



UNIVERSIDAD DE CHILE

Facultad de Artes

Escuela de Post Grado

Monografía para optar al Pos título de Especialización de Terapias de Arte,
mención Musicoterapia.

“Un reencuentro con el bienestar”.

Musicoterapia en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria.
Hospital José Joaquín Aguirre.

Alumna: Georgina Contreras Arévalo

Profesora Guía: Patricia Lallana

Título Previo.

Profesora de Estado en Educación Musical.

Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

Año 1987.

Santiago, Chile 2013.

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCION.....	4
II. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	5
2.1 BREVE SINTESIS INSTITUCIONAL.....	5
2.2 UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA.....	6
2.2.1 DESCRIPCION GENERAL.....	6
2.2.2 TRATAMIENTO.....	6
III. MARCO TEORICO	8
3.1 ENFOQUE MUSICOTERAPEUTICO.....	8
3.1.1 MUSICOTERAPIA	8
3.1.2 MUSICOTERAPEUTA.....	9
3.1.3 METODOS UTILIZADOS EN MUSICOTERAPIA.....	10
3.1.4 MUSICOTERAPIA E INTERVENCION GRUPAL.....	12
3.1.5 MUSICOTERAPIA Y TERAPIA CORPORAL.....	12
3.2 CANCER.....	13
3.2.1 QUIMIOTERAPIA.....	14
3.2.2 FACTORES PSICOLOGICOS Y CANCER.....	15
3.2.3 PSICONEUROINMUNOLOGIA.....	17
3.2.4 MUSICOTERAPIA EN ONCOLOGIA.....	17
3.2.5 TERAPIA CORPORAL EN ONCOLOGIA.....	17
IV. INTERVENCION MUSICOTERAPEUTICA.....	18
4.1 OBJETIVOS.....	18
4.2 SETTING.....	18
4.2.1 ENCUADRE.....	18
4.2.2 SETTING INSTRUMENTAL.....	19
4.2.3 METODOLOGIA.....	20
4.3 ETAPAS INTERVENCION MUSICOTERAPEUTICA.....	22
4.3.1 FASES PREVIAS.....	22
4.3.2 APROXIMACION DIAGNOSTICA.....	23
4.3.3 DESCRIPCION DE SESIONES REALIZADAS.....	25
4.4 EVALUACION DEL PROCESO.....	63

4.4.1 RESULTADOS.....	63
4.4.2 ANALISIS VINCULO MUSICOTERAPEUTA-USUARIO.....	64
4.4.3 ANALISIS VÍNCULO ENTRE TERAPEUTA Y CO-TERAPEUTA.....	65
4.4.4 AUTOEVALUACION DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES.....	65
V. CONCLUSIONES.....	66
VI. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	68
VII. ANEXOS.....	69

I. INTRODUCCION

La monografía que presento a continuación, describe una Intervención Musicoterapéutica realizada en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital José Joaquín Aguirre, con pacientes de distintos diagnósticos de cáncer, tales como: cáncer de colon, ovario, pulmón y testículo. De a poco se dan a conocer todas las implicancias que tiene la presencia de esta enfermedad en los pacientes, y como impacta en aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Durante las sesiones, los pacientes desarrollan musicoterapia activa y receptiva. Se utilizan elementos del Abordaje Plurimodal, basados en dos ejes principalmente: La improvisación musical terapéutica y el trabajo con canciones. La riqueza transformadora de la experiencia musical vivida en un contexto musicoterapéutico, se hace presente en distintas ocasiones durante la presente práctica. Evidenciando en los pacientes, un cambio positivo frente al impacto adverso de la enfermedad.

II. CONTEXTO INSTITUCIONAL.

El proceso de práctica profesional del pos título de Terapias de Arte mención Musicoterapia, fue desarrollado en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, José Joaquín Aguirre. Ubicado en Avenida Santos Dumont N° 999, de la Comuna de Independencia. Santiago. Chile.

2.1 Breve Síntesis Historia institucional.¹

“Durante el gobierno de Federico Errázuriz Zañartu la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile dirigida por el Decano Dr. José Joaquín Aguirre, convocó a una asamblea extraordinaria debido a la alta tasa de mortalidad de la población. De esta instancia nació la decisión de construir dos nuevos hospitales en Santiago; el Hospital Salvador y el Hospital San Vicente de Paul. (...) En 1952 se decide demoler el antiguo San Vicente de Paul, para erigir el Hospital Clínico Universidad de Chile, que entró en funcionamiento bajo el nombre de su más ferviente propulsor, el Dr. José Joaquín Aguirre. (...) En las décadas de los 50 y 60 se crearon las Unidades de Cuidados Intensivos y Tratamientos Intensivos, el Centro de Medicina Nuclear, la Clínica Psiquiátrica, el Centro de Gastroenterología y la primera Central de Hemodiálisis (...) En 1961 se realizaron por primera vez las intervenciones quirúrgicas de laparoscopia diagnóstica, cirugía de corazón extracorpórea, y trasplante renal con éxito. A raíz de la reforma universitaria en 1968, se crearon los actuales Departamentos en reemplazo de las antiguas cátedras”. Con el tiempo se fueron incorporando distintos recursos y Unidades de atención. “A fines de 1994 concluyó un convenio que existía desde la década del 50 entre el Hospital y el Ministerio de Salud. (...) El término del convenio obligó al Hospital Clínico asumir el desafío de un cambio en su modelo de gestión financiera y entrar al mercado de la salud”.

¹Hospital Clínico Universidad de Chile. Facultad de Medicina. [en línea] Santiago, Chile. <<http://www.uchile.cl/hospital-clinico.html>> [consulta: 22 mayo 2013]

2. 2 Unidad de Quimioterapia ambulatoria.

2.2.1 Descripción General.

La Unidad de quimioterapia ambulatoria está ubicada en el Primer piso, sector D. Cuenta con un equipo de salud integrado por: 4 médicos oncólogos, con título de especialista otorgado por universidades chilenas y especializaciones en el extranjero, 2 enfermeras universitarias, 3 técnicos paramédicos ,1 auxiliar general. Además de 2 secretarias y 1 estafeta (junior). Cada paciente que ingresa a la Unidad es evaluado por un médico a través de diversos exámenes como scanner y ecotomografía, entre otros. El médico diagnostica e indica el tratamiento que el paciente deberá seguir. Los horarios de atención son de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas, con rigurosas normas de higiene. En la Unidad de Quimioterapia ambulatoria existen dos salas con un total de 11 sillones en los que los pacientes se instalan para recibir su tratamiento. La distribución es de 7 y 4. Nuestra intervención Musicoterapéutica se desarrolló en la sala más grande.

2.2.2 Tratamiento.

El tratamiento otorgado en la Unidad de Quimioterapia es endovenoso. Los fármacos que se ocupan son depositados en equipos de flebo, conectados a su vez a bombas de infusión. Desde donde bajan para ser recibidos por los pacientes a través de dos formas:

- a) Por medio de un catéter subcutáneo
- b) Por vía venosa periférica

Entre las drogas que se utilizan están:

- Oxaliplatino
- Cisplatino
- Alimta
- Erbitux
- Avastin
- 5- fluorouracilo.

Los esquemas para la administración de las drogas, están previamente establecidos.

Se suministran 2 tipos de tratamiento:

Tratamiento curativo.

Se realizan terapias que pueden durar de 4 a 6 meses y luego los pacientes siguen en control.

Tratamiento paliativo.

Los pacientes se tratan por período determinado y si responden a la terapia, quedan en “seguimiento”.

Los tipos de cáncer más comunes que se presentan son el cáncer de colon, pulmón, gástrico, mamas y testículo.

III. MARCO TEORICO.

3.1 Enfoque Musicoterapéutico.

La música siempre ha estado presente en la vida del hombre, incluso antes de nacer. Durante su permanencia en el vientre materno, el bebé es capaz de percibir las vibraciones y sonidos producidos en el organismo de su madre. Por ejemplo: el latido cardíaco. Así también la música ha acompañado a la humanidad desde sus inicios. No sólo en su dimensión artística sino también en un sentido terapéutico. “Desde la antigüedad la música ha sido usada como herramienta terapéutica, y los antiguos rituales de sanación que incluyen sonido y música han sobrevivido en muchas culturas (Gouk, 2000).”² Hoy, con el aporte de la investigación científica y el desarrollo de diversas experiencias prácticas, se ha conformado un cuerpo de conocimientos que fundamentan su utilización con un sentido terapéutico. La audición de composiciones de diversos estilos, la recreación musical, la improvisación vocal, instrumental o corporal, la composición, y la combinación con otras disciplinas, facilitan una conexión intra e interpersonal. Las emociones, sensaciones, recuerdos, percepciones, evocaciones y otras expresiones de la existencia humana, afloran a la conciencia por medio de la experiencia musical. Si estas son desarrolladas a través de un vínculo entre terapeuta y paciente, nos encaminamos al concepto de Musicoterapia, y Musicoterapeuta. Pilares que sostienen nuestra Práctica profesional.

3.1.1 Musicoterapia.

Existen variadas definiciones que nos explican que es y cómo se desarrolla. Cada una tiene la influencia particular del enfoque de quien la define y el campo de aplicación en que se desarrolla. Sus áreas de aplicación se relacionan con diversos ámbitos de desenvolvimiento humano. La musicoterapia aporta beneficios al desarrollo de un tratamiento médico

² WIGRAM, T., NYGAARD, I., OLE BONDE, L. 2005. Guía completa de musicoterapia. Colección Música Arte y Proceso. AgrupArte. España., 15p.

(como en esta práctica profesional), a una terapia psicológica, de rehabilitación neurológica, educacional o social entre otras. Es una terapia complementaria, que tiene sus propias herramientas de diagnóstico, en base a las cuales propone un tratamiento, centrado en la experiencia musical. En este sentido Bruscia nos indica "La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio".³ Por su parte, Rolando Benenzon nos dice que "la musicoterapia es una psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos córporeo-sonoro-musicales, para desarrollar, elaborar y reflexionar un vínculo o una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupo de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad".⁴

3.1.2 Musicoterapeuta.

Musicoterapeuta es el profesional que es capaz de establecer un vínculo con el paciente, empatizando con sus necesidades y desarrolla un proceso terapéutico utilizando la música como elemento central de la terapia. Bruscia menciona que "el trabajo principal de un musicoterapeuta es brindar a los clientes, las experiencias musicales necesarias para promover su salud. Cualquier trabajo que se relaciona con la salud pero no con la música, o con la música y no con la salud, está fuera de los límites profesionales de la musicoterapia".⁵ Se considera que un musicoterapeuta debe tener, entre otras cualidades:

- ✓ Una comprensión más afectiva que intelectual, de los problemas que afectan al paciente.
- ✓ Sensibilidad y estabilidad emocional.

³ BRUSCIA, KENNETH. 1997. Definiendo musicoterapia. Colección Música arte y proceso. Salamanca, España .Amarú Ediciones. 43p.

⁴ BENENZON, ROLANDO. 1998. La Nueva Musicoterapia. Argentina. Lumen. 141p.

⁵ BRUSCIA, KENNETH. 2007. Musicoterapia Métodos y prácticas. México. Editorial Pax. 45p.

- ✓ Sensibilidad musical y artística.
- ✓ Creatividad y facilidad para improvisar.
- ✓ Dulzura maternal y firmeza de carácter al mismo tiempo.⁶

Debe tener por sobre todo la voluntad de ayudar, y además regirse por un código de ética establecido en el marco de su desempeño.

3.1.3 Métodos utilizados en Musicoterapia.

Algunos métodos utilizados son:

- ❖ Método Bonny de imagen guiada y música. (GIM), creado por Helen Bonny).
- ❖ Musicoterapia de orientación psicoanalítica. Mary Priestley.
- ❖ Musicoterapia Creativa. Autores Paul Nordoff y Clive Robbins.
- ❖ Modelo Benenzon. Rolando Benenzon.

Durante el desarrollo de la presente práctica profesional, se considera especialmente la visión del ser humano, como un ser integral que funciona en constante relación con sus partes y con la influencia de factores sociales, ambientales y culturales. Los efectos de la enfermedad resuenan negativamente en estas relaciones y alteran significativamente la vida del paciente. Abordar a través de la musicoterapia las necesidades que surgen en ellos y que son detectadas a través de una aproximación diagnóstica, es un desafío que implica comprender integralmente sus condiciones de salud, establecer una relación cercana, de empatía que facilite la vivencia musical con técnicas y recursos mas adecuados. El mismo musicoterapeuta se convierte en parte de estos recursos, con todas las herramientas personales y musicales que posea, puede enriquecer y direccionar positivamente el proceso musicoterapéutico.

⁶ POSH BLASCO, SERAFINA. 1999. Compendio de Musicoterapia. Volumen I. Barcelona. Empresa Editorial Herder. S.A. 50p.

El modelo de Abordaje Plurimodal es una forma de intervención musicoterapéutica, que tiene una parte teórica (suma de valiosos aportes de distintos pensadores y destacados musicoterapeutas), y una parte práctica, que permite elegir de entre cuatro ejes de acción, los más adecuados para aplicar durante el desarrollo de un tratamiento musicoterapéutico.

Dimensión teórica del Abordaje Plurimodal:⁷

- Considera al ser humano como unidad biopsicosocioespiritual.
- Se inscribe dentro del pensamiento psicodinámico.
- Suscribe a la postulación del determinismo psíquico.
- Adhiere a la idea de música interna.
- Adhiere a la concepción de ser en la música.
- Considera que en el proceso musicoterapéutico se despliegan los mismos mecanismos de defensa que aparecen en un proceso psicoterapéutico analítico.
- Concibe el concepto de transferencia y contratransferencia musicoterapéutica.
- Toma en cuenta al encuadre como elemento básico para el despliegue de los fenómenos musicoterapéuticos.
- Adhiere al principio de analogía.
- Toma en cuenta el concepto de metáfora.
- Postula el concepto de Representaciones Sociales Musicales (RSM).
- Adhiere a la idea de los orígenes musicales.
- Postula la conceptualización de los Modos –Receptivos (ME-R).

En relación a su parte práctica, los cuatro ejes de acción son:⁸

- La Improvisación musical terapéutica.
- El trabajo con canciones.

⁷ SCHAPIRA, DIEGO. 2007. Musicoterapia Abordaje Plurimodal. Argentina. Adim Ediciones 59p.

⁸ Op.cit.60

- La técnica musical EISS. (Estimulación de Imágenes y sensaciones a través del sonido).
- El uso selectivo de la música editada.

