



**UNIVERSIDAD DE CHILE**

**Facultad de Artes**

**Postítulo de Especialización en Musicoterapia**

**El espacio vincular entre Musicoterapia y Educación:  
Una experiencia musicoterapéutica en una escuela común**

Monografía para optar al Postítulo de Especialización en Terapias de Arte, mención  
Musicoterapia

**Autor: SILVIA ANDREU MUÑOZ**

**Profesor Guía: SUSANNE BAUER**

Título Previo:

Profesora de Artes Musicales

Universidad Mayor. Año 2006

Psicóloga

Universidad Diego Portales. Año 2002

Santiago, Chile, 2009

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. CONTEXTO SOCIAL E INSTITUCIONAL</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Reforma Educacional Chilena</b> .....	<b>4</b>
1. 1 Calidad y Equidad.....	4
1. 2 Integración Escolar.....	8
1. 3 Tensiones.....	11
<b>2. La Institución</b> .....	<b>12</b>
2. 1 Sociedad Protectora de la Infancia.....	12
2. 2. Escuela Josefina Gana de Johnson.....	13
2. 2. 1 Características Generales.....	14
2. 2. 2 Características Curriculares.....	15
2. 3 Integración Escolar en la Escuela Josefina Gana de Johnson.....	16
<b>III. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA</b> .....	<b>19</b>
<b>1. Historia de Vida</b> .....	<b>21</b>
1. 1 0 a 7 años.....	21
1. 2 El espacio vincular.....	22
1. 3 ¿Qué pensar y cómo pensarlo?.....	23
<b>2. Marco Conceptual</b> .....	<b>24</b>
2. 1 La Salud.....	25
2. 2 Vínculos tempranos y Adopción.....	27
2. 2. 1 El Apego.....	27
2. 2. 2 La Adopción.....	31
2. 3 El Lenguaje.....	35
2. 3. 1 Definición y desarrollo del Lenguaje.....	35
2. 3. 2 La experiencia subjetiva en el desarrollo del Lenguaje.....	37
2. 3. 3 Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).....	39
2. 3. 4 La experiencia subjetiva en un trastorno del lenguaje.....	40

2. 4 Síntesis del Marco Conceptual.....	41
<b>3. Dinámica de los Espacios de Interacción Social.....</b>	<b>42</b>
3. 1 Espacio Familiar.....	42
3. 2 Espacio Escolar.....	43
<b>4. Aproximación Diagnóstica Musicoterapéutica.....</b>	<b>45</b>
4. 1 La aproximación diagnóstica según Gustavo Gauna.....	45
4. 2 Producciones sonoras según el equipo ICMus.....	46
4. 3 El primer acercamiento musicoterapéutico.....	48
<b>5. Conclusiones de la Aproximación Diagnóstica.....</b>	<b>53</b>
<b>IV. MARCO TEÓRICO MUSICOTERAPÉUTICO.....</b>	<b>55</b>
<b>1. Posicionamiento de Gustavo Gauna.....</b>	<b>55</b>
<b>2. El lugar de la musicoterapia.....</b>	<b>56</b>
<b>3. El sujeto y su expresividad.....</b>	<b>57</b>
<b>4. Musicoterapia: de la movilización a la autotransformación.....</b>	<b>58</b>
<b>5. El musicoterapeuta.....</b>	<b>59</b>
<b>6. Síntesis.....</b>	<b>61</b>
<b>V. DESARROLLO DEL PROCESO MUSICOTERAPEUTICO.....</b>	<b>63</b>
<b>1. Objetivos.....</b>	<b>63</b>
1. 1 Objetivo General.....	63
1. 2 Objetivos Específicos.....	63
<b>2. Metodología.....</b>	<b>63</b>
<b>3. Etapas del Proceso.....</b>	<b>64</b>
3. 1 Primera Etapa: “Creación del vínculo”.....	65
3. 2 Segunda Etapa: “Improvisación Libre”.....	66
3. 3 Tercera Etapa: “Hacia una identidad sonora”.....	68
3. 4 Cuarta Etapa: “El cuerpo musical”.....	70

<b>VI. ANÁLISIS</b> .....	<b>72</b>
<b>1. El Proceso de Javiera</b> .....	<b>72</b>
<b>2. El Proceso de la Musicoterapeuta</b> .....	<b>75</b>
<b>3. Debilidades del Proceso</b> .....	<b>77</b>
<b>VII. CONCLUSIONES</b> .....	<b>79</b>
<b>1. La dificultad de la situación clínica en el contexto escolar</b> .....	<b>79</b>
<b>2. Fortalecimiento de los Núcleos de Salud</b> .....	<b>81</b>
<b>3. Trabajo en equipo</b> .....	<b>81</b>
<b>4. El concepto de <i>Escuela</i></b> .....	<b>82</b>
<b>5. Riqueza interventiva en sujetos de atención</b> .....	<b>83</b>
<b>6. Rol del musicoterapeuta</b> .....	<b>84</b>
<b>VIII. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>86</b>
<b>IX. ANEXOS</b> .....	<b>89</b>
<b>Anexo 1</b> .....	<b>90</b>
<b>Anexo 2</b> .....	<b>93</b>
<b>Anexo 3</b> .....	<b>97</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La monografía que se presenta a continuación consiste en la descripción y análisis del proceso de práctica profesional realizado en un establecimiento educacional.

Considerando que el trabajo realizado se inserta en una escuela, entonces se trata de un proceso contextualizado en el área educacional. Esto le da un determinado marco al proceso, lo configura y le otorga características que en otros contextos no se dan: *comprender los vínculos sonoros que establece un ser humano en el espacio musicoterapéutico, dentro del marco de la situación educativa.*

Se ha escogido la descripción y análisis de un proceso musicoterapéutico desarrollado con una alumna regular de 1° año básico de la institución. Las razones de la elección dicen relación con dos aspectos.

En primer lugar, se trata de un caso donde las complejidades de nuestro sistema educacional impactan fuertemente en la situación escolar de la niña, al punto de expresarse en nuestro espacio de dominio: el espacio musicoterapéutico; por lo cual se posibilita la reflexión acerca del tipo de intervenciones que conviene realizar cuando se trabaja en un establecimiento educacional. En este sentido, un trabajo entendido desde lo puramente clínico no es suficiente: hacer musicoterapia educacional es más que hacer musicoterapia clínica en una escuela.

En segundo lugar, la historia de vida de la niña está configurada por eventos altamente complejos que requieren del desarrollo de una profunda capacidad de empatía para poder aproximarse a su experiencia subjetiva y desde ahí articular un proceso musicoterapéutico. Considero que el desarrollo de esa habilidad es fundamental en todo trabajo terapéutico.

La protagonista de este proceso es una niña de siete años llamada Javiera, que ingresa a la escuela en Marzo del año 2008 para cursar su 1° año básico. Su historia de vida se ha ido configurando en torno a significativas complicaciones que se relacionan con su historia de salud,

con su historia familiar y con su historia escolar. La complejidad de su historia ha configurado un cuadro en el cual la interacción entre ella y su entorno socioeducativo muestra quiebres, que perturban su proceso escolar y su capacidad para establecer relaciones saludables y constructivas con los otros.

Para hablar de esto, la monografía aborda la temática desde lo general a lo particular y se estructura de la siguiente manera.

El primer capítulo describe el contexto social e institucional en el que se enmarca el proceso musicoterapéutico: algunos elementos relevantes de las políticas públicas en educación que inciden en él y las características generales de la institución donde se realiza.

En el segundo capítulo, se aborda la aproximación diagnóstica, momento en que se busca articular una forma de acercarse a la realidad de un otro, en este caso, de Javiera. Aquí se explicita la noción de “diagnóstico” que se ha utilizado y la estrategia diagnóstica elaborada. También se señalan los elementos teóricos que iluminan la primera aproximación en la clínica musicoterapéutica: se utiliza el concepto de “aproximación diagnóstica” propuesto por el musicoterapeuta argentino Gustavo Gauna y se describe brevemente el modelo diagnóstico elaborado por el equipo argentino Investigación y Clínica Musicoterapéutica (ICMus). Éste último contribuye a la operacionalización de la información diagnóstica obtenida y a la evaluación de los resultados finales. Además, se hace una descripción completa de la información diagnóstica, buscando una profunda comprensión del cuadro en el que se desenvuelve Javiera y de su experiencia subjetiva.

En el tercer capítulo se describe el marco teórico que orienta el proceso musicoterapéutico, momento en el que se profundiza en los planteamientos de Gustavo Gauna.

El cuarto capítulo describe el desarrollo del proceso musicoterapéutico propiamente tal, a través de un recorrido sistematizado en etapas que reflejan, cada una de ellas, un determinado modo del ser musical de Javiera. Se describen los cambios observados y se analizan también las debilidades del proceso, en tanto aspectos a mejorar en la futura experiencia profesional.

Por último, en las conclusiones del trabajo, se busca integrar los aspectos más importantes del proceso, apuntando hacia una comprensión de los aportes que la musicoterapia entrega en este caso en particular y en el ámbito educacional en general.

## II. CONTEXTO SOCIAL E INSTITUCIONAL

La idea de comenzar esta monografía hablando del contexto en el que se desarrolla el proceso musicoterapéutico en cuestión, permite instalar la mirada desde la amplitud de los límites generales en los que se sitúa. Las políticas públicas en Educación han sufrido sustanciales cambios durante los últimos años, los que han impactado en el funcionamiento de los establecimientos educacionales y, en particular, en las escuelas comunes. Del aprendizaje surgido en este proceso de práctica profesional se desprende que las complejidades que acontecen en la implementación de dichas políticas públicas repercuten en los microespacios de desarrollo, tales como: la sala de clases y el espacio musicoterapéutico.

En primera instancia, se analizará un elemento fundamental de la Reforma Educacional Chilena que influye directamente en la dinámica institucional de los establecimientos educacionales comunes. Luego, se describirán las características más importantes del establecimiento educacional y de su funcionamiento interno.

### 1. Reforma Educacional Chilena

Hablar de nuestra Reforma Educacional puede parecer demasiado amplio considerando los objetivos de una monografía. Hablar de políticas públicas en educación es, de hecho, un gran tema. Sin embargo, aquí no se pretende describirlas exhaustivamente ni profundizar en este tema. Más bien, lo que se hará es abordar uno de los aspectos que están incorporados dentro del sistema educacional chileno desde la década de los 90 y que está muy presente en la generalidad de los discursos y documentos formales de educación. Se trata de los dos grandes objetivos que se plantean para la educación actual: la **calidad** y la **equidad**.

#### 1. 1 Calidad y Equidad

Desde los años 90, se comienzan a impulsar cambios significativos en relación a las políticas públicas en educación. Se pasa de un Estado subsidiario que venía desde los años 80 con un gasto reducido en educación a un Estado que busca implementar programas de mejoramiento

educativo. Se comienza a dar énfasis a aspectos pedagógicos, por sobre el antiguo énfasis en aspectos financieros y administrativos. Además, la enseñanza obligatoria se extiende de 8 a 12 años. Es decir, el Estado vuelve a asumir un rol protagónico en educación, el cual se había perdido durante el régimen anterior.

En este contexto, aparecen dos elementos que se instalan como objetivos fundamentales; esto es, alcanzar la calidad y la equidad en la educación. Ya no se trata solamente de garantizar el acceso a la educación, sino que además la educación a la cual se accede sea de buen nivel para todos.

Profundizando en estos dos objetivos se pueden apreciar los elementos que hay detrás de ambos enunciados.

#### **- Calidad:**

La definición de este concepto no es clara y se han dado distintos énfasis. Uno de ellos es relacionar medios con fines educativos, a partir de lo cual se articula la siguiente definición de educación de calidad: *“aquella educación que responde y corresponde positivamente a las propiedades de su finalidad, en donde el nivel de logro de estas propiedades determinará su grado de calidad”*.<sup>1</sup>

Por otra parte, hay quienes enfatizan los aspectos de efectividad y eficiencia, asociándola a elementos como un bajo nivel de repitencia y deserción escolar. También se asocia a la calidad de insumos, lo cual significa un buen nivel en todos los elementos que están dentro de una institución educativa (docentes, recursos materiales, procesos de gestión, etc.). O bien, a la calidad de los resultados; es decir, a los rendimientos alcanzados por los alumnos.

Si se considera que Chile es uno de los países latinoamericanos que se somete a pruebas internacionales para medir el nivel de sus resultados educativos, entonces se entiende que los parámetros de calidad se asocian con estándares de desempeño internacionales. Esto se relaciona

---

<sup>1</sup> GONZÁLEZ, F. Proyecto Curricular y Educación Católica de Calidad. Vicaría para la Educación del Arzobispado de Santiago. 2000.

con un interés por establecer competencia con países de mayor desarrollo, en el marco de un actual mundo globalizado.

En este sentido, la calidad educacional se enmarca en un contexto de competitividad internacional que, a la vez también se expresa a nivel nacional a través de la aplicación del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad de la Educación (SIMCE). Ésta busca incentivar la competitividad entre las escuelas, lo cual traería como consecuencia una búsqueda de un mejor nivel en la enseñanza.

Es así como la calidad, si bien no tiene una definición formal y claramente establecida, está dentro de los parámetros de rendimiento internacional, bajo la lógica de la competitividad y expresada en una alta exigencia hacia los docentes y los alumnos. Actualmente, el incentivo de la excelencia académica es parte del interés creciente de las escuelas por alcanzarlo. Así, los docentes se ven en la necesidad de responder a tal exigencia a través de una exigencia mayor hacia sus alumnos, lo cual en un gran número de escuelas se operacionaliza a través de métodos de enseñanza rigurosos, provenientes de una orientación pedagógica conductista.

#### **- Equidad:**

Por su parte, la equidad se puede entender como la igualdad de oportunidades, brindando *“acceso a la educación a toda la población estudiantil, sin distinción del nivel socioeconómico de los estudiantes, sus procedencias étnicas o culturales o cualquier otra variable que tenga un notorio poder discriminatorio”*.<sup>2</sup>

La equidad es un concepto que se desprende de la cultura de los Derechos Humanos, en la cual se estipula que todo ser humano tiene derecho a la educación. Posteriormente, desde que se empieza a plantear la necesidad de una educación de calidad, se va planteando que la equidad no sólo refiere al acceso a la educación sino también a que ésta debe ser de buen nivel para todos.

---

<sup>2</sup> MAGENDZO, A. Dilemas del Currículum y la Pedagogía. Analizando la Reforma Curricular desde una perspectiva crítica. Chile, LOM Ediciones. 2008. 288p.

Esta nueva mirada de la educación va asociada a una transformación en el imaginario social sobre el desarrollo del ser humano. Ya a comienzos del siglo XX L. S. Vigotsky había sentado las bases teóricas para la comprensión de las posibilidades de aprendizaje de los sujetos, a través de su concepto “zona de desarrollo próximo”, que alude a todo aquello que un niño puede llegar a aprender con la ayuda de un mediador.<sup>3</sup> Así, se enfatiza la importancia de la estimulación mediadora para el logro de los aprendizajes, los cuales van conduciendo al desarrollo. Posteriormente, el Dr. R. Feuerstein elabora el Programa de Enriquecimiento Instrumental, basado en la teoría de la Modificabilidad Cognitiva.<sup>4</sup> Ambas teorías tienen a la base un paradigma donde se concibe la posibilidad de transformación del ser humano.

En el mismo sentido, la construcción imaginaria de la discapacidad se va transformando. Antiguamente, existió una actitud de rechazo hacia los individuos que presentaban características que se alejaban de la norma. Luego, una actitud de protección; posteriormente, una actitud de aceptación y, finalmente, una de integración.<sup>5</sup> Este viraje en la concepción sobre las personas con discapacidad implica un cambio sustancial en el imaginario social.

Se ha dado el paso de una idea que concebía a una persona con discapacidad como un problema cuyo origen estaba en el individuo mismo, a una idea actual donde se concibe que las características diferenciales de un individuo son consecuencia de una discordancia entre sus necesidades y la naturaleza del sistema social. De acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), la discapacidad se define como **limitaciones personales** y **restricciones contextuales** para participar en las actividades consideradas normales para otras personas de su mismo género, edad y condición social. De esta manera, las estrategias de atención se deben orientar a la integración y equiparación de oportunidades, dirigidas a la persona con discapacidad, como también al contexto en que ésta se inserta.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> MANTEROLA, Marta. Psicología Educativa. Conexiones con la sala de clases. Chile, Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez Ediciones. 2003. 246p.

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> DUEÑAS, María Luisa. Métodos de diagnóstico e intervención educativa en la deficiencia mental. España, Universidad Nacional de Educación a Distancia. 1994. 192p.

<sup>6</sup> GODOY, María Paulina; MEZA, María Luisa; SALAZAR, Aída. Antecedentes históricos, presente y futuro de la educación especial en Chile. Chile, Ministerio de Educación. Programa de Educación Especial. 2004. 31p.

