorías este aspecto es relevante en la aplicación de sus terapias. Al respecto Gauna señala:

“(…) ¹⁵consideramos que estamos hablando de la musicoterapia en prevención cuando podemos reconocer una zona de riesgo tanto en una persona como en un grupo determinado de personas, en donde tanto los antecedentes como por actualidad no solo de él o de ellos, sino también de las circunstancias del momento en ese tejido social, podemos anticipar que la evolución de los procesos expresivos, vinculares y comunicacionales, conllevarán a una situación en el orden de lo estático y no sano.”

Junto con la aplicación de musicoterapia en el plano preventivo para este grupo usuario también se incluyó el concepto de música recreativa en musicoterapia

¹² Valoración: proceso en el que el terapeuta recoge y analiza la información necesaria sobre el paciente para planear e implementar un programa de tratamiento efectivo.

¹³ Procedimientos: Son las estrategias que utiliza el terapeuta para involucrar al paciente en un aspecto específico del proceso de terapia, o para alcanzar un objetivos metodológicos específicos.

¹⁴ Técnica: operación o interacción iniciada por el terapeuta para intentar obtener una respuesta inmediata del paciente, o para perfilar su experiencia inmediata.

¹⁵ GAUNA, Gustavo *Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez*. P 264

acuñado por Juliet Alvin¹⁶. La autora recomienda el uso de la MT en este sentido entendiendo lo recreativo no como una forma ociosa de pasar el tiempo, sino que de un -¹⁷placer espontáneo y no crítico del momento, que no supone ningún esfuerzo hacia la adquisición o el adelanto de la capacidad musical y que no proyecta hacia lo futuro-. Describe a la recreación en terapia como un proceso que a medida que avanza se vuelve una expresión del individuo que conduce al autoconocimiento y el de los demás.

3.5.1 Diego Schapira: Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (APM)

El enfoque musicoterapéutico que guió mayoritariamente el quehacer durante la experiencia de práctica profesional fue el del Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (APM) de Diego Schapira¹⁸ por considerar que se ajusta a las necesidades del grupo usuario con el que se trabajó en cuanto a que el objetivo está muy centrado en las necesidades del mismo tal como lo expresa Schapira *“desde el APM cada proceso con cada persona o grupo es siempre artesanalmente pensado de acuerdo a su singularidad”*

El APM reúne técnicas musicoterapéuticas fundamentalmente activas (aún cuando no se descartan las receptivas) y su criterio de indicación incluye a todo tipo de paciente.

En el APM la música no es un fin sino un medio; es el lenguaje que la disciplina de la Musicoterapia eligió para propiciar nuevas formas de protección y promoción de la salud de las personas siempre desde una perspectiva preventiva.

¹⁶ ALVIN, Juliette, *Musicoterapia*. P. 146.

¹⁷ ALVIN, Juliette, *Musicoterapia*. P. 149

¹⁸ SCHAPIRA, Diego, FERRARI, Karina, SANCHEZ, Viviana., HUGO, Mayra *Musicoterapia abordaje plurimodal*, Argentina, Adim Ediciones 2007

Con respecto a su aplicación práctica el APM se sostiene sobre cuatro *Ejes de acción*:

1. La Improvisación musical terapéutica
2. El trabajo con canciones
3. La técnica de EISS (Estimulación de Imágenes y sensaciones a través del sonido)
4. El uso selectivo de la música editada.

Estos ejes tienen una importancia equivalente y en la aplicación del abordaje, se entrecruzan constantemente. Para efectos de ésta intervención musicoterapéutica podríamos decir que el trabajo se centró fundamentalmente en dos de estos ejes que fueron “La Improvisación musical terapéutica” y “El trabajo con canciones” los cuales se describen a continuación:

De la Improvisación Musical Terapéutica

En la improvisación se revelan los Modos comunicativos no verbales (McnoV) del paciente, es decir, su estilo, sus maneras de vincularse, sus formas de expresarse. El microcosmos de una improvisación puede implicar la visión del macrocosmos relacional de un individuo. Improvisar, en Musicoterapia, significa la formulación de estructuras musicales que revelan aspectos del universo intrapersonal del paciente, a partir de la generación emergente de sus contenidos intramusicales; sumándose la dimensión interpersonal a partir de los contenidos intermusicales entre éste y sus compañeros, o entre éste y su musicoterapeuta.

Del trabajo con canciones

La canción es un elemento que traspasa a toda la sociedad. Uno de los materiales privilegiados que tenemos los musicoterapeutas son las canciones. Prácticamente todas las culturas las han creado, y las transmiten de generación en generación. Cuentan historias, recrean sentimientos, describen situaciones, participan de nuestra vida cotidiana y se insertan en la memoria personal construyendo la historia sonora de cada individuo. *“Nadie canta porque sí” dice Rolando Milleco, “cuando cantamos la música nos otorga una vía regia para poder decirnos algo a nosotros mismos. Esto, en Musicoterapia, le es de suma utilidad al paciente para poder darle forma a sus*

*pensamientos, sentimientos o emociones, y también para poder atisbar sentimientos, emociones e ideas que no pueden asomarse a la conciencia por el sendero de la palabra hablada*¹⁹.

La canción es material dual, objeto intermediario, pero sobre todo musicante (significante musical) y debe considerarse como tal.

Con respecto al diseño global de intervención se tomaron como referencia las etapas de trabajo del APM las cuales son:

- Etapa de valoración diagnóstica inicial de musicoterapia (VIM): proceso dirigido a comprender al paciente como ser humano, sus condiciones de vida, sus problemáticas y recursos, para después comprender cuáles son sus necesidades terapéuticas.
- Etapa de tratamiento: una vez conocido en detalle el “universo musical”²⁰ del usuario a través de la etapa de valoración y el planteado en los objetivos de la intervención; se realiza una prescripción, lo cual implica que se determine la estrategia de tratamiento.
- Etapa de evaluación y alta: la evaluación es constante en el APM. En esta etapa es necesario comparar, relacionar y determinar si se suscitaron los cambios durante el proceso, y determinar el alcance de la intervención. Luego de este análisis se realizan las acciones para determinar cómo seguir o dar el alta.

Para efectos del análisis de las experiencias musicales en la intervención musicoterapéutica, se utilizará una “síntesis de la génesis del desarrollo evolutivo musical” citada por Schapira respecto de un trabajo elaborado por K. Bruscia y Pilar Pascual Mejías²¹. Esta síntesis nos habla acerca de la adquisición de habilidades musicales en el plano de la percepción y la expresión. Para efectos de la intervención se muestra el desarrollo evolutivo desde los 12 años:

¹⁹ SCHAPIRA, Diego. Musicoterapia: Abordaje plurimodal. Argentina, ADIM Ediciones 2007. 152p.

²⁰ SCHAPIRA, Diego. Musicoterapia: Abordaje plurimodal. Argentina, ADIM Ediciones 2007. 210p.

²¹ Musicoterapia: Abordaje plurimodal. P. 95

De 12 a 18 años	
Percepción	<p>La música es percibida como un medio que permite comunicar sus necesidades de desprenderse de las reglas y roles establecidos.</p> <p>Surgen identificaciones con estilos que promueven modelos de identidades diferentes, que rompen con lo establecido y que tratan temáticas relacionadas con el amor y el sexo (temas de fascinación y significación en esta etapa)</p>
Expresión	<p>El volumen es utilizado como forma de marcar su territorio frente a las figuras de autoridad.</p> <p>Surge la necesidad de utilizar a la música como un lenguaje capaz de comunicar sus afectos, sentimientos y confusiones de identidad, características de este período.</p> <p>La movilidad corporal anima al adolescente a liberar energía</p>
18 años en adelante	
Percepción	<p>Comienzan a definirse con más énfasis sus preferencias musicales a partir de parámetros musicales, más allá del intérprete o el estilo (apreciación estética)</p> <p>La música es elegida como pasatiempo o diversión.</p> <p>Se comienza seleccionar la música en función de ocasiones o situaciones.</p> <p>La personalidad musical se enriquece.</p>
Expresión	<p>Se comienzan a generar hábitos musicales (ir a conciertos, estudiar música de forma particular, armar grupos de música con amigos, participar en coros, etc.)</p>

3.5.2 Gustavo Gauna: núcleos de salud

Gustavo Gauna nos plantea en su libro “Entre los Sonidos y el Silencio” que la musicoterapia es una propuesta diferente de terapia dados los siguientes aspectos: 1) la apertura expresiva sin pautas, sin reinterpretaciones y con un terapeuta puesto en juego con la mínima distancia corporal lo cual moviliza al paciente en su modelo de comunicación, 2) la musicoterapia bien utilizada, toma al paciente en su totalidad

y en ese sentido tiende a trabajar por el bienestar del ser humano, incluyendo todos sus conflictos y todos sus aspectos bien constituidos, 3) no hay Musicoterapia sin una relación transferencial, a partir de un compromiso del musicoterapeuta por medio de su historia personal, de su cuerpo, de su sonido y de su propia salud, que planteé como condición primordial un sano modelo relacional, base de cualquier proceso de salud mental.

El autor se detiene en dos conceptos fundamentales: la emoción y la representación.

Uno de los fundamentos de los procesos musicoterapéuticos, señala el autor, es que en base a la emoción surge la representación como una distancia afectiva y psíquica, y sobre este transcurso se constituye la llamada “personalidad expresiva” la cual Gauna define como *“aquella característica particular, personal, definida, que cada sujeto posee y utiliza consciente o inconcientemente como modelo de expresión y comunicación”*²² Esta capacidad sería un lugar en tanto posibilidades e imposibilidades individuales.

A su vez, nos plantea que esta personalidad expresiva puede constituir un modelo de diferenciación con el afuera, incluyendo en esto tanto a los sujetos como a los objetos, que es la representación de los objetos internos del paciente.

El modelo relacional:

Está constituido por los afectos, gratificaciones y frustraciones que son las reacciones emotivas producidas por el primer contacto con los objetos en el niño. Este modelo va adquiriendo sus características propias en la propia historia motora, que es capaz de crear modelos de expresión y modos de acción con los objetos, y a su vez van estableciendo modelos estructurales sobre los cuales se vivencia la relación con el mundo de afuera.

²² GAUNA D, Gustavo *Entre los sonidos y el silencio musicoterapia en la infancia: clínica y teoría*. Editorial Artemisa. Argentina, 1996. 31p.

Según Gauna, todas estas variantes amplían y enriquecen estos modos de acción y servirán de variantes concretas para este modelo, variantes de contraste, diferencia, amplitud expresiva y en este sentido “*el espacio se cargará de representación*”²³

Las representaciones:

Para el autor son ellas las encargadas de sustentar la expresividad del paciente y gracias a la permanencia de las representaciones se puede distinguir un *tempo* particular a cada paciente, tempo que incluye todas las variables del lenguaje musical: duración, intensidad, cadencias, alturas y pausas, entre otras.

Asociaciones y permanencias:

Las asociaciones y permanencias son todas aquellas acciones que derivan y forman, a su vez, la personalidad expresiva del paciente, y son medidas por las distancias entre dos emociones. Esto constituye para Gauna, lo que define como “la dinámica musicoterapéutica”, es decir, uno de sus códigos en el cual se establece la relación musicoterapéutica. Todas las asociaciones sonoras con el mundo simbólico del ser humano son el enorme espacio rescatado para la musicoterapia: la potencia de este espacio es capaz de generar procesos de salud a lo cual el autor llama Núcleos de Salud.