3.1.4 Musicoterapia e intervención grupal.

La música une, integra, y otorga un sentido de pertenencia cuando se realiza en grupo. El poder compartir experiencias, sentimientos y sensaciones comunes, permite al paciente dejar de alguna manera el aislamiento social que se produce especialmente en etapas más avanzadas del cáncer. Liberarse de una carga emocional que conlleva angustia, temor, cansancio, también deriva en una liberación de energía, y distensión muscular... “la música puede provocar fácilmente la verbalización (...) puede ser un medio proyectivo, crea un estado emocional donde el paciente está pronto a revelar sus problemas, sus obsesiones y sus inhibiciones, y afrontarlas dentro del grupo”.⁹

3.1.5 Musicoterapia y Terapia Corporal.

Las distintas aéreas que conforman la existencia del ser humano, se relacionan entre sí. Una no deja de influir en la otra. La terapia corporal a través de distintas técnicas como relajación, inventario, trabajo con globos, greda y otros, permite una conexión entre el área mental, corporal y social. En el caso de un paciente con cáncer, no solo se afecta lo físico, sino también su mundo interior, y la relación con su entorno. Volver a tomar conciencia de su cuerpo renueva también su estado mental con nuevas percepciones que reactivan la energía perdida, o disminuyen sensaciones desagradables como el dolor y la tensión muscular. A través de la relajación, el inventario corporal, y otras técnicas, el paciente vuelve a un estado de tranquilidad y alivio. Esto le permite también, entregarse a la experiencia musical y entrar en un proceso musicoterapéutico.

⁹ALVIN, JULIETTE. 1984. Musicoterapia. Barcelona. España. Ediciones Paidós. 170p.

3.2 Cáncer.

Ricardo Soca en su libro “La fascinante historia de las palabras”, expone: “Los médicos de la Antigüedad observaron que las venas entumecidas que aparecían sobre la piel cercana a los órganos atacados por tumores recordaban las patas de un cangrejo, por lo que en el siglo II de nuestra era, Galeno llamó a esos tumores *cáncer*, que significaba cangrejo, palabra derivada del griego *karkinos*, del mismo significado y con origen en el indoeuropeo kar-“duro”. Cáncer se registra en español, inicialmente como signo del zodiaco (el cangrejo) en la segunda mitad del siglo XIII y como tumor, en 1438.”

Cada vez es más frecuente conocer casos de personas que padecen esta enfermedad. Se extiende por todo el mundo, y aún con todos los conocimientos y procedimientos con que hoy se disponen, no se ha logrado erradicar del diccionario médico.

La organización mundial de la salud en Nota descriptiva N°297 Febrero de 2013, define cáncer como “término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis”.

No se sabe exactamente cuál es la causa de su aparición pero si de factores que pueden influir en ello. Como la alta absorción solar, en el cáncer de piel, los efectos del cigarrillo, en el cáncer de pulmón, los excesos en la ingesta de alcohol, la obesidad, factores de contaminación y otros.

Pero ¿Cómo es que se transforma una célula normal en una célula cancerígena? ...“La transformación de una célula normal en cancerosa no es debida a una única mutación, sino que es un proceso multifactorial que tiene

lugar como resultado de un conjunto de factores que se desarrollan en el tiempo y en el espacio. Así, la aparición de una lesión cancerosa depende de una larga y compleja sucesión de cambios tanto en el entorno como en la propia célula. Cada una de las etapas permite a la célula pre cancerosa adquirir alguno de los rasgos que juntos provocan el crecimiento maligno¹⁰.

3.2.1 Quimioterapia.

Es uno de los procedimientos utilizados para detener el avance del cáncer. Este procedimiento consiste en la administración de una serie de drogas, con un mecanismo específico de acción, que asociadas de distintas maneras generan mayor o menor toxicidad en el organismo. “La quimioterapia tradicional puede ejercer su acción en el ciclo celular siendo ciclo específica, o no ciclo específica, su efecto puede ser citotóxico, citostático o inducir diferenciación. Produciendo la muerte tumoral y, consecuentemente reducción del tamaño del tumor o remisión del mismo.” Las drogas utilizadas tienen el potencial efecto de destruir células normales, provocando reacciones adversas.

Clasificación de reacciones adversas:

Reacción tipo A: Reacciones adversas a los medicamentos.

80 a 85% de los pacientes.

Reacción tipo B: No guardan relación con el efecto farmacológico de las drogas y son impredecibles.

Reacción tipo C: Tienen relación con la acumulación total de la dosis del fármaco, en el organismo.

¹⁰ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y REGISTRO DE CANCER DE ISLAS BALEARES. [En línea]. España. <<http://gmein.uib.es/registro/informacion/medicos/informacion22.htm>> [consulta: 20 de Julio de 2013]

Estas reacciones adversas pueden ser:

➤ **Inmediatas**

- Náuseas y vómitos
- Reacciones locales: flebitis, necrosis, cistitis
- Reacciones sistémicas: anafilaxia, fiebre

Primeras horas y días de la aplicación del tratamiento.

➤ **Precoces**

- Alteraciones hematológicas
- Alteraciones metabólicas
- Alteraciones cutáneo-mucosa

Primeros días y semanas de la aplicación del tratamiento.

➤ **Retardadas**

- Hipogonadismo, esterilidad
- Carcinogénesis

Se presentan a los meses o, incluso años de iniciado el tratamiento

3.2.2. Factores psicológicos y cáncer.

El ser humano es un todo que funciona con una serie de relaciones entre sus partes. Por lo tanto lo que sucede en el aspecto psicológico influye en lo corporal y viceversa....” Los expertos han asegurado hace largo tiempo que hay una relación importante entre las emociones y el cáncer. Una amplia evidencia vincula la respuesta emocional del individuo, no solo con el desarrollo y curso del cáncer sino también con su respuesta al tratamiento. Se cree que el aprendizaje de como alterar las respuestas emocionales proporciona una herramienta, junto con los tratamientos médicos estándar, en la intervención del cáncer. El patrón emocional que frecuentemente caracteriza a los pacientes con cáncer es el de sentimiento crónico de desesperanza negada. Desde la perspectiva del tratamiento, es esencial cambiar esa actitud si se quiere mejorar su salud (Hranicky, J, 2000). Una emoción es una respuesta orgánica a un estímulo interno o externo. La respuesta emocional tiene bases biológicas y causa reacciones químicas a

lo largo de todo el cuerpo. Estos cambios bioquímicos pueden medirse en la sangre y en la orina y son precisamente lo que distingue a las emociones de las percepciones. Las percepciones son sensaciones neurofisiológicas localizadas en la piel o el cuerpo, o pensamientos de larga duración, por ejemplo cognitivos, procesos de pensamiento consciente, mientras que las emociones son respuestas de todo el organismo, que afectan al sistema nervioso autónomo. Una emoción es una respuesta bioquímica de las adrenales y otros órganos endocrinos del cuerpo y los químicos que son producidos a través de la respuesta emocional, afectan cada parte del cuerpo (Hranicky, J, 2000).”¹¹

Se han realizado diversas investigaciones que indican ciertos factores psicosociales asociados al desarrollo del cáncer¹²

- Depresión psicológica.
- Desamparo/desesperanza.
- Disminución o pérdida del soporte social
- Baja afectividad negativa
- Inexpresividad emocional

La Psicooncología u Oncología psicosocial es una subespecialidad de la Oncología, que se preocupa por dos dimensiones psicológicas del cáncer.¹³

1.- La psicosocial, referida a la respuesta emocional del paciente, sus familiares y la de sus cuidadores, en todos los estados de la enfermedad.

2.- La psicobiológica, relativa a los factores psicológicos, conductuales y sociales que pueden influir en la morbilidad y en la mortalidad. La psicooncología se preocupa integralmente de los pacientes, de tal manera que su espectro de funcionamiento es muy amplio. Considera la investigación, el cuidado físico, psicológico, social y espiritual.

¹¹ BLOG DE FARMACIA Y MEDICINA NATURAL. Barcelona. [en línea] <<http://www.blogdefarmacia.com/psiconeuroinmunologia-la-iv-herramienta-en-la-lucha-contra-el-cancer-dentro-de-un-enfoque-integral/>> [consulta: 20 de julio. 2013]

¹². SUAREZ VERA, DIANA MARJORIE. 2002. Personalidad, cáncer y sobrevivencia. La Habana. Editorial científico-técnica. 32p.

¹³op.cit.23

3.2.3 Psiconeuroinmunología¹⁴

La psiconeuroinmunología, tiene como objeto el estudio de las influencias que ejerce la personalidad, el estrés, las emociones y los procesos de defensa y afrontamiento de la personalidad al estrés, sobre las enfermedades asociadas con alguna “aberración inmunológica”. En el caso del cáncer, el crecimiento incontrolado de células malignas que van reemplazando las sanas.

3.2.4. Musicoterapia en Oncología

La aplicación de la musicoterapia en el campo de la oncología ha sido muy beneficiosa. Se ha observado que los pacientes con cáncer pueden controlar de mejor manera náuseas y vómitos, aliviar la tensión muscular, aprenden a relajarse, expresar sentimientos, pensamientos, y emociones. Produce como efecto, una disminución en la percepción del dolor. Nuevas investigaciones así lo avalan. “...la música sería un estímulo medioambiental muy efectivo para minimizar la capacidad que tiene el sistema nervioso central de conducir estímulos dolorosos al cerebro para lograr su percepción consciente”¹⁵.

3.2.5. Terapia corporal en oncología.

En musicoterapia corporal se utilizan técnicas que permiten una conexión positiva con el cuerpo y la mente. Entre ellas: la técnica de relajación, en donde el paciente, se libera paulatinamente tensiones, logrando un mayor estado de tranquilidad. El baño sonoro, que consiste en la audición de una serie de sonidos, provenientes de distintos instrumentos. El inventario corporal, en donde el paciente toma conciencia de cada una de las partes de su cuerpo, especialmente de los músculos y huesos.

¹⁴ SUAREZ VERA, Diana Marjorie. 2002. Personalidad cáncer y sobrevivida. La Habana. Editorial científico técnica. 44p.

¹⁵ TAYLOR, DALE B. 2010. Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia. Colombia, Cedro impresores S.A. 96p.

IV. Intervención musicoterapéutica.

4.1 Objetivos.

➤ Objetivo General

Reencontrarse con la sensación de bienestar, durante la administración del tratamiento de quimioterapia.

➤ Objetivos específicos.

- Brindar un clima de contención y soporte personal.
- Disminuir sensaciones de dolor.
- Reencontrarse con motivaciones personales, familiares y sociales.
- Generar un ambiente de tranquilidad
- Estimular la comunicación y retroalimentación positiva con otros pacientes.
- Potenciar núcleos sanos.

4.2 Setting

4.2.1 Encuadre

Las intervenciones se realizaron en la sala más amplia de la Unidad de Quimioterapia ambulatoria. Había dispuestos siete cómodos sillones de cuero, en donde los pacientes se instalaban durante algunas horas, para recibir su tratamiento. Formaban un semicírculo frente al lugar en donde estaba el equipo de salud. Cerca de cada sillón y sobre una pequeña repisa adosada a la pared, se ubicaban dos monitores que registraban los signos vitales. Cada paciente tenía puesta una vía endovenosa, generalmente en el antebrazo o el pecho. De vez en cuando los pacientes debían dirigirse al baño, y luego retornaban a la sala, supervisados por un auxiliar de enfermería. El día y hora de realización de las sesiones fue: martes de 11:00 a 12:00 hrs.

Las sesiones fueron grabadas con una cámara de video, labor que cumplió cada uno de nosotros en su oportunidad. Fuimos tres musicoterapeutas en práctica. Cada uno tuvo un rol diferente en cada sesión. Estos roles fueron: musicoterapeuta, co-terapeuta y asistente. Este último fue muy importante al momento de realizar el análisis. Pues se pudieron captar momentos significativos, con un acercamiento de la imagen. Lo que permitió ver detalles de la improvisación musical.

4.2.2 Setting Instrumental

Los pacientes participaron en la conformación definitiva del setting, ya que durante el desarrollo de las sesiones, expresaron la necesidad de conectarse con el sonido de algunos instrumentos que inicialmente no estaban. Esto fue acogido por los musicoterapeutas y el setting instrumental quedó conformado de la siguiente manera:

- Guiro
- Maracas
- Tambor
- Toc toc
- Kalimba
- Metalófono diatónico
- Triángulo
- Claves
- Panderero
- Pandereta
- Metalófono cromático
- Semillas
- Castañuelas
- Huevitos de percusión
- Chaims
- Doble campanita
- Guitarra

- Cuencos tibetanos
- Palo de agua
- Sonajas
- Kultrún
- Cabasa
- Chekere

El conocer previamente el lugar en donde se realizaría la Intervención, permitió determinar donde se instalarían los instrumentos musicales. Se eligió una mesita rodante para ubicarlos. Cabe destacar que en algunas ocasiones se contó con la colaboración espontánea de una voluntaria de la Corporación Nacional del Cáncer, que facilitó elementos o instrumentos a musicoterapeutas y pacientes. Al término de cada sesión, los instrumentos se esterilizaban con alcohol y luego eran guardados en una maleta libre de contaminación.

4.2.3 Metodología

Se usaron técnicas activas, receptivas, de terapia corporal y mixta, como representaciones plásticas.

Las técnicas más utilizadas del Abordaje Plurimodal fueron:

- Improvisación Musical terapéutica.
 - Referenciales: Se realiza una indicación o consigna a seguir.
 - No referenciales: La improvisación se realiza sin indicaciones previas.

- Trabajo con canciones.
 - Canto conjunto: El musicoterapeuta canta junto al paciente brindándole “una contención afectiva segurizante que puede permitir la retracción o disminución de sus ansiedades básicas, y el despliegue de su problemática”.

- Creación: El musicoterapeuta y el o los pacientes, crean una canción. Puede ser a partir de una base rítmica, la entonación de una melodía a la cual se le pondrá letra, entre otros. Es importante destacar el vínculo de confianza que se genera, además de introducir un aspecto lúdico.
- Inducción evocativa consciente: Se le pide al paciente que evoque una o varias canciones, que tengan que ver con el tema de la sesión. Puede ser una búsqueda individual o grupal. Se usa para ilustrar una situación o dedicarle esta canción simbólicamente a un compañero involucrado en la situación o al musicoterapeuta.
- Expansión de sentido: La canción es elegida por el paciente y “Brinda la posibilidad de un acercamiento a contenidos no conscientes que eventualmente favorecen el insight al estimular distintos tipos de memoria, y simultáneamente eluden posiciones defensivas o resistenciales al realizarse desde la convocatoria de aspectos lúdico”

Antes de iniciar la práctica musicoterapéutica, se explicó a los pacientes la función que cumple la incorporación de elementos audiovisuales en las sesiones, y les solicitamos su consentimiento firmado, para grabar con una cámara de video. Todos accedieron. (Ver Anexo N°1). Al finalizar cada sesión se aplica una encuesta de evaluación a los pacientes. (Ver Anexo N°2).