Este cambio de paradigma tiene directa implicancia en el sistema educativo a nivel internacional. Emerge el concepto de “necesidades educativas especiales”, plasmado en el Informe Warnock de 1978, donde se inicia una nueva forma de concebir la Educación Especial, a partir de la cual se considera que “los fines de la educación son los mismos para todos los niños y niñas, cualesquiera sean los problemas con que se encuentren en sus procesos de desarrollo y, en consecuencia, la educación queda configurada como un continuo de esfuerzos para dar respuesta a las diversas necesidades educativas de los alumnos para que estos puedan alcanzar los fines propuestos”<sup>7</sup>. Se entiende por “niños con necesidades educativas especiales” a aquellos niños que requieren de diferentes recursos pedagógicos para lograr un buen desarrollo personal y un alto nivel de aprendizaje.<sup>8</sup> Así, se busca que las instituciones educativas regulares sean diseñadas de tal forma que contemplen la amplia gama de características y necesidades de los alumnos, garantizando el acceso, la permanencia y el progreso de estos niños. En este sentido, hoy en día es la escuela la que debe adaptar sus características a las necesidades del niño, eliminándose gradualmente la separación entre Educación Especial y Educación General. De esta manera, la equidad apunta a una inclusión de las diferencias dentro de un mismo contexto, a lo cual se le ha llamado **Integración Escolar**.

## 1. 2 Integración Escolar

Cuando se habla de Integración Escolar, se está hablando de validar las diferencias existentes entre las personas, ya que lo común en una sociedad es lo diverso. Tal como se explicó anteriormente, para llegar a este concepto ha debido desarrollarse una transformación en la concepción de la discapacidad, que puede ser sintetizada de la siguiente manera:

- Del origen **intraindividual** de la enfermedad, al origen **multifactorial**.
- De lo **estático** y permanente de la diferencia, a la posibilidad de **cambio**.
- De la **exclusión social**, a la **integración social**.
- De la escuela que **excluye**, a la escuela **inclusiva**.

---

<sup>7</sup> Ibidem

<sup>8</sup> LUCCHINI, Graciela; MARCHANT, Teresa. Niños con Necesidades Educativas Especiales. Cómo enfrentar el trabajo en el aula. Chile, Fundación Educacional Arauco. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2003. 242p.

A partir de esto, se acuña el concepto de **Escuela Inclusiva**. Este término dice relación con la idea de que la mejor opción para la gran mayoría de los niños con necesidades educativas especiales es que aprendan junto a otros niños. La educación debe ser un espacio de encuentro y comunión donde exista una valoración social del otro como ser legítimo desde su diferencia. En este sentido, una Escuela Inclusiva es aquella que aprende a adaptarse a las diferencias de sus alumnos, quedando atrás la idea de que son los alumnos los que deben adaptarse a ella.

Concretamente, la Integración Escolar es el proceso en que una escuela común recibe alumnos con necesidades educativas especiales, lo cual implica una tendencia a la desaparición de las escuelas especiales. Si bien la educación especial fue en su momento una buena instancia para que los niños con discapacidad pudieran acceder a la educación (ya que previamente a esto la gran mayoría de ellos no asistía a la escuela), este modelo educativo perpetúa su segregación. De esta manera, la integración de niños con necesidades educativas especiales a la educación regular es un tema de gran relevancia a nivel mundial.

Esta nueva tendencia ha traído como consecuencia la necesidad de las naciones suscritas de elaborar decretos que establezcan una plataforma de acción para que cada establecimiento educacional implemente su propio proyecto de integración.

En Chile, la integración escolar surge dentro del contexto de la Reforma Educacional, como un nuevo desafío para abordar la diversidad. Desde la década de los 90 se comienzan a implementar los “Proyecto de Integración Escolar” (PIE), que se constituyen como una estrategia para obtener recursos humanos y materiales para dar respuestas educativas acordes a los niños con necesidades educativas especiales.

Para llevar a cabo la integración, cada escuela debe postular con un Proyecto de Integración Escolar al Ministerio de Educación, en el cual se especifique la cantidad de alumnos a integrar y la evaluación de sus necesidades especiales. Siendo aprobado el proyecto, el Ministerio otorga al establecimiento educacional una subvención especial por cada alumno en integración, destinado a implementar el proyecto con los equipos materiales y humanos que sea necesario de acuerdo al decreto en cuestión. Esta subvención es significativamente más alta que la recibida por un alumno sin necesidades educativas especiales.

Se puede hablar de tres formas de integración: *física*, *social* y *funcional*. En la primera, los alumnos con necesidades educativas especiales sólo comparten espacios comunes con los demás alumnos, y reciben sus clases en un espacio especialmente destinado para eso, teniendo un currículum segregado. Se considera como una aproximación espacial entre personas. En el segundo caso, los alumnos con necesidades educativas especiales comparten también actividades extraescolares, teniendo igualmente un currículum segregado. Los tiempos y la calidad de las interacciones son más intensos. En el tercer caso, los alumnos con necesidades educativas especiales forman parte del grupo-curso del aula común y reciben atención especializada durante una determinada cantidad de horas a la semana. Aquí, las interacciones adoptan un carácter más profundo, posibilitándose un acercamiento más espontáneo y el establecimiento de vínculos afectivos entre los niños con necesidades educativas especiales y sus pares.

En relación a la infraestructura, la escuela debe disponer de un *aula de recursos*, en la cual el alumno recibe la atención especializada, equipada con todos los implementos necesarios para llevar a cabo el proceso.

Según el tipo de discapacidad, el Ministerio determina el perfil del equipo profesional que debe contratar la escuela para atender a sus alumnos inscritos en el PIE. A modo de ejemplo, en el caso de los Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL), el establecimiento debe disponer de Profesor Educación Diferencial y Fonoaudiólogo. En el caso de la Discapacidad Intelectual, se debe contar con Profesor de Educación Diferencial y Psicólogo.

Para el adecuado progreso educativo de los alumnos en integración, la escuela debe implementar *Adaptaciones Curriculares*, las cuales son una estrategia de individualización de la enseñanza, tratándose de modificaciones que se realizan en la programación curricular del aula para atender las características particulares de los alumnos.<sup>9</sup> Las adaptaciones pueden implicar modificaciones en mayor o menor grado, y pueden abarcar diferentes aspectos: metodologías, evaluación, estrategias de enseñanza, etc. Según esto, las adaptaciones curriculares pueden ser *significativas* o *no significativas*. Las primeras se refieren a las modificaciones sustanciales en

---

<sup>9</sup> Ibidem.

uno o más aspectos del currículum. Las segundas consisten en modificaciones que no implican una distancia significativa de la programación curricular.

En síntesis, la Integración Escolar implica un gran desafío para el conjunto de una comunidad educativa: desarrollo de nuevas estrategias de enseñanza, flexibilidad curricular, apertura hacia lo diferente, etc. Es decir, detrás de este nuevo modelo educativo hay un profundo proceso de transformación del imaginario social y de cada miembro del sistema educacional. Considerándose que proviene de la cultura de los Derechos Humanos, se trata de un modelo educativo que surge como respuesta a la educación conservadora previamente existente. Hay de fondo un paradigma constructivista y humanista de la educación.

### **1.3 Tensiones**

La calidad y la equidad están instaladas como ejes transversales del actual sistema educativo chileno. Ambos conceptos responden a una idea educativa determinada, desde la cual se implementan una serie de estrategias educativas. No obstante, considero que ambos conceptos se fundamentan a partir de paradigmas contrapuestos.

La calidad, asociada a la excelencia académica, busca un alto nivel de competitividad entre las escuelas, entre los docentes y entre los alumnos. A esto se asocia la implementación de estrategias de alta exigencia en el aula, tales como métodos de enseñanza rigurosamente estructurados. Estos métodos no consideran las particularidades de cada alumno. Más bien, cada alumno debe acoplarse a la implementación del método. En este sentido, este modelo se relaciona con una enseñanza eminentemente conductista.

La equidad, por su parte, se instala desde un paradigma de enseñanza constructivista, que rescata las características individuales de los alumnos, para desde ahí desarrollar el proceso educativo. Se enfatiza la valoración por la experiencia de vida y características particulares de ellos.

Puede sintetizarse la contraposición de ambos paradigmas de la siguiente manera:

<b>CALIDAD</b>	<b>EQUIDAD</b>
Excelencia Académica (SIMCE)	Énfasis en la transmisión de valores
Competitividad	Convivencia
Adaptación del alumno a la escuela	Adaptación de la escuela al alumno
Homogeneización	Atención a la diversidad
Enseñanza conductista	Enseñanza Constructivista

Esta confrontación paradigmática consiste en dos modelos que conviven hoy en día en el sistema educativo chileno y que impactan fuertemente en todos sus niveles, hasta el más concreto de ellos (y a la vez el más significativo): la sala de clases. En este espacio se manifiestan las consecuencias de dicha contradicción esencial, lo cual se podrá apreciar en el proceso musicoterapéutico que se analizará más adelante.

## **2. La Institución**

El establecimiento educacional donde se desarrolla el proceso musicoterapéutico, forma parte de una institución mayor que da acogida a niñas y niños en situación de vulnerabilidad social. Con el fin de resguardar la identidad de la institución, se hablará de Institución Socioeducacional para hacer referencia a la institución mayor, y de Escuela Básica de Mujeres, para nombrar el establecimiento educacional donde se realizó la práctica profesional.

Antes de hablar sobre las características de la Escuela Básica, se hace necesario describir la Institución Socioeducacional de la que forma parte, puesto que es ésta quien determina los lineamientos educativos que se implementan en aquella.

### **2.1 Institución Socioeducacional**

La institución en que se inserta el proceso musicoterapéutico que se analiza a continuación es una corporación de beneficencia sin fines de lucro, fundada el año 1894, que tiene como misión institucional la siguiente:

*“Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la infancia en Chile, en particular de aquellos niños, niñas y jóvenes en situación especial de vulnerabilidad y escasos recursos.”*

Se instala desde una propuesta valórica que sigue las orientaciones de la Iglesia Católica, desde la cual implementa programas de atención **social** y **educacional**, en varias regiones de nuestro país, donde se atienden aproximadamente seis mil niños entre 0 y 18 años.

Su propuesta social está conformada por Programas Residenciales que acogen a menores en situación de vulnerabilidad social que necesitan vivienda, así como también Programas Ambulatorios.

Su propuesta educacional consta de cinco Jardines Infantiles y cinco establecimientos educacionales. Uno de estos establecimientos educacionales es la Escuela Básica de Mujeres.

En Santiago, la Institución Socioeducacional se encuentra ubicada en un terreno significativamente amplio en el que se encuentra la Gerencia de la institución, en torno a la cual están cuatro de sus establecimientos educacionales y tres de los Programas Residenciales. También se ubican ahí instalaciones deportivas, piscina, parques y una capilla. Precisamente una característica institucional que destaca es la infraestructura de gran amplitud y buena conservación, y su entorno natural significativamente extenso.

El organigrama institucional se compone de un Consejo Directivo conformado por una Presidenta y un Comité Ejecutivo, del cual se desprende una Dirección Ejecutiva (Gerencia General) y una Dirección Estratégica (Gerencia Corporativa). La Dirección Ejecutiva se divide en cinco áreas: Gerencia Recursos Humanos, Gerencia Comercial, Gerencia Educación, Gerencia Administración y Finanzas y Gerencia Social. La Dirección Estratégica se compone de dos áreas: Desarrollo Técnico Social y Educación.

Es la Gerencia de Educación la que está directamente implicada en los lineamientos organizacionales de la Escuela Básica, ya que determina la estrategia educativa, el currículum y las metodologías de trabajo en el aula de todos los programas educacionales de la institución.

## **2. 2 Escuela Básica de Mujeres**

Quien escribe esta monografía forma parte del equipo de profesionales de la escuela desde Julio del año 2007. Cumple el rol de psicóloga, miembro del PIE, encargada de dar atención a alumnas con necesidades educativas especiales. En este contexto, el equipo directivo da la posibilidad de realizar la práctica profesional en musicoterapia y entrega plena libertad para definir los criterios, los objetivos y las metodologías que se estimen pertinentes.

Las características y observaciones que se describen a continuación han sido obtenidas durante todo el tiempo que se ha trabajado en esta organización.

### **2. 2. 1 Características Generales**

Fue fundada el año 1948 y está ubicada en las dependencias centrales de la Institución Socioeducacional. Imparte clases a un número de 861 alumnas de 1° a 8° año de enseñanza básica que conforman una población heterogénea, ya que un porcentaje de alumnas vive en los programas residenciales de la institución, mientras que otro porcentaje habita en la misma comuna o en comunas aledañas. La realidad socioeconómica de las alumnas corresponde a un nivel socioeconómico medio y medio bajo, definiéndose como una población en situación de vulnerabilidad social. Su cuerpo de funcionarios está conformado por un equipo directivo (directora, coordinadora académica y coordinadora administrativa), un cuerpo docente de 47 profesores, una orientadora, un grupo de profesionales que trabajan en la atención de las necesidades educativas especiales de las alumnas que lo requieren (profesoras diferenciales, fonoaudiólogas y psicóloga), además de los funcionarios paradocentes.

Administrativamente, esta escuela es un establecimiento educacional particular subvencionado, siendo su sostenedor la Institución Socioeducacional y recibiendo subvención del Ministerio de Educación.

La infraestructura de la escuela dispone de todos los elementos necesarios para el trabajo pedagógico, teniendo aulas amplias, sala de enlace, sala de música, sala de artes visuales, biblioteca y auditorium. Los cursos están distribuidos de a dos o tres por nivel, habiendo en cada

uno de ellos entre 37 y 45 alumnas. La jornada escolar corresponde a una Jornada Escolar Completa.

### **2. 2. 2 Características curriculares**

Desde un punto de vista curricular, la Escuela Básica de Mujeres desarrolla estrategias de aprendizaje dirigidas a alcanzar un desempeño de excelencia en sus alumnas. Se utilizan metodologías directivas, con un enfoque tradicional conductista en la enseñanza, especialmente para el desarrollo de las habilidades básicas como la lecto-escritura y el razonamiento aritmético, en el primer ciclo básico (1° a 4° año básico).

De manera coherente con los planteamientos de la Reforma Educacional, su estructura curricular corresponde a un *currículum de colección*<sup>10</sup>, el cual se caracteriza por tener una clara y fuerte clasificación y enmarcamiento de las categorías del conocimiento. Es decir, hay una separación bien delimitada entre las asignaturas y, además, hay una limitada posibilidad de flexibilidad en la entrega de contenidos y en las metodologías que los profesores desarrollan.

Dentro de esta estructura curricular, el énfasis está puesto en el desarrollo cognitivo. Las asignaturas artísticas (Artes Musicales y Artes Visuales), si bien constan de un bloque pedagógico semanal, en la práctica son suplidas por el reforzamiento de las asignaturas centrales (Lenguaje y Matemáticas). En esta misma línea, existe un significativo esfuerzo institucional dirigido al logro de altos puntajes en la prueba SIMCE, así como también a la obtención de la Excelencia Académica.

Como parte del trabajo educativo que desarrolla la escuela, existe el Proyecto de Integración Escolar (PIE), el cual atiende a alumnas con necesidades educativas especiales y está a cargo de un equipo profesional especializado. El trabajo desarrollado por este proyecto se detallará a continuación, ya que en él se enmarca el trabajo musicoterapéutico realizado con Javiera.

---

<sup>10</sup> MAGENDZO, Abraham. Dilemas del currículum y la pedagogía. Analizando la Reforma Curricular desde una perspectiva crítica. Chile, LOM Ediciones. 2008. 288p.

### **2.3 Integración Escolar en la Escuela Básica de Mujeres**

En la Escuela Básica de Mujeres el PIE se comenzó a implementar hace tres años, con la finalidad de integrar alumnas con Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL). El presente año, el proyecto fue ampliado a Discapacidad Intelectual y Discapacidad Motora.

La modalidad de trabajo es la Integración Social. Las alumnas pasan la mayor cantidad de horas pedagógica en el aula común, quienes son atendidas de forma especializada durante una baja cantidad de horas semanales en el aula de recursos. El equipo de especialistas está conformado por: 3 profesoras de educación diferencial, dos fonoaudiólogas y una psicóloga.

La implementación del PIE en esta escuela ha sido dificultosa. Este cambio de paradigma implica un cambio en la cultura escolar, lo cual es un proceso de largo aliento. Algunos de los aspectos que dan cuenta de esta complejidad son:

**- Implementación del PIE sin previa inducción y preparación de los miembros de la comunidad educativa:**

La implementación del PIE se ha ido desarrollando sin un proceso de inducción de la comunidad educativa a lo que esto significa y los alcances que tiene. Si bien el PIE lleva ya tres años de existencia, aún existen docentes que no están interiorizados con su labor. Más aún, los profesores nuevos no son informados de su existencia cuando postulan al establecimiento educacional. Esto da cuenta de un desconocimiento generalizado respecto del trabajo específico que ahí se desarrolla. Sólo tienen más conocimiento de ello los docentes que se encuentran directamente implicados en el trabajo con alumnas en integración.

