



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
POSTÍTULO EN MUSICOTERAPIA

BUSCANDO EL EQUILIBRIO EN LA MÚSICA

Proceso musicoterapéutico junto a un niño con síndrome
de Down en una escuela especial

MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL POSTÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN EN
TERAPIAS DE ARTE, MENCIÓN MUSICOTERAPIA

Autor: MARCOS ALMENDRAS DROGUETT

Título Previo:

Licenciado en Artes, mención Sonido

Universidad de Chile. Año 2010

Profesora Guía: SILVIA ANDREU

SANTIAGO DE CHILE

JULIO DE 2013

ÍNDICE

I. Introducción	5
II. Contexto Educativo	7
III. Marco Teórico Conceptual	11
1. Sobre el síndrome de Down	11
1.1 Etiopatogenia	11
1.2 Tipos de síndrome de Down	12
1.2.1 Trisomía Simple	12
1.2.2 Translocación	12
1.2.3 Mosaicismo	13
1.3 Características de las personas con síndrome de Down	13
1.3.1 Carácter y personalidad	14
1.3.2 Motricidad	15
1.3.3 Atención	16
1.3.4 Percepción	16
1.3.5 Aspectos cognitivos	17
1.3.6 Inteligencia	17
1.3.7 Memoria	18
1.3.8 Lenguaje	19
1.3.9 Sociabilidad	20
1.4 Tratamiento	21
IV Marco Teórico Musicoterapéutico	23

1. Musicoterapia y juego	23
1.1 El juego como herramienta para un primer acercamiento	24
1.2 Musicoterapia y juego en niños con necesidades especiales	25
2. El Equilibrio	26
2.1 Reforzar el equilibrio mediante la música y el cuerpo	27
3. Abordaje Plurimodal	29
3.1 Fundamentos Teóricos	29
3.2 Técnicas o actividades	30
3.3 Clasificación de Interacciones Musicales	32
V Proceso Musicoterapéutico	35
1. Encuadre	35
2. Aproximación diagnóstica	36
2.1. Ficha Clínica	36
2.2. Encuesta	37
2.3. Sesiones de Musicoterapia	37
2.4. Etapa de Diagnóstico – sesiones 1 a 3	39
2.5. Primera Evaluación	47
3. Objetivos	48
4. Criterios de Evaluación	49
5. Metodología	50
6. Etapa de Desarrollo	51
6.1. Buscando la calma y el equilibrio – sesiones 4 a 7	51

6.2. Encontrando la calma y el equilibrio – sesiones 8 a 13	54
7. Evaluación final	61
VI Conclusión	63
VII Anexos	65
1. Protocolo de registro de sesiones	65
2. Encuesta Musicoterapéutica	67
VIII Bibliografía	69

I INTRODUCCIÓN

La presente monografía está basada en un proceso musicoterapéutico individual realizado junto a un niño con síndrome de Down. La intervención fue realizada en la Escuela Especial Nuevo Mundo durante el segundo semestre del año 2012 entre el 22 de Agosto y el 20 de Noviembre, llevando a cabo un total de 13 sesiones.

Para efectos de esta monografía, con el fin de proteger la identidad del paciente, será nombrado como “Maxi”.

Maxi es un niño de once años que tiene Síndrome de Down, es escogido por el musicoterapeuta del colegio para ser parte del proceso musicoterapéutico porque presenta dificultades en el lenguaje y problemas para relacionarse con sus compañeros y profesores.

Escogí este caso para realizar la monografía por lo satisfactorio que me resultó el proceso vivido junto a Maxi, porque siento que fui un aporte en su desarrollo personal y por lo mucho que aprendí y crecí como terapeuta.

El proceso no está basado en algún modelo musicoterapéutico en específico, sino que se toman ideas y conceptos de distintos modelos y autores de musicoterapia como el Abordaje Plurimodal, del que se toman conceptos como el de “Ser en la música”, el “principio de analogía” y algunas técnicas de improvisación musical, las que se complementan con sugerencias de Juliette Alvin, Gabriel Federico y Gustavo Gauna. También se toman ideas de autores fuera del ámbito de la musicoterapia, pero dentro de la salud, como Humberto

Maturana y Gerda Verden-Zöller, principalmente sus ideas en relación a la aceptación y el juego.

En esta monografía se da cuenta primero del contexto en el que se realiza la intervención. Luego se abordará de forma clínica el padecimiento de Maxi, en este caso el Síndrome de Down, tomando en cuenta el origen, sus distintas variaciones y las características generales de las personas con este síndrome, lo cual permitirá lograr un acercamiento a la situación de Maxi. Después se plantearán las ideas y conceptos musicoterapéuticos y no musicoterapéuticos anteriormente mencionados. Para finalmente dar paso a la descripción del proceso musicoterapéutico en sí.

II CONTEXTO INSTITUCIONAL

La práctica profesional fue realizada en la Escuela Especial Nuevo Mundo, la cual es parte de la Asociación Nacional del Discapacitado Mental (ANADIME). La Asociación Nacional del Discapacitado Mental (ANADIME) es una corporación de Derecho Privado, sin fines de lucro, cuya personalidad jurídica data desde el año 1966. ANADIME es una institución laica y humanista que promueve una sociedad respetuosa, inclusiva, justa, solidaria y, por ello, profundamente comprometida con las personas especiales y su felicidad. Para dar cumplimiento a este anhelo se ha trabajado principalmente en dos áreas: la jurídica y la educativa.

Desde sus inicios, el Fundador de la Institución, señor Enrique Silva Cimma, en conjunto con los abogados que colaboran de manera voluntaria con el área jurídica de ANADIME, han participado en la formulación de las leyes que han ido, poco a poco, dando un cobijo legal a las personas discapacitadas.

En el área educativa, ANADIME, se ha focalizado en la formación de las personas con necesidades especiales cautelando el desarrollo armónico de quienes asisten a sus centros pedagógicos. Hoy cuenta con tres centros que atienden a una población aproximada de 400 niñas, niños y adultos en situación de discapacidad intelectual. Tanto en la Escuela Especial Nuevo Mundo, los Talleres Laborales Protegidos y el Centro Educativo Anadime se pretende generar, a través del arte, espacios de crecimiento y de formación

laboral que faciliten el desarrollo de las potencialidades humanas de las personas especiales.

Visión

La Asociación Nacional del Discapacitado Mental promueve la equidad para crear una sociedad respetuosa, solidaria, inclusiva, comprometida con la felicidad de las personas especiales.

Misión

Generar, a través del arte, espacios educativos y de formación laboral que faciliten el desarrollo de las potencialidades humanas, resaltando la dignidad de las personas especiales, entregándoles herramientas compatibles con la sociedad del conocimiento enfatizando el logro de la felicidad y el respeto por el amor.¹

Escuela Especial Nuevo Mundo

La Escuela Especial Nuevo Mundo N° 1331 funciona hace más de cuatro décadas en la comuna de Ñuñoa sin perseguir fines de lucro y con la finalidad de dar educación de calidad a niñas y niños en situación de discapacidad intelectual. Es particular subvencionada y está ubicada, en

¹ ANADIME Información General [en línea] <<http://www.anadime.cl/informacion-general-anadime-sindrome-de-down-discapacidad-asociacion-nacional-discapitado-mental.htm>> [consulta: 15 Julio 2013]

Avenida Ricardo Lyon N° 3020.

Hoy, la escuela cuenta con una matrícula de más de 250 alumnos, quienes en su mayoría son portadores de Síndrome de Down, atendidos desde su etapa pre-escolar (2 años de edad) hasta los 26 años. La jornada de estudio es de 8:00 a 16:00 horas de lunes a jueves y viernes de 8:00 a 14:00 horas. Se trabaja con proyecto de Jornada Escolar Completa (JEC) en los cursos básicos. Los cursos pre- básico asisten en horario de media jornada.

El ethos de la escuela es educar por intermedio de las artes, de manera integral, a los jóvenes que aquí asisten. Dentro del currículum se abordan las diferentes áreas de desarrollo (cálculo, lecto-escritura, psicomotricidad, lenguaje, ciencias, artes, etc.), emprendiendo la labor educativa desde una perspectiva holística y multidisciplinaria gracias al trabajo conjunto de profesionales del área educativa, del área artística y del área de la salud.

La Escuela Especial Nuevo Mundo cuenta con un equipo de 21 docentes titulados en Educación Especial con Mención en Deficiencia Mental, una Directora y una Jefa de Unidad Técnico Pedagógica. Asimismo, participan con este equipo de docentes profesores especialistas de Danza, Teatro, Artes Visuales y Musicoterapia. También, se cuenta con el apoyo de profesionales de la salud (neuróloga, fonoaudióloga y psicóloga) que evalúan y dan seguimiento al trabajo de los y las estudiantes.

En infraestructura se cuenta con 19 salas, sala de arte, sala de música-terapia, gimnasio, oficinas, baños y patios.

La Escuela Nuevo Mundo ha sido favorecida con el sistema de becas de la JUNAEB, otorgando aproximadamente 100 raciones alimenticias diarias.²

Musicoterapia en la escuela

Dentro del equipo de trabajo de la escuela se encuentra Ernesto Paz, musicoterapeuta titulado del postítulo en Musicoterapia de la Universidad de Chile, quien también impartió el curso electivo “Musicoterapia en Necesidades Especiales” dentro del mismo postítulo. En la escuela Ernesto realiza sesiones individuales y grupales, dependiendo de lo que se quiera trabajar. Es él quien debido a sus características me recomienda a Maxi para ser parte del proceso musicoterapéutico. También es quien me asiste en las sesiones y quien me supervisa junto con Silvia Andreu.