4.3. Etapas Intervención Musicoterapéutica

4.3.1 Fases Previas

- Organización y Distribución de roles:

Musicoterapeuta (MT) Co terapeuta (CT) Asistente (A)

28 de agosto <u>Eduardo Balazs (MT)</u> Manuel Paredes (A) Georgina Contreras (CT)	4 de Septiembre Eduardo Balazs (CT) <u>Manuel Paredes (MT)</u> Georgina Contreras (A)	11 de Septiembre Eduardo Balazs (A) Manuel Paredes (CT) <u>Georgina Contreras (MT)</u>	25 de septiembre <u>Eduardo Balazs (MT)</u> Manuel Paredes (A) Georgina Contreras(CT)
9 de Octubre Eduardo Balazs (CT) <u>Manuel Paredes (MT)</u> Georgina Contreras (A)	16 de Octubre Eduardo Balazs (A) Manuel Paredes (CT) <u>Georgina Contreras (MT)</u>	23 de Octubre <u>Eduardo Balazs (MT)</u> Manuel Paredes (A) Georgina Contreras (CT)	30 de Octubre Eduardo Balazs (CT) <u>Manuel Paredes (MT)</u> Georgina Contreras (A)
6 de Noviembre Eduardo Balazs (A) Manuel Paredes (CT) <u>Georgina Contreras (MT)</u>	13 de Noviembre <u>Eduardo Balazs (MT)</u> Manuel Paredes (A) Georgina Contreras (CT)	20 de Noviembre Eduardo Balazs (CT) <u>Manuel Paredes (MT)</u> Georgina Contreras (A)	27 de Noviembre Eduardo Balazs (A) Manuel Paredes (CT) <u>Georgina Contreras (MT)</u>
4 de Diciembre <u>Eduardo Balazs(MT)</u> Manuel Paredes (A) Georgina Contreras (CT)	11 de Diciembre Eduardo Balazs (CT) <u>Manuel Paredes (MT)</u> Georgina Contreras (A)	18 de Diciembre Eduardo Balazs (A) Manuel Paredes (CT) <u>Georgina Contreras (MT)</u>	

- Promoción

Se invita personalmente a los pacientes, durante una visita a la Unidad de Quimioterapia. Se da a conocer en forma general, en que consiste la musicoterapia y cuáles son los beneficios.

Se instala un afiche a la entrada de la Unidad, promoviendo la actividad.
(Ver anexo N°3)

4.3.2 Aproximación Diagnóstica

Comprender y empatizar con las necesidades de los pacientes, es fundamental para determinar cuáles serán los objetivos y estrategias a seguir durante el desarrollo de un proceso musicoterapéutico.

La información proporcionada por nuestra profesora guía, la recopilada de experiencias Musicoterapéuticas en este ámbito, el aporte del equipo de salud, la apreciación de la experiencia musical de los pacientes y su expresión verbal, fueron determinando cuales serían los objetivos y estrategias a desarrollar.

Un concepto gravitante en esta aproximación diagnóstica, fue el concepto de bienestar. Bien estar (Bienestar), es estar bien. Es vivir un presente en armonía, sintiendo que fluye la energía vital, sin puentes inconexos. El cáncer afecta esa energía, generando malignidad y desequilibrio en el organismo. ¿Cómo no sentir entonces, las consecuencias de tal situación? El ser humano, es como lo considera uno de los fundamentos teóricos del abordaje Plurimodal, una unidad biopsicosocioespiritual. Con la aparición y desarrollo de la enfermedad pierde su bien estar, porque se afectan en mayor o menor medida, las partes que lo constituyen. La música por el contrario es armonía, es un todo funcionando a plenitud. En esta intervención se trata de crear conexiones con “núcleos sanos”, a través de la experiencia musical. (Gustavo Gauna). Colaborar en recuperar o restablecer un estado de bienestar.

Los pacientes que asisten a la Unidad de Quimioterapia ambulatoria son adultos jóvenes en situación de trabajo o estudio. Dueñas de casa desempeñando este rol en mayor o menor medida (según las dificultades y malestares generados por el tratamiento ambulatorio y etapa de desarrollo del cáncer), varones de edad media con oficios o profesiones en ejercicio, adultos mayores trabajadores independientes o jubilados, así como también pacientes actualmente inactivos en el plano laboral, realmente

comprometidos con el avance de su enfermedad. Cabe destacar que algunos pacientes no solo reciben su tratamiento de quimioterapia sino que en forma paralela, algunos por ejemplo también deben dializarse. Lo que genera un distinto nivel de participación en las sesiones.

En una entrevista realizada a una enfermera de la unidad (E.), cuyo objetivo era obtener información sobre el contexto general de la unidad, aparece la respuesta a una pregunta que nos da a conocer en parte la condición psicológica de los pacientes.

Musicoterapeuta: En lo personal... ¿Cómo te conectas con lo que sucede a los pacientes? E. responde: “Es según como vienen. A veces llegan agresivos, otras deprimidos e inseguros. Ahí tú te pones más fuerte, no compasiva, sino que tratas de ser más objetiva”. Indica que con algunos pacientes surgen conversaciones que a ellos les ayuda a tomar decisiones prácticas frente a lo que viene. (Etapa terminal).

En cuanto a los principales problemas detectados, producto de los efectos adversos de la quimioterapia y en general al desarrollo de la enfermedad son:

- Náuseas
- Vómitos
- Dolor
- Heridas internas
- Caída del cabello
- Baja autoestima
- Depresión
- Aislamiento social
- Sensaciones de incertidumbre y temor

4.3.3 Descripción de Sesiones realizadas.

Primera sesión: 28 de agosto de 2012

Participan: 4 mujeres I. P. J. y L.

Edades: 30 a 65 años.

Objetivo: Revivir un sentimiento de alegría, y compartirlo con otros pacientes del grupo.

Técnicas utilizadas: Baño sonoro, Improvisación referencial.

Inicio y Desarrollo

Los pacientes están muy decaídos. Es la primera sesión y ya se había conversado la posibilidad de hacer algún cambio en las actividades si la situación así lo indicaba. Efectivamente, así sucede. Luego de la presentación inicial, se realiza una pequeña inducción a la relajación y conexión con la respiración, para luego otorgar un baño sonoro a los pacientes. Musicoterapeutas se acercan a ellos tocando distintos instrumentos. Primero con el triángulo, cuyo sonido de alguna manera se asemeja e integra al que producen las bombas de infusión que cada paciente tiene a su lado. Los “pip” que ellas emiten se repiten constantemente a lo largo de la sesión. Se integran al universo sonoro, y ya después pasan a ser desapercibidos. El baño sonoro continúa con el sonido del Metalófono, que incorpora a través de tríadas entrelazadas con dibujos melódicos, el elemento armónico. También se suman sonajas, semillas, claves, huevitos, toc toc, kalimba. Todos estos sonidos son percibidos por los pacientes desde muy cerca. De a poco comienzan a distenderse en una evidente actitud de relajación, que también se ve reflejada en sus rostros, y en su frecuencia respiratoria. Finaliza el baño sonoro, con suaves toques en el triángulo.

Verbalización 1

Indicando los instrumentos dicen:

I. “Me dio tranquilidad”. (Triángulo),

J. “Lo mismo, tranquilidad”. (Triángulo)

P. “Sonido de agua que corre. Yo me fui hacia adentro... ¡Para mí! ...Algo está fluyendo hacia adentro que me está ayudando”. (Semillas)

L. “Relajación, un ir y venir, un estiramiento grande” (Triángulo/semillas)

“Me imaginaba caminando, con un aire de campo, iglesia lejana, paisaje verde, súper armonioso”. (Metalófono)

Las pacientes tienen muy buena disposición para continuar con la actividad. Hay otros dos pacientes presentes en la sala. Uno está muy decaído, y otro lee el diario durante toda la sesión.

Improvisación no referencial

Se invita a improvisar libremente. P. J. I. y L. Eligen sonajas, semillas, castañuelas y metalófono. Musicoterapeuta toca el bombo. Se establece un ritmo binario. Co-terapeuta invita con canto improvisado: “...bienvenidos a la musicoterapia, estamos aquí, para ayudarles a sentirse bien...”. L. acoge esta invitación. Si bien en un principio se siente limitada con las castañuelas, después con el Metalófono despliega toda su musicalidad. Toca motivos rítmico- melódicos, realiza variaciones de frase musical establecida y logra cierta independencia musical, creando pequeñas melodías en las notas más altas del instrumento. Por su parte P. da vuelta las semillas en su mano izquierda, hasta quedarse dormida. I. con un esbozo de sonrisa, toca una de las sonajas haciendo variaciones rítmicas, pero en un tempo más lento. J. con el mismo instrumento, toca marcando negras y corcheas indefinidas. Se generan diálogos y acompañamientos, aceleración y desaceleración del tempo, hasta que la improvisación termina.

Verbalización 2

En general las pacientes dicen estar muy relajadas. Así lo denota su corporalidad. Los músculos faciales están distendidos, y también los del resto del cuerpo.

Improvisación referencial

Tal como se había programado se pide a los pacientes improvisar sobre un recuerdo de alegría. L. escoge el guiro, I. las campanas, P. no participa de la actividad, y J. elige el toc toc. Se suman musicoterapeutas con sonajas, y metalófono. L. hace motivos rítmicos más bien rápidos. I. toca un pulso inconstante, con una división del mismo. J. tampoco mantiene un pulso definido. Luego I y L. paulatinamente dejan de tocar. J. se mantiene siempre con su pulso irregular tocando el toc toc, junto a los musicoterapeutas, que improvisan en base a una variación de la melodía infantil, “tres elefantes”. J. trata de llevar un pulso. Su improvisación prosigue sin las otras pacientes, por varios minutos más, hasta que termina.

Verbalización 3 y cierre

J. “bonito, relajante, especial para uno “

I. “ayuda a desconectarse un poco de esto”. Pero cuando más me gusto, fue cuando los escuché a ustedes (actividad inicial, baño sonoro).

J.: “me daba tranquilidad. Me conecté con lo que estaba haciendo”.

L. “yo trataba de seguir el ritmo de ustedes”... “a mi manera lo seguía”... “percibí también que ustedes también trataban de seguir el mismo ritmo mío”.

La paciente I. consulta si solo se ocuparán instrumentos en las sesiones. También le gustaría cantar. Dice que hace las cosas en su casa escuchando todo tipo de música, especialmente alegre. J. también manifiesta su gusto por la música también alegre. A L. también le pasa lo mismo y escucha además mucha música cristiana. En estos momentos en que ya finaliza la sesión, se produce una conversación espontánea entre I. y L. sobre lo importante que es la música.

Conclusiones

El haber comenzado la actividad con el baño sonoro fue correcto. No estaban en condiciones realizar actividades más activas, (lo que luego, sí hicieron). Este baño sonoro y luego las improvisaciones, permitieron una

apertura emocional. Empezaron a asomarse las sonrisas, desaparecieron las actitudes de preocupación y agobio. Además, La actividad musicoterapéutica fue capaz de generar una vinculación con la sensación de alegría, más que con recuerdos personales, familiares, sociales etc. También provocó la motivación de buscar y encontrarse con el otro, a través de la imitación y el diálogo sonoro. La extensión de la sesión fue un poco mas larga de lo que podría haber sido.

Segunda Sesión: 4 de Septiembre. 2012

Participan: 3 mujeres. M. y P. S

2 varones. J.y B.

Edades: 25 a 50 años

Objetivos: Conectarse con características sonoras de los instrumentos musicales, y visualizar un paisaje.

Técnicas utilizadas: Inventario corporal, Técnicas de relajación, Imaginería, Improvisación referencial.

Inicio y Desarrollo.

Se realiza una presentación de los instrumentos musicales, explorando sus características sonoras. Los pacientes escuchan atentamente: kalimba, metalófono, pandero, castañuelas, ocarina, sonajas, semillas, claves, toc toc, campanita doble, triángulo. Se les invita a escoger alguno de ellos.

Surge Improvisación espontánea.

S. toma unas semillas, las mueve rápidamente y luego toca de a una. Se las ofrece un poco insegura a P., quien no acepta. Está muy decaída. S. finalmente las sigue tocando, y establece una pequeña conversación con P. Ella sonríe. S. sigue concentrada en las semillas y comienza a tocar estableciendo un ritmo de 2 corcheas, y negra. Realiza variaciones. Va y viene rítmicamente. B. toca la Kalimba. Mueve las teclas como queriendo ver si están firmes. Luego, sigue tocando viajando desde los extremos al centro y viceversa, para quedarse más bien cerca del centro, con notas

repetidas, en ritmo de corcheas. Cabe destacar que esta improvisación surge en forma natural, mientras los musicoterapeutas siguen entregando otros instrumentos a los pacientes, y no están totalmente pendientes de las improvisaciones que se están produciendo. P. ahora sonríe complacida con lo que toca S. Por su parte M elige el metalófono y toca dejando caer la baqueta, alternando los dedos de sus manos para sostenerla. Toca por momentos sin mirar el instrumento y centra su atención en los demás, cuando vuelve a tocar, lo hace con pequeños golpecitos y desplaza la baqueta con movimientos ascendentes y descendentes. Luego nuevamente se queda observando a los otros pacientes. J. elige el toc toc, lo mira y golpea por los lados, en cada cono, dando vuelta el instrumento, como realizando un reconocimiento de él. B. ha seguido improvisando conectado con el sonido de la Kalimba.

Caldeamiento previo a la improvisación referencial

Se les invita a conectarse con su respiración tomando conciencia de como el aire, (también se menciona el oxígeno), ingresa al organismo. Se hace presente el percibir las sensaciones que surjan y realizar los movimientos que consideren necesarios, siempre en contacto con la respiración. Se realiza un inventario corporal, distendiendo parte por parte, los músculos del cuerpo. B., ha seguido conectado con la kalimba y esboza pequeñas melodías. Toca suavemente hasta que termina el caldeamiento.

Imaginería

Se les invita a cerrar los ojos y a conectarse con un paisaje natural que les agrade, sea campo, playa, mar, lago o tal vez un río. Acompaña este viaje, la kalimba con sonidos suaves. Después de un momento, se les invita a abrir lentamente los ojos, e improvisar, como sonaría esta geografía que visualizaron. S. elige las semillas y mantiene un ritmo constante de corcheas, realiza un movimiento horizontal y luego vertical. M. toca el metalòfono aumentando intensidad y volumen. J. explora el sonido en el interior de cada cono del toc toc. S. realiza ostinato rítmico de 2 corcheas y

negra. M. improvisa tomando la baqueta con el pulgar e índice, desplazándose por el metalófono. B. sigue tocando suavemente la Kalimba. J. deja de tocar y solo mira. Mantiene tomado el toc toc y la baqueta. Musicoterapeuta toca también metalófono y co-terapeuta pandero, en ritmo ternario. M. ha subido la velocidad de su interpretación. Toca en los extremos del metalófono, y luego llega al centro. S realiza un movimiento circular rápido con las semillas en la mano. P. se mantiene con los ojos cerrados y no participa. B. toca cada vez menos y mueve la Kalimba observándola. M. ha tomado el rol de líder en la improvisación, creando melodías en el metalófono que destacan. J. no participa. S. mueve un pie acompañando el ritmo que hace con las semillas, M. toca totalmente conectada con el instrumento. La improvisación se extiende, y J. se pone los lentes para conectarse con otra actividad. Había llevado un notebook, y lo abre en este momento. M. toca el metalófono incorporando ahora semicorcheas, Musicoterapeuta y co-terapeuta tocan las claves y el pandero respectivamente. La improvisación empieza a finalizar. S. termina la suya totalmente relajada con los ojos cerrados.

Verbalización

M. dice: “bonito”, “tranquilizador” (Ríe complacida, desliza la baqueta por el metalófono).

P. (que no había participado de la improvisación tocando), dice que escuchar la música la hizo viajar por un lugar con mucha vegetación, con un cielo azul. “la música me conectó con ese lado...me volé”.