**- Disonancia entre los objetivos institucionales que enfatizan la excelencia académica y los objetivos de la integración que apuntan a una educación más flexible:**

Tal como se expuso anteriormente, un aspecto relevante a destacar es que el énfasis en la excelencia académica se enmarca dentro de un paradigma nacional que busca lograr una educación de *calidad*, con el fin de alcanzar los estándares educativos internacionales para

obtener un “capital humano” competitivo a nivel mundial. Esto implica que el sistema educacional chileno busca posicionarse como un país de alto nivel educativo, para lo cual se mide a través de pruebas internacionalmente validadas. Específicamente, en nuestro país, esto se mide a través de la aplicación de la prueba SIMCE.

Este aspecto está presente en la Escuela Básica de Mujeres, por lo que existe una exigencia academicista significativa y un currículum rígido en su estructura. Esto contrasta con la implementación del PIE, el cual exige una actitud pedagógica flexible, tanto en la transmisión educativa como en la relación profesor-alumno.

**- Falta de canales de comunicación formales entre equipo PIE y profesores:**

Dentro de las actividades no lectivas que desarrollan los docentes no se contempla la necesidad de reuniones estables entre ellos y el equipo PIE, por lo que la comunicación entre ambos se desarrolla sólo en espacios informales, a pesar de que ha sido solicitado al equipo directivo la asignación de reuniones formales de trabajo.

**- Sensación de los profesores de baja capacidad para afrontar el desafío. Distancia pedagógica y afectiva hacia las alumnas integradas:**

La conformación de una sala de clases en la que se encuentra un número aproximado de 40 alumnas dentro de las cuales hay un subgrupo con necesidades educativas especiales, conlleva la necesidad de elaborar nuevas estrategias de enseñanza. Ante esta situación, los docentes manifiestan una sensación de falta de herramientas pedagógicas para asumir el desafío, lo cual se acentúa ante la dicotomía exigencia académica-integración escolar.

Este complejo cuadro genera una especie de despersonalización del docente en relación a las alumnas con necesidades educativas especiales, distanciándose de la responsabilidad pedagógica y alejándose afectivamente de ellas. Existe un alto nivel de desgaste que impacta en el clima organizacional del establecimiento y en el vínculo profesor-alumna. En este sentido, hay un ambiente de trabajo conflictuado en varios niveles: vínculo entre docentes y equipo directivo, vínculo entre docente y alumnas, vínculo entre docente y apoderados. Específicamente, el

vínculo profesora-alumna adquiere especial importancia en este proceso musicoterapéutico, ya que determina la conducta de Javiera al interior de la sala de clases y también en el espacio de musicoterapia.

De esta manera, la integración escolar configura una determinada dinámica vincular en la Escuela Básica de Mujeres y en las estrategias de intervención que ahí se desarrollan.

### III. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

En este contexto social e institucional, Javiera ingresa a la escuela a comienzos de Marzo, a primer año básico, con siete años de edad. Considerando que anteriormente ha estudiado en una escuela especial de lenguaje, se determina que debe ser evaluada fonoaudiológicamente, de lo cual se desprende que presenta un Trastorno Específico del Lenguaje Mixto, por lo que debe ingresar al proyecto de integración escolar.

El equipo PIE considera necesario derivar a Javiera a atención musicoterapéutica debido a que observa en ella una conducta significativamente inquieta, una baja capacidad de concentración y una dificultad para tolerar situaciones de frustración. A su vez, llaman la atención algunos antecedentes familiares. En este sentido, la derivación se hace con la finalidad de abordar musicoterapéuticamente el desarrollo socioafectivo de Javiera.

A raíz de esta derivación, surge la inquietud profesional sobre el primer acercamiento a Javiera: ¿Cómo abordarlo?

La aproximación diagnóstica es la primera instancia desde la cual el terapeuta se comienza a acercar a un nuevo mundo particular; en este caso, el de una niña. La forma como se conciba esta instancia va a dibujar el camino a recorrer en el proceso posterior. Así, es importante definir y explicitar una forma de entender el momento diagnóstico.

En este proceso de trabajo se considera que la instancia diagnóstica debe buscar una comprensión de la situación de vida general de la niña, que incluya no sólo su desenvolvimiento sonoro en el espacio musicoterapéutico, sino también su actitud y comportamiento en los otros espacios de interacción social, tales como la sala de clases y el contexto familiar, estando todo aquello englobado a su vez en una historia de vida determinada. Es por esto que en este proceso musicoterapéutico se busca obtener una aproximación global de la situación de vida de Javiera porque se tiene la convicción de que esto permitirá acercarse de forma más profunda a su experiencia subjetiva de padecimiento.

Para esto, en la aproximación diagnóstica se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- 1. Entrevista a Madre de Javiera:** a partir de la información obtenida aquí se logra reconstruir la historia de vida de Javiera, con sus hitos más relevantes. También se conocen las características más importantes de la dinámica familiar y de la dimensión afectiva de la madre.
- 2. Entrevista a profesora jefe:** en esta instancia se obtiene información sobre el comportamiento de Javiera visto desde la óptica de la profesora. En este sentido, incluye conductas observables de la alumna, así como también la actitud de la profesora hacia ella.
- 3. Observación del comportamiento de Javiera en la sala de clases:** con esta observación se obtiene una apreciación general sobre el modo de interacción de Javiera con sus pares y con la profesora.
- 4. Tres sesiones musicoterapéuticas con Javiera:** este aspecto se constituye como el eje central de la aproximación diagnóstica, ya que permite profundizar en la experiencia subjetiva de Javiera a través de su mundo sonoro, y determinar objetivos a trabajar y metodologías a desarrollar.

A continuación, se expone la información obtenida a través de estas actividades, la que será abordada de lo general a lo particular. Primero, se describirá la historia de vida de Javiera y una posible aproximación conceptual que permite indagar en la complejidad de los eventos críticos a los que se ha visto expuesta. Luego, se describirá la dinámica de los espacios de interacción social en que ella se desenvuelve. Y, finalmente, se describirá la aproximación diagnóstica musicoterapéutica propiamente tal, basada en los aportes teóricos de Gustavo Gauna y del equipo ICMus.

## **1. Historia de Vida**

Se logra reconstruir los eventos más importantes de la historia de vida de Javiera a partir de la información entregada por su madre. Si bien Javiera tiene corta edad, su historia da cuenta de una serie de experiencias de significativa gravedad, y el verme enfrentada profesionalmente a esa realidad, me provoca cuestionarme sobre qué hacer con toda esa información. Esto es lo que se intentará responder a continuación. Primero se describen los hitos relevantes de su historia; luego, se analizan desde el punto de vista del vínculo entre Javiera y su entorno y, finalmente, se articula una forma de abordarlos desde una mirada conceptual que permita comprenderlos de forma más profunda.

### **1.1 0 a 7 años**

La llegada de Javiera al espacio extrauterino está marcada por un primer acontecimiento crítico: nace a las 23 semanas de gestación, en situación de oxígeno-dependencia. Acontecimiento que la sitúa en un mundo desconocido con un estado de salud vulnerable.

Posteriormente, Javiera es dejada por su madre en la Casa Nacional de Adopción, donde vive durante tres años. Por esta razón no existe información certera con respecto a su madre biológica, ni tampoco sobre el período prenatal de Javiera.

A los tres años y medio de edad, Javiera es adoptada. La familia donde se inserta Javiera está conformada por un matrimonio sin hijos. Se trata de Tamara y Jorge, quienes están casados desde hace 7 años. Tamara trabaja como peluquera, en su propia casa y Jorge, como chef en un restaurante. Tener un hijo era deseado por ellos desde hace mucho tiempo.

Cuando adoptan a Javiera, Jorge y Tamara deciden cambiarle su nombre (el cual era inicialmente Romina), pues no resulta ser de su gusto. Si bien ellos comienzan de inmediato a llamarla por su nuevo nombre, el trámite formal de cambio se concreta recién a mediados del año 2008, por lo cual en todos los espacios formales donde ella se desenvuelve (espacios

educativos, principalmente) figura con su nombre antiguo. Por lo tanto, si bien en el contexto familiar sus padres adoptivos la llaman Javiera, en la escuela suelen llamarla, equivocadamente, Romina.

En relación a su escolaridad, Javiera es diagnosticada desde temprana edad con un retraso en el desarrollo del lenguaje, lo cual dificulta la adquisición de algunos aprendizajes desde su pre-escolaridad. Esto provoca que el curso kinder deba repetirlo. Por esta razón, ingresa a primer año básico con 7 años (la edad de ingreso es a los 6 años).

Cuando la madre de Javiera relata estos eventos, expresa una significativa emoción de dolor, con sintomatología depresiva, que denota que el proceso de adopción no ha resultado fácil para ella y su esposo.

## **1. 2 El espacio vincular**

A partir de esta breve reseña, se observa que el desarrollo de Javiera presenta acontecimientos de quiebres con el entorno:

- entre sus posibilidades de salud al momento de nacer y las exigencias del entorno físico
- entre ella y sus padres biológicos
- en la construcción de su propia identidad (con el cambio de nombre)
- entre sus capacidades comunicacionales y las exigencias del entorno

El sujeto se construye desde y con los otros, a partir de sus vínculos. En este sentido, la construcción subjetiva de Javiera se va dando de forma conflictuada, en la medida que sus vínculos con el entorno próximo van mostrando estos quiebres, viéndose comprometida su posibilidad de responder fluidamente a las exigencias del mundo exterior. De esta forma, no sorprende que sus interacciones sociales actuales muestren disonancias en este contexto educativo, puesto que es un contexto significativamente exigente, tanto académica como conductualmente.

Cobra relevancia entonces que los futuros vínculos que establezca Javiera se desarrollen en contextos reparatorios a través de interacciones saludables, de tal manera que ella pueda construir subjetivamente la posibilidad de un mundo vincular positivo. Aquí, la escuela se torna crucialmente significativa y la musicoterapia se inserta, dentro de ella, como un espacio posiblemente reparador.

### **1.3 ¿Qué pensar y cómo pensarlo?**

La complejidad de la historia de vida de Javiera hace cuestionarse sobre la multiplicidad de aspectos a los que hay que poner atención en este proceso. Esto es de cuidado, ya que la definición de esos aspectos y la forma como se entiendan, determina el abordaje musicoterapéutico a utilizar. Es decir, la vida de un ser humano (en este caso, la vida de Javiera) se conjuga con una mirada de la realidad (la propia), y esto construye una mirada musicoterapéutica, un horizonte de trabajo conjunto (entre Javiera y yo) y una forma de llevarlo a cabo.

De esta manera, se estima necesario profundizar en tres aspectos que marcan la historia de vida de Javiera, para articularlos en un marco conceptual. Estos aspectos son:

1. La vivencia inaugural de la salud en situación de vulnerabilidad.
2. La experiencia emocional de la adopción.
3. El lenguaje y su trastorno como síntoma.

La idea es entonces articular una comprensión de la vida de Javiera desde estos tres pilares, para lograr un acercamiento a su experiencia subjetiva

## 2. Marco Conceptual

En primer lugar, se abordará la problemática de la salud vulnerable desde los conocimientos aportados por la psiconeuroinmunología, sistematizados por el psicólogo chileno Felipe Lecannelier<sup>11</sup>. Esto permite comprender cómo la vulnerabilidad en el estado de salud de Javiera puede provocar una dificultad posterior en su funcionamiento psíquico y en su conducta.

En segundo lugar, se abordará la temática de la adopción. Aquí se integrarán dos perspectivas. La primera, consiste en una descripción de la Teoría del Apego, desarrollada por John Bowlby<sup>12</sup>, que nos permite comprender la importancia de los vínculos tempranos tanto en el desarrollo afectivo del ser humano, como también en su desarrollo biológico. La segunda, es una aproximación a la dinámica familiar en un contexto de adopción, aportada por el psicoanalista Sebastián León Pinto<sup>13</sup>, desde la cual se pueden entender las necesidades vinculares que emergen en ella.

En tercer lugar, se abordará la problemática del lenguaje y el trastorno presentado por Javiera. Se describirán las características generales de un desarrollo normal del lenguaje y los rasgos más importantes de un trastorno en él. Esto se complementará con un análisis breve de la experiencia subjetiva que podría existir de fondo, según los aportes de Daniel Stern<sup>14</sup> y el desarrollo del sí mismo.

---

<sup>11</sup> LECANNELIER, Felipe. Apego e Intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Chile, LOM Ediciones. 2006. 222p.

<sup>12</sup> BOWLBY, John. El Apego. España, Paidós. 1998.

<sup>13</sup> LEÓN PINTO, Sebastián. Adopción y Psicoanálisis. En FORT-DA. Revista de Psicoanálisis con Niños. [www.fort-fa.org/](http://www.fort-fa.org/). 2006. 7p.

<sup>14</sup> STERN, Daniel. El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva. Argentina, Editorial Paidós. 1991. 376p.

## 2. 1 La Salud

Javiera nace en situación de prematuridad significativa y en estado de oxígeno-dependencia. Entonces, en su primer contacto con el mundo exterior se presenta una desarmonía. Una desarmonía que requiere la capacidad de Javiera para responder a los requerimientos del medio ambiente en un estado de salud no óptimo. Es decir, el nacimiento prematuro de Javiera la somete, en su primer contacto con el mundo exterior, a una situación de estrés.

El estrés se puede entender como una amenaza percibida a la homeostasis de un organismo, que requiere de una reacción de éste para enfrentarla. Esta situación de amenaza activa un sistema que forma la base de la respuesta al estrés en los mamíferos: el sistema endocrino; específicamente, el sistema pituitario-adreno-cortical (HPA).<sup>15</sup>

La activación de este sistema genera la liberación de glucocorticoides que, en el caso de los seres humanos, es el cortisol, lo que permite mantener la integridad del cuerpo y el cerebro en la situación de estrés, restableciendo la homeostasis del organismo.

Cuando un evento desequilibra la homeostasis del organismo, se requiere de recursos que no están disponibles en el momento. De esta forma, la función del sistema HPA es redireccionar energía que se utiliza para la supervivencia a largo plazo, para ser usada en este momento de estrés. Esto implica ocupar energía que más adelante se usaría para fines de reproducción, crecimiento, actividad inmunológica, desarrollo cognitivo, entre otros, para asegurar la adaptación adecuada del organismo frente a la amenaza.

Sin embargo, una desventaja del uso de esta energía de largo plazo es que, si se ocupa de forma muy frecuente o durante largos períodos de tiempo, las funciones adaptativas a largo plazo pueden peligrar. En palabras de Gunnar y Cheatham: “Para el niño en desarrollo, esta tendencia puede asegurar su supervivencia, pero al costo de dirigirla a caminos del desarrollo

---

<sup>15</sup> LECANNELIER, Felipe. Apego e Intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Chile, LOM Ediciones. 2006. 222p.

que, dependiendo de la naturaleza del ambiente, puede limitar opciones adaptativas a largo plazo e incrementar el riesgo a la psicopatología”.<sup>16</sup>

El impacto secundario del uso frecuente de este sistema de adaptación al estrés puede ser tan alto, que podrían llegar a producirse efectos patógenos en las neuronas, tales como atrofia neuronal y/o neurotoxicidad (destrucción o muerte de neuronas). También se puede perturbar el adecuado desarrollo inmunológico, a su vez que algunos procesos cognitivos.

Para especificar más el funcionamiento del sistema HPA, en infantes normales la liberación de cortisol es baja. No obstante, cuando un bebé de pocos días de vida es sometido a situaciones estresantes menores, como exámenes físicos o situaciones de dolor, inmediatamente se puede detectar una elevación de cortisol. Por esto, la secreción de cortisol es bastante sensible en estos primeros días de vida. A medida que van pasando los meses, los estresores deben ser más significativos para que el cortisol se eleve.

Si pensamos en la situación de Javiera, ella nace en situación de estrés. Es el momento de mayor vulnerabilidad, por lo que sería plausible pensar que se produjo en ella este proceso de adaptación a situaciones estresantes desde el nacimiento, y que se fue repitiendo durante sus dos primeros años de vida debido a que su situación de oxígeno-dependencia duró todo ese tiempo.

Es así como estos dos primeros años de vida el organismo de Javiera está expuesto a reiteradas situaciones de estrés como producto de un estado de salud vulnerable, lo que lo obliga a estar en actitud de alerta permanente y utilizar recursos no pensados para ese fin. De esta manera, el trauma originario del nacimiento se ve intensificado por esta situación en sus primeros momentos de vida. Esto se constituye como un factor de riesgo potencialmente provocador de una alteración en el desarrollo de Javiera.

---

<sup>16</sup> GUNNAR, M. R. y CHEATHAM, B. Brain and behaviour interface: Stress and the developing brain. 2003. En: LECANNELIER, Felipe. Apego e intersubjetividad. Chile, LOM Ediciones. 2006. 222p.

## **2. 2 Vínculos Tempranos y Adopción**

El segundo aspecto a abordar conceptualmente se relaciona con la privación del cuidado materno que debió sufrir Javiera durante sus primeros años de vida y su posterior adopción. El desarrollo de la Teoría del Apego de John Bowlby y los aportes psicoanalíticos de Sebastián León ayudan a profundizar en este tema.