² ANADIME Información General [en línea] <<http://www.anadime.cl/escuela-nuevo-mundo-anadime-educacion-diferencial-discapacidad-sindrome-de-down.htm>> [consulta: 15 Julio 2013]

III MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1. SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN

1.1. Etiopatogenia

El Síndrome de Down o Trisomía 21 constituye la causa genética más frecuente de discapacidad intelectual y malformaciones congénitas. Es el resultado de la presencia de un cromosoma extra en el par 21, de ahí su nombre Trisomía 21, llegando a tener en total 47 cromosomas. Como consecuencia de esta alteración, se produce un incremento en las copias de genes del cromosoma 21, lo que origina una perturbación en el programa de expresión de diversos genes. Este desequilibrio genético ocasiona modificaciones en el desarrollo y función de los órganos y sistemas, tanto en las etapas prenatales como postnatales. El sistema más comúnmente afectado es el sistema nervioso, y dentro de él, el cerebro y el cerebelo. Es por esto que la mayoría de las personas portadores de Síndrome de Down presenta, en grado variable, discapacidad intelectual. Pese a la existencia común de los tres cromosomas 21, la forma en que se desarrolla la acción de los genes varía en cada individuo. Por lo mismo, el grado de afectación de los distintos órganos y sistemas es variable, lo mismo se aplica a la discapacidad intelectual. Pero como la realidad cerebral y sus consecuencias (personalidad, inteligencia, capacidad adaptativa) están fuertemente condicionadas por factores ambientales (educación, nutrición, bienestar), el cual es variado para cada

persona, “el resultado final del funcionamiento de un individuo con Síndrome de Down, es una condición que no es predecible en su inicio y es altamente influenciado en su desarrollo.”³

1.2. Tipos de Síndrome de Down

1.2.1. Trisomía Simple

Aproximadamente el 95% de los casos con Síndrome de Down presenta trisomía simple del par 21, lo que significa que todas las células del cuerpo tienen las 3 copias completas del cromosoma 21. Suele deberse a la no separación de los cromosomas homólogos en las células germinales. En mujeres de menos de 30 años la probabilidad de volver a tener un hijo con Síndrome de Down es de 0,5%.

1.2.2. Translocación

Alrededor de 3,5% de casos de Síndrome de Down se debe a una translocación no equilibrada, generalmente entre los cromosomas 14 y 21. Esto quiere decir que hay un material extra del cromosoma 21 que se queda pegado o entrelazado al cromosoma 14 o 21. El resultado final será la presencia de dos cromosomas 21 más otra porción del mismo cromosoma. Los rasgos del individuo con translocación son frecuentemente parecidos a los del individuo con trisomía simple. Cualquiera de los dos padres puede ser portador de la

³ FLÓREZ (2003). citado en DEL BARRIO, José Antonio. “Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones”. Colección FEAPS. Madrid, 2006. Pág. 49.

translocación. Si es la madre, la probabilidad de tener otro hijo con Síndrome de Down es de 12%, si es el padre la probabilidad es de 1,2%.⁴

1.2.3. Mosaicismo

Aparece entre el 1 a 2% de los casos con Síndrome de Down. El individuo presenta dos tipos de células, una con trisomía 21 completa, o sea 47 cromosomas, y la otra normal, o sea 46 cromosomas. La proporción en que estos dos tipos de células se presentan varía de un individuo a otro. Mientras mayor es la cantidad de células normales, mayor es la probabilidad de que la persona presente menos rasgos propios del Síndrome de Down, de que la discapacidad intelectual sea más leve y de que tenga menos complicaciones médicas.⁵

1.3. Características de las personas con Síndrome de Down

Es común suponer que las personas con Síndrome de Down tienen características psicológicas similares que los diferencian de los demás, lo que parece ser reforzado por su aspecto físico, llegando a pensar que están todos dentro de un mismo grupo homogéneo. Sin embargo “la variabilidad entre estas personas es tan grande e incluso mayor que la que se da en la población

⁴ DEL BARRIO, José Antonio. “Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones”. Colección FEAPS. Madrid, 2006. Pág. 50.

⁵ *Ibíd.* Pág. 51

general.”⁶

Suponer que existen rasgos propios y exclusivos para personas con Síndrome de Down trae consigo dos riesgos en cuanto a relaciones humanas. El primero es que se etiqueta o generaliza a un individuo o grupo de gente, suponiendo que solo por el hecho de tener Síndrome de Down ya cuenta con estos atributos, formándose un prejuicio hacia la persona. El segundo tiene que ver con las expectativas con respecto a las posibilidades futuras de la persona, que puede pasar a ser una limitante de sus opciones. “Está comprobado que las expectativas que se establezcan sobre su evolución determinarán en gran medida el grado de desarrollo que va a alcanzar en realidad.”⁷

Sin embargo, existen algunos elementos en común en cuanto a su forma de ser y actuar, lo que permite describir algunas características propias, divididas por funciones psicológicas. Hay que tener en cuenta que estas características no se dan siempre ni en todas las personas con Síndrome de Down, sino que pueden aparecer en distintas proporciones.

1.3.1. Carácter y personalidad

Dentro de toda la variedad posible en cuanto a carácter y personalidad, existen formas de actuar que se dan con mayor frecuencia entre las personas con Síndrome de Down, las que se pueden definir como características

⁶ PUESCHEL. 2002. citado en DEL BARRIO, José Antonio. “Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones”. Colección FEAPS. Madrid, 2006. Pág. 57.

⁷ DEL BARRIO, José Antonio. “Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones”. Colección FEAPS. Madrid, 2006. Pág. 57.

generales.

Escasa Iniciativa: Se puede observar en la escasa utilización de posibilidades de actuación que proporciona el entorno y en la baja tendencia a la exploración.

Menor capacidad para inhibirse: Les cuesta inhibir su conducta en situaciones variadas, desde el escribir hasta las manifestaciones de afecto, en ocasiones excesivamente efusivas.

Tendencia a la persistencia de conductas y resistencia al cambio: Les cuesta cambiar de actividad o realizar nuevas tareas, lo que puede hacer que parezcan tercos y obstinados.

Baja capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente: Responden con menor intensidad ante los acontecimientos externos, aparentando desinterés frente a lo nuevo, pasividad y apatía. Además tienen menor capacidad para interpretar y analizar los acontecimientos externos.

1.3.2. Motricidad

En los niños con Síndrome de Down es frecuente la hipotonía muscular y la laxitud de sus ligamentos, que afecta a su desarrollo motor. Se suele dar cierta torpeza motora, tanto gruesa (brazos y piernas), como fina (coordinación ojo-mano). En muchos casos presentan lentitud en sus realizaciones motrices y mala coordinación. Es aconsejable tener en cuenta estos aspectos para

mejorarlos con un entrenamiento físico adecuado. La práctica de deportes les proporciona la forma física y la resistencia para realizar adecuadamente sus labores cotidianas y les ayuda a controlar su tendencia al sobrepeso.

1.3.3. Atención

En el Síndrome de Down existen alteraciones en los mecanismos cerebrales que intervienen en el momento de cambiar de objeto de atención. Por lo mismo suelen tener dificultad para mantener la atención durante periodos prolongados de tiempo y facilidad para distraerse frente a diversos estímulos. Pareciera que predominan las influencias externas sobre las internas.

Como la atención es una capacidad que requiere entrenamiento específico para ser mejorada, es conveniente presentar actividades variadas y amenas para favorecer que se mantenga el interés y la atención en aquello que se está haciendo.

En ocasiones se interpreta como falta de atención la demora en dar una respuesta, pero esto puede deberse a que el tiempo que tardan en procesar la información y responder es más largo.

1.3.4. Percepción

Los niños con Síndrome de Down procesan y responden mejor a la información visual que la auditiva. Lo que puede deberse a que con frecuencia

presentan problemas de audición o que los mecanismos cerebrales de comportamiento pueden estar alterados. Por otro lado, su umbral de respuesta general ante estímulos es más elevado que en la población general, incluyendo el umbral de percepción del dolor.

1.3.5. Aspectos cognitivos

La afectación cerebral propia del Síndrome de Down produce lentitud para procesar y codificar la información y dificultad para interpretarla, elaborarla y responder a sus requerimientos tomando decisiones adecuadas. Por eso les resulta difícil en menor o mayor grado los procesos de conceptualización y abstracción. También les cuesta planificar estrategias para resolver problemas y atender a diferentes variables a la vez. Otros aspectos afectados son la desorientación espacial y temporal, y los problemas con el cálculo aritmético, sobre todo el cálculo mental. En ocasiones se muestran incapaces de realizar una determinada actividad, mientras que pueden realizar otra aparentemente más compleja. También tienen dificultad para entender ironías y chistes, suelen tomarlos al pie de la letra.

1.3.6. Inteligencia

El Síndrome de Down casi siempre se acompaña de deficiencia intelectual. El grado de deficiencia no se relaciona con el fenotipo, por lo tanto no se puede determinar el nivel intelectual con los rasgos físicos de la persona.

La mayoría de las personas con Síndrome de Down alcanzan en las pruebas para medir la inteligencia un nivel intelectual de deficiencia ligera o moderada. El resto se mueve entre los extremos, con una minoría con capacidad intelectual límite y otra minoría con deficiencia severa o profunda, producida generalmente por una patología asociada o a un ambiente poco estimulante. En la actualidad un alto porcentaje de niños con síndrome de Down puede llegar a leer de forma comprensiva, para esto es necesario utilizar programas educativos adecuados y adaptados a sus características y necesidades.

En los test estandarizados para medir la inteligencia obtienen mejores resultados en las pruebas manipulativas que en las verbales, dadas las dificultades que tienen en el ámbito del lenguaje y al alto contenido verbal que suelen tener estas pruebas.

1.3.7. Memoria

Las personas con Síndrome de Down muestran dificultades para retener información, tanto por limitaciones al recibirla y procesarla (memoria a corto plazo), como al consolidarla y recuperarla (memoria a largo plazo). Por otro lado, tienen la memoria procedimental y operativa bien desarrollada, por lo que pueden realizar tareas secuenciadas con precisión. Aunque les cuesta seguir más de tres instrucciones dadas en orden secuencial.

Su mayor limitación en cuanto a memoria radica en que no saben utilizar

o desarrollar estrategias para retener mayor información, lo que probablemente tenga relación con la falta de educación. Por eso son de gran utilidad los ejercicios de memoria visual y auditiva a corto y largo plazo, lecturas comprensivas, y estrategia como agrupación de objetos por categorías para retener información.

1.3.8. Lenguaje

Con respecto a otras discapacidades intelectuales, las personas con Síndrome de Down son las que se encuentran más desfavorecidas en este ámbito, debido a que se da una conjunción compleja de alteraciones que hacen que el nivel lingüístico vaya por detrás de la capacidad social y de la inteligencia en general. Les resulta difícil dar respuestas verbales, dando mejores respuestas motoras, por lo que les es más fácil para ellos hacer que explicar lo que quieren hacer. Tienen mejor nivel de lenguaje comprensivo que expresivo. En muchos casos les cuesta transmitir sus ideas, o saben que decir pero no saben cómo hacerlo, por lo que se apoyan en gestos y onomatopeyas cuando no son comprendidos.

Es fundamental la labor del entorno familiar y ecológico en el desarrollo del lenguaje en las primeras edades. En la etapa escolar se recomienda trabajar con especialistas del lenguaje, siendo los objetivos principales mejorar su pronunciación y articulación, haciéndolas más comprensibles, aumentar la longitud de sus frases, enriquecer su vocabulario o favorecer la comunicación

espontánea.