S. “relajante”

M. “a mi me paso algo raro...yo me quise conectar con la playa pero no hubo caso, me dejó aquí...con todos los problemas que tengo acá”. Comenta que se conectó con sus hijos, sus nietos. “La pura imagen de la playa, me devolvió para acá”

S. Explica que encontró la música entretenida, se conectó con la naturaleza.

Baño sonoro

Se les invita a recibir un baño sonoro. Se realiza utilizando cuencos tibetanos, y metalófono. Los musicoterapeutas se acercan lentamente a los pacientes con suaves sonidos. Se genera un ambiente de gran calma.

Se sienten triadas producidas en el metalófono intercaladas con motivos melódicos, en compases de 6/8. J. que estuvo en el computador al final de la improvisación anterior, ahora está muy atento a la actitud de sus compañeros que están muy relajados recibiendo este baño sonoro. B. comienza a leer un cuaderno universitario, (luego comentará que los sonidos le hicieron concentrarse más, y que luego de la sesión de quimioterapia tendrá una prueba). No se ven en él, efectos adversos al tratamiento de quimioterapia evidentes. El sonido del cuenco tibetano, que es acercado a cada paciente, resalta en la sesión. Finaliza el baño sonoro creando una atmósfera un poquito disonante entre el cuenco y metalófono, con sonidos en contrapunto.

Verbalización y cierre

M. Comenta entre risas que ahora si pudo conectarse con la playa y que hasta se bañó. P. (que no participó en las improvisaciones), dice que se veía como volando, liberada, miraba desde lo alto. “salí como en un viaje extraño”. B. se pudo concentrar, lo que a veces le cuesta un poco. Comenta que “hay mucho ruido afuera”. J. encuentra toscos los instrumentos utilizados en el baño sonoro, recuerda una experiencia en la playa con cuencos de cuarzo, que sí le llamó la atención. Había comenzado a conectarse con el cuenco tibetano, pero cuando apareció el metalófono, no pudo seguir. Conversa sobre otros instrumentos y sugiere algunos. Se acoge su comentario y se agradece.

Conclusiones

La conexión que tuvieron los pacientes con el sonido de los instrumentos fue muy clara. La mayoría logro una conexión positiva. En un paciente en particular se dio rechazo o bien, cierta resistencia. Este paciente (ante una

consulta realizada al final de la sesión), manifiesta que si hubiese querido tocar en la improvisación, habría elegido el metalófono. El mismo instrumento que provocó un quiebre. S. superó cierta ansiedad, logrando mucha tranquilidad y estableció comunicación con otros pacientes. Las semillas aparecieron como un objeto integrador. Parecía que P. no estaba integrada a la actividad, sin embargo no era así. Logró visualizarse en otro contexto y desconectarse de la sesión de quimioterapia, lo que trajo consigo un cambio anímico muy positivo. Aparecen los instrumentos musicales como parte de un proceso vincular (Benenzon), en donde S. y P se “interrelacionaron”.

Tercera Sesión: 11 de Septiembre. 2012

Participan: Mujer L.

Varòn F.

Edades: 60 a 63 años.

Objetivo: Generar un ambiente festivo, en torno a las celebraciones de fiestas patrias conectándose y compartiendo con otros, un reencuentro con emociones vividas.

Técnicas utilizadas: Canto conjunto, canto creativo.

En la segunda sesión uno de los pacientes planteó incluir nuevos instrumentos, y en ésta ocasión, lo consideramos. El setting instrumental incluyó además: panderetas grandes, pandero chico, kultrún, y guitarra. Otros elementos utilizados fueron: Guirnaldas tricolores (blanco, azul y rojo), y pañuelos.

Inicio y Desarrollo

Al entrar a la sala nos dimos cuenta de que había una paciente con nauseas y vómitos y otra con gran decaimiento. Ha sido el panorama más difícil de enfrentar. Saludamos a los pacientes y nos hicimos cargo inmediatamente de la situación. Les consultamos a los que estaban más decaídos, si no les incomodaba que hiciéramos la sesión, a lo que respondieron que no, por lo

tanto, podríamos realizarla. Entonces, les dijimos que esta sesión sería un regalo especial de todos quienes participaríamos, para ellos.

Para “romper el hielo”, y generar un cambio en el ambiente se dijo anticipadamente la siguiente paya:

“Hasta aquí hemos llegado

Con todo este arsenal,

Con la voz y la guitarra,

Dispuestos a cantar”

Luego de decir esto, se notó una actitud de mayor atención. Les solicitamos que se el tomaran pulso con una mano y que retuvieran la percepción de la secuencia rítmica. Se les acercó el setting instrumental, y les pedimos que eligieran un instrumento, para percutir lo percibido. L. eligió el toc toc y F. el kultrún. Tocaron pulsos casi idénticos. Luego con el acompañamiento de guitarra y pandero de musicoterapeutas, se fue derivando a un ostinato rítmico en 6/8, como el ritmo base de la cueca. Con este inicio se motivó la actividad central: “Revivir una emoción gratificante, relacionado con la fecha de fiestas patrias”. Para desarrollar la actividad, se les ofreció la posibilidad de cambiar de instrumentos y ambos eligieron las panderetas más grandes. Percutieron el ritmo de la cueca, mientras en sus rostros había un cambio de expresiones y sus miradas, especialmente la de L., buscaba distintos puntos de concentración en la parte alta de las paredes, denotando una expresión de evocación. Co-terapeuta realiza ritmo, con síncopas. De a poco la improvisación va disminuyendo hasta terminar.

Verbalización

L. expresa haber recordado paseos familiares, los que describió dando detalles de un entorno campestre, mientras que F. recordó especialmente un conjunto musical del cual formó parte. Dijo sentir alegría y poco de nostalgia. Cuenta que había realizado diversas giras con el conjunto.

Improvisación vocal

Los invitamos a seguir en la actividad. Notamos una muy buena disposición. Las pacientes que estaban con efectos adversos de la quimioterapia, se notaron más tranquilas y una de ellas no volvió a vomitar. Estuvieron al inicio de la actividad y luego pasaron a otro sector de procedimiento, con el apoyo del personal de salud. A los pacientes que participaban de la sesión, L. y F. les invitamos a improvisar libremente utilizando la base rítmica de la cueca, cantando “pam” “pam”. F. comenzó tenuemente a entonar diversas melodías con gran creatividad. Luego L. realizó su improvisación, con una amplia sonrisa. Cantó notas cercanas y de tonos medios.

Verbalización

Ambos manifestaron haber estado muy conectados con su propia improvisación.

Canto conjunto

Les invitamos a recordar una canción, y a cantarla con nosotros. L se sintió motivada por cantar una cueca, pero acompañada por la guitarra. Canta “La consentida”, y en algunos momentos, con la mirada solicita apoyo, lo que es concedido. Musicoterapeuta se acerca y canta con ella. F. pidió ser acompañado en guitarra, para cantar una canción de Jorge Cafrune, gran cantor y recopilador de música folklórica argentina. F. dio a la Musicoterapeuta algunas indicaciones de acompañamiento, con arpeggios en Re Mayor, pero tuvo un gesto que indicaba querer tomar la guitarra. Se la acercamos, la acomodó, y se acompañó cantando el tema elegido por él. “La cautiva”. Su texto dice así:

*Reclina niña tu frente sobre mí, que aquí reina un fresco ambiente,
y en las cuchillas se siente, un perfume de alhelí.*

*Reclina bella cautiva, amorosa y sensitiva,
en brazos de Alborevi, quién te ama con ansia ardiente,
reclina niña tu frente sobre mí.*

*Si tus ojos son ardiente resplandor, tus pupilas transparentes,
como el agua de la fuente, de purísimo color.
Quién al verte no te mira, y por ti niña suspira,
y a ti sola quiere amar, y cautivo no se siente,
sí tus ojos son ardiente resplandor.*

Fue un momento que llamó especialmente la atención del personal de salud. En ese instante, también entró la enferma jefe, y puso mucha atención a la interpretación del paciente, grabándolo con su celular. Cuando él terminó de cantar, se produjo un aplauso espontáneo, que F. agradeció con mucha sencillez y humildad. Acto seguido, a ambos pacientes se les regaló una guirnalda. Extendimos este obsequio a las enfermeras, y paramédicos presentes en la sala.

El equipo de salud se integra a la actividad

Luego del término de la actividad anterior, todos nos integramos en la ejecución de una cueca. El personal de salud, (eran 5 personas), también tomó instrumentos de percusión. La Musicoterapeuta cantó la cueca “Los lagos de Chile”, mientras que el co-terapeuta bailaba con la enfermera jefe. Fueron dos pies de cueca. Se produjo un ambiente festivo, y una pausa natural, que dio paso para ir cerrando la actividad.

Acto simbólico

Con el fin de recrear una instancia típica de fiestas patrias, se entrega a todos un pañuelo. Se les pide lanzarlos hacia arriba y dejarlos caer en la mano nuevamente, como si fueran volantines. Luego se solicita que los doblen lentamente, dejando en éste pañuelo, el mejor recuerdo de fiestas patrias y un deseo como regalo para el compañero. Todos participan, con gran concentración y solemnidad. Hay un emotivo intercambio de pañuelos.

Verbalización y cierre

Tanto L. como F. manifiestan sentir un cambio interior que los deja con mucha energía y alegría. La expresión más clara y contundente de sus sensaciones y sentimientos se da a través de la improvisación, interpretación y creación musical. F. manifiesta: “pensé que nunca más iba a tocar guitarra”

Conclusiones

La intervención logró cambios significativos en las expresiones de desánimo y abatimiento. Estas se convirtieron en las de ánimo y alegría. Este cambio de actitud crea una nueva disposición interior frente al transcurso de la enfermedad. Entre otras cosas F. expresó: “hay que vivir el presente”.

La conexión con el ritmo cardíaco permitió una vinculación inmediata con la actividad. La ejecución rítmica llevó de manera natural a la improvisación vocal y al canto. La permanente presencia del ritmo de 6/8 de la cueca, mantuvo fácilmente la atención e interés en la actividad. Los pacientes percibieron una actitud interesada en proporcionar bienestar por parte de los musicoterapeutas, y lo agradecieron. La generación de recuerdos gratificantes, evoca emociones positivas que facilitan un cambio anímico. La utilización de símbolos, permitió que pudieran expresar sentimientos y pensamientos más profundos, sin utilizar la palabra. Es bueno tener varias actividades y recursos preparados, pues como en éste caso, el esquema planificado puede variar, y de ésta forma se asegura que la sesión de musicoterapia siempre tenga recursos para ser un aporte al bienestar de los pacientes. Puedo advertir una relación entre la letra de la canción de F. con el momento actual, donde se mezcla la agresividad del tratamiento de quimioterapia con la calidez entregada por instancias como la musicoterapia. Es una percepción mas allá de lo evidente que tiene relación con lo que manifiesta Luis Milleco “Nadie canta por cantar”. Creo que dentro de la paya utilizada, la palabra arsenal, es un poco fuerte y podría haber sido reemplazada por otra mas suave que rimara.

Cuarta sesión: 25 de septiembre

Participan: 4 Varones A.H.M.R.

Edades: 30 a 65 años.

Objetivo: Generar un estado de relajación y tranquilidad que permita percibir los sonidos como una fuente de bienestar.

Técnicas utilizadas: Técnicas de relajación, Baño sonoro, Imaginería.

Inicio y Desarrollo

Se inicia la sesión con técnicas de relajación indicando a los pacientes que respiren cómoda y profundamente, centrando su atención específicamente en donde sientan algún dolor o malestar. Los pacientes cierran los ojos y se realiza un baño sonoro con cuencos tibetanos. Se les invita a percibir los sonidos y a visualizar la naturaleza, el campo, la montaña, el mar, evocando imágenes que les sean agradables. Se observa en los pacientes, respiraciones profundas. Hay mucha actividad del personal de salud, pero esto no interrumpe la concentración en la actividad, ya que los pacientes están conectados totalmente con los sonidos. Se utilizan además del cuenco tibetano, triángulo, semillas, campanita doble y kalimba. Lentamente los sonidos empiezan a cesar y termina el baño sonoro. Se les invita lentamente a abrir los ojos, y mantener las imágenes evocadas, durante el baño sonoro.

Verbalización

H. comenta que con el sonido de la Kalimba, le llegaron muchos pantallazos de actividades con su familia. “Estoy completamente relajado. “Los sonidos son envolventes”. “Vinieron recuerdos muy rápidos que no tenía hace rato”. “Uno no piensa, no vuelve,...me hizo volver” Y agrega que recordó cuando fue a Pomaire con su familia, visitas a la playa, que no recordaba y todo ligado a su familia. “No me veo solo”.

A. “Me relajé. El tema de respirar me costó un poquito, porque no estoy acostumbrado a respirar relajado....”

H. “Hablaron de ubicar una molestia.....no se si lo sentiste (mira a su compañero), pero funciona... estaba con una punción en este costado (izquierdo) y como a la tercera ya no sentí nada...”

M. “Lo envolvente de los sonidos metálicos me atrae mucho “. Comenta que le gusta escuchar música retro. A., encuentra que los sonidos del baño sonoro son especiales, son como una “irradiación de calor”. Dice que se siente más “efusivo, con más energía”. M. “Cuando llegué acá, venía con una tensión en el estómago, y esa tensión la empecé a liberar”. Describe que con las semillas se conectó con la costa. Recuerda cuando caminaba por la orilla de la playa. R. se conectó con la geografía del camino del Norte, y muchos pueblos interiores. Trabaja manejando camiones. H. Manifiesta: “no me la va a ganar, estoy bien no estoy enfermo. No sé.....me tomó demasiado... (Aludiendo al sonido de los instrumentos), me gusta estar solo para pensar bien, pero los sonidos, me hicieron viajar, hay cosas que no recordaba hace rato y volvieron” Se le invita a escribir lo que vio o sintió, para mantener esa sensación que el manifestó como “agradable y potente de sentir.” Además manifiesta que “Me estoy dando cuenta que parece que me estoy preocupando mucho de mí no de mi familia. Parece que voy a tener que escarbar un poco más.”

Conclusiones

La música produce respuestas fisiológicas concretas, como la sensación de calor que mencionó A., que a su vez le dio mayor activación y energía. H. tuvo un cambio en la percepción de dolor y realizó un insigth en torno a la relación con su familia.

Quinta sesión: 9 de Octubre. 2012

Participan: 2 mujeres N.L.

3 varones D.H.M

Edades: 22 a 65 años

Objetivos: Generar un espacio cálido y natural, propicio para la conversación.

Técnicas utilizadas: Improvisación referencial.

Inicio y desarrollo

Luego de una introducción en donde se mencionan ámbitos de aplicación de la musicoterapia, la sesión va derivando a una invitación. Se les explica que en esta sesión la idea es presentarse a través de los instrumentos. Se les invita a elegir el que deseen. D. toma la calimba, la mira, la da vuelta y la devuelve sin tocar. H., que había estado en la sesión anterior, explora los instrumentos, y dice de la Kalimba es como muy punzante. Recuerda el sonido del cuenco, y revive la sensación de pantallazos (anteriormente había hablado de los recuerdos con su familia en la playa, en Pomaire). Manifiesta que el sonido del cuenco es circular, envolvente. “Como que quiere decir algo”. Había quedado con esa sensación la sesión anterior. Se le explica que en las siguientes sesiones se incorporará. En ésta ocasión el instrumento no estuvo, (Surge en nosotros una conclusión inmediata. Si se incorpora un instrumento al setting, debe quedar ahí en adelante.)