Núcleos de Salud:

Una persona que está enferma desarrolla un mecanismo en donde lo patológico o núcleo enfermo va escindiendo la personalidad expresiva, debilitando sus modos y representaciones. La MT tiene como principal objetivo movilizar la emotividad del paciente desde lo sonoro-corporal ofreciendo otras formas de representación. En MT se plantea un despliegue de lo psíquico, corporal, sonoro, rítmico, musical, que se da entre paciente y terapeuta como un nuevo lenguaje que -por medio de la

²³ GAUNA D, Gustavo *Entre los sonidos y el silencio musicoterapia en la infancia: clínica y teoría*. Editorial Artemisa. Argentina 1996 P.33

expresividad del primero, y creatividad del segundo-, pretende potenciar los núcleos sanos.

Un núcleo de salud según Gauna, es a su vez un sistema que esta tratando de decir algo más, y ese exceso significativo que aporta un paciente es denominado por él como el *-material mensaje-* que cada vez es interpretado de maneras distintas, o diciendo cosas diferentes acerca de lo mismo, y es precisamente esta capacidad de reconocer en el parentesco de los discursos ya sean motrices, verbales, musicales y gestuales, una continuidad, ese algo que se repite que es de suma trascendencia terapéutica.

Gauna nos plantea que la salud es un estado, en gran medida, determinado por variables culturales y sociales que desde la infancia se estructuran en base a las respuestas que su medio le brinda, definiendo los patrones de lo sano y viceversa. Compara a su vez los ritmos y ciclos que estructuran las funciones psíquicas con las posteriores conductas sanas del individuo. Señala además que en la patología, las representaciones se encontrarían aisladas en una psiquis que no encuentra sus límites fundantes. En este sentido la música brinda una posibilidad como realidad totalizadora capaz de asociar simbólicamente nuestra historia sonora, nuestros gestos y palabras, a un sistema de referentes que tiende a organizar estas representaciones en una estructura que debe ser sostenida por el musicoterapeuta.

Es entonces el propio terapeuta quien debe decidir desde dónde trabajar: si desde el lugar de lo enfermo, o desde los núcleos de salud. Para el primer caso es importante definir las acciones en relación a las necesidades derivadas de lo "enfermo" o en el segundo caso, en palabras del propio autor "*permitir el desarrollo de un proceso expresivo en donde el terapeuta confíe en que los núcleos de salud van a tender a "asociarse", a "relacionarse" dándole a la persona un nuevo sentido, acercándose a los objetos internos que ya han perdido el significado o que nunca pudieron significar*".

Este *material-mensaje* sería entonces un lugar predispuesto a convertirse en un

mensaje para un universo relacional mayor. Mensaje que puede “contagiar” desde esos núcleos de salud peculiares, sanando experiencias habidas, conductas y procesos (emotivos, reflexivos y dialógicos) cuyos focos se encuentren precisamente en su encuadre enfermo. Todo esto -nos señala- se trata de un cambio de paradigma en el que el paciente no es “poseído” por su enfermedad, sino que cabe la posibilidad de auto-percibirse como un individuo donde coexisten al mismo tiempo ámbitos sanos y enfermos, pudiendo los primeros reducir a estos últimos.

IV. PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO

El primer contacto que se tuvo con la institución “Casa de Acogida María Ayuda” fue el 9 de Marzo de 2011, pero no fue hasta mediados de abril que se comenzó con el proceso musicoterapéutico con las usuarias, el cual concluyó a finales de Julio del mismo año.

En este primer encuentro se coordinaron junto a la directora; Sra. Patricia Mondaca y la supervisora de práctica; profesora Andrea Fuentes, todos los detalles referentes a la intervención musicoterapéutica. En esta oportunidad se determinó que la instancia sería nombrada “taller de musicoterapia” (individual y grupal). Además se conoce al equipo de trabajo y hay un interiorizarse de las actividades de la casa de acogida (horarios, talleres, etc.).

Al momento de iniciar la práctica, el grupo de jóvenes con el cual se trabajó, aún no se encontraba conformado. Esto debido a que recientemente estaban ingresando al programa de la “Casa de acogida” producto de que llevaban poco tiempo instalados en esta nueva sede en Valparaíso (antes estaban ubicados en Viña del Mar), por tanto habían muchas jóvenes que ya no asistían por la lejanía de sus lugares de residencia y factores climáticos (período invernal). Es por ello que en una primera instancia la directora del centro me asigna una tarea extra a la espera de comenzar mi intervención musicoterapéutica. Este correspondió a mi periodo de integración al equipo que duró un mes, 8 horas por semana, tiempo en el cual pude observar todo el valioso trabajo que se realiza al interior de la institución, para luego diseñar mi intervención.

La tarea consistió en la redacción de un texto que aunara una serie de protocolos y procedimientos que tienen relación con el funcionamiento de todo orden (doméstico, espirituales, administrativo, etc.) al interior de la casa, Para ello se me entregó el material escrito el cual tuve que leer y analizar.

En estos documentos se dejaban ver las ideas centrales que movían el quehacer de la casa de acogida que es la de brindar un apoyo multidisciplinario a las necesidades de este grupo de jóvenes madres en situación de riesgo psicosocial. Aquí aparecían la descripción de toda una serie acciones y procedimiento que se realizaban constantemente al interior de la institución; tendientes por un lado, a organizar el espacio de acogida de las jóvenes y darle una estructura de hogar, y por otro, a reunir recursos que permitieran la existencia del mismo.

Por lo anterior surgen las preguntas ¿Cómo se inserta la musicoterapia en este espacio de acogida? ¿Qué es lo que le faltaría a este lugar? o bien ¿Cómo podría apoyar la labor realizada por el equipo multidisciplinario que trabaja con las jóvenes? El grupo de usuarias estaba conformándose. En general, no era un grupo que se conociera mutuamente, tampoco al equipo; solo dos jóvenes pertenecían al grupo de las antiguas usuarias que venían de la sede en Viña del Mar, el resto era todo nuevo y como todo grupo nuevo tiene sus desafíos en común y uno de ellos es el conocerse y afiatar vínculos que le permitan surgir como tal.

4.1 Grupo Usuario

El grupo usuario con el cual se trabajó en este proceso terapéutico corresponde al de jóvenes y sus bebés (nacidos o por nacer), ingresados al programa “casa de acogida María Ayuda”.

Este grupo se caracteriza por presentar situaciones de vulneración efectiva de derechos (carencia de servicios básicos, exclusión social, adulto negligente, etc.), u otras situaciones que requieran prevención (peligro de ausentismo escolar, conducta callejera, etc.), y que cuentan con un adulto significativo responsable.

La Casa de acogida exige a las jóvenes una serie de requisito antes de ingresar al programa, los cuales deben cumplirse a cabalidad, por tanto el grupo usuario con el cual se trabajó se caracteriza por cumplir con el siguiente perfil.

Perfil de postulación	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes embarazadas desde el primer trimestre hasta las 36 semanas de gestación. • Menores de 18 años de edad. (por causas justificadas pueden ser un poco mayores) • Primigesta. • Sin intención de entregar al hijo en adopción. • De cualquier etnia, credo o religión
------------------------------	--

María Ayuda como institución estipula una serie de determinados motivos de consulta o causas de derivación desde otras instituciones. Las jóvenes con las que se trabajó presentaban uno o varios de los motivos de consulta que aquí se exponen:

Motivo de consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Conflicto con el Embarazo • Conflicto Socio-Familiar • Trastorno Salud Mental (sin trastorno de personalidad declarado, sin consumo problemático de drogas) • Estrés contextual • Familia multiproblemática. • Víctima de Maltrato Infantil (con denuncia realizada)
---------------------------	---

El procedimiento para el ingreso de las jóvenes y sus hijos es el siguiente:

Proceso de ingreso	<ol style="list-style-type: none"> 1º Envío de Ficha de Derivación por mail 2º Entrevista de selección para iniciar proceso de ingreso. (realizada por psicóloga y asistente social) 3º Actividades de Evaluación Diagnóstica (6 actividades aprox.) 4º Ingreso de la joven al Programa.
---------------------------	--

Dentro de la práctica se trabajó con un grupo de 9 jóvenes que corresponden a embarazadas, con hijos nacidos antes y durante el proceso terapéutico; y dos casos individuales que fueron propuestos por el equipo psicosocial, estos últimos

correspondían al de Masiel de 15 años con 3 meses de gestación; el otro al de Carla de 16 años con su hija de 3 meses. En el presente escrito se detallará el trabajo musicoterapéutico de la modalidad grupal.

En una primera instancia se pensó en trabajar sólo con las jóvenes, sin sus bebés, a modo de darles este espacio de intimidad y luego se vio que la factibilidad de esto no era posible por varias razones: no había suficiente personal para cuidar a los bebés, algunos eran muy pequeños y aún estaban amamantándose y por último la necesidad de algunas jóvenes de estar con sus hijos.

El promedio de edad de las jóvenes es de 17 años y sus bebés, 2 meses y medio, en su gran mayoría recién nacidos. Las usuarias fueron integrándose al taller en el transcurso del proceso; este hecho afectó en un comienzo al encuadre de la intervención y los objetivos de la misma, sobre todo en el primer tercio del proceso. Las características del grupo usuario antes descritas se muestran en siguiente cuadro:

Nombre de Usuaría	Edad	N° de sesión en que ingresan a Taller MT	Estado maternal al momento de ingresar al taller	Situación del hogar
Jocelyn	18 años	1ra	Embarazada al momento de ingresar, su hijo nace en la 3ra sesión	Vive en casa de abuelos junto a tíos
Macarena	22 años	2da	Con su hijo de 6 meses	Vive con su pareja
Susan	16 años	2da	Con hija de 3 meses	Vive con papá de los hermanos
Soledad	14 años	2da	Con hija de 3 meses	Vive con su madre
Lisbeth	17 años	4ta	Con hijo recién nacido	Vive con su madre
Laura	15 años	4ta	Embarazada al momento de ingresar, su hija Antonella nace en la 9 sesión	Vive con su abuela
Belén	19 años	7ma	Embarazada al momento de ingresar, su hijo nace en la 14 sesión	Vive con su pareja
Ximena	15 años	8va	Con hijo de 8 meses	Hogar indeterminado
Carla	14 años	9na	Con hija de tres meses	Vive con familia de pololo.

En el recuadro anterior se puede observar un grupo muy heterogéneo en cuanto a etapas del embarazo y crianza, edades y llegada al grupo de musicoterapia; sin embargo al transcurrir el proceso se pudo constatar que tenían experiencias de vida en común.

4.2 Objetivos

Como ya se había mencionado antes, al ingresar las jóvenes al programa se les hacía una primera evaluación por parte del equipo multidisciplinario (informe psicológico, social y médico) con el fin de pesquisar si las usuarias calificaban para ingresar al programa de María Ayuda. Esta información fue muy valiosa en la etapa de valoración de la intervención musicoterapéutica debido a que a partir de esto se pudo identificar las necesidades de las jóvenes y marcar las directrices del trabajo.

La observación del desempeño de las jóvenes al interior de la casa de acogida más la bibliografía revisada en el marco teórico logró establecer un posicionamiento terapéutico que se centró en los conceptos de: prevención en salud mental en jóvenes vulnerables, expresión y núcleos de salud. Basado en esto se determinaron los siguientes objetivos para la intervención musicoterapéutica.

Objetivo general

Construir un espacio grupal de prevención y expresión en el que se fortalezcan los núcleos de salud en las jóvenes madres.

Objetivos específicos

- Fortalecer y fomentar vínculos sanos entre las jóvenes madres con el fin de otorgar un espacio de apoyo entre ellas.
- Promover y desarrollar, en las jóvenes madres, nuevos medios de expresión no verbales a través de diferentes técnicas expresivas sonoro-corporales
- Facilitar la exploración de la propia historia sonora-musical de vida de las integrantes, identificando en ellas núcleos sanos.

- Dar una instancia de recreación con el fin de generar un clima de confianza entre las jóvenes fomentando así el disfrutar de las actividades planteadas en cada sesión.