1.3.9. Sociabilidad

Alcanzan un buen grado de adaptación social y ofrecen una imagen más favorable que otras personas con discapacidad intelectual. Generalmente se muestran colaboradores y muy afectuosos. Por eso la mayoría de los niños con Síndrome de Down se pueden incorporar sin mayor dificultad a los centros de integración escolar, beneficiándose ellos y sus compañeros. En su juventud, si cuentan con la preparación adecuada pueden participar con normalidad en actos sociales y recreativos, como ir al cine, al teatro o utilizar los transportes urbanos de forma autónoma.

En los niños generalmente se da una gran dependencia de los adultos, lo que se puede ver en el colegio y en el hogar. Muchas veces prefieren jugar con niños de menor edad, conducta que se suele apreciar en personas con discapacidad intelectual.

En otras ocasiones se pueden apreciar problemas de aislamiento, lo que se puede deber a situaciones ambientales o bien por las propias carencias de la persona. A veces están solos porque así lo eligen, porque les cuesta seguir la gran cantidad de estímulos que presenta el entorno y porque los demás se van cansando de animarles y favorecer su participación.

En casos aislados, existe la posibilidad de agresión u otras formas de llamar la atención si no se le proporcionan otros medios de interacción social

más apropiados. Se ha observado que mientras mejoran en el ámbito lingüístico, se reducen sus comportamientos disfuncionales y que al ir alcanzando un adecuado nivel lector y aficionarse a la lectura, disminuyen las conductas autoestimulantes y estereotipadas.

En el ámbito social es muy importante la normalización, o sea un trato semejante a los demás, en derechos y exigencias. Es fundamental el establecimiento de normas claras, ya que los límites sociales bien definidos les proporcionan tranquilidad, seguridad y confianza.

1.4. Tratamiento

Actualmente no existe algún tratamiento que cure el síndrome de Down, o que suprima el cromosoma 21 extra, o contrarreste o anule las copias de genes en exceso. Sin embargo, existen variadas y buenas estrategias con las cuales se consigue integrar a cada individuo a la sociedad, en donde podrá desarrollar sus habilidades personales.

En el ámbito médico, es posible mantener la salud mediante acciones que curan, alivian o previenen las alteraciones orgánicas que forman parte del síndrome de Down. Para ello es necesario atender las necesidades según las características de cada individuo considerando las distintas etapas propias de cada edad: recién nacido y primer mes, infancia, niñez y adolescencia, y adultez y ancianidad.

En el ámbito psicopedagógico, la estrategia debe estar centrada en

promover, fomentar, activar y mejorar las habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales.

IV Marco Teórico Musicoterapéutico

1. Musicoterapia y Juego

Una de las grandes ventajas de la Musicoterapia es su flexibilidad, ya que cuenta con una gran variedad de técnicas y actividades que se pueden adaptar según la necesidad de la persona o grupos de personas, siendo en su mayoría actividades lúdicas.

Pareciera que en la terapia con niños el juego siempre debe estar presente, o que la terapia toma mayor profundidad al ser realizada a través del juego. Esto se debe en parte a su maleabilidad y sus características terapéuticas. Las que serán descritas según la mirada de Gabriel Federico y Humberto Maturana.

Para Federico (2007) el juego es el medio más productivo para la implementación del trabajo musicoterapéutico debido al placer que provoca. También plantea que los objetos dentro del juego están cargados de fantasía, lo que permite que el niño se desarrolle con una estructura psíquica equilibrada.

Para Maturana (1993) el juego es “cualquier actividad vivida en el presente de su realización y actuada emocionalmente sin ningún propósito exterior a ella”⁸. El autor relaciona directamente el juego con el amor y la aceptación, ya que es solo a través del juego que se deja de negar al otro y a uno mismo.

⁸ MATURANA. Humberto, VERDEN-ZÖLLER. Gerda. Amor y Juego. Instituto de Terapia Cognitiva. 1993. Pág. 89.

Pudiendo encontrarse completamente en el presente, dejando de preocuparse de situaciones pasadas o de las consecuencias de nuestros actos, restándole importancia a la razón y dejando que surja la emoción. Para el autor el juego es también esencial para el sano crecimiento del niño, ya que es en el juego en donde el niño encuentra la posibilidad de desarrollar su conciencia individual y social, basada en la aceptación de su corporalidad, que viene dada por la confianza de los padres

1.1. El Juego como herramienta para el primer acercamiento.

Como bien dice Maturana (1993), en el juego se acepta al otro en su totalidad, se trabaja en el presente, viéndolo, en este caso, como un niño y no como un futuro adulto. Es por eso que es una herramienta tan importante al momento de lograr un primer acercamiento o una aproximación diagnóstica, ya que es dentro de esta dinámica en donde se puede ver al niño tal como es, como es su musicalidad, su relación con los instrumentos y con el terapeuta, sin máscaras ni idealizaciones, en donde se puede dar cuenta de sus capacidades más que de un diagnóstico clínico.

Al jugar, el musicoterapeuta y el niño participan de una dinámica en que se relacionan según sus propias reglas. Entre los dos crean un mundo en el que se pueden desenvolver libremente y todo está permitido mientras los dos estén de acuerdo. Esto ayuda de gran manera en el desarrollo de un vínculo

sano, sin prejuicios, que es necesario en todo proceso terapéutico, ya que como dice Gauna (2005) el aprendizaje verdadero se da cuando existe un vínculo afectivo que crece y una vivencia afectiva que lo signifique, de modo que el sujeto se apropie de aquello que lo fortalece.

1.2. Musicoterapia y juego en niños con Necesidades Especiales

El juego, así como la terapia, se deben adaptar a las necesidades del niño. En el caso de niños con discapacidad cognitiva, el juego musical cobra mucha importancia ya que tiene la capacidad de otorgar experiencias creadoras, y como plantea Alvin (1965) “la libertad y satisfacción de la expresión creadora son a menudo el medio por el cual el niño obtiene equilibrio y armonía en su propio proceso de desarrollo”⁹.

De las distintas actividades musicales, el hacer música es la más estimulante para fines inmediatos, ya que es donde el niño participa de manera más activa, cantando, tocando algún instrumento o moviéndose al compás de la música. Ocupando el cuerpo de manera que pueda encontrar en él “un instrumento de autoexpresión y una actividad creadora que es emocional y socialmente satisfactoria”¹⁰.

⁹ A.E. Tanslev y R. Guilford, *The Education of Slow Learning Children* (1960), pág 167. Citado en ALVIN, Juliette, *Música para el niño disminuido*. Buenos Aires, Ricordi Americana, 1965. pág 96.

¹⁰ ALVIN, Juliette. *Música para el niño disminuido*. Buenos Aires, Ricordi Americana, 1965. Pág 183.

Alvin también sugiere que para el niño con discapacidad intelectual es más fácil aprender a través de persistentes repeticiones. La ventaja de los métodos musicales es que no necesariamente se vuelven monótonos, ya que se pueden ir variando los distintos elementos de la música como la intensidad y el tempo, o usar distintas palabras con una misma melodía.

En el caso de niños con dificultad para relacionarse con sus pares, compañeros, profesores o propio el ambiente, o que rechazan el contacto mediante golpes o impulsos agresivos, hay que tener en cuenta que como plantea Gauna (2005) su actitud agresiva es una respuesta a una situación que irrumpe en la persona sin permiso ni deseo, o sea, de forma violenta. Por lo tanto el niño violenta porque ha sido violentado. Tomando esto en cuenta, la musicoterapia y el juego son una gran forma de lograr un acercamiento y el posterior desarrollo del vínculo sano, porque en vez de actuar de forma violenta e imponerse sobre el niño, buscando un resultado preestablecido, el terapeuta se limita ante él y ofrece un espacio propio de decisión y libertad. De esta manera el niño a través del juego y la música tiene la posibilidad de expresar sus emociones de manera satisfactoria, así como establecer relaciones saludables que lo ayuden a desarrollar la aceptación y el respeto mutuo.

2. El Equilibrio

Se ha mencionado que a través del juego y la musicoterapia, o las experiencias creadoras, el niño es capaz de desarrollar su propio equilibrio.

Esto significa que el niño, al ser considerado como un ser integral, desarrolla en armonía tanto su cuerpo físico, como su mundo interno y su relación con el ambiente, o sea, desarrolla un equilibrio biopsicosocial. Esto concuerda con la definición de salud de la OMS: “La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social”¹¹. Entonces es el equilibrio entre distintos factores internos y externos los que proporcionan la salud.

El equilibrio también se puede tomar como un punto central o punto medio, del que resulta la estabilidad. Lo contrario sería el desequilibrio o inestabilidad.

Si el niño no sabe relacionarse de forma saludable con los demás, porque se expresa con demasiada energía y agresividad, o no se relaciona en absoluto y se aísla (que puede ser resultado de lo primero), entonces debe hallar un equilibrio entre estos dos puntos si es que quiere encontrar bienestar en el ámbito social. Lo mismo sucede con la relación que pueda tener con los objetos y con él mismo. Es importante entonces que el niño encuentre este equilibrio, ya que este le otorga control y poder de decisión en cuanto al extremo de algún parámetro al que se quiera acercar, para poder volver al centro o al otro extremo en cuanto lo desee, lo que puede aplicar en sus ámbitos físicos, emocionales y sociales.

2.1. Reforzar el equilibrio mediante la música y el cuerpo

¹¹ OMS. Preguntas más frecuentes [en línea] <<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>> [consulta: 11Diciembre 2013]

Si bien es el niño o paciente quien debe buscar su propio equilibrio, este se puede reforzar mediante elementos que lo representen.

Por ejemplo, en la música, visto desde las Perspectivas Psicoanalíticas de Interpretación de la música de Bruscia, el equilibrio se puede representar por el pulso. El pulso representa una homeostasis o un estado de equilibrio controlado y placentero similar a la experiencia intrauterina del latido cardíaco materno. El pulso otorga una base que sostiene, alienta, soporta, controla y equilibra la energía.¹²

Desde el cuerpo, como plantea Gerda Verden-Zöller (1993) el equilibrio se puede representar con el balanceo. A través del proceso de desarrollo corporal, el niño necesita experimentar distintas configuraciones de movimientos para construir los espacios relacionales sociales en los que va a existir. Espontáneamente los niños buscan el equilibrio a través de juegos como balancearse, producir simetría en los movimientos o columpiarse en torno a un punto central.