### **2. 2. 1 El Apego**

John Bowlby ha sido enfático en explicar la importancia del vínculo temprano entre un infante y sus padres, planteando que la naturaleza de los cuidados dados por éstos es fundamental para su salud mental. Le llama “privación materna” a la ausencia de la relación materno-filial, la cual puede provocar graves efectos en el desarrollo del carácter y en la capacidad de adaptación social de un niño.<sup>17</sup>

El concepto “apego” fue acuñado por John Bowlby y Mary Ainsworth, quienes desarrollaron la Teoría del Apego, en la cual explica la necesidad universal de los seres humanos de formar vínculos afectivos estrechos. Se trata de una tendencia trascendental para la existencia humana. La palabra “apego” significa disposición a mantener proximidad y contacto con una figura de carácter protector, llamada “figura de apego”.

El ser humano no nace con la capacidad de regular sus reacciones emocionales. Necesita de un sistema regulador diádico, en el que las señales del niño sobre sus estados sean entendidas y respondidas por sus figuras significativas, lo que le permitirá alcanzar así la regulación de esos estados. De esta manera, esta teoría postula la existencia de una relación causal entre las experiencias de un individuo con sus figuras significativas y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos saludables.

---

<sup>17</sup> BOWLBY, J. Los Cuidados Maternos y la Salud Mental. Buenos Aires, Editorial Hvmánitas. 1982. 232p.

El desarrollo de esta teoría se basó en la observación sistemática de situaciones de separación prolongada entre padres e hijos, y las reacciones de éstos últimos. Bowlby pudo clasificar dichas reacciones en las siguientes tres:

- *Etapa inicial de protesta*: llanto por la necesidad de ubicar a la figura de apego.
- *Etapa de desesperación*: llanto más débil y mayor desesperanza, después de unos días de separación.
- *Etapa de desapego*: apatía y evitación hacia la figura de apego.

Desde esta teoría se proponen tres postulados:

1. Cuando un individuo confía en contar con la presencia de una figura de apego siempre que la necesite, será menos propenso a experimentar miedos intensos, que otra persona que no albergue ese grado de confianza.
2. La confianza se va logrando gradualmente durante los años de inmadurez y tiende a subsistir durante el resto de la vida.
3. Las diversas expectativas referentes a la capacidad de respuesta de la figura de apego constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales.

El sistema de apego tiene como finalidad otorgar la experiencia de seguridad que permite regular la experiencia emocional. En este sentido, la salud estaría relacionada con la capacidad del individuo para reconocer figuras de confianza que entreguen una base segura, y para establecer una relación mutuamente gratificante. Más específicamente, el individuo va desarrollando un Modelo Representacional, el cual es una representación mental de sí mismo y de su relación con los otros, que contiene aspectos afectivos y cognitivos y que se construye a partir de las relaciones con las figuras de apego, y le servirá para interpretar las acciones de los demás y así dirigir sus propias conductas. Lo orientan en la noción de quiénes son las figuras de

apego, dónde se pueden encontrar y qué se puede esperar de ellas, a la vez que le otorga información de sí mismo, constituyéndose como la base de la autoestima y la identidad.<sup>18</sup>

Desde esta teoría se pueden clasificar tres estilos de apego, propuestos por Mary Ainsworth:

- 1. Apego seguro:** se caracteriza por la aparición de ansiedad frente a la separación y reaseguramiento al volver a encontrarse con la figura de apego.
- 2. Apego inseguro/evitativo:** se caracteriza por un bajo grado de ansiedad frente a la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro. Se asocia a una desconfianza en la disponibilidad de la figura de apego.
- 3. Apego inseguro/ambivalente:** se caracteriza por ansiedad ante la separación, la cual se mantiene durante el momento del reencuentro.

El desarrollo de un determinado estilo de apego va a depender del grado de sensibilidad que la figura de apego tenga hacia las señales del infante. Se puede hablar de tres posibles actitudes de la figura de apego: mostrarse sensible a las llamadas del niño y permitir su acceso (apego seguro), mostrarse insensible a las llamadas del niño y no permitir su acceso (apego inseguro evitativo) y atender y permitir el acceso del niño de forma imprevisible (apego inseguro ambivalente).

Para Bowlby, el estilo de apego se mantiene a lo largo del tiempo, lo cual va a configurar las relaciones afectivas posteriores.

Este concepto ha sido muy utilizado posteriormente para comprender el origen y tipo de vínculos que una persona establece con los otros significativos. A su vez, actualmente se están desarrollando numerosas investigaciones que hablan sobre el impacto que el estilo de apego tiene en el desarrollo biológico de un individuo. Desde esta perspectiva, se plantea que los tres primeros años de vida son el período más sensible, altamente influenciado por las características

---

<sup>18</sup> OLIVIA, Alfredo. Estado actual de la Teoría del Apego. España, Universidad de Sevilla. 2004. En <http://www.pdipas.us.es/o/oliva/ARTICULO.APE.doc>

del ambiente y los vínculos afectivos que rodean al infante. Retomando la línea de pensamiento de la psiconeuroinmunología, el patrón de respuesta al estrés puede verse también alterado por la calidad del cuidado materno. Algunas investigaciones realizadas han mostrado que en los casos donde los padres o cuidadores establecen un vínculo sensible, estable, seguro y contenedor hacia el infante, entonces la respuesta al estrés sigue un patrón normal; mientras que en el caso contrario los niveles de cortisol se elevan significativamente.<sup>19</sup>

Por otra parte, se ha visto que generalmente las instituciones que acogen niños poseen sólo algunos recursos básicos, pero presentan carencias en los recursos emocionales y sociales que entregan. También se ha evidenciado en algunas investigaciones que el patrón de funcionamiento del sistema HPA en niños institucionalizados es opuesto al patrón normal. Es decir, presentan bajos niveles de cortisol en la mañana y se eleva durante el transcurso del día hasta la tarde, volviendo a disminuir en horas cercanas a la noche (lo normal sería que existiera un alto nivel de cortisol en la mañana, disminuyendo durante el transcurso del día). Esta situación va asociada, por lo general, con un retraso en el desarrollo. Es decir, la privación de estimulación socio-afectiva parece ser suficiente elemento para producir alteraciones en el desarrollo del infante.

Es así como una relación cuidador-infante puede configurar el funcionamiento del organismo de éste último, previniendo alteraciones del desarrollo, o bien desfavoreciéndolo. Un vínculo protector y contenedor previene la hipo o hiperactivación de cortisol, lo que a su vez previene procesos de toxicidad, retraso madurativo o muerte neuronal.

Estos hallazgos son significativos en la medida que realzan la importancia de los vínculos emocionales en la configuración de un ser humano, e incluso en su biología, lo cual es novedoso, ya que se ha tendido a pensar que es el desarrollo biológico lo que antecede y determina las características de la interacción del sujeto con su entorno. En este sentido, con estas investigaciones se enfatiza el rol del ambiente en la configuración del sujeto; específicamente, el rol de “lo vincular”.

---

<sup>19</sup> LECANNELIER, F. Apego e Intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Chile, LOM Ediciones. 2006. 222p.

En este sentido, la Teoría del Apego se centra en el vínculo y la calidad de la interacción afectiva inicial. El modelo representacional que se construya a partir del vínculo de apego va a influir en las relaciones sociales y amorosas del sujeto. Una persona que ha tenido un apego seguro tiene una mayor probabilidad de establecer vínculos con una actitud de confianza. Por el contrario, un sujeto que ha experimentado un apego inseguro, tendería a tener bajas expectativas y escasas gratificaciones de sus vínculos.

### **2. 2. 2 La Adopción**

Según los estudios realizados por Bowlby, los posibles efectos negativos de la privación del cuidado materno pueden ser prevenidos o disminuidos a través de una restitución posterior de él con un nuevo vínculo que cumpla su función de cuidado. La eficacia de esto dependerá de dos aspectos. Primero, ha sido demostrado que es significativamente mejor que la restitución materna se haga en forma de adopción donde un nuevo hogar acoja al niño, en vez de que éste sea incorporado en una institución para menores. Esto se debe a que en este tipo de instituciones es casi imposible el establecimiento de vínculos cercanos debido a la alta cantidad de niños que viven en ellas. Así, el establecimiento de un vínculo afectivamente estrecho puede lograrse en mayor medida en un nuevo hogar, a través de un proceso de adopción.

Segundo, es muy importante la edad del niño al momento de la adopción. Lo más recomendable (según los estudios desarrollados y estudiados por Bowlby) sería una adopción que se lleve a cabo lo más temprano posible.

“Los favorables resultados obtenidos en muchos niños adoptados entre los 6 y 9 meses, después de haber pasado su primer año en estado de privación, suponen potencialmente que en algunos casos puede reducirse en gran parte los daños, si se le suministra a tiempo la atención materna. (...) si se retrasa el presunto remedio de la restitución materna hasta después de los dos años y medio, es casi segura su ineficacia.”<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> BOWLBY, J. Los Cuidados Maternos y la Salud Mental. Buenos Aires, Editorial Hvmánitas. 1982. 232p.

Ahora bien, la adopción es un proceso que acarrea una experiencia emocional profundamente compleja para el niño o niña que lo vivencia, así como también para sus padres adoptivos. El estilo de apego que se desarrolle se ve influenciado por la calidad de los vínculos que se establezcan entre los padres adoptivos y el hijo.

Para comprender más de cerca la experiencia subjetiva del niño(a) que vive una adopción, sintetizaré el aporte de Sebastián León Pinto, quien desde una perspectiva psicoanalítica profundiza en este tema.

Como primer aspecto, este autor enfatiza que el proceso mediante el cual un ser se convierte en hijo es un proceso simbólico que se puede desglosar en tres tipos de filiación: **filiación real**, **filiación imaginaria** y **filiación simbólica**. Cada uno de estos tipos de filiación representa una escena determinada en el proceso de desarrollo del vínculo madre-hijo, y además conlleva una experiencia subjetiva particular.

La primera de ellas, la filiación real, representa el nacimiento biológico, el hecho concreto en el que “se da a luz”, de lo cual se desprende la vivencia del infante de “*ser parido*”. La filiación imaginaria tiene como escena el apego del sostén materno, cuya vivencia es “*ser cuidado*”. La filiación simbólica tiene como escena la adopción. En este caso, se trata del proceso a través del cual los padres van asumiendo su elección de tener un hijo y lo van reconociendo como tal; proceso que se da o debiera darse en toda paternidad biológica. Aquí, la vivencia del infante es la de “*ser reconocido*”.

Estos tres tipos de filiación son aspectos necesarios en la relación padres-hijo: ser parido, ser cuidado, ser reconocido. Cuando una persona ha sido parida, pero no cuidada o no reconocida, buscará de alguna forma serlo, lo cual aparecerá como síntoma en el trabajo clínico.

En el caso de un niño adoptado, por ejemplo Javiera, puede ocurrir que la ausencia de filiación real llame a una suplencia a través de las filiaciones imaginaria o simbólica. “*Es la presencia o ausencia de deseo de los padres adoptivos lo que marca, asimismo, la presencia o*

*ausencia de filiación*”<sup>21</sup>. La filiación simbólica es una cuestión de deseo. Y es frecuente que un niño adoptivo genere un síntoma como expresión de su deseo de reconocimiento.

Según este autor, existen tres etapas que componen el proceso adoptivo:

- a) **Pre-adopción**: momento vinculado a la herida narcisista de los padres por la situación de imposibilidad de engendrar.
- b) **Adopción propiamente tal**: ingreso real del niño adoptivo al hogar.
- c) **Post-adopción**: reconocimiento simbólico del niño como hijo.

PRE-ADOPCIÓN	ADOPCIÓN	POST-ADOPCIÓN
Hijo Imaginario	Hijo Real	Hijo Simbólico
Herida Narcisista	Filiación Imaginaria	Filiación Simbólica

Considerando esta sistematización del proceso de adopción, cabe destacar que la única diferencia entre la filiación adoptiva y la filiación no adoptiva lo constituye el engendramiento biológico y, por lo tanto, la vivencia de “ser parido”.

Durante la pre-adopción cobra relevancia la posibilidad de un proceso terapéutico que permita elaborar el proceso de duelo de los padres por un hijo no posible, de tal forma que el hijo adoptivo sea acogido desde un ambiente familiar contenedor, libre de heridas emocionales en los padres.

Durante la adopción propiamente tal, importa el establecimiento de un vínculo de apego seguro desde los padres al hijo que permita contener dos aspectos. Por una parte, el desarrollo de fantasías en el infante por el no-engendramiento biológico, que conlleva preguntas del orden: “¿de dónde vengo?”, que se puede acompañar de una sensación subjetiva de vacío, de falta, de ausencia de estructura. Por otra parte, la sensación de haber sido abandonado por los padres biológicos, de ser rechazado; sensación que va asociada al desarrollo del autoconcepto y de la

---

<sup>21</sup> LEÓN PINTO, Sebastián. Adopción y Psicoanálisis. En FORT-DA. Revista de Psicoanálisis con Niños. [www.fort-fa.org/](http://www.fort-fa.org/). 2006. 7p.

autoestima. De esta forma, el establecimiento de un apego seguro que se exprese durante los primeros meses de vida a través de la satisfacción de las necesidades del infante en un clima emocional estable en la dinámica familiar, sienta las bases de un buen desarrollo emocional posterior.

Durante el período de la post-adopción, se requiere una elaboración simbolizante constante que permita la construcción de una historia personal y familiar a fin de prevenir una traumatización del proceso adoptivo, tanto para los padres como para el hijo. En este contexto, es necesario que el niño vaya desarrollando una autoimagen como niño deseado y reconocido. Reparar la sensación de pérdida y abandono de sus padres biológicos.

En la dinámica familiar de Javiera aparece como recurrente en el discurso de la madre la idea de lo difícil que ha sido para ella y su marido el hecho de adaptarse al cambio que implica tener una hija en casa después de varios años de vivir solos. Este enunciado denota la presencia de sentimientos ambivalentes: deseo de ser padres v/s dificultad de serlo; a la vez, motivación y angustia. Dentro de esta dinámica, se van entrelazando momentos de prioridad de los deseos de la niña, con momentos de prioridad de los deseos de los padres. Uno de los deseos de los padres, concretado en un acto específico, es el cambio de nombre de Javiera. En el contexto del desarrollo de una buena autoimagen, este acto violenta la profunda necesidad de Javiera de constituirse como un “ser reconocido”. Los bebés reconocen su nombre desde los 4 meses de edad, por lo que pedirle a un niño cuyo mundo está cambiando que también cambie su nombre, es como pedirle que sea alguien distinto a quien es. Se trataría de un nuevo quiebre fundamental. El primero de ellos: el “no deseo” de su madre biológica; ahora, el cuestionamiento a su identidad.

## 2.3 El Lenguaje

Hasta aquí se han abordado la dimensión biológica y la dimensión familiar de Javiera, como forma de comprender el complejo cuadro en que ella se desarrolla. Ahora, se abordará la dimensión individual desde su sintomatología, el Trastorno Específico del Lenguaje.

### 2.3.1 Definición y desarrollo de Lenguaje

Para comenzar, es posible decir que el lenguaje tiene ciertas características estructurales y funcionales que son descritas en la generalidad de los textos que hablan de él. En primera instancia el lenguaje es una **función** y un **aprendizaje**. Como **función**, el lenguaje es un instrumento necesario e insustituible. Como **aprendizaje**, se adquiere progresivamente en contacto con el ambiente.<sup>22</sup>

Al ser el lenguaje algo necesario y al ser adquirido en el contacto con el ambiente, se torna esencial que la relación del infante con el medio se dé en condiciones adecuadas que permitan que el lenguaje se adquiera de forma normal. Podemos entender, entonces, que si el vínculo entre el infante y su ambiente próximo durante los primeros años de vida presenta conflictos significativos, la adquisición de la capacidad para comunicarse a través del lenguaje podría verse alterada.

El lenguaje cumple tres funciones:

- **Función de Representación:** sirve a los seres humanos para representarse la realidad y explicársela a sí mismos. De manera gradual el niño va pasando de una etapa donde comienza a configurar un repertorio de representaciones mentales hacia una etapa de mayor abstracción.

- **Función Informativa:** es un medio de comunicación de información. La información que se transmite varía de acuerdo a la edad. En niños de hasta 4 años, la información consiste en

---

<sup>22</sup> LUCCHINI, Graciela; MARCHANT, Teresa. Niños con Necesidades Educativas Especiales. Cómo enfrentar el trabajo en el aula. Chile, Fundación Educacional Arauco. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2003. 242p.

aspectos centrados en sí mismos, mientras que en niños mayores de esa edad va adquiriendo una características más socializada.

- **Función Socioemocional:** permite expresar emociones a la vez que entender las emociones de los otros.