A su vez también se plantearon objetivos específicos por cada una de las sesiones, esto debido a que el grupo de participantes no era estable.

4.3 Setting y encuadre

Se programaron 15 sesiones de 60 minutos cada una, dadas una vez a la semana (entre los meses de Abril y Julio). Las sesiones fueron realizadas por un terapeuta, sin la ayuda de un co-terapeuta.

Las sesiones fueron registradas en protocolos (ver anexo n° 4) y grabadas en un soporte de video digital para su posterior análisis.

La institución designó una sala que estaba en desuso momentáneamente mientras se habilitaba la sala cuna de la casa, afortunadamente esto no ocurrió hasta el término de la práctica, lo cual otorgó bastante autonomía en cuanto al uso del espacio. La sala contaba con condiciones bastante óptimas para ser un espacio musicoterapéutico en cuanto a iluminación (natural), espacio (42 m², de techo alto 4,40 m de alto), y calefacción; sin embargo la desventaja es que no estaba lo suficientemente aislada acústicamente.

Los recursos e instrumentos utilizados en las sesiones fueron los siguientes:

Recursos:

- ✓ 1 Video-cámara digital con atril
- ✓ 10 colchonetas individuales
- ✓ Cojines grandes
- ✓ Conexión a Internet
- ✓ Parlantes
- ✓ Computador portátil
- ✓ Cartulinas y lápices de colores.

Instrumentos musicales:

- ✓ Percusión con Parches: 1 tumbadora pequeña, 1 tambora, 1 Kultrún, 1 bombo chilote
- ✓ Percusión madera: 1 toere, 1 xilófonos diatónico, 1 shekeré grande, 1 palo de agua grande, 1 raspador de ranita, 3 castañuelas, 1 par de maracas, , 1 toc-toc y 1 caja china.
- ✓ Percusión metal: 2 metalófono (diatónico y cromático) y 1 triángulo.
- ✓ Percusión combinación metal y madera: 1 calimba
- ✓ Percusión plástico: 2 huevitos de percusión
- ✓ Vientos: 2 flautas dulces (soprano y alto), 2 ocarinas, 2 caracolas 1 pifilca1 tarka y 1 pito brasileño
- ✓ Cuerda: 1 guitarra



Dentro de la práctica se realizaron actividades que no sólo incluyeron a las usuarias sino que también al equipo de trabajo. Con respecto a este último se introdujo al personal profesional que trabaja directamente con las jóvenes y sus bebés en temas relacionados con la intervención musicoterapéutica (definiciones, técnicas, alcances, etc.) a través de una ponencia y luego al finalizar se realizó devolución para mostrar los alcances de la intervención. El detalle de las actividades de la práctica profesional y su organizaron temporalmente se pueden revisar en el “cronograma de actividades” (ver anexo).

4.4 Diseño de la intervención

Dentro del periodo de integración al equipo y en espera del ingreso de las usuarias a La Casa de acogida, se realizó un diseño de intervención tomando en cuenta las características de la institución y las necesidades de las usuarias.

La intervención musicoterapéutica en su conjunto contempló tres momentos importantes que son:

1ra etapa, conocimiento y diagnóstico del grupo usuario: se esperaba recabar información relevante de las usuarias a través de los medios que la institución tuviera a disposición y la aplicación individual de ficha de “historia sonora” (ver anexo 3). Con todo ello se fijaron objetivos que guiarían la intervención.

2da etapa, intervención musicoterapéutica propiamente tal: se esperaba ir trabajando en base a los objetivos planteados en un comienzo sin dejar de lado las necesidades de las usuarias y los requerimientos que éstas fueran realizando dentro de la intervención misma.

3ra etapa, evaluación y cierre: en esta etapa se busca comparar, relacionar y determinar los cambios producidos durante el proceso, los alcances terapéuticos a través de las observaciones de los registros audiovisuales (video y grabaciones), escritos (protocolos) y otros. Además se planificó aplicar una encuesta de término (ver anexo 5) a las usuarias con el fin de recoger sus impresiones sobre la experiencia.

Con respecto al cierre del proceso, se planificó destinar un tiempo de unas 3 o 4 sesiones al final donde se hicieran reflexionar a las usuarias sobre los logros significativos que como grupo hubiesen alcanzado y a tomar conciencia de sus fortalezas.

4.5 Metodología y técnicas utilizadas

En esta intervención musicoterapéutica se utilizaron los métodos activos de musicoterapia derivados fundamentalmente de dos de los cuatro ejes de la

aplicación práctica del APM (ver 3.5.1 de este mismo texto)

a) La Improvisación musical terapéutica (IMT)

b) El trabajo con canciones.

Las técnicas utilizadas durante la práctica son las siguientes:

a) En relación a la improvisación musical terapéutica:

- Improvisación no referencial: (improvisación libre) consistió en expresarse espontáneamente y creativamente, ya sea a través de cualquier instrumento musical, la propia voz o el cuerpo, sin ajustarse a pautas establecidas por el terapeuta. Este tipo de improvisación se orientó fundamentalmente a lo exploratorio.
- Improvisación referencial: consistió en expresarse espontáneamente y creativamente, ya sea a través de cualquier instrumento musical, la propia voz o el cuerpo, ajustándose a algunos temas o sugerencias del terapeuta. Dentro de esta se utilizó IMT descriptiva (descripción de sentimientos, situaciones, etc), IMT asociativa (asociación de situaciones, sentimientos, personas, etc)

b) En relación a el trabajo con canciones

- Canto conjunto: Se cantaron canciones infantiles propuestas por las usuarias y la terapeuta con acompañamiento instrumental de parte de las usuarias y/o de guitarra por parte del terapeuta.
- Inducción evocativa conciente: Se pidió a las jóvenes que buscaran dentro de su mente una o varias canciones relativas a temas tratados en una sesión (canciones significativas, en relación a los hijos, la pareja etc.), para luego cantarlas en la sesión siguiente utilizando karaoke²⁴ el cual fueron traídos por la terapeuta. Posterior a este trabajo se comentó sobre el contenido de sus canciones escogidas y se compartieron impresiones de la propia canción y la de sus compañeras.

También se incluyeron técnicas receptivas de musicoterapia en relación a trabajo corporal. Hubo utilización de música grabada para llevar a cabo actividades

²⁴ Karaoke: software que otorga una pista instrumental y letra de una canción de forma escrita con una referencia rítmica que busca facilitar la interpretación del cantante

de caldeoamiento (orientados a lograr tomar conciencia corporal y/o fomentar la concentración de las usuarias en la sesión) y mezcla de técnica receptiva con activa como fue “el baño sonoro”²⁵

Para el análisis posterior de las sesiones se realizó un registro audiovisual que permitió la observación de cada sesión (además de la muestra que se debía tener para el trabajo de exposición de monografía). Este hecho permitió tener una segunda mirada y poder hacer un análisis más detallado a falta de co-terapeuta.

Respecto del diseño de las sesiones se planteó una estructura para éstas con la finalidad de dar un espacio seguro y de contención afectiva a las jóvenes madres y sus bebés, las sesiones siguieron una secuencia de tres momentos: inicio, desarrollo y cierre.

Inicio: las usuarias se ubican en forma circular, alrededor de los instrumentos, se comienza dando la bienvenida de forma verbal o con una canción. Luego de esto se les pregunta cómo ha sido el tiempo transcurrido desde la sesión anterior a esta y en ocasiones se les pide que recapitulen algún elemento de la sesión pasada.

Desarrollo: Se emplearon en las sesiones diferentes técnicas de musicoterapia, de acuerdo a una planificación previa y a lo que surgiera dentro de la sesión

Cierre: comentarios finales por parte de las usuarias y la terapeuta en relación a los elementos trabajados en la sesión. Actividades de cierre con una improvisación musical o verbalmente.

Desde la 6ta sesión se logró afianzar ciertos códigos con las usuarias lo cual facilitó generar rutinas que permitieron esta estructura de sesión con mayor claridad mas clara.

²⁵ Una usuaria se recuesta al centro del salón con los ojos cerrados, el grupo elige un instrumento que la represente e improvisan una música dedicada especialmente a esa persona.

4.6. Descripción y análisis del proceso musicoterapéutico

A continuación se describirá y analizará el proceso musicoterapéutico tomando en cuenta los cambios experimentados por las usuarias. En primer lugar se hará una descripción de manera global con respecto a lo vivenciado y posteriormente se describirá cinco sesiones consideradas significativas que dan cuenta de momentos relevantes dentro del proceso musicoterapéutico que facilitaron la profundización de un trabajo personal y grupal.

A medida que las jóvenes y sus hijos fueron ingresando al programa se recabó información a través de sus informes de ingreso elaborados por las psicólogas y la asistente social²⁶, con el objeto de conocer la razón de derivación y otros datos relevantes. Además de eso se aplicó una ficha musicoterapéutica de historia sonora a cada una de las jóvenes previo a su ingreso al grupo musicoterapéutico. El objeto de esta ficha era conocer a cada una de las jóvenes e indagar sobre sus gustos musicales y afinidad o contacto con la música y qué factibilidad tenían de someterse a musicoterapia.

Desde el comienzo de las sesiones hasta su término se identifican tres períodos importantes. El primero, comprendido entre la 1° y 6° sesión, donde se da cuenta de la adaptación entre las usuarias de manera intra e interpersonal, en la formación de un espacio terapéutico y creación de vínculo con la terapeuta. En esta etapa se realizó una evaluación musical para constatar los modos expresivos no verbales de las usuarias a través del uso de los instrumentos. El segundo, comprendido entre la 7° y 10° donde se identifica el despliegue y una vinculación mayor entre todas, y por último el período de cierre que corresponden a las últimas 4 sesiones y donde se realiza un resumen de la experiencia, se puntualizan logros, aprendizajes y significación para la propia vida de todas las involucradas.

²⁶ También se pidieron antecedentes de forma oral a estas profesionales, los cuales fueron entregados de modo muy oportuno y completo.

Además del espacio musicoterapéutico también se tuvo la oportunidad de compartir en otras instancias con las jóvenes al interior de La Casa de Acogida, como son; la sala amamantamiento (la cual visitaba sobre todo en las mañanas para saludarlas y conversar brevemente), instancias de oración (ritual de la casa) y en hora de almuerzo (todos los equipos y las jóvenes compartían este momento). Este hecho contribuyó también a que se generara un vínculo con las usuarias.

Se planificó realizar 15 sesiones y se realizaron efectivamente 14, hubo un par de sesiones donde sólo asistió una usuaria; y una donde no asistió ninguna (ver anexo “control de asistencia”). Las sesiones grupales se realizaron los días jueves desde las 14:00 hrs. después de la hora de almuerzo de ellas. Este horario tenía sus ventajas y desventajas; por un lado, a esa hora se contaba con una mejor asistencia y por otro, las jóvenes demostraban en ocasiones un desgano físico durante las sesiones. Una de las primeras dificultades con la que se tuvo que lidiar fue la impuntualidad en el comienzo de las sesiones debido al retraso de las jóvenes, que en una ocasión llegó incluso a los 45 min.

Como ya se había mencionado antes, la conformación del grupo fue lenta. Conforme avanzaba el proceso terapéutico, iban integrándose usuarias y ausentándose o retirándose otras. Esta situación de irregularidad provocó que el grupo tardara en identificarse como tal, sobre todo en su primera etapa. Sin embargo hubo un grupo de jóvenes que participaron de la gran mayoría del proceso lo cual dio una identidad a este taller de musicoterapia. Este grupo estuvo conformado por: Jocelyn, Laura, Soledad y Susan.