Para “romper el hielo”, Musicoterapeutas se presentan cantando:

“Hola soy Manuel, y siempre quiere cantar “

”Hola soy Eduardo, me gusta la música, y soy muy feliz con ustedes hoy día”

Manuel: “Soy del norte de Chile y me vine a Santiago a conocer esta linda ciudad”

Eduardo: “Yo nací en Santiago, me fui a estudiar a Valdivia, a estudiar el sonido y después fui a Antofagasta”

“Después de muchos años me puse a estudiar musicoterapia”

Ambos agradecen cantando la atención de los pacientes. Luego ellos entran en esta dinámica e improvisan:

N. dice: “Hola yo soy “N.” y soy muy chiquitita”.

M. “Soy de viña del mar y estoy muy contento, porque he llevado bien el tema del tratamiento. Que me están haciendo ahora”.

H. “Mi nombre es “H”... vengo acá desde hace dos semanas, dicen que estoy enfermo, pero me siento bien”.

Conversación musical

Los pacientes se sienten motivados y responden a la invitación de iniciar una conversación musical. N. toca tambor, M. semillas, L. Toc toc. Los pacientes establecen en ritmo binario un ostinato rítmico de dos corcheas y negra como base. N. hace variaciones, realizando de vez en cuando galopas, M. negra negra y luego variaciones con corcheas. Los musicoterapeutas también participan con semillas y maracas. L. toca blancas con el toc toc. Luego aparecen negras y corcheas, con ciertos contratiempos.

Se realiza una improvisación con todos juntos, conversando musicalmente. Eligen nuevos instrumentos. Musicoterapeuta y co-terapeuta también improvisan hasta finalizar, levantando los instrumentos, sacudiéndolos un poco en señal de que la improvisación estaba terminando.

Verbalización

Terminada la improvisación surge el comentario de M. que menciona “con la música también se puede comunicar” Dijo que había tratado de hacerlo.

Conclusiones

Los instrumentos son el objeto intermediario que hace posible la conexión con otras instancias. Ellos adquieren características que solo el usuario comprende y le son muy importantes cuando se establece un vínculo sonoro. H. ha mencionado percepción del dolor. Quedó algo no resuelto por la ausencia del cuenco.

Sexta sesión: 16 de Octubre. 2012

Participan: 2 Varones S.H. D. P

1 Mujer M

Edades: 20 a 45

Objetivos: Permitir la generación de encuentros intra e interpersonales, reconociendo y compartiendo aspectos positivos de sí mismos.

Técnicas utilizadas: inventario corporal e improvisación referencial

Inicio y Desarrollo

La sesión comienza con una relajación distendiendo diversas partes del cuerpo, y tomando conciencia de la respiración. Se acompaña esta actividad con el palo de agua, que toca la musicoterapeuta. Co-terapeuta toca un cuenco tibetano chico, luego cambia a la kalimba, kultrún, y campanitas dobles. En esta ocasión hay instrumentos nuevos. Se les pide elegir uno, el que más les llame la atención. P. explora el palo de agua, H. elige el cuenco tibetano. Está contento y toca el instrumento poniendo mucha atención a su sonido. Lo acerca a su oído. P. también toma un cuenco. Se ve interesado y explora bastante. S. toma el metalófono. Realiza sonidos con mucha seguridad y volumen. Toca notas sueltas y escalas ascendentes.

Luego de explorar los instrumentos, se les invita a conectarse con su interioridad y descubrir aspectos positivos o cualidades que poseen y que sientan que a los demás les agradan.

Se realiza un baño sonoro para que ellos entren en la actividad. Se tocan campanitas dobles, junto con el cuenco tibetano. Musicoterapeutas recorren los puestos de los pacientes. Ellos mantienen los ojos cerrados. Los sonidos del palo de agua, toc toc, bombo y luego las semillas quedan sonando suavemente.

Improvisación y verbalización

Se invita a los pacientes a improvisar sobre aspectos positivos de su persona. H. sonríe y dice "simpático este", quiero tocar porque el otro día

tenía dudas de lo que yo podía sentir con esto. “Ahora estaba con dolor y me ayuda. Por eso ahora empecé de nuevo y me calma nuevamente el dolor”. Se refiere al cuenco tibetano. M. toca con un movimiento circular la cabasa. S. está bastante conectado con el sonido del toc toc, lo mira y busca partes donde tocarlo. L. dice: “uno no tiene muchas ocasiones de poder relajarse y pensar, estamos siempre preocupados, y este mes he estado tan enferma”. Menciona como algo positivo que es ordenada. No es de aburrirse, pero esto (se refiere a la enfermedad), le coartó todo su mundo. Su marido le dice que es egoísta, porque a veces quiere dejar el tratamiento, Con la diálisis está peor que con el cáncer, vive con un” kilo de remedios y para qué..., en la casa no puedo hacer esto lo otro”. “En este momento me olvidé de ese mundo de esas cosas”. H. dice que todavía tiene la vibración del cuenco en su mano. Se les invita a improvisar y a hacerse un regalo a partir de lo positivo que encontraron dentro de sí. Los pacientes elijen cuenco tibetano, metalófono, kalimba, semillas, H. toca el cuenco en forma rápida y circular. Se notan algunas búsquedas melódicas como en el metalófono. Los demás sonidos proporcionan un ritmo que asemeja un ostinato en compás binario.

Verbalización y cierre

Surgen como regalos los siguientes términos: Esperanza y Lucha.

Conclusión

Los pacientes no se vincularon directamente con el tema propuesto, sino que improvisaron en torno a sus necesidades o sensaciones personales. La música fue el elemento que permitió esa conexión. Finalmente el objetivo se cumple. Pero lo encauzan los propios pacientes.

Séptima sesión: 23 de Octubre.2012

Participan: 2 varones. M. y A

2 mujeres L. y P

Edades 32 a 63 años.

Objetivos: Conectarse con aquellos sueños deseables de revivir, o realizar.

Técnicas utilizadas: Baño sonoro, técnicas de respiración, técnica de sostén.

Inicio y Desarrollo

Luego de una actividad de relajación previa, en esta ocasión se les invita, a conectarse con una vocación que estén desarrollando, o algún sueño que tal vez quieran concretar y que esto sea expresado a través de la música.

Baño sonoro

Se realiza baño sonoro con cuenco tibetano mientras co-terapeuta improvisa melodías con la voz, utilizando fonemas y vocales. Se solicita a los pacientes que reciban este canto como energía positiva y que al inspirar piensen en todo aquello que les sirve para sentirse bien. Y por el contrario que al exhalar, boten todo aquello que quieren desechar. La invitación es a llenarse de una energía renovada. Sigue la voz en conjunto con el cuenco tibetano presentes durante el baño sonoro hasta que co-terapeuta con el palo de agua va indicando el fin de la actividad. Luego de esta experiencia se solicita a los pacientes escoger un instrumento. L. elige chaims y explora su sonido, luego toma unos huevitos de percusión y se queda con ellos. P. elige el cuenco tibetano y queda tocando en forma exploratoria. Los pacientes están muy relajados. Los musicoterapeutas también. P. cambia de instrumento y finalmente se queda con el palo de agua. I. toma el chekere. A. elige una campanita doble. M. escoge cuenco tibetano. Los pacientes exploran los instrumentos, y luego de algunas interrupciones propias del quehacer del personal de salud, se genera una conversación natural.

Verbalización y posterior improvisación.

Mientras se está en esta etapa de exploración de los instrumentos musicales, M. expresa sentir la necesidad de conectarse consigo mismo, siente que tiene muchas cosas por hacer, pero que no serán posibles si no se preocupa de él primero. Inquietud que se relaciona con la invitación realizada al inicio de la sesión. Luego toca el cuenco con decisión. A. desea hablar de lo que le pasó en la actividad anterior (el baño sonoro) Manifiesta que alcanzó a soñar. Que andaba de pesca, algo que nunca hace. Andaba en un barco. P.se conectó con su anterior trabajo, en un hogar de ancianos. No sabe si lo va a hacer de nuevo, se emociona. Ante esta situación emergente, nos detenemos un poco pidiéndole si quiere contarnos algo más. Ella cuenta que ese trabajo le gustaba mucho. Rápidamente controla su emoción y sonrío. L. Pide por sanación y relación familiar. Se conectó con la paz interior, pero no totalmente. Ante la consulta de que instrumento elegiría para conectarse con esta sensación, menciona el palo de agua pero expresa que este sonido es muy rápido y su paz es más lenta. "Necesita mas tiempo". Se invita a todos a realizar una improvisación grupal, incluidos musicoterapeutas. (Tocan kalimba y semillas). Se crea una atmósfera con sonidos que llenan el espacio, existe un equilibrio. Ningún instrumento resalta más que otro y cada uno ocupa su lugar. No hay silencios. Musicoterapeutas incorporan improvisación cantada alusiva al tema de la sesión. Manuel canta: "Siempre quise ser un músico...ahora soy musicoterapeuta...me gusta ayudar a la gente...a sentirse mejor" Se siente un clima sonoro muy armónico.

Georgina expresa: "Siempre me gustó cantar...muchas veces lo pude hacer...pero hoy canto mi mejor canción...mi presente es lo mejor...con todo lo que yo soy, aquí estoy...con todo lo que tengo y lo que soy"

Cierre

Sigue la improvisación creciendo en intensidad y velocidad, existe una gran conexión. Luego decrece y los pacientes quedan muy relajados. Se nota en su expresión facial y corporal. Hay un cambio en la forma de tomar el aire. La respiración es más profunda, se quedan mirando puntos fijos, o con los ojos cerrados. Al terminar la improvisación se les invita a verbalizar. M. exclama suavemente. ...“Necesario”.

Conclusión

Los instrumentos tienen características que aportan a los pacientes sensaciones especiales. Tocando juntos forman una entidad sonora grupal. (ISO grupal). En este caso se crea una atmósfera que revela la necesidad de centrarse más en sí, y encontrar esa paz tan necesaria para algunos. Como L. que realiza una búsqueda con un sonido que le proporcione la posibilidad de conectarse con su paz interior. Dice: “mi paz necesita más tiempo”. Aparecen elementos contratransferenciales, en donde los musicoterapeutas traen a la sesión sentimientos de su historia personal, motivados por el clima emocional expresado en los pacientes. Esto se torna positivo pues genera una mayor empatía con los ellos. Los pacientes sienten la necesidad de evocar situaciones que les hagan sentir bien. Se percibe como un objetivo.

Octava sesión: 30 de Octubre. 2012

Participan: 2 mujeres L. y P.

1 varón R.

Edades: 40 a 65 años

Objetivo general: Improvisar en torno algo que les haga sentir bien en el aquí ahora.

Objetivos Específico: Detectar necesidades, visualizarlas y reflexionar sobre la posibilidad de resolver esta necesidad.

Técnicas utilizadas: Baño sonoro, Improvisación libre.

Inicio y Desarrollo

La sesión comienza con la presentación de los instrumentos musicales. R. (Presente en la cuarta sesión) inicia un diálogo refiriéndose a una piedra que encontró, que tenía características especiales y que suena parecido a los cuencos. Estos instrumentos le llaman la atención. Hay un ambiente tranquilo y cálido. También están presentes L. y P., Habían estado en la sesión anterior. Se les invita a visualizar algo que les haga sentir bien aquí, ahora, en la sala de musicoterapia. L. elige las semillas, P. Fija su atención en una campanita doble y se queda con ella para improvisar. Se les invita a cerrar los ojos y a estar lo mas cómodos posibles. Conectándose con su respiración y con todo aquello que sientan beneficioso en este momento. Los musicoterapeutas tocan el cuenco y semillas, realizando baño sonoro a los pacientes. También se utilizan huevitos, kalimba y semillas. Musicoterapeuta canta: “la la la...” con melodía improvisada en escala pentáfona. De a poco los pacientes abren sus ojos y termina el baño sonoro. Se les invita luego a improvisar. P. toca las campanas L. sigue dando vuelta entre sus manos las semillas. Musicoterapeuta toca la kalimba, y en medio de la improvisación surgen consultas y comentarios como el de P. que menciona la empatía que tiene el personal de salud para atenderla. “ ..Uno igual lo pasa bien con ellos, no lo pasa mal acá”, “Se siente bien”. Dice esto y toca en forma ascendente las campanas. R. “...el sonido de los instrumentos me trajeron a la mente momentos de mucho sufrimiento humano, muchos sonidos que acompañan esos momentos, dolor de grupos étnicos que sufren, mucha pesadumbre, me imaginaba grupos caminando, grupos subyugados, caminar de gente, (menciona semillas), el sonido de las campanas me trajo a la mente un pueblo gozando, mientras otros caminan con dolor. Los instrumentos específicamente me llevaron a eso, cuando la gente va cantando sus lamentos. Este comentario contrastó con las sensaciones de otros pacientes, sin embargo fue liberador para R., expresar estas sensaciones y sentimientos. Musicoterapeuta invita a tocar todos juntos L. consulta a R. si le hace sentir muy mal, el que improvisen y el dice que no. R. quiere participar y elige el metalófono. Sigue la

improvisación con ritmo en 6/8, M. toca semillas, P. Campanas, L. realiza ritmo de 6 octavos con corchea y negra en forma permanente. La improvisación empieza a tomar un pulso definido, P. hace un ritmo con desplazamiento de acento. La improvisación hace un decrescendo hasta terminar muy suave. Al terminar la improvisación, hay sonrisas.

Verbalización

L. Dice que pensó en un color verde, tal vez en un árbol. Se conectó con los demás y tiene energía, R. no se conectó. "Porque yo soy de los que se conecta con la naturaleza en vivo y eso me alimenta". El viernes a las seis de la mañana fue a la cuesta de Chacabuco, "ahí hay sonidos de la naturaleza, no hay sonidos humanos", llega preparado, con lentes larga vista, un libro, algo para alimentarse, "me siento en una silla y soy feliz". Con el aire vienen como 70 sonidos diferentes". Menciona que percibir un temblor o un terremoto sentado es hermoso, se sienten todas las vibraciones. En el sur escucha en el río Toltén, el ruido de los pájaros, el agua, el sonido que alimenta el alma. "El sonido de la naturaleza es bellissimo". P. por su parte se acordó de cuando era scout, había una banda instrumental y cuando era chica no podía alcanzar la caja. R. habla de la profesión que ejerció hasta el año pasado, como sonidista en una radio. Según él, por eso busca el sonido de la naturaleza pura, porque todo el tiempo grababa sonidos artificiales Trabajó como 44 años como técnico en sonido. Entre otras cosas recordó el radio teatro. El sonido de la campana lo conectó con ese pasado. Cuando con voces, instrumentos, papel celofán, etc., creaban distintos sonidos para el radio teatro, en la radio agricultura. Sonríe entusiasmado hablando de su trabajo. "Ahora se aprieta un botón no más..." L. conversa animadamente con P., quien mueve como péndulo un pie, muy relajada.

Conclusión

Hubo mucha verbalización, especialmente de R. Quien cambio su actitud y corporalidad. Se nota un ambiente de mucha calidez, se ha generado confianza para compartir y hay cercanía con los musicoterapeutas,

Novena sesión: 6 de Noviembre. 2012

Participan: 1 mujer S.

2 varones H. y E.