Tal como se da en otras áreas del desarrollo, en el desarrollo evolutivo del lenguaje también se pueden esperar ciertos hitos que van marcando los pasos hacia una adquisición completa de él. Desde el punto de vista de la psicología evolutiva, el desarrollo del lenguaje se puede sistematizar de la siguiente manera:

<b>0-1 año:</b>	etapa de balbuceo
<b>1-2 años:</b>	esbozo de expresión verbal
<b>8 meses:</b>	palabra-frase
<b>20-24 meses:</b>	primera frase
<b>2-3 años:</b>	adquisición de lenguaje materno
<b>4-5 años:</b>	lenguaje socializado
<b>6-8 años:</b>	lenguaje oral adquirido en todos sus niveles
<b>8-12 años:</b>	operaciones concretas
<b>12 y más:</b>	pensamiento abstracto

Si bien el lenguaje es un todo indivisible, para fines de estudio puede ser subdividido en cuatro niveles. Estos niveles tienen relación con los aspectos estructurales del lenguaje y se clasifican de la siguiente manera:

- 1. Nivel Fonológico:** Es la combinación de los sonidos de nuestra lengua.
- 2. Nivel Morfosintáctico:** Es la combinación y ordenamiento de estructuras gramaticales.
- 3. Nivel Semántico:** Es el conocimiento y uso de los conceptos.
- 4. Nivel Pragmático:** Es el conjunto de reglas que dirigen el uso del lenguaje en un determinado contexto.

Cuando se evalúa el lenguaje en un niño, se evalúan estos cuatro niveles para determinar cuáles son los componentes que se encuentran comprometidos en el trastorno y, por lo tanto, cuáles aspectos se debe fortalecer.

Por último, en la relación entre el ser humano y los otros, el lenguaje contiene dos componentes. Uno de ellos tiene que ver con la información lingüística que recibe la persona de los otros (recepción) y el otro dice relación con la información que la persona envía a los otros (emisión). El primer componente es la **comprensión**, lo cual es la capacidad de recibir y procesar la información lingüística que llega del entorno. El segundo componente es la **expresión**, que es la capacidad para emitir la información lingüística de forma adecuada en todos sus niveles.

Cuando hay un trastorno del lenguaje, puede estar alterado el componente expresivo o bien el componente comprensivo. No obstante, se entiende que cuando es la comprensión la que se ve afectada, por consecuencia la expresión también lo estará, configurándose un cuadro mixto en el trastorno.

### **2. 3. 2 La experiencia subjetiva en el desarrollo del lenguaje**

Los aspectos descritos anteriormente conforman elementos más bien reconocibles del lenguaje, que son mencionados hoy en día para definirlo y para comprender cuáles son los aspectos que se ven concretamente afectados cuando hay un trastorno. Se podría decir que es la capa más “visible” o “superficial” en la comprensión del lenguaje.

No obstante, detrás de esta primera mirada hay una capa más profunda que se instala en el ámbito interaccional entre el infante y los otros. En esta interacción se desarrolla en él una experiencia subjetiva que surge de esta nueva posibilidad que va teniendo de poder “decir”. El poder que le da la palabra para significar sus experiencias previas conlleva un giro en la subjetividad relacionada con el vínculo entre él y el otro (su madre, su padre, su cuidador).

A partir del desarrollo del lenguaje materno, durante el segundo año de vida aproximadamente, el sentido del sí-mismo y del otro comienza a cambiar. Emerge una nueva forma de intercambio entre ambos. Se produce una expansión de la experiencia interpersonal.<sup>23</sup>

Para el logro de la adquisición del lenguaje debe haber un contacto entre el infante y el ambiente. La adquisición del lenguaje es un proceso interpersonal, y se da principalmente entre los progenitores y el infante, ya que éstos conforman el ambiente durante sus primeros años de vida. El infante va asociando palabras con conocimientos previamente adquiridos del mundo, y los significados que le va dando a esos conocimientos son los transmitidos por sus progenitores (o cuidadores). “ “Nena buena”, “nena mala”, “nene desobediente”, “feliz”, “nervioso”, “cansado”, y muchos otros de tales vocablos que designan valores y estados internos, seguirán teniendo los significados negociados singularmente entre el cuidador y el hijo o hija durante los primeros años del ensamblaje del mundo del conocimiento y el lenguaje...”<sup>24</sup>. Cuando el niño comienza a interactuar con otros mediadores, los significados adquiridos pueden sufrir cambios.

Ahora bien, cuando ambos progenitores transmiten significados diferentes a conceptos relacionados con estados internos (como los expuestos en la cita anterior), coexisten dos significados que pueden pasar a ser una fuente de conflicto interior en el autoconcepto del infante.

El proceso de adquisición del lenguaje conlleva el dar forma a experiencias y conocimientos adquiridos previamente. Este proceso de dar forma implica una nueva manera de “estar con” entre el niño y el adulto. Es un compartir significados que fueron creados mutuamente acerca de la experiencia personal. En este sentido, la adquisición del lenguaje pasa a ser un importante instrumento de unión. “*Cada palabra aprendida es el subproducto de la unión de dos mentes en un sistema simbólico común, la forja de un significado compartido*”<sup>25</sup>. El lenguaje permite dar seguridad a la experiencia de pertenencia a una comunidad que, en un primer momento, la conforma el núcleo familiar y, posteriormente, la sociedad.

---

<sup>23</sup> STERN, Daniel. El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva. Argentina, Editorial Paidós. 1991. 376p.

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> Ibidem

### 2. 3. 3 Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)

El diagnóstico de TEL es realizado desde el área de la fonoaudiología, donde a partir de una batería de test, se determina la presencia del trastorno y los componentes y niveles en los que se presenta. Considerando que la adquisición completa del lenguaje se logra a la edad de 5 años, entonces una evaluación previa a esa edad puede determinar la existencia de un retraso en el lenguaje, pero no un trastorno como tal. Sólo después de los 5 años de edad se puede diagnosticar un trastorno en esta área.

A partir de la bibliografía consultada es posible captar que existen distintas definiciones para este trastorno. La definición que más se encuentra es la establecida por la ASHA (American Speech- Language- Hearing Association, 1980): “Un trastorno de lenguaje es la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o alguno de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos del lenguaje suelen tener problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para el almacenamiento y recuperación por la memoria a corto plazo”.

Otra definición es la entregada por Elvira Mendoza en las Jornadas Educativas de la Universidad de Granada, donde dice que el Trastorno Específico del Lenguaje es una limitación significativa en el lenguaje que no es debida a pérdida auditiva, daño cerebral, discapacidad intelectual, déficit motor, factores socioambientales o alteraciones del desarrollo socioafectivo.<sup>26</sup>

De acuerdo a las diferentes definiciones existentes, es posible concluir que un Trastorno Específico del Lenguaje es un trastorno que se da de manera específica en el área del lenguaje, que no es secundario a otras alteraciones. Según el componente que se ve alterado, el TEL puede ser clasificado en:

- **TEL Expresivo:** trastorno que sólo trae alterado el componente expresivo del lenguaje.

---

<sup>26</sup> MENDOZA, Elvira. Jornadas Educativas sobre los Trastornos Específicos del Lenguaje. España, Universidad de Granada. 2007

- **TEL Mixto:** trastorno cuya alteración afecta tanto el componente expresivo, como el componente comprensivo del lenguaje.

Cada una de estas categorías puede implicar una dificultad en cada uno de los niveles del lenguaje: fonológico, morfosintáctico, semántico y/o pragmático.

### **2.3.4 La experiencia subjetiva de un trastorno del lenguaje**

Al intentar entrar en la experiencia de aquel niño que presenta un trastorno en su lenguaje, lo primero que cabe pensar es que se ve dificultado en la expresión de lo que quiere decir y quizás también le cueste comprender lo que otros le dicen. En este sentido, su posibilidad de vivir la experiencia de comunión descrita por Stern se ve afectada. Aquí, las palabras no son objetos intermediarios entre él y los otros, sino más bien un obstáculo que distancia la interacción. Su acceso a una pertenencia cultural más amplia se ve obstruido.

Se produce una fractura entre la experiencia y su verbalización. La puesta en palabras de la experiencia no logra representar a ésta última (aunque para Stern, casi nunca se logra), por lo cual no se logra la experiencia conjunta del niño con el otro.

Cuando empieza a aparecer el lenguaje se produce el fenómeno que Stern llama “efecto alienante del lenguaje sobre la experiencia del sí mismo y el estar juntos”. Para este autor, esta es la otra cara del lenguaje y consiste en la separación de las experiencias en dos formas: su forma original como experiencia no verbal y la forma verbalizada de la experiencia. Es decir, hay un desdoblamiento de la experiencia: la experiencia global no verbal y esa parte de ella que ha sido transformada en palabras.<sup>27</sup> La relación entre ambas experiencias puede cobrar varias formas. Primero, puede ocurrir que el lenguaje logre representar plenamente la experiencia global; acontecimiento que generalmente no sucede. Por otra parte, la experiencia verbal y la experiencia global original pueden coexistir de mala manera, debido a una pobre representación de la primera. Por último, puede suceder que algunas experiencias globales, por su carácter

---

<sup>27</sup> STERN, Daniel. El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva. Argentina, Editorial Paidós. 1991. 376p.

eminentemente íntimo (como el sentido de sí-mismo), no permitan el acceso a una verbalización, por lo cual quedan guardadas como experiencias no verbales.

Si se piensa en la experiencia subjetiva de un niño incapaz de representar sus experiencias verbalmente, su falta de acceso a la comunidad cultural externa (que en la primera infancia está conformada por los adultos cercanos; padre, madre u otro) provoca un nuevo vuelco hacia sí mismo. La frustración comunicacional que experimenta potencia la dificultad para comprender las experiencias de los otros y, por lo tanto, perturba la posibilidad de establecer interacciones constructivas y saludables.

#### **2. 4 Síntesis del Marco Conceptual**

En el marco conceptual se han abordado tres dimensiones de la historia de vida de Javiera. Primero, su dimensión biológica desde la salud-enfermedad. Segundo, la dimensión familiar, a través de la importancia de los vínculos tempranos y sus particularidades en un proceso de adopción. Tercero, la dimensión individual subjetiva desde su sintomatología: el trastorno en el lenguaje.

Recordando los aportes teóricos expuestos, se puede suponer que el síntoma aquí presente es perfectamente comprensible desde los antecedentes biológicos y familiares de Javiera. Por una parte, su salud vulnerable provocó una significativa activación de mecanismos biológicos que, al ser recurrentemente utilizados, pueden desencadenar un retraso en el desarrollo. Por otra parte, el conflicto de identidad desde el contexto familiar y el cambio de nombre (el nombre entendido como la verbalización de la experiencia de ser) actúan coherentemente con una dificultad en el “nombrar”. Como consecuencia de esta dificultad, hay un bloqueo en la interacción con los otros, con quienes no se puede compartir las experiencias propias a través de su verbalización correcta. Entonces, se quiebra el vínculo una vez más.

### **3. Dinámica de los espacios de interacción social**

Para complementar la información obtenida a través de la historia de vida de Javiera y su articulación en un marco conceptual, resulta importante conocer las características de los espacios más significativos donde ella se desenvuelve cotidianamente. Estos son: el espacio familiar y el espacio escolar. Esto permite profundizar en su situación de vida actual.

#### **3.1 Espacio Familiar**

De la entrevista a Tamara, madre de Javiera, se recoge la información descrita anteriormente, sobre la historia de vida de Javiera. Además de eso, se rescata información sobre el ámbito emocional de sus padres adoptivos, especialmente de ella.

En este sentido, lo más significativo es la presencia de una importante labilidad emocional expresada durante la entrevista. Tamara muestra una fácil tendencia a quebrarse emocionalmente y expresarlo en llanto. Esto ocurre cuando se conecta con las dificultades conductuales de Javiera y con lo difícil que ha sido para el matrimonio sobrellevar el proceso de adopción. La tramitación formal de la adopción ha sido lenta, habiéndose logrado hace pocos meses atrás, lo cual los ha desanimado. Además, como matrimonio Tamara y Jorge estuvieron solos durante siete años y la llegada de Javiera marca un hito que requiere una significativa capacidad de reorganización familiar y emocional, lo cual aparentemente ha sido un proceso difícil para ambos. En este sentido, la capacidad de contención familiar hacia Javiera se aprecia complicada.

Otro aspecto que se aborda en la entrevista con la madre es la historia sonora de la familia. Esto se hace a través de la aplicación de un cuestionario (Anexo 1), el cual es entregado para que lo responda en conjunto con su esposo en el hogar, lo que permite que ellos se comiencen a introducir en el mundo de lo musical y a recordar, a través de él, momentos significativos de su historia.

En las respuestas entregadas se logra captar que Tamara y Jorge tienen un interés general por la música y que sus preferencias son amplias. No especifican algún gusto musical en particular. Ninguno de ellos ha tenido educación musical, ni tampoco nadie en el resto de la familia. En la

casa el único instrumento que existe es una armónica, pero ésta no es tocada con frecuencia. También refieren que Javiera muestra mucho gusto por el reggaeton.

Es así como se aprecia que la cercanía de la familia de Javiera hacia el mundo de lo sonoro es más bien general y con poca conciencia de sus propios gustos. Se puede rescatar que sí existe gusto por la música y que no existirían experiencias previas negativas asociadas a algún elemento musical.

### **3. 2 Espacio Escolar**

En relación a la información entregada por la profesora y sus asistentes de aula, ésta da cuenta de una significativa dificultad de Javiera para adaptarse a las normas de la sala de clases. Su comportamiento es inquieto y presenta una baja capacidad para concentrarse en las actividades. Frente a las tareas señaladas por la profesora, Javiera muestra una baja tolerancia a la frustración y poca persistencia en las tareas. No busca estrategias para resolver las actividades. Ocasionalmente su ánimo es irritable. Su carácter muestra extroversión, estableciendo una comunicación activa con sus compañeras.

Según la apreciación de la profesora, Javiera muestra una dificultad general evidente para adecuarse a todas las características de la sala de clases. En este sentido, de esta entrevista se desprende que la profesora de Javiera presenta un significativo desgaste en su quehacer pedagógico. Su actitud frente a la entrevista muestra desánimo y una sensación de incapacidad frente al manejo conductual de Javiera. Frente al comportamiento de la alumna, la profesora no verbaliza aspectos positivos. Su relato aborda sólo las debilidades. En este sentido, se percibe una actitud de baja comprensión hacia la situación general de Javiera.

Al observar la dinámica de la sala de clases, se aprecia una conducta en Javiera que sorprende: la alumna se queda dormida todos los días durante el primer bloque de clases y, ocasionalmente, en otros momentos del día también. Esto llama profundamente la atención, ya que siendo una niña con una conducta muy inquieta, el acto de dormir aparece como algo discordante con ello.

Cuando se le menciona esto a la profesora, ella dice no saber la razón de esto y su respuesta denota cierta despreocupación por esa situación. Ante el acto de dormir, la profesora no busca estrategias para lograr que la niña despierte. Cuando se le comenta esta situación a la madre de Javiera, ella le resta importancia y dice no existir alguna razón médica que pudiera explicarlo.

Al intentar comprender esta situación desde una perspectiva más amplia, se observa que existe una situación educativa que muestra un vínculo donde la comunicación afectiva está alterada. Se trata del vínculo **profesora-alumna**: la alumna presenta serias dificultades de adaptación a las normas del aula y la profesora muestra baja capacidad de afrontamiento de esas dificultades. Ante esto, la profesora adopta una actitud de despreocupación frente a la problemática de Javiera, por lo que la ubica espacialmente al final de la sala de clases y no le muestra un interés afectivo hacia ella. Entonces, Javiera toma la opción inconsciente de dormir. El acto de dormir podría ser entendido como una salida ante un vínculo donde el otro (profesora) se muestra abandonador. Además, ante la dificultad de los recursos comunicacionales presentados por Javiera, el acto de dormir aparece como una solución legítima: evitar la interacción. Así, el abandono afectivo se vuelve a presentar en la vida de la niña, resultando intolerable para ella. Esto muestra la existencia de un quiebre en el vínculo entre profesora y alumna, que perturba el completo proceso educativo de la niña.

#### 4. Aproximación Diagnóstica Musicoterapéutica

Este momento de la aproximación diagnóstica es el eje que permite conocer la forma concreta como Javiera manifiesta el complejo cuadro en el que se desenvuelve. Para fundamentar este momento, se han escogido dos aportes teóricos: el de Gustavo Gauna y el del equipo ICMus. El primero entrega una comprensión general sobre el momento diagnóstico. El segundo, operacionaliza los elementos a observar en el espacio musicoterapéutico.

##### 4.1 La Aproximación Diagnóstica según Gustavo Gauna

En primera instancia, Gauna propone hablar de “aproximación diagnóstica” en vez de “diagnóstico”. Hablar de diagnóstico implica plantear una idea tajante de la realidad observada y recién conocida. Por el contrario, una “aproximación” implica el acercamiento a una realidad determinada a través de un roce, una permanente búsqueda y revaloración, de tal forma que el proceso de musicoterapia también va modificando la primera impresión diagnóstica. En este sentido, “lo diagnóstico” es un proceso abierto que no acaba con las primeras sesiones, aunque sí nos da una idea de aquel a quien tenemos frente a nosotros en el espacio musicoterapéutico. Así, como primera idea general, Gauna plantea que la aproximación diagnóstica “tiene como objeto reconocer cuáles son los parámetros sobre los cuales se construyó el discurso del padecimiento y enunciar alternativas en su posible desconstrucción estética”<sup>28</sup>

Este primer momento de acercamiento a la realidad de un otro se desarrolla a través de la construcción de un vínculo o “tejido vincular”, el cual aparece en el material sonoro que va surgiendo entre el niño y los objetos, y entre el niño y el terapeuta. En este escenario, se pueden definir dos parámetros a observar: **la relación de distancia con los objetos y el juego de variables sonoras.**

El primer parámetro, dice relación con el descubrimiento que hace el niño de un objeto y la distancia que pone entre sí mismo y aquel. Esta distancia se asocia a la capacidad de

---

<sup>28</sup> GAUNA, Gustavo. Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez. Buenos Aires, Koyatun Editorial, 2008. 281p

investigación del niño. Si la distancia es óptima, entonces el niño será capaz de escuchar y crear, por medio de un vínculo estable con el objeto.