Entonces, existen variadas alternativas para reforzar la búsqueda de equilibrio. Por medio de la música, se pueden marcar pulsos definidos, ayudados por un tambor o algún instrumento simple de percusión, también se pueden hacer palmas con las manos o seguir el rasgueo constante de la guitarra, creando canciones o tocando con música de fondo. También se puede

¹² BRUSCIA, Kenneth.(1987), citado en SHAPIRA, D., FERRARI, K., SÁNCHEZ, V., HUGO, M. Musicoterapia, Abordaje Plurimodal. ADIM Ediciones, 2007. Pág 143.

bailar, o balancearse al ritmo de la música, o crear canciones que inviten al niño al balanceo, que en el fondo es la búsqueda de su propio equilibrio.

3. Abordaje Plurimodal

La forma o método que se escogió para integrar musicoterapia, juego y equilibrio es a través del Abordaje Plurimodal, del cual se toman algunos fundamentos y técnicas. Esto no quiere decir que se utilizará todo el Abordaje Plurimodal de forma estricta y literal, sino que abordarán solo los puntos relevantes para el caso.

El Abordaje Plurimodal (APM) debe su nombre a que no está adscrito a ningún modelo musicoterapéutico específico, sino que toma ideas y conceptos de otros autores como Mary Priestley, Kenneth Bruscia, Lia Rejane, Martha Negreiros, Rolando Milleco, Marly Chagas, Clive Robbins y Even Ruud.

3.1. Fundamentos Teóricos

Dentro de los fundamentos teóricos del abordaje plurimodal podemos encontrar que:

- ✦ **Considera al ser humano como una unidad biopsicosocioespiritual.**

Lo que significa reconocer el ser humano como un ser integral, en donde interactúan distintos procesos biológicos, psíquicos y espirituales dentro de un contexto social.

- ⤴ **Adhiere a la concepción de Ser en la música.** Concepto tomado del modelo de musicoterapia creativa de Nordoff Robbins que se refiere a que estamos contruidos de música, por lo tanto cuando lo que una persona toca o canta en una sesión no es una producción que habla de la persona, no es una proyección, sino que es la persona en sí misma.
- ⤴ **Adhiere al principio de analogía.** Esto quiere decir que “los procesos musicales en el encuadre musicoterapéutico son equivalentes a los procesos psíquicos.”¹³ O sea, si en las sesiones el niño logra encontrar un equilibrio en la musica, esto también se reflejará en su ámbito físico, emocional, social y espiritual.

3.2. Técnicas o actividades

Dentro de las distintas técnicas o actividades podemos encontrar las siguientes:

Improvisaciones Musicales Terapéuticas.

Es de las técnicas más utilizadas en musicoterapia, es una forma de musicoterapia que, por su propia naturaleza, es construida sobre las interacciones “aquí y ahora” de cada individuo, que tiene sus propias

¹³ SHAPIRA, D., FERRARI, K., SÁNCHEZ, V., HUGO, M. Musicoterapia, Abordaje Plurimodal. ADIM Ediciones, 2007. Pág. 45.

perspectivas, antecedentes y valores.”¹⁴ Se puede definir como cualquier combinación de sonidos creados dentro de un contexto con comienzo y final.

Trabajo con canciones

Las canciones son de gran valor, ya que cuentan historias, recrean sentimientos o describen situaciones, sirve para que el paciente le pueda dar forma a sus pensamientos, sentimientos o emociones, y también para advertir sentimientos, emociones o ideas que no se han hecho conscientes por medio de la palabra hablada. Hay que tener en cuenta que no importa lo que cantemos en términos estéticos, sino lo que produce la canción.

Dentro del trabajo con canciones está la creación de canciones, en donde musicoterapeuta y paciente componen una canción. Este recurso introduce una variable lúdica que fortalece la alianza de trabajo entre el paciente y el musicoterapeuta.

Otra variable dentro del trabajo con canciones es el canto conjunto, en donde se anima al paciente a incorporar el uso de la voz. Esto puede ser difícil para el paciente, pero el hecho de que el musicoterapeuta cante con él puede otorgarle seguridad, pudiendo permitir la disminución de sus ansiedades básicas, logrando que se despliegue su problemática.

Otra forma de trabajar es a través de la canción personal, la cual consiste en

¹⁴ BRUSCIA, Kenneth. p13 y 14, citado en Wigram (2004), citado en SHAPIRA, D., FERRARI, K., SÁNCHEZ, V., HUGO, M. Musicoterapia, Abordaje Plurimodal. ADIM Ediciones, 2007. Pág. 116 y 117.

crear una canción en donde se identifique al paciente, contemplando su nombre o alguna cualidad o situación singular de su historia personal. Esta modalidad es muy utilizada en el abordaje con niños autistas, puesto que incorpora un elemento de rutina, permitiendo al niño sentir seguridad, ya que puede predecir lo que sucederá, y también posibilita afianzar el vínculo musicoterapeuta-paciente.

Uso selectivo de música editada

Uno de los beneficios principales de trabajar con música editada es que el cuerpo queda en libertad de acción. En este caso no es el cuerpo el que influye en la música, sino que es la música la que influye en el cuerpo. Por lo mismo se pueden realizar diferentes actividades, como un acompañamiento musical, tocar encima de la música de fondo, o bailar al ritmo de la música, lo que también puede favorecer en el paciente una conexión con él mismo integrando mente, cuerpo y emoción. La música puede sostener, estimular, posibilitar el encuentro y la comunicación, a partir del contacto corporal y del movimiento.

3.3. Clasificación de interacciones musicales (CIM)

Las Clasificaciones de interacciones musicales se utilizan para el análisis intermusical o interpersonal, tomando en cuenta como premisa básica que la intención del terapeuta es encontrar al paciente en la música.

Estas clasificaciones sirven para saber cómo es la relación con el paciente

en un momento determinado. Por lo mismo se pueden tomar para observar el cambio que presenta el paciente en las distintas sesiones y así realizar una valoración y evaluación del proceso.

La CIM se divide en nueve niveles:

- 1) **Sin interacción.** No hay encuentro en la música
- 2) **Contacto de un solo lado.** No hay respuesta del usuario, aunque comparten algunas características musicales como el pulso, es el musicoterapeuta quien está haciendo todo el encuentro.
- 3) **Contacto de un solo lado.** No hay respuesta musical del usuario, aunque comparten algunas características musicales, el usuario muestra algún tipo de respuesta pero fuera de la relación musical.
- 4) **Respuesta musical autodirigida al usuario.** La respuesta del usuario a la intervención del musicoterapeuta es para alejarse del contexto musical compartido.
- 5) **Respuesta musical tenue del usuario.** Es una respuesta tenue dentro de la relación musical. Es el comienzo de la interacción musical.
- 6) **Respuesta musicalmente dirigida y sostenida del usuario.** La respuesta del usuario es más sostenida.
- 7) **Estableciendo contacto mutuo.** El usuario comienza a ser musicalmente independiente, siendo capaz de mantener su propia musicalidad y aportar material a la improvisación.

- 8) **Extendiendo el contacto mutuo.** El usuario comienza a introducir variedad dentro del contexto musical compartido.
- 9) **Asociación musical.** Los dos ejecutantes se turnan para liderar la improvisación, reconociendo o tomando los ME-R del otro, relacionándose de una manera altamente dinámica e íntima.

V Proceso Musicoterapéutico

1. Encuadre

Para el desarrollo de las sesiones se cuenta, como lugar físico, con la sala de música, la cual posee un espacio bastante amplio, tiene suelo de alfombra y suelo de baldosa. Esta sala también se ocupa como pasillo, por lo que tiene salida hacia el patio interior y el gimnasio, estando conectada también con otra sala a través de una ventana. Al estar conectada directamente con tres espacios diferentes, entra bastante ruido desde el exterior y a veces ingresan niños desde el gimnasio o el patio, lo que puede causar distintos tipos de distracciones.

La sala también cuenta con muebles y espacios destinados a guardar los instrumentos musicales. Los instrumentos con los que se cuentan son: Bongó, congas, bombo, baquetas, platillo, kalimba, sonajero, maracas, semillas, arkín, tambor, huevitos, huiro, guitarra, pandero, triángulo, shekeré, afuche, toc toc, palo de agua y teclados.

El proceso musicoterapéutico está diseñado inicialmente para ser realizado en un mínimo de 16 sesiones (de las cuales pude realizar 13). Estas sesiones tienen una frecuencia de 1 sesión por semana, con una duración aproximada de 45 minutos, las cuales son registradas por medio de videos con un teléfono celular.

Las primeras 3 sesiones están destinadas a la aproximación diagnóstica,

las siguientes 10 sesiones al desarrollo, y las últimas 3 sesiones al cierre.

2. Aproximación Diagnóstica

Para la obtención de información sobre Maxi se recurrió a diferentes fuentes: Fuentes compartidas con otras disciplinas (fichas clínicas), Encuesta a la familia y Fuentes específicas de musicoterapia (sesiones de musicoterapia).

2.1 Ficha Clínica

La ficha clínica fue realizada por la psicóloga de la escuela. La síntesis de la información relevante que obtuve de la ficha clínica sobre Maxi fue:

- En el momento de empezar las sesiones tiene 11 años y 1 mes de edad.
- Es portador de síndrome de Down.
- Tiene una edad social de 3,2 años.
- Tiene discapacidad intelectual moderada y retraso severo en el lenguaje asociados al síndrome de Down.
- Los resultados de test auditivos son normales.
- Tiene tendencia al aislamiento.
- Cuando se relaciona con los demás suele golpear o escupir impulsivamente.
- Vive con ambos padres. Es hijo único de la pareja y tiene siete hermanastros por línea paterna y materna, los cuales pasan algunos días de la semana en el hogar. Maxi mantiene una buena relación con

todos ellos. La madre reporta que tiene poco contacto con niños de su edad.

2.2 Encuesta

La madre de Maxi fue quién entregó una respuesta a la encuesta. Explicó que la había perdido, y que respondió según lo que se acordaba. De lo que se desprende que:

- Durante el embarazo escuchó todo tipo de música.
- Prefiere en general la música alegre.
- No presenta rechazo frente a ruidos ambientales, ni tampoco gusta de ninguno en especial.

Como las respuestas de la encuesta fueron tan generales no me fue de mucha ayuda. Lo que podría rescatar es que le gusta la música alegre, pero tampoco me dice mucho sobre Maxi.

2.3 Sesiones de Musicoterapia

Se tomaron en cuenta las primeras 3 sesiones para la aproximación diagnóstica, entendiendo que el proceso de diagnóstico nunca termina y que siempre pueden surgir cosas nuevas. Estas primeras sesiones sirven para tener un primer acercamiento a Maxi, teniendo como objetivo general conocer

sus Modos Expresivos-Receptivos (ME-R).

Para este primer acercamiento se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- Cómo se relaciona con los objetos o instrumento musicales.
- Cómo se relaciona con el musicoterapeuta.
- Cómo se relaciona con la música del musicoterapeuta.