Edades: 30 a 65 años

Objetivo: Reencontrarse con emociones gratificantes, experimentadas en la niñez.

Técnicas utilizadas: Elaboración de cancionero improvisado, canto conjunto e improvisación referencial.

Inicio y Desarrollo

Se les invita a cerrar los ojos y conectarse con la infancia, con aquellos lindos recuerdos de aquella época. Se realiza una relajación previa. Para ayudar a este viaje, la musicoterapeuta canta canciones infantiles tradicionales, acompañándose con guitarra y de una percusión (realizada por el co-terapeuta). Los pacientes escuchan: Pin pon, La feria de cepillín, La tía Mónica, La pulga de mi perro, Arroz con leche, Los pollitos dicen, La vaca lechera. Al término de la audición de estas canciones, los musicoterapeutas dan paso a la realización de una improvisación con guitarra y percusión, siguiendo un ritmo binario basado en corcheas.

Improvisación y verbalización

Terminada esta actividad anterior, se invita a los pacientes a abrir los ojos y a tomar instrumentos para improvisar sobre aquellos momentos infantiles que evocaron. H. hace variaciones rítmicas en el toc toc, en un pulso binario. Recuerda que usaba melena, que se sentaba en el piso junto a su hermana viendo televisión. Se acordaba de la canción Pin Pon, la que se invita a cantar. Al término de la canción la musicoterapeuta invita a terminar la frase de la canción Pin Pon, diciendo: “y solo quería...” H. responde entusiasmado: “¡Dormir!”. Se produce un ambiente cálido y alegre. A S. le llama la atención la canción “La Cuncuna amarilla”. En su casa la cantaban y le cambiaban la letra. En medio de la interpretación se motiva el personal de salud presente y algunos comienzan a participar como una

auxiliar de enfermería, que improvisa tocando el triángulo. Se integra otra auxiliar y toca el pandero, Co-terapeuta el bombo. El musicoterapeuta que en esta ocasión cumple el rol de asistente, toca guitarra acompañando la canción “La bamba”, que surge espontáneamente. Hay un ritmo base, en compás binario en donde destacan corcheas. Existe una gran conexión a través de la música. Hay ecos rítmicos, y diálogos. Paramédico se acuerda de una estrofa de la bamba y la canta. Todo surge en forma natural. Este sentimiento común de unión y recuerdos de la infancia, se impregna en la improvisación. Estuvieron muy atentos y participativos.

Verbalización y cierre

H. dice que se siente bien, a E. le gusta la actividad la encuentra muy bonita. S. agradece esta oportunidad pues la saca de este contexto. Los musicoterapeutas comienzan a cerrar la sesión y H. dice, ¿tan luego terminó? Musicoterapeuta responde: Si quieren seguimos, y les invita a terminar con Pin Pon, H. toma rápidamente el Toc toc, que todavía no habíamos retirado, S. participa con los huevitos, R. que estuvo siempre con un abanico en la sesión, (sentía calor) lo mueve al ritmo de la música. Terminamos con risas H. Habla de que los recuerdos que más llegaron, son las maldades de chico.

Conclusión

La actividad genera una actitud de regresión a la infancia. Hay gestos, expresiones casi infantiles, y de mucha alegría. En esta ocasión parte del equipo de salud se integró creando un ambiente muy lúdico y relajado, en donde la energía fluyó. R. tiende a caer en una actitud un poco más seria y lejana, pero finalmente igual movió el abanico que tenía al ritmo de la música.

Décima sesión: 13 de Noviembre.2012

Participan: 2 mujeres N. y S.

3 varones D., R.y C.

Edades: 22 a 70 años

Objetivos: Conectarse con sonidos de música clásica grabada, y dejarse llevar por imágenes y sensaciones percibidas.

Técnicas utilizadas: Estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido.

Inicio y Desarrollo

Se realiza una relajación tomando conciencia de como va pasando el aire a los pulmones, siguiendo su paso desde las fosas nasales. Se inspira sintiendo el peso del cuerpo en el sillón. Se les invita a llenarse de energía, y de expulsar mediante la exhalación las molestias que puedan sentir. Se les sugiere permanecer despiertos aunque con los ojos cerrados. La idea es que no se duerman sino que estén en un estado de relajación consciente.

Se les invita a dejarse llevar por los sonidos que escucharán. Se les indica que si necesitan realizar algún movimiento lo hagan.

Dentro de los pacientes presentes está D., un joven que se encuentra muy decaído. Lo acompaña su padre que está a su lado de pié. (Permanece un rato en la sesión y luego se retira). Musicoterapeuta inicia la audición con distintas grabaciones. Los temas seleccionados van progresivamente creciendo en su dinámica. Comenzando por una selección de obras para piano, seguidos por el concierto N°21 de Mozart, y Marcha N°1 "Pompa y circunstancia" de Edward William Elgar. Los pacientes permanecen tranquilos, algunos abren sus ojos, y se ven muy relajados.

Registro de experiencia y verbalización

Se invita los pacientes a plasmar en un dibujo, o a escribir lo que han percibido. Lo registran de la siguiente manera:

C. "Relajación total. El cuerpo flotando en el aire, sobre olas en las suaves arenas del Litoral." "Esas fueron mis sensaciones. Disminución de molestias

y dolores. Sensaciones placenteras y tranquilas. La música es lo mejor para el cuerpo.” R. “Gran vitalidad, emoción, esperanza, calidez, dulzura, son los momentos que este taller de música realiza con nosotros. Yo creo que esta obra le hace muy bien al espíritu”. “Las personas que lo traen esto lo llevan en el alma”. (R. había participado en otras sesiones. Era radio controlador de una emisora). S. “Esta vez a diferencia de la semana anterior en donde visitamos nuestra infancia, la música me conectó con emociones más fuertes, más maduras, más sentidas, no siendo una niña , sino una mujer adulta que ha tenido que vivir muchos momentos buenos, malos, duros, dulces en fin, nos conectamos con el mundo real, con aquellos que nos rodeamos”

Cierre

Al finalizar la sesión, R. hace una observación. Es bueno mantener el mismo nivel de volumen en todas las audiciones. (En algunos momentos de la audición se controló un poco el volumen, bajando los niveles). La sugerencia fue acogida con agradecimiento.

Conclusiones

La música clásica provoca emociones profundas. Al revisar este video me invade la emoción al ver a D., un joven que siempre tenía una actitud un tanto lejana. Tal vez hago una transferencia, pues siento una cercanía especial, más familiar que profesional. No me siento tan objetiva y me aflige pensar en su futuro y en que cosas ha tenido que pasar y sentir, veo en él rasgos depresivos. Pienso que uno no puede dejar de poner el corazón en este trabajo y que hay que canalizar los sentimientos que surjan, para realizarlo de la mejor manera y ser un aporte a una vida o sobrevivida más feliz de los pacientes. Me emociona mas aún porque veo en su padre que lo acompaña, (por algunos minutos en la sesión), una sintonía y gran preocupación por su hijo. Se menciona también en la sesión el efecto que produce la música en el cuerpo y como disminuye el dolor. Un comentario que se repite.

Undécima sesión: 20 de Noviembre. 2012.

Participan: 2 varones A. y M.

1 mujer L.

Objetivos: Expresarse creativamente a través del desarrollo de una canción. Desarrollar texto y adaptarlo a una línea melódica.

Técnicas utilizadas: Improvisación libre

Inicio y Desarrollo

Antes de iniciar la sesión con los pacientes, realizamos (los musicoterapeutas en práctica), una improvisación haciendo aflorar nuestra propia creatividad. Lo hicimos en la sala contigua a la que usamos con el grupo de musicoterapia. Elegimos triángulo, semillas, y Kalimba. Surgió una gran conexión y armonía. Sensación que generó mucha energía y tranquilidad para seguir desarrollando nuestra Intervención.

Una vez en la sala principal, se invita a los pacientes a tomar conciencia de que todo lo que existe y ha sido creado. Desde el universo, hasta el elemento más pequeño que pueda existir. Se explica a los pacientes que en todos los ámbitos existe la creación, también en las relaciones humanas, por ejemplo. En la música por supuesto, también existe el acto creativo, y no es necesario ser un músico profesional para componer. Cualquiera puede crear música. Se les invita a hacerlo. La consigna utilizada fue: Imaginar un lugar que está vacío, y crear en él, a través del sonido de los instrumentos, un paisaje. Con todos los elementos que quieran incorporar. Utilizando la voz si lo desean. Los pacientes eligen instrumentos musicales y comienzan inmediatamente a explorar su sonido.

Se inicia la improvisación y L. toca el guiro con los ojos cerrados, totalmente conectada, A. elige el cuenco tibetano más pequeño, tocando suavemente. V. elige el metalófono y realiza movimientos cortos, dispersos en el instrumento. Los tres improvisan mas bien explorando sin un pulso en común. En la medida que avanza la improvisación V. toca su instrumento con ritmo ternario. Lo que es acompañado por co-terapeuta. L. sigue conectada con su improvisación, sin conexión con los demás. Ella desliza

suavemente la baqueta sobre el guiro, con una gran calma y los ojos cerrados. V. sin embargo, ahora realiza movimientos ascendentes y descendentes en el metalófono. Eleva la baqueta en los extremos de sus desplazamientos. Movimiento que luego comienza a detener. Musicoterapeuta, realiza sonidos con la boca, imitando el sonido del viento. Hay participación de musicoterapeutas y pacientes. L. solo toca con la punta de la baqueta la superficie del guiro dando leves golpecitos. Se ve muy decaída. Desde ese momento ya había empezado a detenerse la improvisación.

Verbalización

A. dice haberse conectado con el instrumento. Nota que a veces sonaba más fuerte y tenía resonancia. V. comenta que le gusta el ritmo y hace clases de tango. Comenta que “para la mujer es más fácil, porque el hombre es el que lleva”. El tango según el, “es puro ritmo”. La conversación fluye y se habla de los materiales que conforman ciertos instrumentos, de algunas características sonoras de la pifilka, la trutruca y el kultrún. Y del pos título que realizan los musicoterapeutas. A. recuerda unas conchitas de coral relacionándolas con el sonido del cuenco tibetano. “Son conchas grandes que se soplan”. L. permanece ajena a la conversación con los ojos cerrados. A. quiere tocar el tambor y lo explora, toca los bordes, y luego avanza al centro. Se les invita a inventar alguna frase, algo que decir. V., luego de un rato parece esbozar alguna idea y se la comunica al co-terapeuta escrita en una hoja. Luego es entregada a A. y escribe sobre la tapa del bombo. Mientras V. se interesa por el sonido de la Kalimba y toca un poco. A., parece estar muy concentrado escribiendo, mientras V., conversa con musicoterapeutas de otros instrumentos musicales, como el charango. Le llama la atención como se fabrica. (Algunos, con caparazón de quirquincho). A. termina de escribir y toca la parte alta del Bombo con un movimiento rápido de dedos sobre la tapa. Denotando cierta ansiedad. Co-terapeuta también escribe y luego musicoterapeuta. Se le invita a toca algún ritmo y exploran naturalmente en un ritmo de 6/8. V. deja un momento la

sesión acompañado de una auxiliar de enfermería, luego vuelve y realiza indicaciones para corregir la letra leída por musicoterapeuta. Quien invita a explorar en la melodía. El texto queda de la siguiente manera:

“Encontré algo novedoso
En la presente semana
Quisiera estar a tu lado
Para poder comentar
Lo que me ha pasado años atrás
Y que El sol alumbre fuerte
Esta tarde entre nosotros
Hoy me siento bien”

Musicoterapeuta dice “vamos a ponerle música”. Escojamos un instrumento”. Improvisan un ritmo. Co terapeuta toca maracas, A. bombo, Musicoterapeuta kalimba. El ritmo se enmarca en un compás de 6/8. V. mira complacido y sonrío.

La melodía se va definiendo de a poco y musicoterapeutas se acercan a A., creando un ambiente de gran contención y seguridad. A. se anima a cantar. Los tres improvisan una melodía indefinida en principio y luego queda establecida. Luego se les invita a comentar la actividad. V. dice que la música es algo muy valioso en la vida. Sin música hay “fomedad”. Por su parte A. expresa... “entretenido, agradable, novedoso” “¡Escribí una canción!”. Algo poquito, pero bueno... así se empieza” V. refuerza la idea de que por algo se empieza. Dice que conoce de “grandes músicos que ni siquiera han pasado por el conservatorio”. Se les pregunta por un título para ponerle a la canción. V. sugiere lo escrito por A. **“Hoy me siento bien”**. A. se muestra contento, y queda así.

Conclusión

Los pacientes disfrutaron de la actividad, creando la letra de una canción y participando en la búsqueda de la melodía. Se generó un ambiente muy

agradable, de mucha contención y apoyo. La improvisación de V., que hizo escalas ascendentes y descendentes en el metalófono, tenía un aspecto exploratorio lúdico. Como un columpio que va y viene. Por su parte A. que hasta el momento en las sesiones que había participado estaba mas bien retraído, hoy se mostró bastante extrovertido. Se vio más confiado con voz más segura. Creo que su autoestima subió un poquito. L., estuvo más decaída que en ocasiones anteriores, y se notó totalmente en su expresión musical.

Duodécima sesión: 27 de Noviembre

Participa 1 mujer L. 65 años

Objetivos: Redescubrirse, reconociendo la belleza y el significado de la primavera en sí mismo.

Técnicas utilizadas: Improvisación referencial. Representación plástica.

Recurso: Cuento de primavera: "La Semilla".

En esta sesión solo participa L. (la paciente que había estado muy decaída en la sesión anterior). Se comienza con una pequeña relajación, acomodando el cuerpo en el sillón. La paciente escucha un cuento con sonidos de semillas, bombo con suaves toques de baqueta, y kultrún.

"Una noche, las estrellas se transformaron en brillantes semillas que caerían a la tierra. Lentamente llegaron a un campo sin siembra. En medio de aquel lugar, había un árbol con ramas secas, quebradizas, que comenzó a mecerse con el viento, junto al vuelo de aquellas semillas. Muchas de ellas quedaron en sus ramas. Durante la noche, siguieron llegando semillas a la tierra. Era una noche mágica. La tierra estaba húmeda, llena de nutrientes y vitaminas. Al amanecer, los primeros rayos de sol comenzaron a iluminar un paisaje distinto. La tierra estaba poblada de muchos frutos y nuevos colores. EL árbol, complacido con este día, movía sus ramas, también llenas de colores. Parecía danzar con el viento y cantar junto a las flores."

Mientras la paciente escucha este cuento. Hay un acompañamiento instrumental, con campanitas, claves, semillas, sonajas. L. está con los ojos cerrados, su cuerpo luce relajado y cómodo en el sillón. Se realiza un baño sonoro a ella y a otros pacientes que no participan activamente, (están decaídos). Se utilizan semillas, kultrún, palo de agua, kalimba, y el sonido del viento, producido por la voz del co-terapeuta.

Una vez finalizada la actividad, L. abre los ojos y se incorpora en el sillón atenta. Se le entrega una hoja de block y se le pide que dibuje. Mientras ella dibuja, sigue el baño sonoro, en un ritmo ternario, con la base del kultrún. L. pinta con mucha concentración. El ambiente sonoro evoca el sonido de la tierra con esquemas de corchea y negra en 6/8, y un acompañamiento vocal libre.