Luego de lograr esta capacidad, entonces se establece el piso adecuado para dejar aparecer lo emotivo, lo cual se expresa a través del segundo parámetro: el juego de variables sonoras, conformadas por aspectos tales como: el uso de la voz, del cuerpo, de los instrumentos musicales, así como también las variables sonoras de relación entre niño y terapeuta.

Considerando esto, Gauna especifica más la definición de “lo diagnóstico” diciendo que es “una co-construcción entre infante-niño y terapeuta. Allí los contenidos serán delineados tanto por la espontaneidad puesta en juego en el infante y/o niño, como por los aportes teóricos y de la experiencia del musicoterapeuta; todo tendiente a ofrecer una “apertura expresiva” en el niño, sostenida y contenida desde la misma expresividad del terapeuta”<sup>29</sup>.

#### 4. 2 Producciones Sonoras según el Equipo ICMus

El equipo ICMus (Investigación y Clínica Musicoterapéutica), coordinado por la musicoterapeuta Patricia Pellizzari, está conformado por 11 musicoterapeutas argentinos que han llevado a cabo un estudio acerca de la improvisación musical en la evaluación diagnóstica. El objetivo del estudio fue entender la relación entre la producción sonora de un sujeto y algunos rasgos organizadores de su psiquismo.<sup>30</sup> Como base conceptual, ICMus propone una noción de salud-enfermedad que define de la siguiente manera:

<b>Tendencia a la salud</b>	<b>Vulnerabilidad</b>	<b>Enfermedad</b>
Funciones psíquicas conservadas	Labilidad yoica	Funciones psíquicas alteradas
Plasticidad psicológica	Poca tolerancia a la frustración	Certeza y rigidez psicológica
Creatividad-simbolización	Carencia simbólica	Repetición y estancamiento
Estabilidad emocional	Inestabilidad emocional alexitimia	Aislamiento emocional, disociación afectiva
Integración vincular y social	Dependencia vincular	Aislamiento social

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> PELLIZZARI, Patricia. Proyecto Música y Psiquismo. Buenos Aires, ICMus Editores, 2006. 301p.

Bajo esta óptica, se definen los parámetros a observar en la aproximación diagnóstica. Uno de ellos dice relación con la forma de aproximación del sujeto a los objetos (análoga a la “relación de distancia con los objetos” planteada por Gauna), nombrada como **Modalidad de Enlace**. Ésta puede ser: **Manipulatoria** (escasa búsqueda de rasgos), **Exploratoria** (búsqueda intencional de cualidades del objeto) o de **Construcción Creativa** (utilización libre de los objetos con finalidad expresiva).

Por otra parte, en base a la relación entre rasgos sonoros y psíquicos, ICMus define **Perfiles Psicasonoros**.

El **Perfil Psicasonoro Individual** es el conjunto de características sonoras que presenta un sujeto en una improvisación individual. Puede ser:

1. **Aleatorio:** Comportamiento desorganizado o rígido.
2. **En germen:** Comportamiento de exploración.
3. **Estable:** Comportamiento de creación inicial y equilibrio.
4. **En complejidad:** Comportamiento de creación enriquecido.
5. **Integración Creativa:** Comportamiento de creación altamente rico

Este perfil se define en función de parámetros sonoros objetivos relacionados con las características básicas de la música: tiempo, melodía, timbre, densidad e intensidad.

El **Perfil Psicasonoro Vincular** es el conjunto de rasgos sonoros que señala una tendencia hacia un grado de conexión en la interacción de un sujeto con otro.<sup>31</sup> Puede ser:

1. **Aislado:** Marcada tendencia a la desconexión sonora y a la recurrencia de modalidades sonoras propias.
2. **Fusionado:** Marcada tendencia a la subordinación indiscriminada con el otro y a la ausencia de modalidades sonoras propias diferenciadas.
3. **Dependiente:** Marcada tendencia a la imitación sonora, al rol de fondo complementario y a la subordinación sonora a las dinámicas del otro.

---

<sup>31</sup> Ibidem.

4. **Diferenciado:** Marcada tendencia a la expresión de modalidades sonoras propias como figura y control sobre la improvisación del otro junto al uso del contrapunto. También puede aparecer cierta desconexión sonora.
5. **Integrado:** Marcada tendencia a las propuestas sonoras abiertas, el contrapunto y la interacción entre figura-fondo. Puede incluirse total o parcialmente la imitación, la monotonía y la homofonía y se excluye la desconexión sonora y el control sobre la improvisación del otro.

Este perfil se define en base a criterios de relación sonora entre sujeto y evaluador: imitación, subordinación, contraste, contrapunto, entre otros.

Considero que esta operacionalización de la producción sonora de un niño contribuye a la visión más general presentada por Gustavo Gauna, de tal forma que permite definir más precisamente las características sonoras.

De esta manera, ante las reiteradas inquietudes y cuestionamientos que se nos presentan en nuestro incipiente quehacer musicoterapéutico, la articulación entre ambas propuestas diagnósticas permite tener una idea acerca de *qué observar* y *qué escuchar*.

#### 4.3 El Primer Acercamiento Musicoterapéutico

Para llevar a la práctica esta mirada teórica del momento diagnóstico, se realizan tres sesiones individuales con Javiera, que tienen como fin tener un primer acercamiento a sus características individuales: su **musicalidad** y su **funcionamiento psíquico**.

Se opta por realizar un número de tres sesiones de diagnóstico (y no menos), puesto que permiten conocer la posibilidad de cambio que puede tener Javiera de una sesión a otra y, en este sentido, permite obtener un pronóstico acerca de las áreas en las cuales ella puede mostrar avances durante el proceso. Es decir, permite conocer las fortalezas que podrían ir guiando el camino musicoterapéutico.

El formato de las sesiones diagnósticas es el siguiente: se va a buscar a Javiera a la sala de clases para llevarla a la sala de musicoterapia. La sala de musicoterapia tiene dimensiones amplias, por lo que para evitar la dispersión y lograr una mayor focalización de la niña, se busca reducir el espacio a través de biombos. El setting se compone de instrumentos musicales adquiridos por la escuela especialmente para ser utilizados en musicoterapia. Estos son: marimba, metalófono, guitarra, palo de agua, bombo, toc-toc, sonajero, maracas, flauta dulce, güiro.

La sesión tiene una estructura amplia, la cual consta de una canción de bienvenida y una canción de cierre. En la primera sesión diagnóstica, después de la canción de bienvenida se le presentan a Javiera los instrumentos musicales y se la invita a conocerlos. Lo que ocurra después de esto es libre, según los intereses y motivaciones que la niña va mostrando. Esta estructura se repite en las dos sesiones siguientes, lo que permite entregar una sensación de seguridad y estabilidad, a la vez que dejarse guiar por el mundo interno de la niña.

Durante estas tres sesiones se aprecia lo siguiente:

1. En la primera sesión sorprende el escaso contacto que Javiera establece con la terapeuta. Su atención se concentra en los instrumentos, hacia los cuales se dirige con mucha motivación. Habla muy poco y no contesta preguntas. Observa los instrumentos y los manipula sin finalidad aparente. No se detiene por mucho tiempo en un solo instrumento. Los coloca unos encima de otros y quiere tocarlos todos a la vez, de forma impulsiva. Así como no establece diálogo verbal, tampoco lo hace musicalmente. Está centrada en sus propias sensaciones. Sus contactos con los instrumentos son breves, por lo que no se alcanza a apreciar atisbos de patrones melódicos y/o rítmicos.
2. En la segunda sesión llama la atención un significativo cambio. Esta vez sí establece contacto con la terapeuta, y lo hace de forma muy cercana y cálida. El rasgo que más resalta en esta oportunidad es una significativa hiperactividad. Nuevamente se abalanza hacia los instrumentos, pero esta vez permanece menos tiempo en ellos. Cuando termina de tocarlos todos, comienza a buscar nuevos objetos en el entorno y pregunta “¿No tienes más juguetes?”. Entonces comienza a correr por la sala obviando los biombos con los que se pretendía reducir el

espacio, buscando nuevos objetos. Su psicomotricidad se observa torpe y agitada, llegando a botar grandes objetos al suelo, tales como uno de los biombos. Cada objeto nuevo que encuentra lo toma y lo manipula, pero no persiste. La dinámica de la sesión se mantiene así hasta que se decide hacer el cierre.

Musicalmente se logra un atisbo de conexión sonora entre ambas. En un momento determinado Javiera toma la guitarra y se pone a rasguear, ante lo cual la terapeuta responde con las palmas siguiendo el mismo pulso propuesto por ella. Eso parece gustarle y pasa a ser el primer momento de conexión sonora desde el primer contacto. No obstante, su escasa permanencia con los objetos la hace desistir rápidamente, para ir en busca de nuevos objetos.

3. En la tercera sesión su estilo de comportamiento sigue siendo hiperactivo y de baja permanencia con los objetos. Es una constante e impulsiva búsqueda de nuevas cosas del entorno próximo, con una baja profundidad en cada una de ellas. Sin embargo, dentro de esta dinámica, en la producción sonora que Javiera realiza durante la primera parte de la sesión, su musicalidad muestra un incipiente desarrollo. Se aprecian algunos patrones rítmicos, sencillos y breves, pero bastante claros. También crea el juego de comenzar una improvisación vincular a través de tres golpes de baquetas, tocados por ella misma. Es decir, construye un inicio para la música. En este sentido, hay una mayor organización de su comportamiento, psíquico y musical, siendo capaz de compartir un momento musical de creación.

Luego, se intenta con una técnica receptiva. Se le pide a Javiera que se acueste sobre una colchoneta, mientras se improvisa una música con el metalófono y el palo de agua, buscando una atmósfera de tranquilidad. En esta actividad Javiera logra mantenerse quieta durante 7 minutos aproximadamente, lo cual sorprende. Durante ese lapso de tiempo, se observa que su cuerpo sigue estando en movimiento, con gestos de nerviosismo, mientras succiona su dedo pulgar frecuentemente. Después de esto, se canta la canción de cierre, pero Javiera no quiere irse, lo cual denota un primer gesto de agrado ante el espacio musicoterapéutico, un primer vínculo. Finalmente, accede.

A partir de lo observado y escuchado durante estas tres primeras sesiones, se construye y completa una Ficha Musicoterapéutica (Anexo 2) que aborda aspectos musicales, psicológicos y

familiares. Esta ficha permite tener una síntesis de los rasgos más importantes que configuran la situación actual de Javiera.

El área sonora de esta ficha está inspirada en los parámetros musicales planteados por el equipo argentino ICmus. Ante la definición de los rasgos musicales de Javiera, según estos parámetros, se define un Perfil Psiconoro Individual y un Perfil Psicasonoro Vincular. La obtención de estos perfiles es muy rigurosa según los parámetros establecidos y requiere de un importante conocimiento y adiestramiento de su uso, para lo cual no está preparada quien escribe. Por esta razón, para los efectos de este proceso musicoterapéutico, no se hace con la rigurosidad que amerita, pero sí se ocupa en función de lo que se necesita como una forma de construir un cuadro de la situación actual de la niña.

Considerando la información recogida en las tres sesiones diagnósticas, se estima que la musicalidad de Javiera presenta las siguientes características:

Su exploración de los instrumentos es impulsiva, buscando tocar varios instrumentos de forma simultánea. A su vez, la modalidad de enlace que establece con ellos es Manipulatoria; es decir, manipula los instrumentos sin finalidad alguna.

Las producciones sonoras de Javiera presentan, en su dinámica temporal, un pulso en general estable y ausencia de motivos rítmicos. En su dimensión melódica, Javiera abarca diferentes alturas de manera indiscriminada, sin intencionalidad, y no construye motivos melódicos. En la dinámica tímbrica, hay una utilización alternada de diferentes timbres por cambio de instrumentos. En lo que refiere a la densidad de sus producciones se aprecian silencios que aparecen de forma brusca e impulsiva, sin finalidad. Asimismo, la intensidad de su sonoridad es relativamente constante, en **mf**.

Considerando estas características, el Perfil Psicasonoro Individual de Javiera correspondería a una Perfil Aleatorio, dado que presenta una construcción desorganizada en la producción sonora.

En el ámbito vincular, se observa que Javiera presenta una desconexión parcial en la musicalidad conjunta con la musicoterapeuta. Predomina la imitación de la sonoridad del otro, no existiendo propuestas sonoras, ni tampoco contrastes. Por otra parte, en algunos momentos se presenta una subordinación sonora parcial en Javiera, mientras que en otros hay un parcial control sobre la improvisación.

En este sentido, el Perfil Psicasonoro Vincular es Fusionado, el cual se caracteriza por una marcada tendencia a la subordinación con el otro y a la ausencia de modalidades sonoras propias diferenciadas.<sup>32</sup>

Es importante resaltar que el uso de este modelo de análisis, elaborado por el equipo ICMus, está en este trabajo muy lejos de ser riguroso y exhaustivo. En este sentido, hay conciencia de que su seria utilización requiere de una importante capacitación y adiestramiento. No obstante, considerando la escasa presencia de técnicas de abordaje de las producciones sonoras, para esta monografía resultó un gran aporte tomar en consideración la información publicada en el libro “Proyecto Música y Psiquismo. Lo Psicasonoro”, del equipo ICMus. Así, se obtiene una impresión general de la musicalidad de Javiera y se define un tipo de perfil, lo cual permite la posterior evaluación de cambios.

---

<sup>32</sup> Ibidem.

## **5. Conclusiones de la Aproximación Diagnóstica**

Todo lo descrito previamente (historia de vida, marco conceptual, desenvolvimiento social de Javiera y musicalidad de Javiera) da cuenta de un cuadro significativamente complejo. Se articulan varios componentes que configuran esta complejidad: la salud, el desarrollo afectivo, el desarrollo social y el desarrollo expresivo. Hay reiterados quiebres con el entorno que decantan en una dificultad para interactuar con él.

Un primer quiebre está dado por el primer enfrentamiento vital al espacio extrauterino. Este primer contacto con el entorno exige a Javiera el desarrollo urgente de mecanismos de adaptación desde su situación vulnerable de salud.

Un segundo quiebre estaría dado por el abandono de sus padres y su entrega a una casa de adopción. Es un quiebre afectivo ocurrido en el período de mayor sensibilidad y necesidad del ser humano: los tres primeros años de vida. Esto genera un estilo de apego inseguro, desarrollado a partir del vínculo con los cuidadores de la casa de adopción, como figuras de apego. En ese contexto, se podría hipotetizar que la calidad de esos vínculos estaría caracterizada por una irregularidad en la capacidad de atención y apoyo a la niña, considerando que es una institución que debe acoger a varios niños a la vez. Es así como se podría establecer que el estilo de apego desarrollado sería inseguro ambivalente, lo que concuerda con la conducta de Javiera, la cual muestra ansiedad frente a la ausencia de su madre adoptiva y una fuerte necesidad de agradarla. A la vez, su conducta de evitación del vínculo con la profesora a través del acto de dormir, refleja el importante grado de ansiedad que le produce su interacción con ella (y no de indiferencia, como en el estilo de apego inseguro evitativo). En el espacio musicoterapéutico, la baja capacidad de atención y contacto con la terapeuta y el vuelco impulsivo hacia los objetos del entorno, refleja también un importante grado de ansiedad.

Un tercer quiebre ocurre al momento de dejar la casa de adopción, para ser adoptada por Jorge y Tamara. Durante los tres primeros años de vida (años donde se desarrolla el apego) Javiera fue parte de una institución, con un determinado estilo de vida y con determinados estilos vinculares. Esto se rompe cuando es adoptada.

Un cuarto quiebre dice relación con el cambio de su nombre. Es un quiebre en el vínculo consigo misma, con la construcción de su identidad, con su autoimagen y con su autoestima. En este sentido, el apego inseguro se puede ver intensificado con este nuevo cambio que se dirige directamente hacia el desarrollo de su identidad.

Por último, en su inserción al primer año formal de su escolaridad, se produce un nuevo quiebre. Esta vez se trata del vínculo entre Javiera y su profesora, ante el cual la niña toma la opción inconsciente de dormir en la sala de clases. El acto de dormir le permite evadirse de la ansiedad que le provoca este nuevo vínculo.

Considerando toda la información recogida en este proceso de aproximación diagnóstica, se articula una hipótesis que guía el proceso y que orienta sobre los énfasis que hay que hacer durante la intervención.