Recuerdo los inicios del proceso y a las jóvenes llegando y sentándose alrededor de los instrumentos esquivando el ojo de la cámara que grababa en ese momento; no se conocían entre ellas y tampoco a mi, muchas de ellas no habían tenido contacto con la música más que en sus clases de las escuelas o liceos (que en algunos casos no es mucho), tampoco tenían la experiencia de haber vivenciado una terapia musical, al respecto comentaban *-yo no sé ni tocar flauta (...) en el colegio me enseñaban pero nunca aprendí-*.

Con respecto al comportamiento de los bebés en sesión puedo decir que resultó ser uno de los componentes más estables dentro del proceso musicoterapéutico. Rara vez lloraban o se inquietaban de manera que no permitiera a su madre estar en el taller, es más, se les veía risueños, tranquilos, muchos de ellos dormían gran parte de la sesión. Por otro lado se daba mucho que las jóvenes observaran las reacciones de sus niños ante el estímulo de los diferentes instrumentos. Las embarazadas, por su parte, comentaban que experimentaban mucho movimiento dentro del vientre cuando se realizaban improvisaciones y en general se les veía actuando con mayor soltura (se tendían en las colchonetas, movían sus extremidades, etc.)

En la etapa de inicio se daban situaciones que implicaban relacionarse con otro y por tanto conocerse. Podría decirse que el primer tercio del proceso fue “un periodo de prueba” donde cada una testeaba los límites de las demás y los propios.

Las usuarias procuraban no sentarse en una colchoneta que ya estuviese ocupada (aún habiendo espacio para dos personas), hacían poco contacto visual y corporal entre ellas y tenían dificultad para mantenerlo conmigo. En ocasiones permanecían corporalmente en una sola posición toda la sesión, lo que más de una vez provocó acalambramientos en sus extremidades inferiores.

Las jóvenes en general eran breves en sus verbalizaciones, en ocasiones monosilábicas es sus respuestas a alguna pregunta, el uso del lenguaje era poco diverso para expresar sus sensaciones corporales y emocionales o bien lo hacían de manera muy básica (“Me gustó la canción” ó “no me gustó”). Sus tonos de voz eran bajos. En este sentido hubo que buscar otras formas que les ayudaran expresar sus ideas. Relativo a esto, la utilización de la voz en intervenciones cantadas fue todo un desafío, no fue sino hasta la séptima sesión donde se les vio confiadas y tranquilas permitiendo que esto fluyera. A pesar de todo ello estaban allí y se denotaba en ella gran interés y entusiasmo en las sesiones.

En un comienzo les llamaban la atención los instrumentos, se les observaba involucrada en las actividades de exploración, constantemente preguntaban como se tocaban y el nombre.

Conforme se llegaba a la 4ta sesión se observó que la preocupación por el bebé y sus cuidados podían llegar a ser excusa para no hacer mucho contacto con el otro, o no movilizarse dentro del setting a buscar un instrumento. Se denotaba mucha resistencia de parte de algunas usuarias, de pronto inventan alguna excusa para abandonar la sesión (“tengo que dar papa”, “cambiar pañales”, “voy y vuelvo”, etc.) y luego no retornaban a la sesión²⁷. Hubo dificultades con el encuadre de mi parte lo cual me obligó a tener que reencuadrar la sesión y poner límite respecto de la permanencia dentro de la sesión²⁸.

En un comienzo las usuarias que eran más expresivas generalmente interrumpían las intervenciones musicales o verbales de las otras (esta situación se ve sobre todo en las presentaciones cantadas), lo que a mi modo de ver denotaba una fuerte resistencia.

En este período las improvisaciones se caracterizaban por ser bajas en volumen, de metros y pulsos irregulares, con tendencia a realizar ostinatos, con una aparente desconexión entre los instrumentos, interpretaciones cacofónicas y discursos musicales informes, sin embargo se denotaba una búsqueda de parte de ellas.

La forma de vincularse conmigo en un comienzo era muy condescendiente. No se oponían abiertamente a ninguna actividad, pero conforme avanzaba el proceso

²⁷ Esto se pudo constatar por información dada por la educadora de trato directo, la cual tuvo que solicitar a alguna joven que volviera a ingresar a la sesión.

²⁸ Se les dijo a las jóvenes que debían llevar a la sesión todo lo que necesitaran para el cuidado del bebé (pañales, mamaderas hechas, etc.) y se les autorizó de parte de la casa de acogida que los mudaran utilizando toallitas húmedas solo en las sesiones de Musicoterapia.

iban apareciendo algunas de las actitudes antes descritas (ausencias y salidas de la sesión) que daban indicio de algún tipo de aburrimiento.

Conforme avanzaba el proceso muchas de las problemáticas expuestas anteriormente fueron desapareciendo. Se podría decir que de la sesión siete en adelante se comenzaron a dar improvisaciones con una forma (frases musicales) y ritmo más definidos (pulsos más regulares, diálogos, melodías más estructuradas), esto daba cuenta del vínculo que comenzaba a gestarse entre las usuarias y yo. Nuestro encuentro en la música se hacía cada vez más evidente.

Las necesidades terapéuticas de las usuarias comenzaron a hacerse más claras a partir de la interpretación de sus modos expresivos verbales y no verbales. Es por ello que hubo que adaptar de una u otra forma algunos de los objetivos planteados en un comienzo. Una de estas adaptaciones fue la disminución en lo referente al trabajo corporal que pretendía realizarse. Se pospusieron este tipo de actividades debido a que en el camino fueron apareciendo situaciones que pusieron otros temas en el tapete y que se abordaron preferentemente desde lo musical por considerar que esta modalidad presentaba menos resistencia de parte de las usuarias.

En la séptima sesión se identifica un momento importante que marca un antes y un después con respecto a la forma de relacionarse de las usuarias tanto entre ellas como conmigo; comienza a verse más cooperación dentro del grupo. En esta sesión se comienza a percibir más un espíritu de grupo (ver descripción de sesión siete Pág. 47) Aumentan la intensidad a la hora de improvisar con los instrumentos con respecto de la primeras sesiones, además, algunas se atrevieron a utilizar su voz.

En este período se observa un respeto mayor por los límites de la sesión, ya no salen de la sala como antes (a no ser que tengan realmente una urgencia), de esta forma se mostraría un compromiso con el espacio terapéutico. Algunas jóvenes aún

se muestran distraídas al momento de la verbalización de sus compañeras, sin embargo mejoran otras formas de comunicación como el contacto visual.

En el último período del proceso se identifican cambios importantes en cuanto a los modos comunicativos tanto verbales como los no verbales de las usuarias, es decir, sus maneras de vincularse y sus formas de expresarse.

Al final de la sesión 11 comienza a prepararse el cierre del proceso. Lo primero fue informa a las jóvenes que el taller de musicoterapia llegaría a su fin en tres sesiones más. En estas últimas sesiones se procuró no abrir temáticas nuevas, recapitular los temas expuestos por ellas durante el proceso, y profundizarlos. Se fueron entregando mensajes positivos y devolución de los logros obtenidos por las usuarias durante el proceso. En todas las sesiones de este período quedó de manifiesto que el vínculo entre ellas y yo se había consolidado; se expresaban con más confianza en las sesiones, hablaron de temas profundos e importantes para ellas que resumían de alguna forma el por que de estar en una institución como María Ayuda; algunos emergentes de este periodo eran: “todo lo que hago, lo hago por mi hijo”, “la persona que más quiero es mi hijo”, “yo soy valiosa”, “todas hemos pasado por algún sufrimiento”

4.7 Descripción de sesiones relevantes dentro del proceso

A continuación se describen 5 sesiones (1ra, 7ma, 9na, 10ma, y 14ava) por ser representativas de los momentos más relevantes vividos dentro del proceso musicoterapéutico y que dan cuenta de los cambios experimentados por las jóvenes. La elección de las sesiones se realizó de acuerdo a la importancia que éstas tienen dentro del proceso: la 1ra por ser el punto de partida y por tanto el primer referente, la 7ma sesión por ser la primera sesión donde hay utilización de la voz en las intervenciones musicales por tanto se considera un momento importante debido al compromiso emocional que esto conlleva, la 9na por considerar que tiene elementos que dan cuenta de la vinculación entre las usuarias y la identidad expresada en esta instancia, la 10ma sesión por considerar que es el

momento de mayor conexión o sintonía entre todas las involucradas; en esta ocasión hubo un compartir de situaciones íntimas y profundas de la vida y la 14ava y última sesión por ser el momento de cierre del proceso donde se resumen los alcances del mismo. Estas descripciones y posterior análisis se realizarán tomando en cuenta dos factores: lo musical y lo actitudinal.

Primera sesión:

Se considera primera sesión al momento en que se realizó la primera sesión grupal²⁹. En esta sesión no se cuenta con la presencia de ningún bebé.

Objetivo(s) de la sesión

- Conocernos.
- Introducir al grupo usuario a la dinámica de una sesión de musicoterapia.

Actividades:

1. Exploración de los instrumentos
2. Presentación de cada una a través de los instrumentos
3. Improvisación libre.

Observaciones generales: En el comienzo de la sesión, observé a un grupo que realizaba comentarios con frases cortas, también un poco de incomodidad con la cámara filmadora. La primera reacción corporal ante el encendido de la cámara fue esquivar la mirada ante ésta, aún cuando se le había advertido con anterioridad el hecho de que serían grabadas y estuvieran de acuerdo. Reían constantemente, tal vez con un poco de nerviosismo, también se observó que les provocaba curiosidad saber cómo sonaban los instrumentos -“¿esto cómo se toca?”, “¿se toma así?”, “¿cómo se llama éste?”-.

La primera consigna fue: “la invitación es a explorar los instrumentos (...)” del setting a lo que el grupo reaccionó con entusiasmo. Se intercambiaban

²⁹ En la primera sesión grupal programada solo asistió una usuaria embarazada, por lo tanto, en rigor, la primera sesión corresponde a la segunda programada porque para entonces se contó con la asistencia de tres personas y sus hijos. Ver anexo “lista de Taller y control de asistencia”

instrumentos, trataban de interpretar canciones en metalófono y flauta. Hubo una exploración en las sonoridades. Corporalmente hubo movimiento debido a que en ocasiones se trasladaron desde donde estaba ubicada para ir en búsqueda de los instrumentos que les estaban menos accesibles, en general hubo exploración de la gran mayoría del setting por parte de las usuarias.



En la segunda actividad se observa corporalmente temerosas en general, da la impresión de que están esperando que alguna se atreva a realizar una acción (tomar un instrumento, tocar con más volumen, etc.) para atrever a hacerlo también. La risa fluye muy espontáneamente al oír el sonido de los instrumento, hay mucha curiosidad y vergüenza a la vez.

Observaciones musicales: de la actividad “exploración de los instrumentos”, emanaron sonidos disímiles en cuanto a su intensidad y organización: Escasez de diálogos y secuencias rítmico-melódicas. En la segunda actividad (presentación) se utilizaron sonidos más bien suaves en intensidad y frases musicales breves. Utilización de pulso inestable. Poca presencia de motivos melódicos y escaso cambio en las intensidades la cual se mantiene en un mezzo piano (*mp*). Todas las jóvenes lograron presentarse musicalmente en esta instancia.

En la tercera actividad (improvisación libre) en algunos momentos se atisban algunos diálogos musicales y ostinatos rítmicos; y en otros se observa a cada una sonando de forma independiente. Tocan realizando algunos contrastes. Los sonidos se escuchan sonando cada uno por carriles independientes y rítmicamente

a distintos tempos. Al parecer hay tácitamente un acuerdo de no sobrepasar la sonoridad de la compañera, toda la improvisación se da también en una intensidad de *mp*. Esta improvisación dura 5 min. app.

De toda esta descripción se podría concluir que el grupo tiende a una cierta disgregación sonora lo cual daría cuenta de su forma de vincularse.