La forma que se adoptó para poder observar los distintos tipos de relaciones es a través del juego, estando en el presente y sin expectativas, ya que es a través de él que se puede entrar en el mundo del niño, encontrándonos en un tipo de emoción en común. Es en ese espacio en donde el niño se va a mostrar tal como es.

Para esto se propusieron distintas actividades o juegos:

- Juega solo: Se deja que juegue de forma libre con los instrumentos, para ver como es su relación con estos, cómo los toca (intensidad, ritmo, melodías), cuál instrumentos prefiere y cuales no le gustan.
- Juego en conjunto: Jugamos juntos con o sin los instrumentos, la idea es relacionarnos sin un objetivo en particular más que encontrarnos en el juego. De esta manera pueden surgir dinámicas que muestren como es su forma de interactuar con los demás. Si le gusta o le cuesta

relacionarse con los demás, si es agresivo, tímido, si le gusta proponer actividades o más bien espera que las proponga yo.

- Hacer música juntos: Tomando en cuenta los instrumentos que le gustan, se proponen distintos estilos musicales. La idea es poder relacionarse e interactuar a través de la música, estableciendo un tipo de comunicación musical. Para esto se utilizan distintas técnicas como otorgar una base rítmica o melódica, imitar sus ritmos, melodías y vocalizaciones o sugerir ritmos, melodías o vocalizaciones que pueda imitar él, dejando que surjan emociones que pueden servir para afiatar el vínculo entre terapeuta y paciente.

2.4 Etapa de Diagnóstico

Empezando a conocernos – Sesiones 1 a 3

Sesión número 1

Como es la primera sesión me parece importante exponer una descripción y un análisis por separado, para así poder dar a entender mejor la relación y la creación del vínculo con Maxi. Las siguientes sesiones serán descritas de forma más general, destacando las partes más importantes.

Descripción:

Antes de que entre Maxi dispongo todos los instrumentos en la sala de

modo que él pueda elegir cual tocar. Maxi es llevado a la sala, de inmediato se sienta en el suelo cruzado de piernas y toma unas baquetas, las cuales mira un momento para luego llevárselas a la boca. Hace lo mismo con un huevito y con las semillas. Cuando no está metiéndose cosas pequeñas en la boca, las lanza. Yo intento llamar su atención con un sonajero, pero él no me toma en cuenta. Luego lo intento con el arkín, el cual comienza a golpear con la mano un rato, pero luego vuelve a chupar las semillas. Entonces acerco el bongó y comienzo a percutir con una baqueta pequeña hasta que logro captar su atención, él también toca el bongó con una baqueta pequeña, imitando mis golpes. Al hacer esto me queda mirando fijamente por un momento, ladeando la cabeza, siendo este el primer instante en que siento que de verdad me toma en cuenta o en que se produce un contacto más prolongado. Luego sigue metiéndose el huevito a la boca, pero ahora me lo escupe. Repite esto una vez y luego toca el bongó con la mano, yo imito sus golpes y entonces nos quedamos mirando por más tiempo que la vez anterior, estableciendo un contacto visual más prolongado. Mientras nos miramos él busca mi mano que está sobre el bongó, estableciendo un pequeño contacto físico amigable. Después de esto se distrae y logro llamar su atención con las semillas, las cuales se mete a la boca y luego me las pasa acercándomelas a la boca para que yo haga lo mismo. Mientras él sigue buscando cosas para meterse en la boca, yo tomo la kalimba y empiezo a tocar, esto llama inmediatamente su atención, por lo que se acerca sorprendido e interesado hacia mí y juntos

empezamos a tocar la kalimba. Yo la toco con los dedos, en cambio a él le gusta tocarla con una pequeña baqueta, pareciera que le gusta bastante golpear con las baquetas. Al seguir con la kalimba dice su primera palabra conmigo “titu titu”, luego se acerca a mi cara y hace como que me escupe, pero sin tirar saliva. Y sigue buscando golpear la kalimba. Ahora ya me toma más en cuenta, ya no está tan ensimismado y se interesa por lo que hago. Seguimos explorando los instrumentos y yo tomo el platillo, de inmediato él lo empieza a golpear con las manos y luego con una baqueta, yo le sigo el juego y nos quedamos un rato tocando. Sus golpes con la mano y la baqueta son siempre muy fuertes. Al rato se distrae y vuelve a tomar objetos pequeños para lanzar. Como le gusta golpear fuerte yo le acerco el bombo y lo golpeo con la baqueta, eso le llama la atención y se acerca con su baqueta, pero en vez de golpear el bombo busca golpear mi baqueta con la suya. Lo que se ve que le gusta ya que se ríe y me dice “papipo”. En ese momento los roles se invierten y ahora es él quien intenta llamar mi atención. Mientras seguimos con el juego de golpear las baquetas él sigue diciendo palabras como “titu titu”, “papipo” y “apopopó”, las que yo repito con él. Luego acompaña sus vocalizaciones con golpes en el bongó, entonces empezamos un diálogo con percusiones y las palabras o frases que él se sabe. Dentro del juego yo toco otros instrumentos tratando de incitarlo a que haga lo mismo, pero en vez de buscar los instrumentos prefiere golpear mi baqueta. En un momento golpea mi baqueta y se me cae, entonces él se para a recogerla. Yo aprovecho ese momento y me dirijo hacia la conga y

la golpeo, él responde tocando la conga con las baquetas y comenzamos un diálogo similar al que habíamos tenido antes con el bongó, pero esta vez él se muestra con más energía y más conectado, ya que golpea más fuerte y por más tiempo. Sin embargo sigue buscando golpear mi baqueta, y cuando se me cae él la recoge y me la entrega para que sigamos jugando. Luego de un rato se muestra más interesado en golpear mi baqueta o mis brazos que golpear la conga, entonces empezamos un juego en que yo lo esquivo y él comienza a perseguirme. Muchas veces se ve frustrado cuando no logra golpearme, entonces le acerco el bombo, colocándolo entre los dos para que descargue su energía en él. Después de un tiempo se aburre y nos ponemos a jugar con el arkín, el cual golpea con fuerza con las manos y las baquetas. Le gusta que yo lo sostenga para que él lo pueda golpear. Yo le propongo algunas melodías con el arkín, pero él responde solo con golpes sin un pulso claro. Hacemos un juego parecido al del bongó y la conga, mientras tocamos también vocalizamos en un especie de diálogo musical. Cuando se aburre de esto se para, en ese momento yo le tomo las manos, para tener un contacto sin los instrumentos musicales, entonces él se alegra y comienza a saltar diciendo “titu titu”. Finalizamos la sesión con un juego en que los dos golpeamos el platillo que está en el suelo, lo que le causa mucha gracia ya que se ría bastante. Después de eso le digo “vamos” para que vayamos a la sala, él repite vamos y se golpea en la cabeza, se resiste, poniéndose tenso y apretándome fuerte, entonces Ernesto me ayuda y juntos lo llevamos a su sala.

Análisis:

Al comienzo me costó entrar en el mundo de Maxi, que me tomara en cuenta o que se interesara en mí, no sabía cómo llamar su atención, ya que se ensimisma con facilidad y se mostraba bastante retraído. Hubo momentos en que tuvimos pequeñas conexiones, miradas o contacto con las manos que creo sirvieron para luego tener una conexión mayor en el juego de golpear las baquetas, ahí fue cuando realmente creo que se interesó en mí y logré entrar en su mundo. De ahí en adelante era él quien me buscaba y me invitaba a participar de los juegos, se rompió la barrera que nos separaba. Al suceder esto hubo un cambio notorio en él, de pasar a estar ensimismado e introvertido pasó a reírse, vocalizar y participar de forma mucho más activa, aceptando algunas proposiciones musicales o proponiendo él.

Su forma de tocar los instrumentos es con bastante energía, lo que también se nota en su forma de relacionarse conmigo, ya que intenta llamar mi atención a través de golpes fuertes en las baquetas o en los brazos. Hubo pocos momentos en que tuvimos un contacto físico suave, como cuando pusimos las manos sobre el bongó, o cuando nos tomamos las manos para saltar.

En general creo que fue una buena sesión, ya que me dio una idea inicial de cómo es su forma de ser, su musicalidad, como se comporta con los distintos tipos de instrumentos y conmigo. Logramos crear un vínculo en el que

podimos comunicarnos a través de distintas formas expresivas como diálogos musicales y juegos como en el que me perseguía o en el que saltamos tomándonos de las manos, lo que sirve como una base para continuar en el proceso musicoterapéutico.

Sesión 2

En esta sesión quise seguir trabajando en el vínculo, por lo que no ocupé los instrumentos pequeños, ya que con estos Maxi se ensimismaba fácilmente. Solo dejé las semillas y las baquetas, que me sirvieron para tener un primer contacto. Preferí quedarme con los instrumentos grandes de percusión, ya que fue con ellos que logramos conectarnos más.

Al comenzar la sesión Maxi se mostró inmediatamente más cercano y rápidamente nos pusimos a jugar con las percusiones (bongó, conga, bombo y platillo), haciendo diálogos musicales con los instrumentos y con vocalizaciones. Esta vez Maxi se muestra más activo que en la sesión anterior, con más energía. Agrega más vocalizaciones en los juegos, como “totito”, “lelele”, “uucho” y “aaaño”. También me golpea y escupe más que antes. Hay un momento en que con su baqueta me golpea en la mano y yo exclamo “AAAUUU”, entonces él me dice “Dueeele”, luego cada vez que me golpea me dice “dueeeeleee”.

Hay otro instante en que mientras jugamos a percutir, él se queda ensimismado mirando su mano. En ese momento aprovecho de juntar mi

palma con la suya, logrando un contacto suave, entonces él cambia su actitud tan energética y se muestra más calmado, entonces empieza a percutir en mi palma con su mano de forma sutil. Nos mantenemos un rato así hasta que súbitamente cambia su estado de calma y comienza a golpear mi mano con más fuerza, por lo que pasamos nuevamente a golpear los instrumentos.

Al finalizar la sesión, cuando le digo “Vamos”, nuevamente él repite “Vamos” y se frustra, agarrándome fuerte, resistiéndose a salir de la sala, por lo que Ernesto me vuelve a ayudar, tomándolo entre los dos de la mano lo llevamos a la sala.

Sesión 3

Esta sesión fue casi un mes después de la sesión anterior, por lo que pensé que quizás el vínculo que habíamos creado se habría debilitado y tendríamos que volver a comenzar. Sin embargo, cuando lo fui a buscar a su sala me reconoció, accedió de buena forma a irse conmigo y al entrar a la sala de música se mostró contento y participativo.