Verbalización

Define una parte de su dibujo como un útero materno. Hay trazos curvos y colores tenues. Se siente totalmente conectada con el panorama que dibujó. (Ver anexo 5) L. expresa que ella era parte de la naturaleza, era aire, sol, pajaritos, etc. Se le invita a improvisar sobre esta sensación. Al improvisar sobre la experiencia, toca el kultrún. Acerca el instrumento a su cuerpo y lo toca desde el centro a los bordes muy suavemente y luego al contrario, realiza figuras por los bordes, en movimiento de zigzag y ondulante. También marca los puntos cardinales. Se conecta con un pulso de 6/8, corcheas negra y toca con un poco más de volumen. Realiza diálogos con musicoterapeuta quien toca toc toc y también busca independencia. El pulso poco a poco se empieza a perder y termina con movimientos cruzados en el kultrún.

Verbalización 2

“Es hermoso compartir lo que uno está sintiendo”

Agradece la actividad “ha sido hermoso, ha sido gratificante”.

Conclusión

Surgieron sus propias semillas. Se sintió renovada. Expresó musicalmente su conexión con el útero materno. El que en este caso sería la madre tierra. Proyectó esta experiencia en el instrumento. Hay una relación entre la madre tierra, el útero materno y el nacimiento, que tienen relación con la clasificación de tipo proyectivo que Rolando Benenzon otorga a los instrumentos. En el grupo de los fetales, está justamente el kultrùn. A pesar de que estaba con poca energía debido a los efectos secundarios de la quimioterapia, participó concentrada. La musicoterapeuta improvisó muy cerca de ella, brindando apoyo, acompañamiento y contención.

Decimotercera sesión 4 de Diciembre. 2012.

Participan: 1 mujer L.

1 Varón M.

Edades: 60 a 65 años

Objetivos

Conectarse con el sonido de su propia voz y experimentar su poder sanador.

Técnicas utilizadas: Relajación, Exploración vocal e Improvisación libre.

Inicio y Desarrollo

Hay pocos pacientes, y están un poco decaídos. Se les invita a realizar una actividad en donde exploren los sonidos que posee su voz, y se conecten con ellos. Para preparar la actividad, se hacen inspiraciones muy profundas, soltando los músculos faciales, el cuello, los hombros, brazos y pecho.

Se continúa con un inventario corporal deteniéndose en puntos que consideren con tensión muscular. Se les invita a soltar su cuerpo concentrándose en esas zonas. Respirando cómoda y profundamente. Se les pide realizar los movimientos que deseen tanto faciales como del resto del cuerpo, invitándolos a dejarse llevar por el sonido de su voz. Acompañados por el sonido de los cuencos tibetanos con tempo lento, se empiezan a producir los primeros sonidos, que son más bien guturales. La actividad es permanentemente alentada y dirigida. Los musicoterapeutas

también participan para que los pacientes se sientan acompañados y no sientan inhibición. De esta forma se favorece el despliegue de la voz. Lo que genera los primeros resultados.

Paulatinamente L. y M comienzan a desarrollar mayor volumen y buscan distintas vocales y resonancias con su voz. Los sonidos ya no son tan guturales y la voz empieza a adquirir un timbre, un color. En el espacio sonoro tanto las voces de los pacientes como las de los musicoterapeutas, se empiezan a encontrar en una armonía. Se forma un acorde de Fa Mayor, con eclosión de distintas vocales, y con duraciones de blancas y redondas. Los pacientes están totalmente concentrados en la improvisación, y muy relajados. El sonido de los cuencos ha sido permanente y las voces se unen a él produciendo una armonía.

Cierre y verbalización

Al consultarles por la experiencia, M. Menciona que tenía un dolor en el pecho que ya no está.

L. Dice que siente bienestar.

Conclusión

Unir las voces en una improvisación totalmente libre genera una atmósfera sonora que envuelve a los pacientes, creando un clima de contención emocional y desintoxicación de malas energías. También se genera una búsqueda, que genera gran conexión con el otro.

Decimocuarta sesión: 11 de Diciembre del 2012

Participan 1 mujer L.

1 varón E.

Edades: 30 a 65 años.

Objetivos: Improvisar en torno al agua como elemento purificador

Técnicas utilizadas: Improvisación referencial.

Recursos: Fuentes plásticas con agua.

Inicio y Desarrollo.

Hay dos pacientes participando E y L. Luego de una actividad de relajación, exploran instrumentos como sonajas, kalimba, y cuenco tibetano. L. se fija en unas botellas de vidrio de 1 litro que están con agua en distintos niveles (son 2 botellas pegadas) Al soplarlas suenan como zampoñas. Se les invita a ponerse cómodos y e imaginar un lugar de la naturaleza en donde quieran estar. Luego de esto se les acerca una fuente chica con agua, para que se laven las manos. Escuchando el sonido del palo de agua, el ejercicio de imaginación consiste en visualizar como el agua lava su cuerpo. Musicoterapeuta hace inventario corporal desde los pies. Se utilizan los sonidos de kalimba, se realizan burbujas en la fuente y, también en un vaso de agua. Luego de escuchar esta combinación de sonidos creados por los musicoterapeutas, queda un silencio, y una atmósfera muy agradable, los pacientes se observan muy relajados.

Verbalización

L. vio el campo, Tuvo la sensación de expandirse. Sensación de quietud de sentirse bien. E. recordó la playa, lo que también le generó tranquilidad.

Se les invita a improvisar reteniendo las imágenes surgidas. E. toma el palo de agua. L. utiliza un cuenco que está con agua y junto a los musicoterapeutas improvisan. El musicoterapeuta usa un patito de juguete con agua, que al soplar, suena como un pajarito. Co-terapeuta hace sonar unos huevitos. Los sonidos llenan el espacio sonoro. Los pacientes al terminar la improvisación sonrían.

Conclusión

Una sesión muy tranquila, sencilla, ideal para generar un clima de relajación y calma. Los sonidos que se utilizaron fueron apropiados para la actividad. El sonido del agua por si solo, provoca una sensación de tranquilidad y al sumar varios sonidos provenientes de distintas fuentes de agua, como en este caso, se crea una sensación de contención casi maternal, que tiene que ver con nuestra estadía en el útero materno.

Decimoquinta sesión: 18 de Diciembre del 2012

Participan 4 mujeres J.M G. M

3 varones A P C

Objetivos: Generar un ambiente de mayor tranquilidad y conexión espiritual. Realizar entrega de un regalo simbólico.

Técnicas utilizadas: Técnica de sostén, Canto conjunto e Improvisación referencial.

Inicio y Desarrollo

Esta vez los pacientes realmente estaban muy mal anímicamente así que se hizo la actividad con mucho respeto y cuidado. Se les comenta que en esta ocasión, como estamos cerca de navidad, nos haremos un regalo. Un regalo que nace de nosotros mismos, y que lo entregaremos a través de la música a nuestros compañeros de grupo. Se invita a los pacientes a relajarse y respirar profundamente. Se realiza un baño sonoro, con sonidos muy suaves. Se utilizan triángulo, semillas, metalófono, chaims. Luego de esto se les invita conectarse con aquel regalo que está en nosotros y que tiene que ver con algo personal, espiritual. Sigue la actividad con la interpretación de una canción llamada "Gracia admirable", con acompañamiento de guitarra realizada por la misma musicoterapeuta. Esta actividad se realiza en conjunto con un baño sonoro, realizado por el co-terapeuta. Una paciente J. empieza a esbozar una pequeñísima sonrisa y mira con atención. El resto de los pacientes mantiene sus ojos cerrados. El canto comienza a derivar en una especie de canción de cuna. Sin palabras, solo con "m". Los pacientes empiezan a reaccionar poniendo atención a este canto, pero siempre con una actitud de decaimiento. Termina la interpretación de la musicoterapeuta y se invita a los pacientes a escoger algún instrumento musical que represente aquel regalo con el cual tal vez se pudieron conectar o que visualizaron.

Improvisación y verbalización

P. toma unas castañuelas. Está en una posición quieta y pensativa, pero mueve la muñeca para hacer sonar el instrumento. C. elige el palo de agua. L. se suma con el kultrún. Los musicoterapeutas participan en la improvisación con toc toc, chaims, semillas, bombo. La improvisación toma un pulso en compás binario. Co-terapeuta toca la guitarra. Musicoterapeuta comienza una búsqueda melódica en el metalófono y se crea una base armónica. Se establece una melodía, que se repite, teniendo como base los I, IV y V grado de la escala de DO. Se crea una improvisación libre cantada en conjunto con los instrumentos. Los pacientes se van integrándose al canto de esta melodía que se repite durante unos 5 minutos. Aparece armonía en las voces, con una línea melódica una tercera más alta. Los pacientes cantan diciendo: oia ia ie oia ia ie, (siguiendo el canto de la musicoterapeuta), hasta terminar la improvisación.

Verbalización

El momento de la verbalización fue un momento muy especial porque afloraron las emociones contenidas y los pacientes hicieron un descargo del sufrimiento que les está produciendo el proceso de la enfermedad. C. se siente incomprendida, dice que nadie sabe realmente, lo que ella está pasando. Comienzan a participar de la verbalización los otros pacientes que no se habían integrado en forma explícita a la actividad. Pero que estaban atentos a lo que ocurría. J. A, M, y G. Se genera una conversación muy profunda y enriquecedora en la que todos nos sentimos comprometidos. Reconocen que nunca se había dado una conversación como la de hoy, tan fluida. L. se conectó con un regalo que quiere dar a C. L. Al fin encontró esa paz interior que buscaba y que mencionaba en sesiones anteriores. Ese fue su regalo para C. Mientras que M. regaló fortaleza y fue la que más participó en la última verbalización.

Conclusión

Siento que fue una sesión con muchos emergentes, y con instantes particularmente delicados, que afortunadamente supimos acoger y contener. Se comprueba que el elemento melódico tiene mucha relación con el aspecto emotivo, y canaliza la expresión de sentimientos que afloran sin ninguna resistencia por parte de los pacientes

Algunos pacientes como L. completaron un proceso particular, la paciente estuvo presente en las siguientes sesiones:

- 11/09/2012
- 20/11/2012
- 09/10/2012
- 23/10/2012
- 30/10/2012
- 20/11/2012
- 27/11/2012
- 11/12/2012
- 18/12/2012

4.4 Evaluación del proceso

4.4.1 Resultados

Entre otras consideraciones, principalmente se analizaron los datos obtenidos de los pacientes a través de las pautas de evaluación desarrolladas al término de cada sesión.

Preguntas	Pacientes responden				
	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
Sintió cambio positivo	3%	7%	29%	45%	16%
Tuvo conexión con compañeros	6%	22%	30%	32%	10%
Se siente más activo(a)	3%	3%	20%	52%	22%
Se siente más relajado(a)	4%	%	11%	33%	52%
Le gusta esta actividad	0%	0%	20%	38%	42%
Recomendaría Musicoterapia	0%	0%	15%	19%	66%

En relación a cómo califica la sesión de hoy, las consideraciones fueron:

Insuficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
0%	0%	22%	48%	30%

Los pacientes mencionan aspectos significativos:

- ❖ Cambio de Ánimo.
- ❖ Relajación y sensación de tranquilidad.
- ❖ Desconexión mental y física de la enfermedad.
- ❖ Reducción del dolor.
- ❖ Paz interior.
- ❖ Recuperación de energía.

- ❖ Más seguridad personal.
- ❖ Mayor vinculación con otros.
- ❖ Más optimismo y alegría.
- ❖ Revaloración del presente.
- ❖ Mayor bienestar.

Además mencionan en las pautas de evaluación, las siguientes percepciones:

- ❖ Sonidos mágicos y envolventes
- ❖ Vinculación con “otros niveles”
- ❖ Percepción de energía positiva

Uno de los pacientes cita textual “...La desconexión y conexión es total, es volver a sentir, ver lugares y personajes que llenan el corazón de alegría...”.

4.4.2 Análisis de elementos transferenciales y contra transferenciales en el vínculo musicoterapeuta-usuario.

Durante el desarrollo de las intervenciones afloraron muchos instantes en el que los pacientes con su emotividad y aún también con los temores expresados, tocaron mi propia sensibilidad y algunas ansiedades, como cuando uno de los pacientes dijo “creí que hacer música ya era cosa del pasado”, o “me doy cuenta de que hay que vivir el presente”. No pude evitar sentir cierta ansiedad, respecto de cosas que he dejado pendientes y que son importantes también para mí. Como darme el tiempo para cantar. En la tercera sesión el paciente F. con manos un poco temblorosas al tomar la guitarra, denotaba debilidad. Pero también evidenció una fuerza interior, que esta vez despertó para reencontrarse con un sueño perdido, consigo mismo y con la música. Al realizar un cuento de primavera, me sentí como parte del proceso de renovación. Con la idea del nacimiento de una nueva energía, de la cual también yo formaba parte. Algo similar a lo que L. reflejó en la improvisación referencial en torno a la primavera.

a) Análisis del vínculo entre terapeuta y co-terapeuta.

El vínculo que se formó entre nosotros en lo personal y profesional fue de mucha colaboración y respeto. Cada uno tiene su forma de ser, de actuar, y justamente esa riqueza permitió diversos aportes a la planificación y desarrollo de las sesiones. Con humildad, supimos reconocer los aciertos del compañero y con cariño apoyar en la debilidad. Fue un ir creciendo juntos en esta tarea. Durante las sesiones de musicoterapia cada uno tenía asignado un rol, el que fue respetado, generando el espacio debido para que cada uno tuviera un buen desempeño.

Creo que formamos un buen equipo de trabajo y creamos lazos de mayor amistad, que perdurarán. Mis compañeros de práctica fueron grandes colaboradores en el desarrollo de esta práctica musicoterapéutica.

b) Autoevaluación de fortalezas y debilidades propias.

Durante el desarrollo de la Práctica profesional, estuvo siempre presente el deseo de revisar mi desempeño con una autocrítica positiva. Con el fin de realizar lo mejor posible mi práctica profesional. Creo que al momento de explicar una consigna, hablé más de lo que debía y no quedó tan claro el tema sobre el cual se realizaría una improvisación. Debí ser más simple y directa. Rebusqué palabras que estaban de más. Lo bueno es que supe acoger el cauce natural de las actividades de improvisación y siempre tener en cuenta que el objetivo principal, nace de la necesidad de los pacientes. Advertí cierta ansiedad de mi parte para dirigir la sesión en momentos en que los pacientes estaban en malas condiciones de salud, debido a los efectos secundarios de la quimioterapia. Dudé de la actividad programada. Mi apreciación estaba equivocada pues fue igualmente acogida y generadora de cambios positivos. Creo que las inflexiones de mi voz fueron un poco exageradas al momento de realizar las indicaciones para la relajación. Alargaba las palabras y terminaba bajando mucho volumen. Paulatinamente fui corrigiendo este aspecto. En otro plano de mi autoevaluación, creo tener una facilidad para establecer comunicación con los pacientes y generar una empatía que favorece su entrega a la

intervención musicoterapéutica. Mi capacidad creativa y musical me permite desarrollar con buenas herramientas el desarrollo de una sesión.