Séptima sesión:

Objetivo(s) de la sesión

- Entregar una herramienta de comunicación y estimulación temprana a través de canciones infantiles entre las jóvenes y sus hijos.
- Fomentar y afianzar las conductas de apego entre las madres y sus hijos.

Actividades:

1. Presentación a través de los instrumentos con acompañamiento de guitarra
2. Caldeamiento: Imaginería con música grabada
3. Improvisación libre
4. Audición de música infantil asociada a las rutinas: Canción "lava, lava, lava"
5. Interpretación de canción con instrumentos y voz.

Observaciones generales: En esta sesión lleva tiempo reunir las para comenzar. Hay mucho movimiento, tocan los instrumentos sin que se comience aún, conversan y se ríen, percibo un ambiente más distendido. Se observa cierta inquietud corporal en el grupo, demoran en tomar una ubicación en el setting. En la actividad 1, "presentación con canción" hay risas (algunas expresan: "me da vergüenza") y poca atención entre algunas integrantes; tuve que pedirles que trataran de no hacer "ruido" cuando se estuvieran presentando sus compañeras.

Comienza la relajación (caldeamiento) y las jóvenes logran aquietar su corporalidad. Una rechaza tomar una posición recostada para hacer la relajación, lo que dejaría entre ver que aún no hay una confianza plena con el espacio terapéutico.



En la improvisación se les ve muy concentrada a todas exceptuando a una. Se ve a una de ella observa a su bebé mientras toca y experimenta lo que le ocurre a él con sus diferentes formas de tocar (cambia intensidades). Se denota una confianza mayor entre las integrantes, en cierto momento hay un intercambio de bebés, lo cual no había sucedido antes.

En la audición de las canciones infantiles (ver anexo: letras de canciones Pág. 72) se observa risa en un comienzo y luego atención en ellas. Las jóvenes que estaban con sus bebés en los brazos comenzaron a hacer gestos hacia sus niños y mecerse. En este sentido se notó un cambio en comparación de las primeras sesiones, se ve mayor compromiso con las actividades y conexión entre ella y sus hijos.

Observaciones musicales:

En la Actividad “Interpretación de canción con instrumentos y voz”; las usuarias logran hacer asociaciones interesantes y creativas con la voz y los instrumentos. Ej: en la canción “lava, lava, lava”. Una de las jóvenes eligió el palo de agua para acompañar y otra realizó un solo vocal. Después de algunos ensayos logran tocar la canción siguiendo un pulso cada vez más regular, acompañando con ostinatos rítmicos, diferentes intensidades y respetando la forma musical propuesta por la terapeuta. No todas cantan. Además las usuarias proponen ideas y agregan algunos elementos nuevos a la canción como repeticiones e ir experimentando con diferentes sonoridades.

Novena sesión

Objetivo(s) de la sesión

- Exploración de la propia historia sonora a través de recursos sonoro-corporales y musicales.
- Incentivar conductas de apego entre madres e hijo

Actividades:

- Canción de saludo
- Verbalización: “Canciones que nos identifican”: ¿con que canción te identificas? ¿tienes alguna canción que te recuerde algún momento agradable de tu vida? ¿Cuál? ¿Que canción le dedicarías a tu hijo(a)?
- Improvisación instrumental con consigna directiva: Una Música para cada emoción: improvisación sobre “el amor”
- Actividad de cierre: Canción para la despedida

Observaciones generales: En esta sesión se presentan una serie de actitudes que dan cuenta del afianzamiento de los vínculos entre las jóvenes (en especial el grupo más estable) y entre las jóvenes y yo. Con respecto al primer caso (vínculo entre las jóvenes) hay una situación que fue muy gráfica del espíritu de pertenencia que estaban experimentando las jóvenes con respecto al taller. Llegó una integrante nueva, su nombre es Carla³⁰, el resto del grupo ya la conocía y no tenía buena relación con ella. Al comienzo de la sesión ella me dice que quiere volver a tener sus sesiones individuales, la persuado y finalmente se queda en la sesión grupal. Posterior a esto Carla tomó alguno de los instrumentos que tenía cerca y los golpeó fuertemente, el resto de las chicas la observaba. Según un comentario de la psicóloga de María Ayuda, Carla no se llevaba bien con el grupo, no era muy cercana a las demás y se ausentaba con frecuencia.

³⁰ Esta joven había sido mi paciente en uno de los casos individuales, comenzó a ausentarse de las sesiones y cuando empezó a asistir nuevamente a la casa de acogida, me solicitó asistir al taller grupal. Se consultó el caso con la psicóloga y la profesora guía y se convino que se aceptaba su solicitud al Taller grupal, por tanto esta fue su primera sesión grupal pero la cuarta en su proceso.

El grupo tácitamente, no estuvo de acuerdo en el ingreso de Carla. Esto se expresó en que no se sentaron cerca de ella, no dialogaban mucho con ella y el ambiente se volvió tenso en un momento cuando la bebé de Carla lloraba intensamente de hambre y ella demoró en reaccionar. Ninguna de las jóvenes le dijo nada con la palabra pero sí con la actitud; nadie reía como de costumbre, estaban muy atentas a mi diálogo con Carla y además se ubicaron todas de un lado del ruedo, incluso las que llegaron más tarde evitaron sentarse cerca de la nueva integrante. La situación podría leerse como un rechazo hacia Carla. Finalmente ella tuvo que salir de la sala a hacerle la mamadera a su bebé, y fue en ese momento donde las jóvenes se relajaron y brotaron espontáneamente las sonrisas. Cuando volvió de hacer la mamadera el grupo ya había tomado su dinámica acostumbrada Carla se sentó en silencio, observando y participó de las actividades del taller.



Por otro lado, en esta sesión se habló de temas muy personales que denotaban mayor confianza. En la actividad “canciones que nos identifican” hubo relatos de algunos momentos en relación a las experiencias amorosas y familiares. Algunos emergentes de las verbalizaciones fueron: “me identifica la canción madre soltera”, “el amor a veces es un poco tormentoso”, “hace poco terminé una relación de amistad y pololeo” “es difícil terminar una relación de un año” “(comenta a propósito de la improvisación sobre el amor) “lo mismo pasa en una relación primero es bonito y después vienen los problemas”, “es difícil que una persona que no es el papá de tu hijo, lo quiera” “Mi mamá aguantaba que le pegara mi papá”.

Esta es la primera sesión donde sale el tema de los hijos, los embarazos no deseados y la expresión incondicional de amor de las jóvenes hacia ellos. A mi

modo de ver esto denotaría un grado de confianza mayor de parte de las usuarias para con el espacio terapéutico. Algunos de los emergentes importantes de esta sesión que expresan proyecciones de parte de las usuarias fueron: “yo no quiero que mi hija pase lo mismo que yo pasé... de ver a mi mamá con este, este o ese (..)”, Me arrepiento de haber quedado embarazada ahora, no de tener a mi hija”, “amo a mi hijo y a nadie más”

Se observa un empoderamiento del espacio terapéutico por parte de las jóvenes, lo cual se expresa en que se sacaron los zapatos por primera vez, se llevaron un jugo para beber durante la sesión y tocan los instrumentos con más volumen y realizan propuestas rítmicas mas concretas que en sesiones anteriores.

Se denota una profundización mayor al momento de verbalizar, hablan de temas personales ej: Soledad dice: “mi papá vale callampa”. Además se da la situación de que comienzan a dialogar entre ellas. Cambian a un modo más extrovertido con respecto a las sesiones del comienzo.

Observaciones musicales: Para la actividad “Improvisación sobre el amor”: pulso estable, utilización de diferentes alturas, tendencia a la imitación, realizan motivos rítmicos y melódicos claros y también se crean diálogos musicales. Se mantienen (en su mayoría) con un solo instrumento durante toda la improvisación, no hacen pausas, utilizan diferentes intensidades de manera regulada de un *mp* a un *ff*

Al Momento de esta primera improvisación sentí un poco de ansiedad porque la sesión había sido interrumpida muchas veces (abrían la puerta, Susan debía ir a buscar a sus hijos que dormían en el segundo piso, conversación de las jóvenes, anteriormente el llanto de la bebita de Carla, etc.) entonces les pedí que pararan de tocar. Creo que en esos momentos necesité la ayuda de un co-terapeuta que me hubiese ayudado a solucionar alguno de los inconvenientes que se habían dado hasta el momento en la sesión para no haber llegado a esa medida extrema.

A modo de terminar la improvisación interrumpida por mí y en base a los emergentes expuesto en la verbalización es que les pedí que realizaran una segunda improvisación sobre la temática del amor que musicalmente tuvo las siguientes características: se utilizan algunos motivos rítmicos de la primera improvisación, se comienza más piano que la vez anterior, hacen mucho más contrastes en cuanto a la dinámica y la agógica. En momentos se disgrega el discurso musical pero se vuelve a retomar un pulso común. Hay un cambio en lo melódico, aparecen frases musicales con más claridad. Se observó a las usuarias mucho más desplegadas y compenetradas musicalmente.

La canción de despedida de la sesión fue tocada por mí en guitarra y acompañada por todas las jóvenes con un volumen más alto que otras veces. Esta vez no tuve que insistirles que tocaran porque lo hicieron espontáneamente y con más ganas que otras veces siguiendo un ritmo y motivos en común. Al finalizar la sesión dejaron registrada en una lista, la canción que las identificaba.

Décima sesión

Objetivo(s)

- Explorar la propia historia sonora a través de recursos sonoro-corporales y musicales.
- Explorar en las propias emociones por medio de canciones significativas en sus vidas.

Actividades:

- Caldeamiento: imagería utilizando música grabada para situarse en el “aquí y el ahora”.
- Trabajo con canciones: Cantar Karaoke de canciones significativas para la propia vida (se acompaña con instrumentos en algunas partes de la canción)

Observación generales: Les lleva un momento conectarse con la actividad de caldeamiento, luego de dos min. (aprox.), guardan silencio. Se les observa mucho más atentas debido a que hacen más contacto visual y corporal entre ellas y

conmigo, en relación a otras sesiones. No salen de la sesión ni la interrumpen. Se muestran más elocuentes en las verbalizaciones. Ej.: “me da pena esta canción”. Algunas jóvenes hacen grandes revelaciones de su vida íntima, los emergentes fueron: “el igual se fue” (refiriéndose al padre de su hijo), “yo en una situación muy extrema, yo haría eso” (refiriéndose a la protagonista de una de las canciones vistas que se dedica a la prostitución por su hijo).

Conectan sus historias personales con las canciones, las cuales resulta ser un canal expedito para que las usuarias compartan detalles íntimos de su vida y por tanto se conozcan más. Emergen frases como “*con el papá de la Antonia pasé tantas cosas que fue como que yo recordé todo eso con la canción*”. Jocelyn estaba muy sensible porque hace poco había terminado su relación con el papá de su hijo y lloró con la cara pegada a la colchoneta al escuchar la canción “Mi amor es pobre”³¹, hubo que hacer una pausa a la espera de que se recuperara. Al respecto Belén comenta “...no importa tener algo para estar con una persona, que si uno se ama no importa lo material”



A la pregunta -¿ustedes hablan de estas cosas fuera de la sesión?- las jóvenes responden que no, lo cual me da argumentos para decir que el afianzamiento del vínculo entre ellas se dio en las sesiones de Musicoterapia.

³¹ Compositor: Tony Dize

En esta sesión hay se comparten experiencias y se da espacio corporal cercano. Nos sentamos todas juntas para realizar la actividad de canto, se escucharon frases como *“hoy somos cantantes”*.