En esta sesión partimos con los diálogos musicales con el bongó, ya que es un juego conocido que disfruta, mostrando un notorio aumento en las vocalizaciones. Cuando me golpea yo sigo diciendo “Auu” y él sigue diciendo “Duele”, aunque no sé si sabe lo que significa, pareciera tener una idea de que no lo tiene que hacer ya que al repetir “duele” deja de golpearme, por lo que seguimos repitiendo esa dinámica.

Luego de jugar con el bongó y el platillo, Maxi se sienta, yo me siento en frente de él y le ofrezco mis manos con las palmas hacia arriba para que percuta en ellas, lo que empieza a hacer con un poco de fuerza para luego ir calmándose y percutir más despacio. Mientras hace esto yo le canto “Las manitos, las manitos”, pasando a tener un contacto suave. Entonces lo felicito diciéndole “bien”, “eso”, “despacito”. Seguimos jugando con las manos por un rato más hasta que decide parar.

En otro momento jugamos a que me persigue y yo me arranco, y como a veces me busca para golpearme, pongo el bongó delante mío, para que se descargue con el instrumento. Entonces él percute un poco el bongó, luego lo toma y lo baja hasta el suelo, quedando los dos sentados con el bongó entre medio. Le vuelvo a ofrecer mis manos para que percuta en ellas, como lo hace fuerte yo le digo “despacito”, y entonces disminuye su fuerza y comienza a percutir despacio. Luego entrelaza sus dedos con los míos y yo le canto “despacito, despacito” mientras movemos las manos entrelazadas. Con esto Maxi se calma bastante, dejando de golpear, quedándonos un tiempo largo jugando con las manos. Dentro de ese juego, él recuesta su cabeza sobre el bongó, mostrando interés por tocarme los dedos y las uñas de manera suave. Luego comienza a percutir en mi palma suavemente y es él quien al hacerlo me dice “despacito”, por lo que le respondo “si, despacito”. Como ya se había cumplido el tiempo de la sesión, le pregunto “¿vamos?”, pero no me responde. Después de un momento es él el que me dice “vamos”, entonces nos ponemos

de pie, me toma de la mano y tranquilamente lo acompaño a su sala.

2.5 Primera Evaluación

Luego de las primeras tres sesiones destinadas a la aproximación diagnóstica tengo una primera impresión de los temas a trabajar. Lo que más destaca son sus dificultades para relacionarse con los demás. Por un lado están sus problemas con el lenguaje: la mayoría de las veces ocupa palabras que pareciera haber inventado él, o que ha escuchado pero las modifica o pronuncia de otra manera, por lo que le es difícil darse a entender. Por otro lado me es difícil saber si comprende lo que le digo ya que me cuesta comprender sus respuestas por medio del lenguaje hablado. Me es más fácil comprender sus respuestas por medio del lenguaje corporal.

Tomando en cuenta la tabla de Clasificación de Interacciones Musicales se puede observar que se sitúa entre los valores 3 y 5. O sea, contacto desde un solo lado (del terapeuta) hasta una respuesta musical tenue de su parte.

En cuanto al uso de los instrumentos, principalmente destaco la intensidad con que los toca. Se repite en las sesiones que se sitúa en los extremos, o toca los instrumentos muy despacio, o los toca muy fuerte, sin tener un punto medio o un punto de equilibrio que le permita moverse entre ambos lados. Sus cambios de intensidad son muy bruscos, de estar tocando despacio pasa a tocar repentinamente muy fuerte, saltándose el punto central o de equilibrio que le ayude a alcanzar una estabilidad para poder controlar la

intensidad de los golpes.

Este situarse en los extremos también se presenta en su manera de socializar, ya que por un lado se muestra introvertido y aislado, pero por otro lado se muestra con mucha energía, llegando a lanzar golpes, escupir o gritar. No pudiendo lograr encontrar la forma de relacionarse con los demás sin ser rechazado o sin que se le recrimine su actitud.

Para lograr que Maxi pueda encontrar un punto de estabilidad afectiva considero que es necesario trabajar su búsqueda interna de equilibrio. Tomando en cuenta el principio de analogía y del “ser en la música” mencionados en el Abordaje Plurimodal, cualquier cambio en la musicalidad de Maxi también refleja un cambio en su personalidad. Es por esto que decidí reforzar su búsqueda de equilibrio por medio de distintos elementos musicales y corporales, lo que le servirá para obtener una mayor armonía en su ámbito afectivo y que se verá reflejada en su forma de relacionarse con los demás.

3. Objetivos

Objetivos Generales

- Fomentar el establecimiento de vínculos saludables y no violentos con quienes lo rodean.
- Reforzar la búsqueda de equilibrio emocional a través de elementos musicales como el pulso, y de expresión corporal como el balanceo.

Objetivos Específicos

- Otorgar un espacio de contención en el cual se pueda expresar a través de la música.
- Favorecer un estado de ánimo calmado a través de música relajante y juegos de interacción tranquilos.

4. Criterios de Evaluación

Para evaluar el progreso de Maxi en su búsqueda de equilibrio musical tomaré en cuenta el pulso, la intensidad y el balanceo corporal. En cuanto al pulso se observará si es estable o desorganizado, y si es continuo o interrumpido. En relación a la intensidad se observará si es constante o variable, y si es débil, media o fuerte. En cuanto al balanceo corporal se observará si existe o no, y si es continuo o interrumpido, al igual que en el pulso.

Respecto a la forma de relacionarse con los demás se tomará en cuenta si golpea o no, y con cuanta frecuencia. También se tomarán en cuenta las vocalizaciones o palabras que pueda emitir. En relación a la forma de interactuar conmigo a través de la música se utilizarán las Clasificaciones de Interacción Musicales (CIM).

Todas estas variables están escritas en el protocolo de registro de sesión

(ver anexos), de modo que la forma de anotar sea lo más sencillo posible, facilitando su lectura y posterior análisis. También cuento con los registros en video por si faltara algo por anotar.

5. Metodología

En las primeras sesiones no había una estructura de sesión, ya que el propósito era observar e interactuar. Al tener claros los objetivos a trabajar, entonces ya puedo darle una estructura más clara a las sesiones, las que permitirán que Maxi pueda anticiparse a las actividades, otorgándole más confianza, de modo que no entre desorientado a las mismas. De aquí en adelante las sesiones se dividirán en 3 partes: Inicio, desarrollo y fin.

Para la actividad de inicio busqué algo que fuera significativo en nuestra relación, algún ritual que se hubiera repetido en las sesiones y que también sirviera para reforzar los objetivos. Entonces decidí que comenzáramos las sesiones tocando el bongó, ya que a él le gustaba bastante y además me da la oportunidad de establecer un diálogo musical en donde puedo preguntarle como está y la vez conocer su estado de ánimo. También me sirve para reforzar la idea del pulso al percutir.

El desarrollo es variable, y las actividades dentro de este son definidas de acuerdo al progreso de Maxi.

El fin de la sesión también está definido por algún ritual anterior. En este caso el fin será cuando Maxi logre permanecer en un estado de calma en el

cual se sienta tranquilo y no sienta deseos de golpear.

6 Etapa de Desarrollo

6.1 Buscando la calma y el equilibrio - Sesiones 4 a 7

En estas sesiones soy yo quien va a buscar a Maxi a la sala de clases para llevarlo a la sala de música. Siempre que voy me reconoce y accede con gusto a ir conmigo. En las primeras sesiones partimos percutiendo el bongó con las baquetas, lo que luego irá variando llegando a partir percutiendo las congas. O sea, cambia el objeto pero no cambia la función, que es relacionarse a través del instrumento y favorecer la búsqueda del equilibrio a través del pulso. En estas sesiones Maxi busca mucho golpear sus baquetas con las mías, lo que al principio sirvió para establecer una conexión, pero que después ya no tenía mucha utilidad y que podía servir para reforzar su idea de querer golpearme. Es por eso que decidí dejar de usar ese recurso y lo replacé por el juego del “Despacito”, usado en la sesión 3. El Despacito consiste en tomarnos de las manos y percutir cada uno en las manos del otro con poca fuerza mientras yo le canto “des-pa-ci-to” en compás de 4/4 y en un tono mayor. Esta actividad sirve para favorecer un contacto cercano y calmado, de modo que no use siempre sus manos para golpear, sino también para palpar o acariciar. Algunas veces al tomarnos de las manos, Maxi entrelazaba los dedos

y se hacía cariños en sus palmas con mis uñas. Esta actividad en muchas ocasiones sirvió para tranquilizarlo, aunque otras veces se tranquilizaba un momento y súbitamente volvían a aparecer sus ganas de golpear. Se me hizo importante lograr tranquilizarlo, ya que en ese estado era mucho más fácil interactuar con él y así aceptaba mucho mejor las propuestas que le ofrecía.

En ocasiones nos sentamos los dos frente al teclado y tocamos en forma libre, dejando que Maxi pudiera expresarse a través de la música. En oportunidades él repentinamente se volvía agresivo, golpeando las teclas con fuerza y a veces a mí, entonces yo le proponía que hiciéramos el despacito, pero esta vez, aprovechando el teclado, con una mano tocaba una melodía en el acorde Do mayor acompañándola con el canto “des-pa-ci-to”, mientras con la otra mano percutía en su palma. Él comprendía lo que tenía que hacer y me repetía “Epapito” (despacito). Esto lo tranquilizaba, lo que se notaba en su posterior forma de tocar el teclado, más calmada. Cada vez que él hacía lo que le proponía lo felicitaba diciéndole “Eso, muy bien”, siguiendo las indicaciones de J. Alvin, dándole a entender que ha logrado realizar la actividad con éxito. Aunque hoy se puede considerar que no se deben calificar las conductas del niño, en ese momento me pareció adecuado, tomando en cuenta que estamos dentro del contexto escolar.

En otras oportunidades cuando se ponía agresivo al tocar el teclado, me bastaba con tocar las teclas negras, interpretando una canción tranquila con un tiempo Maxi se desinteresaba y volvía a golpear. Cuando ocurría esto resultaba

mejor pasar al Despacito, de modo que se tranquilizara y así poder pasar a la siguiente actividad.