La hipótesis diagnóstica es la siguiente:

**“Un estado de salud vulnerable en los primeros años de vida, el desarrollo de un apego inseguro ambivalente y un proceso de adopción tardío, han configurado un desarrollo subjetivo marcado por una significativa dificultad de Javiera para comunicarse con los otros (expresado en un trastorno en su lenguaje) y una desorganización en sus interacciones.**

**Esto se expresa, en el espacio musicoterapéutico, a través de una falta de exploración hacia los objetos sonoros y un uso indiscriminado de ellos, en donde toda la expresividad se coloca en el afuera, corriendo, moviéndose y manipulando los instrumentos sin ninguna investigación de ellos. Hay una necesidad de *hacer* permanente, una falta de escucha del *afuera* y una dificultad para entablar un diálogo. Existe un quiebre en el vínculo entre Javiera y su entorno”.**

## IV. MARCO TEÓRICO MUSICOTERAPÉUTICO

Para abordar la problemática anteriormente descrita y encontrar una forma de intervención posible, se considera necesario construir un marco teórico que aporte sobre la forma y sentido de la intervención. Para esto, se profundizará en el enfoque teórico de Gustavo Gauna, quien además de aportar con una definición general de la aproximación diagnóstica, articula una mirada de la intervención propiamente tal.

### 1. Posicionamiento de Gustavo Gauna

Anteriormente se habló sobre la concepción que Gauna propone sobre “lo diagnóstico” como algo que sólo se acerca a la realidad de un otro y que no acaba en un número inicial de sesiones de musicoterapia. Para profundizar en esto, Gauna integra la aproximación diagnóstica con lo que él denomina la “**articulación**”. En sus propias palabras, la “articulación” es “la dinámica terapéutica que complementa aquello que se distingue, se diferencia en la expresividad del infante. Es lo que proponemos como estrategia para el musicoterapeuta en el abordaje clínico (...). La articulación en sí misma tiene un doble movimiento: el de análisis del discurso del niño –ámbito cercano al de la semiología musical-, y el de la síntesis en función de criterios terapéuticos- ámbito cercano al del cuerpo teórico de la musicoterapia-. Este doble movimiento permanente puede ser definido como una estrategia, una “estrategia de ubicaciones”<sup>33</sup>.

Entonces, así como la aproximación diagnóstica busca conocer el padecimiento del niño desde su discurso sonoro, individual y vincular, el tratamiento en musicoterapia busca desconstruir ese discurso para ofrecer nuevas formas expresivas. Así, la “estrategia de ubicaciones” es la capacidad del terapeuta para hacer este doble movimiento de aproximación y articulación y entregar lo que el niño aún no puede producir. “Es ubicarse, en tiempo y forma, en el sonido faltante”<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> GAUNA, Gustavo. Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez. Buenos Aires, Koyatun Editorial, 2008. 281p.

<sup>34</sup> Ibidem.

A continuación se especificará más el posicionamiento de Gauna desde sus aspectos más generales a aquellos más particulares.

## **2. El lugar de la musicoterapia**

El posicionamiento de Gustavo Gauna frente al quehacer musicoterapéutico marca un énfasis en entender a la musicoterapia como una disciplina autónoma. Esto es un planteamiento radical, puesto que la musicoterapia se ha servido, durante mucho tiempo, de los conocimientos arrojados a la luz de otras disciplinas, tales como la psiquiatría y la psicología.

¿Por qué Gauna propone la autonomía disciplinaria?. El fundamento de este posicionamiento radica en el contenido mismo del quehacer de la musicoterapia, lo que da vida al proceso musicoterapéutico y que hace que la musicoterapia se constituya como un espacio novedoso: el uso de la expresividad del sujeto como fuente primaria que conduce hacia la salud.

En base a esta premisa, plantea la posibilidad de desarrollar una autonomía teórica que ponga en el centro el desarrollo expresivo del sujeto para desarrollar el proceso musicoterapéutico. ¿Qué es lo expresivo en musicoterapia?. Desde el punto de vista de lo observable en la situación musicoterapéutica, lo expresivo es el fenómeno sonoro-corporal a través del cual se desenvuelve el sujeto. En este sentido, se lee detrás de esto que musicoterapia es, para Gauna, música y corporalidad, lo cual plantea otro aspecto importante en su propuesta, esto es: el fenómeno expresivo que aparece en la situación musicoterapéutica no es sólo sonoro, sino también corporal. Si bien el autor no explicita la importancia de esto en su enfoque, a través de su marco teórico y de los casos clínicos que presenta deja entrever que cuerpo y sonido conforman un todo que pasa a ser el eje del proceso. De esta manera, la musicoterapia se legitima a sí misma por su condición particular de ubicar en el centro del camino hacia la salud a la cualidad expresiva de los seres humanos. Se establece, como punto de partida, la autonomía del fenómeno sonoro-corporal, como modo expresivo que se instala como el contenido central del proceso musicoterapéutico y que distingue a la musicoterapia de otras disciplinas. Se trata de una doble autonomía: autonomía expresiva del sujeto, que tiene un correlato en una autonomía disciplinaria.

### 3. El sujeto y su expresividad

El eje de atención en la musicoterapia es la expresividad del sujeto. Cada persona se desenvuelve en su medio a través de un modelo de expresión y comunicación. Este modelo da cuenta de su contenido psíquico y es entendido como las constantes en su expresividad. Gauna articula un modelo de funcionamiento de la expresividad que se inicia en la génesis del acto motor y que configura lo que él llama **Personalidad Expresiva**. Esto es: “aquella característica particular, personal, definida, que cada sujeto posee y utiliza consciente o inconcientemente como modelo de expresión y comunicación”<sup>35</sup>. El camino que se transita para llegar a construirla se puede sintetizar así:

**Acto Motor –**

**Permanencia en modos de expresión –**

**Modelos de expresión –**

**Modelos estructurales en relación con el afuera**

Este esquema es el centro explicativo del modelo propuesto y se entiende de la siguiente manera:

Los primeros objetos con que se relaciona el niño provocan sus primeras reacciones emotivas que se expresan a través del acto motor, las cuales lo estimulan a nuevas búsquedas sensoriales. Los resultados de esta búsqueda conducen a la permanencia de determinados modos de acción y futuros modelos de expresión, los cuales van estructurando un modelo de relación con el entorno. La característica principal de este recorrido es que cada nueva sensación va enriqueciendo el modelo previo, ampliándose la capacidad expresiva de la persona. No obstante, para que ese espacio expresivo permanezca en el tiempo debe ser cargado representacionalmente.

He aquí, entonces, la presencia de dos elementos que configuran la personalidad expresiva: **emoción** y **representación**. La emoción es la reacción ante la estimulación objetal del afuera, mientras que la representación es el contenido psíquico que se le asigna a aquella y que le da

---

<sup>35</sup> Ibidem

permanencia en el tiempo. Es así como el modelo expresivo del sujeto se enriquece en la medida que va cargando de representación el espacio en que aquel se instala. Así, se entiende que la expresividad es una estructura inherente al ser humano y la expresión es la conducta observable que se desprende de aquella.

Gauna le otorga a la estructura expresiva el estatuto autónomo de ser autoestructurante. Es decir, de ser capaz de modificarse a sí misma en base a las representaciones nuevas que se van instalando. En este sentido, se entiende una concepción de sujeto detrás de este enfoque desde el cual el plano expresivo asume el rol central de autotransformación del ser humano. El ser humano se configura a sí mismo a través de su estructuración expresiva. De esta manera, puede entenderse que el objetivo central de la musicoterapia según Gauna es enriquecer la personalidad expresiva del paciente, lo cual conduciría hacia un estado de salud.

#### **4. Tratamiento Musicoterapéutico: de la movilización a la autotransformación**

El enriquecimiento de la personalidad expresiva de un paciente implica sacarlo de su inmovilidad. La expresividad puede sufrir bloqueos que la inmovilizan, que fortifican los aspectos enfermos de una persona y que generan el establecimiento de relaciones patológicas consigo misma y con su entorno. Entonces, el camino hacia la salud pasa por la movilización de la expresividad del paciente en la cual se potencie un enriquecimiento de sus modos expresivos, ampliándose sus posibilidades expresivas y reestructurándose aquellas a través de nuevas representaciones que le darán permanencia.

De este modo, se entiende que la terapia es una instancia de movilización de aspectos expresivos de una persona. Ahora bien, esto nos ubica en una nueva necesidad de posicionamiento terapéutico: se debe optar entre mejorar los aspectos enfermos, o bien, fortalecer los aspectos positivos. Gauna acuña el concepto de “núcleo de salud”. Se instala desde lo sano del sujeto, para articular desde allí un camino hacia la salud. Concibe que todos tenemos en nuestra integridad aspectos sanos, definidos como núcleos de salud, los cuáles serían la

“capacidad de otorgar un sentido a lo propio, siendo éste un proceso permanente en el hombre, proceso al cual la naturaleza humana siempre lo acerca”<sup>36</sup>.

Los núcleos de salud contienen una variedad de contenidos que deben ser rescatados y otorgarles un sentido, a partir de lo cual se va ampliando el espacio expresivo. En los núcleos de salud está la fuente de la salud y requieren ser atendidos para hacerse presentes en la situación musicoterapéutica. En este sentido, los núcleos de salud contienen la capacidad autotransformadora del sujeto, teniendo un carácter dinámico y expansivo.

Es así como el posicionamiento de Gauna propone que lo constituyente del sujeto radica en el desarrollo de su expresividad. Aquella, contiene emociones y representaciones que se vienen gestando desde la primera infancia a través de la interacción con los objetos del entorno. Esta interacción instala un espacio expresivo en el mundo interno del sujeto que se va ampliando en la medida que durante su desarrollo es partícipe de nuevas interacciones. Así, se va construyendo la “personalidad expresiva” del sujeto. Este espacio expresivo se caracteriza por la posibilidad de autotransformación, en la medida en que es estructurante en sí mismo. Es decir, es autónomo en relación a las demás funciones psíquicas del sujeto. Esta autonomía de lo expresivo nos conduce a la posibilidad de una instancia autónoma de trabajo personal hacia la salud: la musicoterapia.

## **5. El musicoterapeuta**

Dentro de este proceso de ampliación de la expresividad de un sujeto, el musicoterapeuta debe promover la movilización de los núcleos de salud, a través del vínculo terapéutico. En palabras de Gauna: “El musicoterapeuta debe realizar un recorrido estimulante para todos aquellos contenidos del núcleo de salud, proponiendo un reordenamiento en base a su propia expresividad”.<sup>37</sup>

En primera instancia, cabe destacar que la observación del modo expresivo del paciente no se instala desde un distanciamiento del musicoterapeuta. Más bien, el modo expresivo del terapeuta

---

<sup>36</sup> Ibidem

<sup>37</sup> GAUNA, Gustavo; DASSO, María Cristina. Entre los sonidos y el silencio: musicoterapia en la infancia, clínica y teoría. Rosario, Editorial Artemisa. 1996. 258p.

se integra con el modo expresivo del paciente, a partir de lo cual se construye un discurso sonoro-corporal que va estableciendo un lenguaje terapéutico particular entre ambos. En este sentido, el modelo expresivo del musicoterapeuta sostiene la expresividad del paciente, de tal manera que esta última no quede en el vacío sin contención.

Partiendo de esta actitud terapéutica, el musicoterapeuta debe leer el modo expresivo del paciente desde el concepto de “material-mensaje” propuesto por el autor. Esto significa que la acción expresiva del paciente trae, por una parte, un contenido psíquico reflejado en sus constantes expresivas y, por otra, orientan el camino terapéutico a seguir. Así, el material es el contenido y el mensaje es el guía terapéutico. Entonces, el musicoterapeuta debe considerar estos dos niveles interpretativos “material y mensaje” como foco principal. Gauna pone el acento en descubrir los modos expresivos del paciente, ya que estos darán las luces para continuar el recorrido terapéutico. Ahora bien, deben tenerse en cuenta tres lecturas del material-mensaje: el material como significante, las asociaciones de este material con la historia del paciente y el desarrollo temporal de la entrega de este material.

Es así como se va planteando el rol del musicoterapeuta como integrante de un proceso dialéctico en el cual la dirección hacia la cura se logra a través de la expresividad del paciente y la creatividad del musicoterapeuta.

En este contexto, Gauna propone algunos elementos que son importantes a desarrollar en el desenvolvimiento del musicoterapeuta.

Primero, la importancia de la confianza en su propia expresividad. Este punto es de gran relevancia, puesto que la propia expresividad viene a ofrecerse como punto referencial para el paciente. En este sentido, la confianza propia se puede desarrollar a partir de un trabajo con los propios núcleos de salud. En la medida que nuestra expresividad ha sido previa y constantemente fortalecida en sus aspectos sanos, entonces servirá como buen sostenedor del proceso terapéutico.

En segundo lugar, Gauna enfatiza que el camino a la cura lo da el paciente desde su expresividad, por lo que el musicoterapeuta debe desarrollar su capacidad intuitiva y valorar su

propia espontaneidad. Esto sitúa al modelo de Gauna en un tipo de abordaje más bien intuitivo, donde el vínculo es el que va dando, momento a momento, la información necesaria sobre el camino a seguir. Esto indica que una planificación previa pierde sentido.

En tercer lugar, lo primero que el musicoterapeuta debe observar al inicio de un proceso de tratamiento son las expresiones que muestran una capacidad de evolución, lo cual es coherente con el punto de partida en el cual es la salud la que nos guía hacia la salud.

Considerando estos aspectos, su estrategia interventiva desde el rol del musicoterapeuta se puede sintetizar así:

- Importancia de hacerse parte de la expresión del paciente.
- Mantener constantes ciertos parámetros sonoros que serían los relevantes para el paciente y que sentarían las bases de un lenguaje.
- Modificar otros parámetros dentro de la expresividad del paciente, de tal manera de ampliar su horizonte expresivo, que dé paso a una nueva representación.

Así, la expresión sonora del terapeuta se expresa a través de un “sonido-sostén” que cataliza los procesos expresivos del paciente y que es entendido como aquella “forma sonora estructurada por el musicoterapeuta que se ofrece para ser completada de contenido por el paciente. (...) representa la espera del musicoterapeuta, cargada de afecto y confianza en que los núcleos de salud ocuparán su forma y se expresarán a partir de éste”<sup>38</sup>

## **6. Síntesis**

La propuesta teórica de Gauna presenta algunos distingos en relación a otros enfoques musicoterapéuticos.

---

<sup>38</sup> GAUNA, Gustavo. Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez. Buenos Aires, Koyatun Editorial, 2008. 281p.

En primer lugar, no explicita adherencia alguna a un modelo teórico psicológico. Por el contrario, en coherencia con su búsqueda de autonomía disciplinaria, desarrolla una línea de pensamiento sobre lo humano a partir de la herramienta central de la que se sirve la musicoterapia: lo expresivo. Es decir, construye una idea propia de sujeto.

En segundo lugar, el desarrollo conceptual de “núcleo de salud” deviene en una actitud musicoterapéutica que resalta las fortalezas del sujeto, dando especial valor a lo que éste otorga a través del material-mensaje como camino a seguir. Esto conlleva un posicionamiento plástico y flexible del musicoterapeuta durante el proceso.

Por último, propone un despliegue sonoro-corporal cercano, donde musicoterapeuta y paciente crean en conjunto y conforma un todo. Esto es una apuesta por superar las propuestas teóricas que enfatizan la distancia terapéutica, y resalta la importancia del vínculo.

## V. DESARROLLO DEL PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO

### 1. Objetivos

#### 1.1 Objetivo General:

Posibilitar el establecimiento de un nuevo tipo de vínculo en la historia de vida de Javiera, a través de la construcción conjunta de un vínculo musical.

#### 1.2 Objetivos Específicos:

- a. Favorecer el desarrollo de la capacidad de exploración de los instrumentos musicales
- b. Favorecer el desarrollo inicial de rasgos musicales propios
- c. Favorecer el desarrollo de la capacidad de escucha de Javiera.
- d. Favorecer la creación de ideas musicales vinculares.

### 2. Metodología

Para definir un camino a recorrer como proceso musicoterapéutico, me pareció adecuado definir una estrategia de intervención. Es decir, un abordaje que no sólo contemplara el trabajo específico en el espacio musicoterapéutico con Javiera, sino que también incluyera intervenciones dirigidas a otros actores dentro del contexto educativo y familiar. Así, la estrategia de intervención se definió para los siguientes tres ámbitos:

- **Sesiones individuales con Javiera:** se realizaron 14 sesiones individuales, una vez a la semana, con duración variable (entre 30 minutos y una hora) de acuerdo a los elementos emergentes que en ellas fueron apareciendo. El formato de las sesiones siguió siendo igual al de las sesiones diagnósticas: una canción de bienvenida, desarrollo y una canción de despedida. Este formato permitía dar una estructura de inicio y término, a la vez que dar flexibilidad de acuerdo a las necesidades e intereses de Javiera.

El setting estuvo conformado por los siguientes instrumentos: bombo, marimba, metalófono, palo de agua, maracas, güiro, toc-toc, sonajero, flauta dulce, guitarra, triángulo. También formaron parte del setting algunos objetos como: globos, equipo de música, materiales plásticos (hojas, lápices), cojines y una mesa pequeña.