Hubo un momento muy importante dentro de la sesión en que yo les canté una canción³² que les tenía preparada. La gran mayoría no la conocía pero de todas maneras trataron de cantarla y estuvieron atentas y en silencio durante toda mi interpretación. Soledad dijo *“Es bacán esta canción porque uno tiene que ser como uno quiere (...) que lo que se quiere se consigue”*. Los temas expuestos en esta canción abrieron otras temáticas como es la separación. Soledad comenta a cerca de la relación con los hombres *“hay que poner reglas”*; Jocelyn dice *“Yo le aguanté hartito a mi pololo, decía voy a cambiar. No cambió y hace una semana que terminamos”* Ocurrió también que se comenzaron a dar consejos entre ellas.

Siento que la escucha de esta canción les brindó una perspectiva diferente de lo que es su propia vida y que hay solución a los problemas porque al final de la sesión cuando les pedí que me dijeran que se llevaban de la sesión los emergentes fueron: *“Yo me llevo alegría, porque como dice esa canción hay que cambiar y yo cambié, cambié mi rumbo...no tengo tristeza”*, *“me llevo mucho cosas en que pensar”*.

Observaciones musicales: hay una preocupación por medir el volumen en que se tocan los instrumentos de parte de una de ellas para no despertar a un bebé que está durmiendo, las demás están de acuerdo, esto es un hecho que no se había dado antes por tanto deduzco que habría mayor conciencia en cuanto a lo sonoro.

El gran adelanto de esta sesión es el despliegue en cuanto al uso de la voz. Cada una canta su canción previamente elegida apoyada por una pista de karaoke, respetando en gran medida la rítmica y melodía de las canciones, en momentos se

³² Canción: “Ella” de la cantautora española Bebe (ver letra de la canción en anexos)

acompañan por instrumentos. Algo diferente a las sesiones anteriores fue que no querían irse de la sesión, porque querían seguir cantando.

Ultima sesión:

Esta sesión de cierre la preparé tratando de hacer una actividad diferente de lo que veníamos trabajando en el taller pero que tuviera un elemento común con este (la improvisación) y que brindara una retribución a cada una de las asistentes (como dije en su momento “un regalo”), es por ello que el mejor medio para mi en este sentido es “el baño sonoro”. Por otra parte, quería que se pusiese en el tapete aquellos elementos que se habían trabajado en el proceso terapéutico, así es como realicé una compilación de las canciones vistas anteriormente para que de allí emanaran ideas de lo que ellas consideraran lo más significativo de este tiempo en que compartimos una parte importante de nuestras vidas.

Objetivo(s)

- Generar una instancia de autocuidado, fortalecimiento de la identidad apoyados en los núcleos sanos generando un lugar donde se promueva los espacios propios y de esparcimiento de las jóvenes.
- Promover el autoestima de las jóvenes

Actividades:

1. Baño sonoro
2. Creación grupal grafica (extraen frases significativas y dibujan sobre un papel común) a partir de la audición de canciones previamente cantadas y escuchadas en sesiones anteriores.
3. Verbalización de cierre.
4. Convivencia

Observaciones generales: (1ra actividad de baño sonoro) En un comienzo las jóvenes tienen dificultades para concentrarse en la actividad (realizan comentarios entre ellas y se ríen) pero luego comprenden la dinámica de lo que se propone y logran conectarse con la compañera que está siendo bañada sonoramente. Toda la

actividad se da en una atmósfera de tranquilidad y confianza. Las usuarias permanecieron en sus lugares al momento de tocar. Todas las que fueron bañadas sonoramente experimentaron un relajamiento profundo que llegó al punto de adormecimiento. Sus comentarios fueron “me dio sueño”, “estoy relajada”

En esta sesión sólo una de las jóvenes se sometió al baño sonoro con su hija y le advirtió al resto que no la fueran a asustar. Luego se acomodó en el centro y le dio pecho a la espera de que se dispusiera todo para el comienzo del baño sonoro. Llegó el bebé de Jocelyn (se lo trajo la educadora porque había despertado): tuvo que darle pecho y mudarlo mientras se realizaba el baño sonoro de Susan y su hijita, pero de todas formas se vio el compromiso de ella con la sesión porque no se fue y permaneció tocando a pesar de estar muy ocupada.

Siento que este grupo logró integrarse y generar relaciones reales³³ vínculos importantes que les permitían ver a los demás y a sí mismas.

En la segunda actividad se les solicitó que graficaran ideas de lo que ellas consideraran significativo³⁴ a través de frases o dibujos en un papelógrafo común, escuchando las canciones trabajadas en sesiones anteriores. Hubo que esperar bastante tiempo antes de que la primera de las jóvenes comenzara a escribir, pero luego de esto el trabajo fluyó y todas escribieron. Se les vio involucradas y conectadas con sus emociones, escuchando en silencio la selección de canciones. Las frases extraídas del trabajo final y que dan cuenta de esta conexión son:

“Te amo hijo”, “Mi amor es pobre no tienen casa ni dinero”, “Era tan bonita”, “Hoy vas a descubrir que el miedo se puede romper con un solo portazo” “sufrí mal de

³³ Hubo una situación incómoda que se dio en el plano musical, Laura se quedó dormida mientras se le realizábamos el baño sonoro a Susan y no tocó nada, lo cual molestó a esta. Sin embargo la situación se verbalizó y de alguna forma se aclaró. En la segunda actividad Laura buscó aproximarse a Susan y en un momento tomó su mano.

³⁴ Otra alternativa era dibujar.

amores”, “una madre soltera que siempre luchará por ser mamá” “una mujer valiente, una mujer sonriente” , “creí enmudecer cuando ilusión toco mi corazón”, “se enamoró y todita se entregó”, “Hoy vas a sonreír por que tus ojos se han cansado de ser llanto” “ámame por favor”



Observaciones musicales:

Cambiaron de instrumentos pocas veces, (accedían solo a los que tenían cerca). Se utilizaron muchos patrones propios de la música indígena, ostinatos propios de la cultura mapuche en ritmos binarios, había una evocación a los sonidos selváticos, como sonidos de animales o evocadores de un ambiente natural. Hubo cambio de intensidades y posta en el protagonismo de los instrumentos, también una preocupación o cuidado en la forma de tocar.

Una vez terminada la sesión compartimos una merienda donde se observó a las jóvenes muy contentas y agradecidas del espacio. Jocelyn dijo –“Gracias tía, la vamos a echar de menos”.

4.8 Evaluación del proceso musicoterapéutico

En el transcurso de este proceso musicoterapéutico fueron emergiendo elementos que fueron dando cuenta del vínculo que se logró establecer con las usuarias hacia el final de este camino y los cambios en la música. A continuación se mostrarán los elementos que permitieron observar, comparar, relacionar y determinar los cambios obtenidos durante la intervención.

Haciendo un retrospectiva de cómo fue dándose la expresión musical en las improvisaciones de modo grupal hay varios elementos que fueron cambiando. Basándome en la “génesis del desarrollo musical” elaborado por Bruscias quiero observar lo siguiente:

- En las primeras sesiones (hasta 5 sesiones) el volumen era más bien bajo lo cual podría ser un indicio del cuidado con el espacio terapéutico que aún les era ajeno. Desde la 5 sesión en adelante se les percibe con más apropiación del espacio, según Bruscia los jóvenes de los 12 a los 18 años utilizan el volumen como una forma de marcar territorio frente a la figura de autoridad.
- Al elegir las usuarias las canciones que las representan le están otorgando a la música el poder de mostrar lo que sienten. A algunas jóvenes se demoraron un poco más en elegir su canción (tuvieron algunas dudas al respecto) lo cual daría cuenta de las dificultades a nivel de identidad o búsqueda de ella que experimentan las jóvenes de su edad.
- A medida que avanzó el proceso las jóvenes fueron mostrando cada vez más soltura en lo corporal y menos resistencia a las actividades que implicaban desplazamiento por el setting (actitud que es la esperable en personas de su edad).
- Al comienzo del proceso las usuarias se autodeterminaban como personas lejanas a la música sin manejo instrumental ni vocal por tanto se podría inferir que veían la música como un medio para expresarse. En el proceso fueron haciendo un puente entre sus emociones y su hacer en la música lo que al terminar el proceso les permitió comunicar sus necesidades como madres y mujeres, expresar en ocasiones enojo, tristezas, anhelos y también otros temas de (suma) interés para jóvenes de su edad como son el amor y el sexo.

4.8.1 Análisis de elementos transferenciales y contratransferenciales en el vínculo musicoterapeuta-usuario

El primer elemento que identifiqué como transferencial es el de la condescendencia con la que fui tratada por las usuarias en las primeras sesiones del proceso, es decir ellas realizaban las actividades del taller sin mucho cuestionamiento, se reían mucho de mis chistes (que a veces eran bastante malos). Cuando les preguntaba acerca de que les parecía el taller de Musicoterapia la respuesta era siempre “es muy entretenido” ó “me gusta”. En este período el clima de las sesiones era en general distendido: se reían, preguntaban sobre los instrumentos, etc. Había una tendencia a mantenerse en la superficie de los temas y responder de manera monosilábicas o escuetamente.

Pasado el tiempo se presentaron los primeros signos de resistencia. Es así como comienzan a llegar impuntuales al inicio de las sesiones, tanto así que en momentos había que ir a la sala común a buscarlas más de una vez porque se quedaban haciendo una serie de acciones que dilataban más aún su llegada al taller, a eso había que sumarles las múltiples inasistencias.

Contratransferencialmente todo esto me provocaba una tremenda ansiedad y frustración, me hacían sentir que no estaba logrando ganarme la confianza de las jóvenes. Me iba frustrada a mi casa pensando que algo estaba haciendo mal, sentía que no estaba motivándolas lo suficiente; creo que me costó trabajo darme cuenta que no todo esto dependía de mí, que era parte de este difícil camino de la terapia.

Recordé entonces mi propio proceso terapéutico de adulta, cuando asistía feliz a las primeras sesiones y después de dos meses ya no deseaba seguir escuchando a mi terapeuta, entonces comprendí la actitud de este grupo de madres adolescente y sus resistencias, es más, era inevitable. Me arme de paciencia y seguí adelante.

A medida que avanzaba el proceso fueron apareciendo algunos signos de rebeldía de parte de las jóvenes. En mi memoria está fresco el momento que tuve

que decirle a Soledad que no podía contestar su teléfono celular mientras se desarrollaba la sesión (anteriormente se les había advertido que no podían estar con ese tipo de aparatos en la sesión), ella me dijo que debía hacerlo porque era su hermana y no hablaba mucho con ella, entonces le sugerí le dijera que llamara cuando termináramos la sesión, ella no lo tomó muy bien, se disgustó y durante un buen rato hizo algunas cosas para que yo me diera cuenta de su molestia. Recuerdo haber sentido rabia por cosas como esta donde tuve que hacer un esfuerzo para mantenerme en mi rol y que esto no me desconcentrara de mis objetivos.

Como contraparte a lo anterior está Susan, una joven que participaba en todo y nunca tenía un reparo para lo que yo solicitaba o decía, es más, llegaba al punto de llamar la atención a sus compañeras cuando no ponían atención (lo cual también lo identifico como un signo de resistencia). Esto me hizo regresar hacia mi propia historia de adolescencia, yo también había sido esa chica participativa en clases, la hermana mayor, la guía de la patrulla en los scouts, este no es un rol sencillo de asumir, en algún momento te quiebras y es necesario que haya alguien para recogerte. Así ocurrió también con Susan. En un proceso contratransferencial pensé en todos aquellos momentos en donde me sentí sola en mi adolescencia y sin nadie a quien recurrir cuando lo necesité. Cuando se tiene esa edad algunos obstáculos te parecen infinitos y necesitas mucho apoyo para atravesarlos. Creo que este fue un punto de inflexión importante en mi proceso como terapeuta; decirme internamente: “yo he sentido como estas niñas, yo he sido una de estas niñas y ahora tengo la oportunidad de acoger este sufrimiento con las herramientas de una adulta para acompañarlas y salir adelante”

Comencé a guardar silencio y a escuchar más, creo que ellas lo sintieron y poco a poco comenzaron a desplegarse y a confiar no sólo en mí sino que en el grupo. Es así como llegando al final de este proceso puedo decir que construimos un vínculo que permitió que ellas y yo creyéramos un poco.