En ocasiones el tocar el bongó o percusiones pasa a ser una actividad dentro de la etapa del desarrollo de la sesión, la cual se vuelve muy importante ya que suceden eventos significativos. Como en la sesión 7, en donde al estar los dos sentados en el suelo con el bongó al medio nos ponemos a percutir con las baquetas, intercambiando turnos y vocalizando sonidos guturales. A Maxi le gusta bastante hacer esos sonidos, por eso yo lo imito y así él se concentra en la actividad. Esto lleva a que hagamos canciones con los sonidos guturales o con las otras vocalizaciones que expresa en el momento, como “papipo”, “titu-titu” o “huele huele”, logrando tocar los dos juntos por hartó rato, lo que sirve para trabajar más a fondo el pulso, y que lo lleva a un punto de goce en que comienza a balancearse mientras toca el bongó, lo que pareciera ser un avance en la búsqueda del equilibrio. Luego hacemos el Despacito en el bongó, lo que nos permite pasar con calma a tocar las congas, cada uno con su conga logramos tocar varios minutos sin perder la motivación y manteniendo un pulso estable.

Otro hecho significativo ocurre al revisar los videos de las sesiones, al verlos me doy cuenta de que cada vez que Maxi me dice “apopopó” y yo le respondo con lo mismo, él me golpea, pero siempre contento. Entonces es como si él me preguntara si me puede golpear, y yo al responderle le doy permiso para que lo haga. Esto ocurre entre la sesión 6 y 7, de ahí en adelante

cuando me dice “apopopó” yo le respondo con un “No” muy tranquilo, o desvío su atención y entonces no me golpea.

En estas sesiones trabajamos principalmente el contacto cercano y calmado mediante actividades que lograban tranquilizarlo, lo que sirve para dar paso a otras actividades más complejas que requieren más concentración. Ocupamos bastante el trabajo con canciones, como canto conjunto, usando las vocalizaciones que él expresaba y cantando mientras improvisamos con las percusiones, lo que también sirve para motivarlo a encontrar su propio equilibrio a través del pulso. Más que ocupar muchas técnicas o actividades diferentes decidí ocupar pocas pero que funcionaran, tomando en cuenta lo planteado por J. Alvin: en estos casos la repetición es fundamental para que el niño logre aprender y adaptarse a las actividades.

6.2 Encontrando la calma y el equilibrio - Sesiones 8 a 13

En la sesión 8 mientras estamos tocando el bongó Maxi me dice mucho apopopó, y como yo no le respondo como antes él vuela a insistir, con muchas ganas de golpear. Entonces tomo la guitarra y empiezo a tocar una canción para ver qué efecto tiene en él, tomando en cuenta la recomendación de Alvin de que la guitarra sirve mucho para llamar la atención de los niños. Es una canción tranquila en compás de 3/4 con acordes Re maj7 y Sol maj7 a la que llamo Vals. Esta canción hace que inmediatamente Maxi cambie su estado de

ánimo, calmándose bastante. Este estado de calma dura aproximadamente un minuto, luego se altera porque le quito el arquín que había empezado a meterse en la boca, entonces me dice titu-titu muchas veces y me golpea, por lo que lo tomo de las manos y cantamos “Despacito” mientras nos balanceamos. Esto lo calma un poco mientras me sigue diciendo titu-titu. Entonces yo vuelvo a tocar el Vals, pero esta vez cantando titu-titu. Esta vez vuelve a entrar a un estado de calma, pero mezclado con asombro. Se acerca mucho a mí y se queda mirando como toco la guitarra. En ocasiones toca las cuerdas con mucho cuidado y me dice Titu, siguiendo en su estado de calma. De repente me lanza un golpe con muy poca fuerza, pero solo basta para que yo le cante Des-pa-ci-to con la melodía del Vals para que deje de hacerlo y vuelva a tranquilizarse y quedarse así por varios minutos. En otro momento interrumpen niños en la sala, pero Maxi sigue en estado de calma, sin distraerse de la canción. Esta actividad dura casi 10 minutos, siendo la que hasta ahora ha mantenido a Maxi calmado por más tiempo, es por esto que la vuelvo a repetir en las sesiones siguientes, cada vez con resultados más inmediatos y profundos, haciendo variaciones de acuerdo a lo que va ocurriendo y cantando según las vocalizaciones de Maxi. En las sesiones siguientes me doy cuenta de que esta canción lo incita a balancearse de atrás a delante, como bailando la canción que le estoy tocando.

En esta misma sesión (sesión 8) nos sentamos en los pisos con las congas al medio. Maxi toca las congas con las baquetas y yo lo acompaño con

la guitarra, cantando las palabras que él dice, como muñe-muñe o titu-titu, lo que le gusta bastante, aportando él también con los golpes en las congas y con vocalizaciones, logrando seguir el pulso que le marco con la guitarra, la cual sirve como una base para que él pueda desplegar su creatividad en la música, tocando y cantando. En este momento hay un cambio notorio en la relación que tenemos al improvisar, logrando pasar a un 7 en la Clasificación de Interacciones musicales (CIM), en donde Maxi se vuelve más independiente musicalmente y aporta material nuevo a la improvisación. Este cambio partió muy levemente cuando tocábamos cada uno una conga distinta, pero al tocar distintos instrumentos es cuando se hace más notorio.

Hasta aquí la rutina de bienvenida, tocando las percusiones, ha resultado bien, pero sigue habiendo un objeto, el bongó o la conga, entre nosotros. Un objeto que sirvió para entablar una relación, pero que como ya está entablada, deja de ser tan útil. Así mismo, la rutina de despedida ha funcionado bien, esta era que cuando Maxi se calmara podíamos terminar. Pero como ahora ya se calma con mayor facilidad, creo que es necesario realizar una actividad que sea más evidente. Es por esto que decido cambiar las rutinas de inicio y de fin. Desde la sesión 10 el ritual de entrada será: estando los dos sentados en el suelo, nos tomamos de las manos y nos balanceamos hacia los lados mientras le canto “Hola Maxi cómo estás, ahora vamos a jugar”, lo que es más personal ya que incluyo su nombre en la canción y le pregunto cantando como está. Al terminar la canción le pregunto ¿Cómo

estás?, a veces él me responde Bien, Muñe o Titu. Así mismo el ritual de despedida será parecido, nos tomamos de las manos y nos balanceamos mientras le canto: “Maxi, Maxi, vamos a la sala”, luego le pregunto ¿Vamos?, y cuando me responde “Vamos”, nos vamos a la sala. Estos rituales tienen dos objetivos. El primero es tener un contacto más cercano, dejando el objeto que había entre los dos, de manera de interactuar directamente con él. El segundo objetivo es invitarlo a que se balancee, encontrando el equilibrio a través de la expresión corporal. Este cambio en las rutinas de bienvenida y despedida tienen un efecto positivo en nuestra relación, ya que al empezar las sesiones es mucho más directo el trato y hay mucha más complicidad, y como a él le gusta balancearse se ve que la pasa bien, ya que vocaliza y se ríe bastante.

En las sesiones siguientes seguimos trabajando en la interacción musical, en donde se sigue evidenciando una mayor producción musical de su parte, ya no solo en las percusiones, sino también en el teclado y en las vocalizaciones, las cuales van aumentando. Ahora cada vez que terminamos una canción yo le digo “Acabó”, a lo que él me responde “abobó” (acabó). Después cuando terminamos las canciones es él quien me dice Acabó, para luego pasarme las baquetas o dejar el instrumento que está tocando. El pulso cuando percute es cada vez más constante y más prolongado, lo que mezcla con balanceos, de pie o sentado, sobre todo cuando toca percusiones o cuando le toco el Vals en guitarra.

En la sesión 11 decido incluir nuevamente los objetos pequeños, las

semillas y los huevitos, para ver como interactúa con ellos. Al ofrecérselos para que los manipule me doy cuenta de que se apropia mucho más de ellos, los explora con curiosidad, buscando las distintas sonoridades. Ya no los lanza lejos como lo hacía al principio, sino que intenta darles algún uso o a veces me los devuelve pasándomelos en la mano.

Su forma de relacionarse conmigo va cambiando mientras pasan las sesiones, cada vez intenta menos golpearme y escupirme, por lo que se me hace más fácil trabajar con él. Ahora ya podemos estar los dos sentados en el teclado, en las congas o el bombo tocando tranquilos sin estar tan pendiente de que me pueda golpear.

En esta etapa, cuando ya se está acabando el año escolar, Maxi empieza a faltar mucho a clases, por lo que tengo que recuperar los días viernes (las sesiones eran los miércoles), entonces los periodos ya no son constantes y cambia un poco el encuadre, ya que al tener las sesiones otro día lo saco de su sala en otra clase. Aunque esto no parece repercutir negativamente en el proceso.

En la sesión 13 pruebo con música editada. De esta manera podemos trabajar el pulso de las canciones balanceándonos sin tener un objeto o instrumento entre nosotros. Antes marcábamos el pulso nosotros y lo podíamos variar a nuestro gusto, en cambio ahora la idea es poder interiorizar un pulso que provenga desde el exterior, siguiendo el balanceo según el pulso de la canción. La primera canción que elijo es “Me cortaron mal el pelo” de 31

Minutos, por ser una canción para niños y tener un pulso lento. Entonces coloco la canción, de pie nos tomamos de las manos y nos balanceamos al ritmo de la música. Esto funciona bastante bien en un comienzo, él me sigue y se ríe, aunque a veces intenta escupirme. Pero luego se aburre y ya no quiere seguir. Entonces le acerco el bombo y le paso una baqueta, para que percutamos el pulso de la canción, a esto está más acostumbrado y accede de buena gana, vocaliza bastante diciendo “popopopopopo” mientras toca. Cuando termina la canción comienzo a cantarla para que sigamos percutiendo, pero esta vez no me sigue, entonces le canto Titu-titu, ahí él me pone más atención y accede a seguir golpeando el bombo. Mientras tocamos también vocalizamos y cantamos muñe-muñe, y cuando paramos dejo un tiempo para ver su reacción, me responde Muñe y a veces es él quien parte tocando. En una ocasión dejo la baqueta sobre el bombo para aplaudir e incitarlo a que haga lo mismo, pero él toma la baqueta y me la ofrece para que sigamos tocando. Tocamos un rato, pero luego él insiste en golpear mi baqueta, yo la evito para que así le pegue al bombo, pero esto hace que le den más ganas de golpear. Entonces pongo otra canción: “Equilibrio espiritual” de 31 minutos, que tiene un pulso más rápido. Le muestro a Maxi como es el pulso, percutiéndolo en el bombo, pero él parece más interesado en golpear mi baqueta que en seguir la canción, así que después de un rato lo invito a que nos pongamos de pie y sigamos un pulso con el cuerpo. Me pongo a cantar titu titu mientras nos tomamos de las manos y saltamos en círculo. Luego pongo la canción “Zorba

el griego”, que parte de un pulso lento a uno más rápido, para mostrarle pulsos variables. Partimos tomados de las manos y nos balanceamos al ritmo de la música, lo que al principio resulta bien, siguiendo el acelerando, pero luego se aburre y me suelta. Luego volvemos a retomar con el pulso más rápido, pero al ser muy rápido se nos hace más complejo seguirlo, así que lo intento con el bombo, al igual que antes. Esto funciona un momento, pero luego se hace muy complejo seguir el pulso tan rápido, así que tomo la guitarra mientras él sigue con el bombo, de esta manera marcamos el pulso juntos con instrumentos diferentes y sin música de fondo, lo que resulta bastante bien, y aunque la mayoría de las veces soy yo quien tengo que adaptarme a su pulso, a veces él logra adaptarse a los míos, golpeando el bombo acorde al ritmo de la guitarra. Después me pongo a tocar el Vals, lo que lo lleva a un estado de calma, dejando de golpear el bombo. Terminamos esa sesión con la canción de despedida, balanceándonos. Me sigue con gusto cuando lo invito a que nos vayamos a la sala.