Valoro las palabras de agradecimiento de algunos pacientes, especialmente porque ellos indicaban algo muy positivo en nosotros. Notaban el compromiso con lo que estábamos haciendo, y escuchar de ellos palabras de reconocimiento fue muy gratificante.

V Conclusiones

Al revisar nuevamente esta monografía me pude dar cuenta de que un nuevo análisis del proceso, me permitió realizar observaciones mas profundas y también tener una cercanía mayor con la realidad de los pacientes con cáncer. Ver en forma más integral el proceso por el cual ellos están pasando. Destaco en forma relevante el hecho de que la experiencia musical permitió una transformación en la situación de salud de los pacientes, permitiendo un estado de mayor bienestar. Hecho que se constata en las pautas de evaluación. Al recordar su experiencia musical y leer nuevamente las verbalizaciones, me siento muy agradecida de haber tenido la oportunidad de contribuir a generar cambios positivos a través de la musicoterapia. En este caso, un reencuentro con el bienestar.

Antes de iniciar mi práctica profesional en este campo de intervención que es el cáncer, no estaba consciente de todos los beneficios que pudiera traer a los pacientes el ejercicio de la musicoterapia. De una manera o de otra, en todas las dimensiones existenciales tiene implicancias. Tanto en el aspecto físico, psíquico, social y espiritual. Que además, se interrelacionan. Una pérdida de sensación de dolor, no solo es algo físico, porque el cuerpo tiene cambios que permiten una distensión muscular, por ejemplo. Ese estado viene precedido por un cambio de actitud mental, que es psicológico. Esto a su vez permite la posibilidad de generar tranquilidad, y acceder a otros planos de conciencia como la espiritual. El aspecto social también se hace presente, en la medida que se genera un espacio de contención para que los pacientes puedan compartir instancias personales, creando un clima

grupal de comunicación y pertenencia. Los musicoterapeutas poseemos diversas herramientas personales que podemos utilizar en una sesión de musicoterapia. Por ejemplo tenemos la capacidad de transformarnos nosotros mismos en un instrumento musical. A través de la improvisación vocal podemos crear distintas atmósferas y llegar de manera sensible a los pacientes. Por otro lado pude constatar la vinculación de los pacientes con el sonido de los instrumentos musicales, y ver como ellos generan a través de su exploración e interpretación cambios físicos y conductuales, como también alteraciones en la percepción del espacio y del tiempo. Se evidencian cambios positivos en la percepción de los efectos adversos secundarios de la quimioterapia, como la percepción del dolor. Los pacientes efectivamente pudieron reencontrarse en muchas ocasiones con el bienestar que habían perdido. Siento que este es solo el inicio de un proceso permanente de actualización y profundización de contenidos. Pues en cada instancia que a futuro desarrolle en el área de la musicoterapia, se producirá un encuentro único y particular, que conllevará nuevos fundamentos teórico-prácticos que considerar.

BIBLIOGRAFIA

1. ALVIN, JULIETTE. 1984. Musicoterapia. Barcelona. España. Ediciones Paidós. 170p.
2. BENENZON, ROLANDO. 1998. La Nueva Musicoterapia. Argentina. Lumen. 141p
3. BLOG DE FARMACIA Y MEDICINA NATURAL. Barcelona. [en línea] <<http://www.blogdefarmacia.com/psiconeuroinmunologia-la-iv-herramienta-en-la-lucha-contr-el-cancer-dentro-de-un-enfoque-integral/>> [consulta: 20 de julio. 2013]
4. BRUSCIA, KENNETH. 1997. Definiendo musicoterapia. Colección Música arte y proceso. Salamanca. España .Amarú Ediciones. 43p.
5. BRUSCIA, KENNETH. 2007. Musicoterapia Métodos y prácticas. México. Editorial Pax. 45p
6. Hospital Clínico Universidad de Chile. Facultad de Medicina. [en línea] Santiago, Chile. <<http://www.uchile.cl/hospital-clinico.html>> [consulta: 22 mayo 2013]
7. POSH BLASCO, SERAFINA. 1999. Compendio de Musicoterapia. Volumen I. Barcelona. Empresa Editorial Herder. S.A. 50p.
8. SCHAPIRA, DIEGO. 2007. Musicoterapia Abordaje Plurimodal. Argentina. Adim Ediciones 59p.
9. SUAREZ VERA, DIANA MARJORIE. 2002. Personalidad, cáncer y sobrevivencia. La Habana. Editorial científico-técnica. 32p.
10. SUAREZ VERA, Diana Marjorie. 2002. Personalidad cáncer y sobrevivencia. La Habana. Editorial científico técnica. 44p.
11. TAYLOR, DALE B. 2010. Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia. Colombia, Cedro impresores S.A. 96p
12. UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y REGISTRO DE CANCER DE ISLAS BALEARES. [En línea]. España. <<http://gmein.uib.es/registro/informacion/medicos/informacion22.htm>> [consulta: 20 de Julio de 2013]
13. WIGRAM, T., NYGAARD.I., OLE BONDE, L. 2005. Guía completa de musicoterapia. Colección Música Arte y Proceso. AgrupArte. España., 15p.

Anexo N° 1:

Carta de consentimiento informado

Autorización

Fecha:

Autorizo la filmación de las sesiones musicoterapéuticas grupales, para fines que son de carácter académico, de uso exclusivo del programa del pos título de musicoterapia de la Universidad de Chile y que no serán utilizados en otros ámbitos sin su consentimiento.

Investigadores Principales. Alumnos en práctica (no es una investigación).

Nombre: EDUARDO BALAZS TAGLE
Correo electrónico: edobalazs@gmail.com

Nombre: GEORGINA CONTRERAS
Correo electrónico: cea.matices@gmail.com

Nombre: MANUEL PAREDES
Correo electrónico: manolopq@yahoo.com

COORDINADOR DEL ESTUDIO Supervisora de práctica
Nombre: PATRICIA LALLANA
Correo electrónico patricialallana@gmail.com

- **¿Dónde encontrará los sujetos?**

-EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL J.J.AGUIRRE

- **¿Quién será el primero en abordar al sujeto para estudio?**

-Sesiones grupales con pacientes en tratamiento de quimioterapia, que se benefician de un trabajo musicoterapéutico.

Nombre del Hospital:

-HOSPITAL J.J.AGUIRRE

Número de Visitas Clínicas:

- 16

Duración de cada visita Clínica:

- Grupal: 1 HORA CRONOLÓGICA

Las sesiones de musicoterapia son realizadas por el musicoterapeuta en las sesiones individuales y musicoterapeuta y coterapeuta en las sesiones grupales. Las sesiones son filmadas o grabadas en audio para su posterior análisis como marco teórico de investigación que solo serán expuestas en la defensa de la monografía o como documento a exponer como experiencia en seminarios o congresos de musicoterapia nacional o internacional.

INFORMACION SOBRE EL USO DE LA INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD DE LOS SUJETOS:

¿Qué información será utilizada?

En nuestro estudio, se utilizará la siguiente información:

- ✓ Información en sus registros médicos que va desde Agosto a Diciembre de 2012.
- ✓ Información sobre su salud obtenida de usted.
- ✓ Información sobre su salud obtenida de las actividades de este estudio, o durante el curso de las mismas.

“¿Quién utilizará mi información?”

-Hospital J.J.Aguirre

-Universidad de Chile como proceso de titulación

-Muestras en seminarios o congresos de musicoterapia

Persona que llenó este formato

Nombre: _____

Rut _____

Autorizo la filmación y presentación de los mismos según están aclarados en el documento.

Firma

Anexo N°2: Pauta de Evaluación.

PAUTA DE EVALUACIÓN

Sesión de musicoterapia en Unidad de Quimioterapia Ambulatoria

Hospital José Joaquín Aguirre

FECHA.....

I.- Seleccione una alternativa que refleje su grado de compromiso con lo enunciado

	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
He sentido un cambio positivo					
Tuve mayor conexión con mis compañeros					
Me siento más activo(a)					
Me siento más relajado(a)					
Me gusta esta actividad					
Recomendaría participar en musicoterapia					

II.- Marque una calificación para la sesión de hoy.

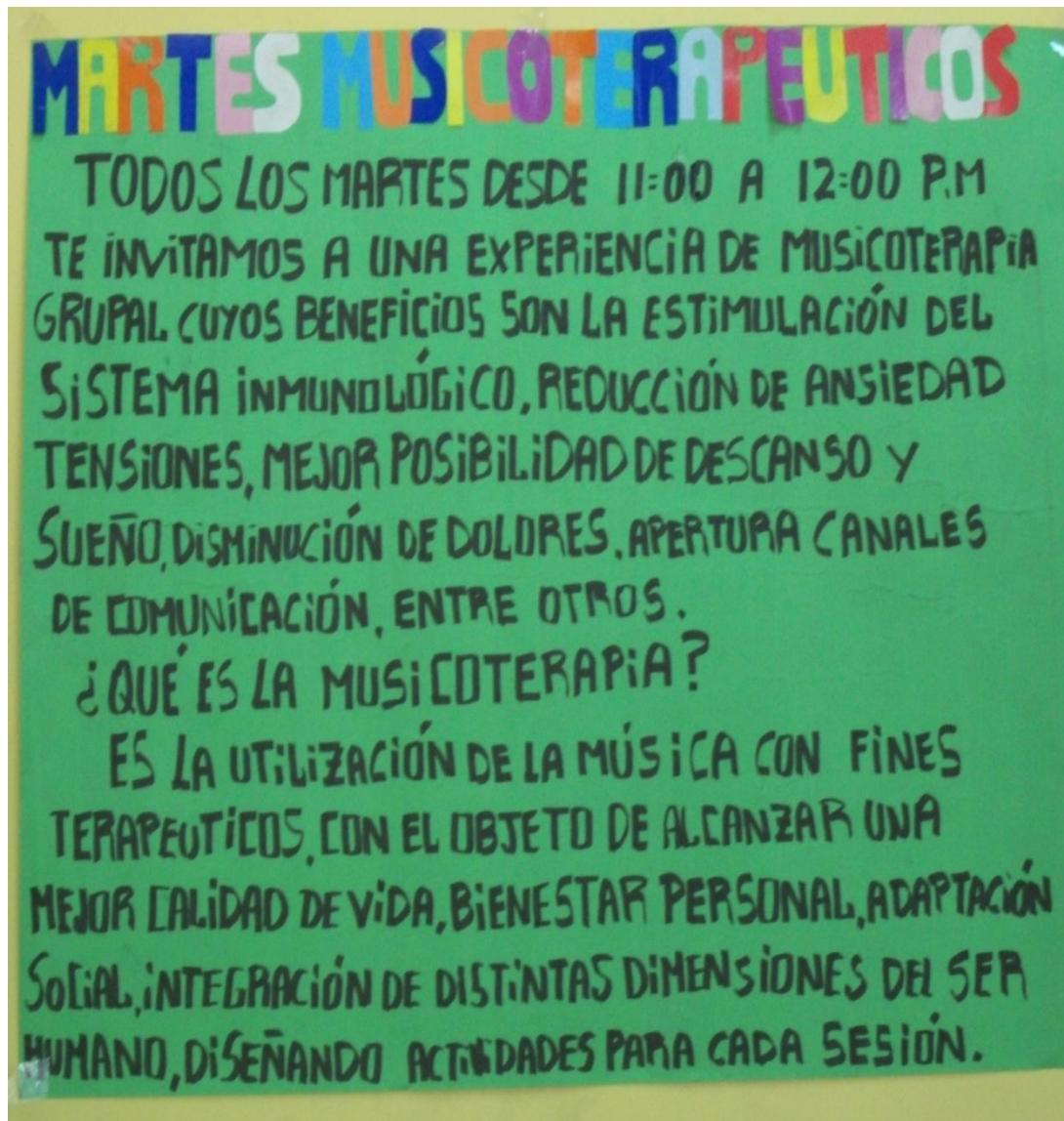
Insuficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
--------------	---------	-------	-----------	-----------

III.- Comente brevemente, si tuvo un cambio en su estado general, comparando antes y después de la sesión.

IV.- ¿En qué momento sintió mayor vinculación con la actividad?

V.- Indique si tiene alguna expectativa en particular o comentario que agregar, para futuras sesiones de musicoterapia.

Anexo N° 3: Afiche de Promoción



Anexo N° 4:

“Un pequeño cuento de primavera”.

“Una noche, las estrellas se transformaron en brillantes semillas que caerían a la tierra. Lentamente llegaron a un campo sin siembra. En medio de aquel lugar, había un árbol con ramas secas, quebradizas, que comenzó a mecerse con el viento, junto al vuelo de aquellas semillas. Muchas de ellas quedaron en sus ramas.

Durante la noche, siguieron llegando semillas a la tierra. Era una noche mágica. La tierra estaba húmeda, llena de nutrientes y vitaminas.

Al amanecer, los primeros rayos de sol comenzaron a iluminar un paisaje distinto. La tierra estaba poblada de muchos frutos y nuevos colores. El árbol, complacido con este día, movía sus ramas, también llenas de colores. Parecía danzar con el viento y cantar junto a las flores”.

Anexo N° 5: Dibujo realizado por paciente en tratamiento de quimioterapia.

Durante intervención musicoterapéutica 27 de noviembre de 2012



Anexo N° 6: PROCOLO DE SESIÓN

FECHA:

SESIÓN N°:.....

1. Objetivos:

2. Actividades Realizadas:

3. Desarrollo de la Sesión:

4. Producciones Sonoras:

5. Corporalidad:

6. Emergentes verbales:

7. Conclusiones:

Santiago, 22, Febrero 2013

INFORME

Describo a continuación grata experiencia en el servicio de Quimioterapia ambulatoria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en el mes de Septiembre año 2012. Un día martes alrededor de las 11 de la mañana al pasar visita por este servicio escucho una hermosa tonada folklórica y a lo menos cuatro pacientes recibiendo su tratamiento antineoplásico muy entretenidos y comprometidos con esta actividad, (que fue iniciada con una serie de acciones propias de la Musicoterapia que impulsaron a un cambio positivo, logrando una conexión profunda y enriquecedora con los pacientes y el equipo de salud). A continuación, la Sra. Georgina Contreras animó a los pacientes a participar, uno de ellos entonó una hermosa canción con un mensaje profundo y potente acerca de la vida. Debo destacar que este paciente venía por primera vez a su tratamiento desde lejos y sin una persona cercana que lo acompañara, con la angustia lógica de enfrentar una difícil situación como ésta. . No me cabe duda que la sesión de Musicoterapia contribuyó enormemente a bajar su nivel de ansiedad y temor. Posteriormente Georgina y su compañero Manuel Paredes quien actuó de co-terapeuta entonaron cuecas originando un ambiente relajado y alegre, incluso me sentí muy motivada con esta sesión bailando un pie de cueca con Manuel, todo esto acompañado rítmicamente por los pacientes con instrumentos de percusión.

Me impresiona muy positivamente el compromiso y dedicación de la Sra. Georgina Contreras al realizar esta actividad, el trato amable e interés genuino en los pacientes y su problemática esforzándose por motivarlos y ayudarlos.

Mis sinceras felicitaciones



Gisela Zamora Aranda
Enfermera Jefe
CAA
Hospital Clínico Universidad de Chile

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE
Enfermera Jefe
Centro de Diagnóstico