4.8.2 Autoevaluación de fortalezas y debilidades propias

Dentro de este proceso musicoterapéutico también viví grandes cambios. Naturalmente cuando se me presentó esta nueva situación de tener que cumplir un rol de musicoterapeuta cometí algunos errores que poco a poco fueron enmendándose y otros que tendré que trabajar con el oficio del ejercicio musicoterapéutico.

En un comienzo me reía junto a las jóvenes, no les ponía límites dentro de la sesión (Ej: salían de la sesión, no volvían y luego no les preguntaba que había pasado) en momento daba la impresión de que las jóvenes me estaban haciendo un favor al ir a las sesiones de musicoterapia (por lo menos así lo sentía yo). Avanzado el proceso tomé conciencia de estas conductas, que en un momento se transformaron en mi mayor debilidad. Siento que fueron mis propias pacientes las que me exigieron cambiar de actitud. Me dí cuenta que si no lo hacia estaba desprotegiendo a mis pacientes y a mi también.

Otro aspecto al que le tuve que poner atención fue a mi forma de habla. A veces sin darme cuenta hacía comentarios que dejaban entre ver un juicio de mi parte (una vez dije -por favor no hagamos "ruido" con los instrumentos cuando una compañera se esté presentando-). Aprendí con el tiempo que las preguntas se hacen en positivo y mas abiertas, que no es lo mismo preguntar ¿Cuántas veces a la semana le cantas a tu guagua? que ¿le cantas a tu guagua? En un comienzo experimentaba ansiedad con los silencios dentro de las verbalizaciones y tenía la mala costumbre de completar las frases de las pacientes, lo cual aumentaba más mi ansiedad y limitaba la expresión de las usuarias.

Por otro lado siento que una de mis grandes fortalezas es mi capacidad de empatizar con otros, este aspecto me favoreció enormemente debido a que el grupo usuario no daba su confianza de inmediato y siento que logré generar un vinculo que me permitió romper esta distancia, sensibilizarme con su situación de vida, escucharlas, ser paciente y contenerlas a pesar de mi inexperiencia. En

algunos momentos me fue difícil pero creo que finalmente logré ayudarlas a expresarse y comunicarse mejor que al comienzo gracias a esta fortaleza.

Mis capacidades musicales son una herramienta invaluable en terapia. En mi experiencia como músico he tenido la oportunidad de relacionarme con diversos tipos y estilos musicales que me permiten entender los contextos culturales y sociales que se desprenden de esas diferentes realidades estéticas (convencionales y no convencionales). En este camino también he asumido con mucha responsabilidad el hecho de tener que improvisar con soltura (tanto sola como con otros). Para mí este aspecto de la interpretación musical es una construcción constante que me permite desplegar en la música para comunicar con más claridad lo que quiero y por otro lado entender el discurso creativo de otros y acompañarlos. Mi voz es otra de mis grandes herramientas de trabajo, para mí la voz sale directo del alma por tanto es un mensaje potente que tiene una cantidad enorme de mensajes y lecturas, sin duda éste es uno de mis instrumentos principales.

Creo que una de las deudas que quedó en esta práctica fue el trabajo corporal. Si bien se realizaron actividades corporales, este aspecto no tuvo el protagonismo que creo debió haber tenido sin embargo creo que en general se realizó un buen trabajo musicoterapéutico.

V. CONCLUSIONES

Cuando hablamos de embarazo nos referimos a uno de los acontecimientos más importantes de la existencia humana tanto desde el punto de vista físico, mental como espiritual. En este sentido su abordaje desde el área preventiva de la musicoterapia resulta ser muy pertinente en el trabajo con jóvenes embarazadas debido a que el uso de su herramienta principal, la música, resulta ser una vía expedita a lograr vínculos que facilitan la comunicación (tanto en un plano verbal como no verbal).

Haciendo referencia a los elementos teóricos de musicoterapia utilizados en este trabajo y en especial los propuestos por Diego Schapira, puedo concluir que la música resultó ser una buena herramienta en cuanto nos ayudó a experimentar en “otra” realidad (la de los instrumentos, la voz, las canciones, etc.). En la música se pudo representar además la propia realidad a través de una realidad simbólica que facilitó a las jóvenes a expresar con más naturalidad sus vivencias. Por otro lado se produjeron emociones y asociaciones en las usuarias, las cuales condujeron a la indagación de la propia historia de vida (pasado, presente y futuro)

Haciendo un análisis de los resultados se pudo constatar los alcances de este proceso. Para ello revisaremos los objetivos terapéuticos propuestos en el comienzo de la intervención y sus niveles de logro.

Objetivo general

“Construir un espacio grupal de prevención y expresión en el que se fortalezcan los núcleos de salud en las jóvenes madres”.

Cuando hablamos de la construcción de un espacio en el ámbito terapéutico no solo nos referimos a lo concreto sino que además a otorgar la posibilidad, en este caso, a las usuarias de tener la instancia de vincularse con otras personas que están en la misma situación que ellas y así generar factores protectores. Desde

esta perspectiva se considera que el objetivo general de esta intervención se cumplió por cuanto se conformó este espacio que les permitió expresar a las usuarias parte de su mundo interno, emociones y vivencias. Al finalizar el proceso ellas expresaron lo importante que son sus hijos para su vida y que todas las experiencias negativas que vivieron se compensan con la existencia de ellos (ver anexo imágenes de trabajo final). Aquí se ve como emerge lo que Gauna llama núcleos de salud, es decir aquel mensaje interno positivo que se impone ante todos los negativos e irradia su poder curativo.

Objetivos específicos

***Fortalecer y fomentar vínculos sanos entre las jóvenes madres con el fin de otorgar un espacio de apoyo entre ellas.**

Dentro de la construcción del rol materno (Stern 1999) emerge como elemento importante la relación con otras mujeres y en especial aquellas que tienen hijos. Para el desarrollo adolescente también es importante este hecho porque les permite afianzar su identidad (Casas 2005).

Considero que este objetivo se cumplió ampliamente debido a que emergieron en el proceso diversos elementos que brindaron a las jóvenes herramientas que les permitieron dando cuenta de la vinculación entre ellas. Se observó un acercamiento entre las jóvenes; en un comienzo había distancia e incluso una tendencia entre algunas a no hacer contacto verbal ni visual, esto fue cambiando poco a poco hasta llegar a conformar un ambiente de confianza donde se hablaron cosas muy privadas y profundas para algunas. En la música también hubo manifestaciones de esta distancia y luego cercanía. En un comienzo tenían la tendencia a realizar improvisaciones desarticuladas en lo rítmico y melódico lo cual les molestaba a ellas y causaba cierto rechazo –*tocamos mas mal ¿cierto tía?*- Eso fue cambiando y de a poco fueron dando una estructura musical más clara a las improvisaciones musicales que realizaban.

***Promover y desarrollar, en las jóvenes madres, nuevos medios de expresión no verbales a través de diferentes técnicas expresivas sonoro-corporales.**

En un comienzo no se veía a las jóvenes muy convencidas de realizar improvisaciones musicales. Algunas decían “no se tocar”, luego preguntaron “¿Cómo se toca?” y más adentrados en el proceso era -“¿donde esta el que me gusta a mí?” (aludiendo al instrumento que habían utilizado en sesiones anteriores). A medida que pasaban las sesiones se les veía más comprometida con las actividades que implicaban el uso de instrumentos y manifestaban más agrado y distensión con algunas, sobretodo con las que tenían que ver con el canto.

Estos cambios en el comportamiento de las jóvenes me dan el claro indicio de que este objetivo se cumplió y pudieron encontrar en los instrumentos y lo sonoro corporal una herramienta de expresión efectiva que les permitió comunicarse con otros.

Facilitar la exploración de la propia historia sonora-musical de vida de las integrantes, identificando en ellas núcleos sanos.

Las usuarias fueron haciendo un recorrido de los sonidos desde su niñez a su presente y en ese camino se encontraron con aquellos elementos de su vida que quieren y valoran. Este objetivo se cumplió ampliamente ya que manifestaban constantemente lo que la música improvisada por el grupo les otorgaba como mensaje –*esta canción me representa, yo creo que a muchas les a pasao’ lo que dice-*. Uno de los emergentes más importante que surgieron en la sesión final fue el mensaje de: -mi hijo es lo más importante, yo lo daría todo por el- Este emergente resulta ser uno de los pilares o núcleos de salud más importantes en la vida de estas jóvenes que ya son madres.

Dar una instancia de recreación con el fin de generar un clima de confianza entre las jóvenes fomentando así el disfrutar de las actividades planteadas en cada sesión.

Para mí como musicoterapeuta siempre fue un objetivo que las jóvenes se sintieran cómodas y motivadas a asistir a las sesiones de musicoterapia, es por ello que incluí este objetivo. En el trabajo con adolescentes resulta fundamental incluir actividades que propendan la espontaneidad y el disfrute, eso es lo que se conoce por musicoterapia recreativa (Alvin 1967). En este caso podríamos describir el clima

de las sesiones en general como distendido y ameno aún cuando hubo momentos tensos en donde parecía que las jóvenes no tenían ganas de participar del espacio porque les parecía “fome” según palabras de ellas mismas. A medida que avanzó el proceso esto fue cambiando y se les vio más comprometidas y entretenidas.

Quiero destacar que dentro de las técnicas con las que se trabajó se consideró que una de las más importantes y significativas fue la del uso de la voz en musicoterapia en el trabajo con canciones orientado tanto a la exploración de la propia historia. Con respecto a esto último quiero dejar en claro que si bien los bebés no eran mi objetivo principal, de igual modo se vieron beneficiados en cuanto se integraban en el proceso siendo tocados por los sonidos y actividades realizadas por sus madres, lo cual puede ser un aporte al vínculo madre-hijo. Se exploró con un elemento innovador como fue el uso de Karaoke lo cual se dio en un terreno totalmente intuitivo que dio muy buenos resultados.

Con todo lo vivido en esta práctica profesional, corroboro que la musicoterapia en el área preventiva es efectiva y como profesora y terapeuta, debo continuar impulsando su ejercicio. Sin embargo creo que hay elementos dentro de la terapia que se deben seguir perfeccionando e instando que las instituciones como la Casa de Acogida María Ayuda incorporen dentro de sus equipos a musicoterapeutas que realicen constantemente este tipo de intervenciones.

En este trabajo uno de los aprendizajes más significativos para mi fue el de constatar que no hay verdades absolutas, ni formulas para llevar a cabo la musicoterapia. Que los procesos terapéuticos implican siempre un aprendizaje con respecto a otro y de si mismos y que el prejuicio es el enemigo del terapeuta.

A mi modo de ver lo más valioso como aprendizaje que experimentaron las jóvenes fue ver y sentir que no están solas en el camino, que hay otras que sienten y viven lo mismo que ellas, con las cuales pueden formar un círculo virtuoso que les ayude a salir adelante.