En esta etapa me quedaban 3 sesiones para completar las 16, las cuales tenía destinadas para el cierre. Quería seguir haciendo actividades en donde Maxi pudiera reconocer pulsos externos e interiorizarlos a través del cuerpo, seguir trabajando con música envasada y con los instrumentos, también invitar a su profesora a las sesiones para que pudiera seguir el proceso con ella y así de a poco ir teniendo menos protagonismo e ir despidiéndome. Lamentablemente me fue imposible seguir el proceso, ya que

Maxi dejó de ir a la escuela, y aunque asistí en otros días que no estaban destinados para las sesiones, no pudimos coincidir. Pensé en tener una última sesión en su casa u otro lugar, pero cambiarían demasiado las condiciones de trabajo, el encuadre, y estaría fuera del contexto educacional. Por otro lado al estar cerca del término de clases en la escuela, Maxi puede relacionar el fin de estas con el fin de las sesiones de musicoterapia. Es así como di por terminado el proceso.

7. Evaluación Final

En general puedo evaluar el proceso con Maxi de forma positiva ya que se lograron bastantes cambios de acuerdo a los objetivos planteados. En cuanto al pulso, hay una gran diferencia en cómo tocaba al principio a como terminó tocando en las últimas sesiones. Al final ya lograba mantener un pulso estable por mucho tiempo, ya sea tocando el bongó, las congas o el bombo, pudiendo concentrarse en la actividad que estaba realizando, lo que también se podía apreciar en otras actividades. El balanceo corporal también fue en aumento, balanceándose de distintas formas: de pie, sentado, saltando, hacia delante y hacia atrás. Su manejo de los objetos también cambió, al final ya no lanzaba los objetos pequeños ni se los metía tanto a la boca sino que se dedicaba a explorarlos, apropiándose más de ellos. Los instrumentos grandes ya no los golpeaba con tanta intensidad como al principio, sino que podía tocar despacio e ir variando la intensidad de a poco. Así mismo su estado de ánimo

también sufrió cambios notorios, al final se calmaba con mucha más facilidad, lo que permitía que tuviéramos una interacción mucho más rica y fluida, sus ganas de golpear y escupir disminuyeron bastante, ya no tenía problemas para terminar las sesiones porque se iba con gusto a su sala. Sus vocalizaciones fueron en aumento, expresando palabras nuevas o adquiriendo palabras en las mismas sesiones que le sirvieron para manifestar o comprender ideas. Tomando en cuenta la Clasificación de Interacciones Musicales también el cambio es positivo, ya que en las primeras sesiones la evaluación era un 3 (contacto de un solo lado) y en las últimas alcanzamos un 7 (estableciendo contacto mutuo) en donde Maxi es musicalmente más independiente y logra aportar material a la improvisación.

Es por esto que puedo evaluar el proceso de Maxi de forma positiva, creo que el proceso vivido le ayudó en su búsqueda del equilibrio, lo que repercutió en su ámbito afectivo y social, su forma de relacionarse conmigo terminó siendo mucho más amigable que al principio, y no solo conmigo, ya que al consultarle a la profesora encargada de Maxi me manifestó que trabajar con él ahora era más fácil, que estaba más tranquilo y que se relacionaba de mejor manera con ella y sus compañeros

VI CONCLUSIÓN

Las personas con síndrome de Down, aunque tengan el mismo diagnóstico médico, son muy distintas entre sí. Todas tienen distintas características y necesidades que las hace únicas, habiendo incluso más variedad entre ellos que con otro tipo de personas. Esto obedece en parte al ambiente o el contexto en que se encuentren. Por lo mismo, que la persona con síndrome de Down alcance un desarrollo integral para poder satisfacer sus necesidades particulares y pueda integrarse a la sociedad, depende de esta última. De los cuidados y la educación que le entregamos, de hasta qué punto tomamos en cuenta y nos hacemos cargo de nuestra mirada hacia estas personas. Es importante saber que si queremos contribuir a una mayor inclusión, debemos dejar de lado los prejuicios, dejar de etiquetar y crear expectativas que puedan ser limitantes en su proceso de desarrollo.

En la presente monografía queda demostrado que con una mirada inclusiva se pueden realizar cambios importantes en la vida de un niño que no ha logrado adaptarse completamente a esta sociedad. Estos cambios pueden surgir al entrar al mundo del niño, al compartir experiencias creadoras con él, al interesarse realmente por lo que sucede en su cabeza y en su corazón, y al tratar de descubrir la forma de alivianar esa carga por no comprender o no ser comprendido. En este sentido, la Musicoterapia juega un rol fundamental, al tener la opción de actuar desde el amor, el juego y el simbolismo, teniendo como norte el bienestar del niño. Reafirma mi creencia de que la música tiene

un gran poder movilizador y sanador, y que servirá mientras se tengan los conocimientos adecuados y estos se usen de la manera correcta.

Personalmente siento que aprendí una inmensidad, siendo Maxi mi mayor maestro. Aprendí en la práctica que no hay recetas, y que hay todo un mundo de actividades y juegos que no han sido creados y que están esperando que los usemos. Creo que el proceso junto a Maxi fue muy positivo, tanto para él como para mí. A él le sirvió para relacionarse mejor con los objetos y las personas, para encontrar otra forma de expresión. A mí me sirvió para aprender sobre el rol de terapeuta, aprendí más sobre mis debilidades y fortalezas, sobre lo importante que es la supervisión y el compartir experiencias para tener una mirada externa. Se pueden usar muchas técnicas distintas, muchos tips, muchos juegos, pero lo más importante es la disposición, el amor y la entrega hacia tu trabajo, sin eso, lo demás carece de sentido.

VI ANEXOS

1. Protocolo de registro de sesiones

Fecha:

Paciente:

Nº sesión:

I- Objetivo de la sesión:

II- Setting:

III- Técnicas o actividades

IV- Sobre el paciente

Exploración de instrumentos:

--- Toca un solo instrumentos

--- Toca varios instrumentos en forma sucesiva

--- Toca varios instrumentos en forma simultánea

--- Construye disposición espacial con instrumentos

Instrumentos preferidos

Dinámica Temporal

a) --- Pulso Estable

--- Pulso desorganizado

b) --- Presencia de motivos rítmicos

--- Ausencia de motivos rítmicos

Dinámica Melódica

- a) --- Ocupa diferentes alturas sonoras
 - Presencia por ciertas alturas: --- Graves --- Medias --- Agudas

- b) --- Ausencia de motivos melódicos
 - Presencia de motivos melódicos: _____

Dinámica de intensidad

- a) --- Intensidad constante
 - Intensidades diferentes

- b) --- Cambio regulado de la intensidad
 - Cambio brusco de la intensidad

Vocalizaciones

Clasificación de interacciones musicales (CIM)

- 1) --- Sin interacción
- 2) --- Contacto de un solo lado
- 3) --- Contacto de un solo lado
- 4) --- Respuesta musical autodirigida al usuario
- 5) --- Respuesta musical tenue del usuario
- 6) --- Respuesta musicalmente dirigida y sostenida del usuario
- 7) --- Estableciendo contacto mutuo
- 8) --- Extendiendo el contacto mutuo
- 9) --- Asociación musical

Otras observaciones:

Observaciones para la sesión siguiente:

2. Encuesta Musicoterapéutica

Nombre Niño(a): _____

¿Quién contesta la encuesta? _____

Relación del niño con la música:

¿Qué música escuchó la mamá durante el embarazo?

¿Cuál era el ambiente sonoro musical de su niño(a) durante los primeros años de vida? (canciones de cuna u otros cantos, cajitas de música, escucha de música o instrumentos musicales, actividades cotidianas que se acompañaban de cantos o música)

¿A su niño(a) ¿le gusta cantar? Si es así ¿qué canciones le gustan? ¿Tiene alguna canción favorita (cantante, grupo musical)?

¿Hay algún tipo de música que su niño(a) prefiera?, ¿cuál?

¿Hay algún tipo de música que su niño(a) rechace?, ¿Cuál?. ¿Qué hace cuando no le gusta? (ejemplo: movimientos, gestos corporales, gritos, otros)

¿Qué sonidos ambientales le gustan o agradan a su niño(a)?

¿Qué sonidos ambientales **no** le gustan, desagradan o asustan a su niño(a)?

¿Tiene su niño (a) algún juguete musical? ¿Cuál? ¿Qué tipo de sonido tiene?

Si lo desea puede escribir libremente a continuación lo que considere que nos pueda ayudar en el tratamiento de su hijo.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Fecha respuesta ficha: _____

VII BIBLIOGRAFÍA

- ANADIME Asociación Nacional del Discapacitado Mental. 2013 [en línea] <<http://www.anadime.cl> > [consulta: 15 Julio 2013]
- ALVIN, Juliette. Música para el niño disminuido. Buenos Aires, Ricordi Americana, 1965.
- BRUSCIA, Kenneth. Modelos de Improvisación en Musicoterapia. España, Agruparte, 1999.
- DEL BARRIO, José Antonio. "Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones". Colección FEAPS. Madrid, 2006.
- FEDERICO, Gabriel. El niño con necesidades especiales. 1a ed. Buenos Aires. Kier 2007.
- GAUNA, Gustavo. Del arte ante la violencia. Buenos Aires, Nobuko. 2005.
- MATURANA. Humberto, VERDEN-ZÖLLER. Gerda. Amor y Juego. Instituto de Terapia Cognitiva. 1993.
- OMS Organización Mundial de la Salud. 2013 [en línea] <<http://http://www.who.int/suggestions/faq/es/>> [consulta: 11 Diciembre 2013]
- SHAPIRA, D., FERRARI, K., SÁNCHEZ, V., HUGO, M. Musicoterapia, Abordaje Plurimodal. ADIM Ediciones, 2007.