Con todo lo anterior no me queda más que decir que los objetivos de las sesiones se cumplieron en gran medida y los del proceso superaron ampliamente mis expectativas.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- ALVIN, Juliette, Musicoterapia. Editorial Paidós Ibéricas. Barcelona 1967.
- ALMONTE C, Montt M, Correa A. Psicopatología infantil y de la adolescencia. Santiago de Chile, Mediterráneo. 2003
- BRUSCIA, Kenneth E. Modelos de improvisación en musicoterapia. Título original: *improvisational models of Music Therapy (1987)*. Salamanca España. Editorial Agruparte Victoria-Gasteiz 1999
- CASAS. J, CEÑAL. M, Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Revista de Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y atención Primaria. Madrid, N° correspondiente a Enero-Febrero 2005.
- ESTUPIÑÁN, M. y RODRÍGUEZ, L. Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. Revista de Salud Pública, 2009.
- FUENTES, Andrea., SIGREN, Valeska., VALDIVIESO, María de los Angeles *comunicando: una guía de estimulación del lenguaje y audición para niños, sus padres y educadore,.* Santiago de Chile, Edición corporación comunica 2008
- GAUNA D. Gustavo *Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez.* Editorial Koyatun. Buenos Aires, Argentina 2008.
- GAUNA D, Gustavo *Entre los sonidos y el silencio musicoterapia en la infancia: clínica y teoría.* Editorial Artemisa. Argentina 1996
- SCHAPIRA, Diego, FERRARI, Karina., SANCHEZ, Viviana., HUGO, Mayra *Musicoterapia abordaje plurimodal,* Argentina, Adim Ediciones 2007
- STERN, Daniel., BRUSCHWAILER-STERN, Nadia, FRILAND, Alison. El nacimiento de una madre: como la experiencia de la maternidad te cambia para siempre. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1999
- www.adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=61&id_doc=92&show=1 Fuente consultada en Noviembre de 2011

VII. ANEXOS

7.1 Anexo 1: Cronograma de actividades

Actividad / n° semana	Marzo					Abril				Mayo				Junio					Julio				Agosto	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2
Reunión inicial con coordinador la institución		x																						
Periodo de integración al equipo			x	X	x	x																		
Reunión de acercamiento a la MT dirigida a el equipo de la Institución							x																	
Intervención con caso individual Masiel, joven embarazada							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Intervención con caso individual Carla, joven madre								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Taller grupal MT								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Reunión de cierre y devolución a la institución.																								x

7.2 Anexo 2: Lista de Taller de musicoterapia y control de asistencia

Mes	Abril				Mayo				Junio				Julio			
Día		21	28	05	12	19	26	02	9	16	23	30	07	14	21	28
N° de sesiones		1	2	A	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Jocelyn 1ro emb luego con hijo		P	A	A	P	P	J	P	P	J	P	P	P	P	P	P
Lisbeth c\ hijo		A	A	A	A	P	J	J	J	J	R	-	-	-	-	-
Macarena c\hijo		A	P	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Susan c\hija		A	P	A	P	P	A	A	J	P	P	J	A	J	P	P
Soledad Pizarro c\hija		-	P	A	A	J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Laura, 1ro emb. luego con hijo		-	-	-	-	P	J	P	J	A	P	A	P	A	P	P
Belén 1ro emb. Luego con hijo		-	-	-	-	-	-	-	P	J	P	P	A	J	A	P
Ximena con hijo		-	-	-	-	-	-	-	-	P	P	P	A	R	-	-
Carla c\hija		-	-	-	-	-	-	-	-	-	P	A	A	A	A	A

Abreviaciones utilizadas en la tabla:

P: presente

A: ausente

- : no inscrita

J: ausencia justificada

R: retirada del programa

emb: embarazada

7.3 Anexo 3: historia sonora

Nombre:
Fecha de Nacimiento:..... Fecha Actual:

I. HISTORIA SONORA DE SU HIJO

1. Describa brevemente el ambiente sonoro y musical que rodeó su embarazo y el nacimiento de su hija.

.....
.....

2. ¿Cuáles fueron los primeros sonidos, voces o canciones que percibió su hija en los primeros días de vida?

.....

3. ¿Le cantas canciones a su bebé? ¿Cuáles o de que tipo?

.....

4. Su hija (o) ¿emite algún tipo de sonido? ¿Con que frecuencia?

.....

5. ¿Qué sonidos o ruidos rechaza?

.....

6. ¿Qué instrumentos musicales prefiere?

.....

7. ¿Qué tipos de música prefiere?

.....

8. ¿Cómo reacciona al escuchar esa música?

.....

9. ¿Le llaman la atención otros tipos de sonidos? ¿Cuáles?

.....

10. ¿Cuál es el ambiente sonoro de su hogar? (sonidos rutinarios, silencio, música específica, etc.)

11. ¿Hay instrumentos musicales en el hogar? ¿Cuáles?

.....

II. HISTORIA SONORA REFERENTE A LA MADRE

1. ¿Qué música significativa recuerdan de su niñez?

.....
.....

2. ¿Cuáles son sus preferencias musicales?

.....
.....

3. ¿Qué sonidos o ruidos les desagradan?

.....
.....

4. ¿Tienen alguna experiencia de educación musical? ¿Cuál?

.....
.....

5. Algún comentario que pudiera ser útil para el tratamiento:

.....
.....

7.4 Anexo 4: Protocolo para registro de sesión

Fecha:	Sesión N°:	
Terapeuta: Paula Villegas Rivero	tiempo Inicio:	tiempo termino:
Paciente(s):		
I. Objetivo(s) de la sesión		
II. Setting y Recursos Materiales		
<u>Instrumentos musicales:</u>		
<u>Recursos:</u>		
¿Hice algún cambio en el gabinete? ¿Cuál y por qué?		
III. Técnicas usadas (activa/receptiva; improvisación libre/estructurada; voz ; cuerpo etc.)		
IV. Actividades planificadas para la sesión:		
V. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – desarrollo – cierre ; momentos repetitivos/ momentos de cambio		
<u>Inicio:</u>		
<u>Desarrollo:</u>		
¿Qué impresión tengo del paciente? ¿Que tipo de consigna se utilizó ? (verbal, no verbal, directiva, semi directiva, no directiva) ¿el *t eligió el instrumento para las improvisaciones antes o después del *p ? ¿en qué forma se usaron los instrumentos ? ¿cómo fue el uso del espacio? ¿Cómo fue la respuesta a las consignas por parte del *p? ¿Qué asociaciones hizo el *p? ¿cómo fue la elección de los *inst ?		
<u>Cierre:</u>		

<p>VI. Observaciones musicales y corporales (pacientes-terapeuta)</p> <p><u>Paciente:</u> ¿Como fué la producción sonora? (melódicas, ritmos, canciones, letra de canción, que fué lo que llamó más la atención? ¿Qué asociaciones sirvieron para comunicar? Extensión de producciones musicales ¿como fue el uso del cuerpo de *t y *p?</p> <p><u>Terapeuta:</u> ¿cómo fue la producción sonora ? ¿qué hizo ? ¿por qué?</p>
<p>VII. Conclusiones:</p> <p>¿Cómo me siento? (satisfecha, frustrada, etc) ¿sensación contratransferencial más importante? ¿Qué, cómo utilizó el instrumento? (defensiva, como objeto intermediario, experimentando, etc.) Momento de mayor comunicación del *p ¿Cómo quedó el setting una vez terminada la sesión?</p>
<p>VIII. A considerar para la próxima sesión.</p>
<p>IX. Apreciación personal de la sesión ¿Cómo está mi cuerpo? ¿Como me siento? ¿En qué pienso?</p>

Abreviaciones utilizadas:

*t: terapeuta

*p: paciente

*Inst.: instrumento

7.5 Anexo 5: Encuesta de término de proceso

<p>Te pido responder estas preguntas con la mayor honestidad y claridad posible</p> <p>1.- si alguien te preguntara ¿de que trata el taller de musicoterapia? ¿Qué le responderías? </p> <p>2.- ¿Qué fue lo que más te gustó del taller de Musicoterapia y por qué? </p>
--

7.6 Anexo 6: Letras de canciones

1.- A lavarse (canción infantil)

Lava, lava, lava, lava con el agua
Lávate las manos, limpias quedarán
Lava, lava, lava, lava con el agua
Lávate las manos, limpias quedarán
(se repite la canción cambiando la parte del cuerpo a lavar)

2.- Amor de Madre

Grupo: Aventura

Compositor: Anthony "Romeo"
Santos

13 de diciembre del año '80 a las 3:24, nació un niño blanco, con ojos azules, cabello castaño, la madre con mucho orgullo, después de tanto tiempo, al fin sonríe de emoción, lloraba inquietamente, la enfermera pregunta cual es la razón, pues, el padre con sólo 6 meses de aquel embarazo los abandonó, no dejó ni motivos ni huellas, una mañanita se fue y no volvió, y la madre no olvida ese día que aquel hombre ingrato le falló.

El niño va pa' 8 meses, se parece a su padre y ya dice mamá, ya los conflictos comienzan, el welfare no alcanza y ya nadie quiera ayudar, sólo le importa entender que su hijo necesita comer, y la renta le faltan 2 meses, la plata que entra no alcanza pa nada, decisiones tomó aquella madre la prostitución la llevó a progresar, y aquel niño nunca se dio cuenta lo que hacia su madre por él... nada más.

Y van pasando los años y el niño lindo de mami, vive como un rey, nada se le negó, si en todo se consintió, creído y presumido el joven se ha vuelto y se cree el mejor, por el sudor de su madre tiene carro del año y viste de

Armani no mas, sólo un amigo de infancia y muchos enemigos por su personalidad, cuando llegues a grande yo quiero que seas abogado, o un gran militar, no te olvides que no tienes padre, y la novia que elijas te tiene que amar, soy tu madre, tu padre y tu amiga, fueron las palabras de aquella mamá.

Coro: Esta es la historia de una madre insociable, que criando su hijo cometía un error, o oyó consejos siguió sus sentimientos, aunque vendió su cuerpo por su hijo luchó, amor de madre es un amor infinito, es el fruto en el vientre, es un regalo de dios, algunas veces cometemos errores, y esa pobre mujer no tuvo otra opción.

Diciembre 16 del año 2003, ya no es un niño, ya tiene 23, la madre llorando, su hijo ha cambiado, tiene mala amistades y usa drogas también, consejos le dio y nunca a su madre escuchó, un día tocaron la puerta, oficiales buscando un asesino con su descripción, la madre no lo creía y llorando decía: mi hijo a nadie mató, y la madre llorando de pena gritaba en llantos ten piedad mi dios, le importaba un comino las pruebas, su hijo era inocente en su corazón, mientras el hijo sufría en la cárcel más sufrió su madre... y murió, el hijo ahora analiza lo buena que fue su madre y nunca la valoró, se hecha todo la culpa, y recordar como fue es un castigo de dios.

Coro: Esta es la historia...

3.- ELLA

Interprete: Bebe

**Compositora: María Rebolledo -
Bebe**

Ella se ha cansado, de tirar la toalla
va quitando poco a poco telarañas
No ha dormido esta noche, pero no
está cansada
No miró ningún espejo, pero se siente
"toa" guapa

Hoy, ella se ha puesto color en las
pestañas
Hoy le gusta su sonrisa, no se siente
una extraña
Hoy sueña lo que quiere sin
preocuparse por nada
Hoy es una mujer que se da cuenta
de su alma

Hoy vas a descubrir que el mundo es
sólo para ti
que nadie puede hacerte daño, nadie
puede hacerte daño.
Hoy vas a comprender que el miedo
se puede romper con un sólo portazo
Hoy vas a hacer reír porque tus ojos
se han cansado de ser llanto, de ser
llanto
Hoy vas a conseguir reírte hasta de ti
y ver que lo has logrado

Hoy vas a ser la mujer que te de la
gana de ser
Hoy te vas a querer como nadie te ha
sabido querer
Hoy vas a mirar pa'lante' que pa'tras'
ya te dolió bastante
Una mujer valiente, una mujer
sonriente mira como pasa

Hoy no has sido la mujer perfecta que
esperaba na' roto sin pudores las
reglas marcadas
Hoy has calzado tacones para hacer
sonar sus pasos.

Hoy sabe que su vida nunca más será
un fracaso

Coro
Hoy vas a descubrir...

Coro
Hoy vas a descubrir...