- **Encuentros con madre de Javiera:** 4 reuniones con la madre cuyo objetivo era reportarle aspectos relevantes sobre el desarrollo del proceso, indagar en la dinámica familiar y en el comportamiento de Javiera en el hogar, y dar algunas orientaciones. También se realizó una sesión de musicoterapia donde participaron Javiera y su madre, que tuvo como objetivo generar un encuentro entre ambas donde cada una pudiera percibir a la otra desde una dimensión comunicativa diferente.

- **Comunicación permanente con Profesora Jefe:** reuniones informales con profesora jefe cuyo fin fue retroalimentar el proceso según la evolución de Javiera en la sala de clases y orientar a la profesora respecto de elementos importantes a trabajar en el vínculo con ella.

- **Reuniones con Equipo de Integración:** reuniones formales con las profesionales del PIE, cuyo objetivo fue obtener reportes sobre el comportamiento y la evolución de Javiera en otros espacios de tratamiento, y establecer acuerdos de trabajo.

### **3. Etapas del Proceso**

La descripción de un proceso musicoterapéutico es compleja, ya que son numerosos los elementos que en él emergen permanentemente y resulta difícil determinar aquellos que podrían ser más relevantes en la construcción del cambio y en el logro de los objetivos. Por otra parte, nunca hay completa certeza de que los cambios que se van produciendo tengan exclusiva causa en el proceso de musicoterapia, puesto que la niña se va viendo enfrentada a numerosas situaciones cotidianas en otros ámbitos que también están impactando en su desarrollo. No obstante, se intentará rescatar los cambios observados dentro del espacio musicoterapéutico y relacionarlos con algunas situaciones que se fueron dando paralelamente en el contexto familiar y escolar.

En términos generales, es posible decir que el proceso sí tuvo frutos. Se fueron observando cambios significativos en el comportamiento de Javiera tanto en el espacio musicoterapéutico como en otros espacios escolares. Sin embargo, con la distancia que da el tiempo transcurrido desde su término, se estima que el proceso podría haber tenido otras características que probablemente habrían permitido cambios más estables en el tiempo. Esto se analizará más adelante.

Para describir el proceso se hablará de etapas. Cada etapa refleja un período donde Javiera expresa una determinado actuar musical. En este sentido, la división en etapas no es arbitraria, sino más bien está determinada por Javiera y su forma de ser musical. No obstante, los límites de cada etapa no son bien definidos. En este sentido, la descripción en etapas es sólo una forma de ordenar la gran cantidad de información que emerge durante el proceso.

### **3. 1 Primera Etapa: “Creación del vínculo”**

Este primer momento se comenzó a gestar durante las sesiones de aproximación diagnóstica. La creación de un vínculo terapéutico es el primer objetivo a plantear en la medida que el vínculo permite la construcción de un escenario sobre el cual se pueda comenzar a desplegar la personalidad expresiva de la niña. Si bien la construcción de un vínculo terapéutico dura todo lo que dura el proceso y va cambiando con el tiempo, se podría decir que, en este caso, el vínculo inicial, entendido como un primer contacto de confianza y afecto, se logra durante el período que va desde las tres sesiones de aproximación diagnóstica hasta la segunda sesión de desarrollo del proceso. Fue notable la capacidad de Javiera para establecer rápidamente un vínculo con la terapeuta. El espacio de musicoterapia le gustó desde el comienzo, lo cual la motivó a mostrarse respetuosa y entusiasta. Esto se empezó a notar a partir de la tercera sesión diagnóstica, momento en el que va logrando una conducta menos inquieta y, en consecuencia, un mayor interés por los instrumentos musicales. Las actividades que se fueron realizando en esta etapa son: improvisaciones vinculares, canto de canciones conocidas por ella con acompañamiento de guitarra, juego de imitaciones con el metalófono, juego de confianza “Lázaro”, entre otros.

En este período, se empieza a vislumbrar un cierto gusto por un ritual de comienzo cada vez que vamos a realizar una improvisación vincular. Ella golpea las baquetas tres veces y sólo

después de eso podemos comenzar. En este momento de creación de vínculo, yo muestro toda la flexibilidad posible ante sus propuestas, permitiendo que su ser musical se manifieste libremente. Yo actúo como continente de su expresividad. Es así como cada sesión se desarrolla en base a sus propuestas, tanto explícitas como implícitas, haciendo incluso juegos no musicales.

Uno de estos juegos fue el “juego de globos”. Este juego nació a partir de una técnica receptiva de relajación en la que cada una le hace un masaje a la otra con globos medianamente inflados, acompañado de música envasada. Entonces, Javiera comenzó a pedir los globos cada vez que iba a sesión y le gustaba que además de realizar el masaje, nos pusiéramos a jugar con ellos tirándolos de un lado al otro. Al hacerlo, se percibía cierta inquietud en su conducta, como un deseo de permanente movimiento; sin embargo, es una inquietud diferente a la inicial (observada durante las tres primeras sesiones). Es un movimiento que busca el objeto-globo como algo que la guiaría a algún lugar. Es un movimiento con sentido y ya no una inquietud sin rumbo definido. El objeto-globo se instala como un buen objeto intermediario hasta las últimas sesiones del proceso, como su momento de máximo esparcimiento, aunque su uso va cambiando de forma.

Musicalmente, cabe destacar el primer momento de conexión que funda el vínculo sonoro. En la segunda sesión de desarrollo del proceso Javiera toma la guitarra y comienza a rasguitarla con un pulso relativamente estable. Yo me acoplo a su pulso percutiendo con mis palmas. Esto parece gustarle y lo seguimos haciendo durante un rato. Estamos conectadas sonoramente desde su temporalidad interna.

### **3. 2 Segunda Etapa: “Improvisación libre”**

Habiéndose construido un vínculo inicial de confianza, el espacio musicoterapéutico se instala como una instancia de cercanía y juego entre Javiera y yo. Hay calidez y fluidez en el contacto entre ambas. En un sentido contratransferencial, yo me siento a gusto con Javiera, disfruto con su expresividad alegre e inquieta y no me resulta difícil permitir que su personalidad expresiva se desenvuelva con libertad.

En este período, que abarca aproximadamente tres sesiones, Javiera se muestra más flexible y con una mayor capacidad para esperar lo que yo pueda proponerle. Incluso, en una de estas sesiones, al llegar a la sala se sienta a esperar alguna sugerencia de actividad. En este marco, yo voy incorporando nuevos tipos de actividades a través de las cuales Javiera pueda ampliar su expresividad y simbolizar algunos aspectos de su vida. Entre estas actividades están: dibujo (dibujar a la familia o dibujar lo que imagina con la música) y representación de su familia a través de los instrumentos musicales.

Javiera logra una mayor exploración de los instrumentos musicales. Se orienta hacia la guitarra como uno de sus instrumentos preferidos. También le gusta cantar canciones infantiles tradicionales. Se ha acostumbrado a la rutina de inicio y cierre de sesión con canciones, y como parte de la rutina, muestra necesidad de tocar todos los instrumentos en cada sesión. Es así como cuando yo comienzo a cantar la canción de despedida, Javiera se acerca a los instrumentos (en aquellas ocasiones en que no los ha tocado todos) y va pasando por cada uno de ellos para no irse sin tocarlos. Entonces, yo hago durar la canción de despedida hasta el momento en que ella haya terminado de hacerlo. Luego, los deja ordenados. Eso parece bajar su ansiedad por el término de la sesión.

En este período en el que predomina la improvisación libre como actividad central de las sesiones, Javiera va adquiriendo mayor capacidad de conexión sonora conmigo. Nos comunicamos a través de motivos rítmicos. Jugamos a imitarnos mutuamente con el ritmo. En este sentido, su perfil psicsonoro vincular va mostrando una mayor capacidad de conexión. Esto tiene un correlato en su actitud hacia el espacio musicoterapéutico, la cual denota un cierto grado de dependencia hacia éste, y un deseo de que cada sesión no finalice.

En relación a su identidad sonora, se comienza a apreciar un germen de ella, expresada en un motivo rítmico predominante:



Conductualmente, se va observando que Javiera ha disminuido su inquietud motora, espera y acoge sugerencias más, ordena espontáneamente el setting y se conecta con mayor fluidez tanto

verbal como sonoramente. Por otra parte, en sus dibujos predomina la figura de sí misma, acompañada siempre de su nombre, en un contexto emocional positivo.

Sin embargo, cabe destacar que esto contrasta con la conducta de Javiera en la sala de clases, donde aún se queda dormida y muestra franco rechazo hacia la profesora. La sala de clases se presenta ante ella como un espacio de disgusto, mientras que la sala de musicoterapia pasa a ser un espacio de su total agrado.

A su vez, la profesora expresa gran dificultad para trabajar con Javiera. Se le hacen algunas sugerencias. Una de ellas es la de cambiarla de asiento (está ubicada al final de la sala) y ubicarla en un puesto próximo al escritorio que ella ocupa, de tal forma que Javiera perciba preocupación de su parte, además de permitirle focalizar mejor su atención en los aprendizajes transmitidos. Sin embargo, la profesora no acoge la sugerencia sino mucho tiempo después.

Por otra parte, la profesora adopta el hábito de enviar frecuentemente anotaciones negativas a los padres de Javiera, relacionadas con el mal comportamiento que ella muestra. Esto provoca gran frustración en ellos y contrasta con los aspectos positivos que yo voy observando en la musicoterapia y que hago saber a su madre. Esta dinámica provoca una significativa distancia entre la profesora y los padres de Javiera. La madre se muestra progresivamente más irritable hacia la docente y tiene a su descalificación delante de la niña. Esto acentúa la distancia afectiva entre Javiera y su profesora, puesto que aquella necesita el reconocimiento de su madre. Así, pasa a ser importante mediar en el vínculo profesora-apoderados, por lo que a través de las reuniones sostenidas con ambos busco rescatar elementos positivos del medio escolar y del medio familiar.

### **3.3 Tercera Etapa: “Hacia una identidad sonora”**

En esta etapa, que viene surgiendo de las sesiones anteriores, aparece un claro gusto por la guitarra y el canto. Javiera disfruta significativamente cantando canciones infantiles conocidas, acompañadas por la guitarra. Nos vamos turnando la ejecución de la guitarra. A ella le gusta mucho tocarla libremente y cantar a la vez. Esta pasa a ser la actividad central de las sesiones en

esta etapa, que se va alternando con el juego de globos. Se va estableciendo una forma sonora preferida por Javiera.

La mayor cercanía que muestra hacia la guitarra y el canto, se da en concordancia con una mayor distancia hacia los demás instrumentos que conforman el setting. Su atención se ha ido focalizando, a diferencia de su dispersión al inicio del proceso.

Emocionalmente, Javiera va mostrando una mayor tendencia a verbalizar menos y una mayor tranquilidad. Ocasionalmente, pareciera tratarse de un desánimo si se compara con la extroversión que solía expresar. Esto impresiona como una mayor capacidad reflexiva, que se expresa en momentos en que Javiera se queda callada, con la guitarra en sus brazos, después de cantar, pensando. Hay una identidad sonora que se está desarrollando y, a la vez, el surgimiento de momentos de recogimiento, de vuelco hacia sí misma, como una toma de conciencia de algo que ella intuye y que, quizás, se le aparece a través del mundo musical.

Paralelamente a esto que ocurre en el espacio musicoterapéutico, en la sala de clases ocurre un hecho que modifica la conducta de Javiera: su profesora jefe se ausenta de la escuela durante una semana y es reemplazada por una docente de sólo un año de experiencia laboral. Esta nueva docente adopta una actitud significativamente acogedora con Javiera en el aula. La sienta al lado de su mesa y la orienta en las tareas que se realizan. Durante esa semana, Javiera deja de dormir en la sala de clases, persistiendo este cambio hasta el fin del primer semestre escolar.

Este cambio coincide con una situación que se da en el espacio de musicoterapia en que Javiera llega a la sesión más callada que lo habitual. No se anima a tocar los instrumentos musicales; intento motivarla pero se rehúsa. Se dirige espontáneamente a la mesa donde hay hojas y lápices y me pide que hagamos copias de palabras (quiere que escriba una lista de palabras para que ella las copie). Accedo a esta petición. Luego de haber copiado, Javiera me pide que lo revise y observo que hace una buena copia de todas las palabras escritas por mí. Entonces, me pide que le ponga una nota, ante lo cual también accedo, colocándole un 7. Luego, hace un dibujo y me lo regala. En él hay un arco iris de dos colores (rojo y amarillo), un corazón con cara de felicidad, su nombre escrito por ella y, a un lado de la hoja, un número 7, dibujado como nota de calificación (Anexo 3). Después de eso, concluimos la sesión sin dificultad.

Parece haber un aumento en la preocupación de Javiera por lo que acontece en el espacio escolar. Su acto de dormir la ha dejado fuera del conjunto de aprendizajes adquiridos por sus compañeras y la ha tendido a aislarse de la dinámica del grupo-curso. Ahora que se mantiene despierta parece interesarse por aquello y entonces busca ayuda en el espacio musicoterapéutico.

### **3. 4 Cuarta Etapa: “El cuerpo musical”**

Después del período anterior, donde aparecen con claridad objetos de identificación de Javiera, una sonoridad más diferenciada y una emocionalidad más introspectiva, en esta etapa vuelve a surgir el movimiento corporal como algo central en el desarrollo de las sesiones. Inicialmente, el cuerpo apareció como un cuerpo torpe motrizmente y con bajo autocontrol. Luego, se fue asociando al juego de globos con una finalidad más definida. Posteriormente, hubo un cuerpo más tranquilo, de menos movilidad. Ahora, es un cuerpo que nuevamente quiere moverse.

Esta nueva aparición del cuerpo de Javiera como un eje central de las sesiones surge en la sesión número 12. Javiera llega a la sala de musicoterapia y se dirige espontáneamente a la mesa porque dice querer dibujar. Intenta hacerlo, pero le cuesta, no se decide. Luego intenta escribir algunas palabras, pero tampoco le resulta. Se frustra y quiere romper la hoja; pero antes de hacerlo, me pide permiso; entonces la dejo. La bota y se dirige a los instrumentos musicales. Se sienta en el suelo y se queda pensando; mira los globos y dice que quiere jugar con ellos. Entonces, jugamos con los globos. Mientras lo hacemos yo comienzo a cantar “La niña María” (canción que ya habíamos cantado en otras ocasiones, pero no durante el juego de globos) y cambio la letra diciendo “La pequeña Javiera”, lo cual parece gustarle mucho a ella y rápidamente deja de jugar. Yo tomo la guitarra y ella toma el toc-toc para acompañar la canción. Tocamos y cantamos durante bastante rato jugando con los matices: de *pp* a *ff*. Luego, cantamos la canción de despedida y concluimos la sesión.

En esta sesión se empieza a gestar un nuevo juego que adopta su forma definida en la sesión número 13, en la que Javiera llega a la sala proponiendo jugar con los globos. Al comenzar a cantar nuevamente “La pequeña Javiera”, ella se levanta y comienza a bailar tirando los globos

hacia arriba, al ritmo de la canción. Yo con la guitarra cantando e improvisando y Javiera cantando y bailando en la sala con los globos, con gran esparcimiento. Este momento da la impresión de un ritual, que dura bastante rato y que provoca mucha alegría en Javiera.

Este juego, que queda instalado hasta la última sesión como actividad central, aparece como una nueva forma de la expresividad de Javiera. Esta nueva forma muestra una mayor apertura en el uso de la voz y del cuerpo, acompañados por un objeto externo: los globos, y sostenidos por mi musicalidad terapéutica, que actúa como continente de su expresividad. Mi canto con guitarra de una canción con letra hecha para Javiera, sirve como escenario para el sostenimiento seguro de una expresividad que viene apareciendo gradualmente en las sesiones previas, donde el canto y la guitarra conforman sus objetos musicales de mayor gusto. En este sentido, se logra una actividad de identificación: una canción hecha para Javiera (por el cambio de letra), tocada con sus instrumentos preferidos (guitarra y voz), a través de un juego creado por ella (baile con globos) y donde el protagonista es su cuerpo convertido ahora en un cuerpo musical.

Este juego ritualístico es un hito del término del proceso durante el primer semestre escolar. Cabe destacar que la última sesión debió ser suspendida, debido a que Javiera llega enferma a la sala de musicoterapia. Entonces, se realiza de nuevo posteriormente, lo que permite tener un buen cierre terapéutico semestral.

No obstante, es importante mencionar que durante el segundo semestre la asistencia de Javiera al colegio se tornó irregular, por lo que no se pudo dar una buena continuidad al proceso musicoterapéutico. Esto coincide con que sus padres se continúan mostrando irritables frente a la profesora. Javiera vuelve a optar por dormir en la sala de clases. Queda la impresión de que en la dinámica familiar están emergiendo aspectos relevantes que afectan a todos sus miembros. Sin embargo, esto no aparece explícito en las conversaciones con la madre. Después de algunos momentos de discusión entre los padres de Javiera y la profesora, aquellos deciden retirarla del colegio durante el mes de Septiembre sin concluir el año escolar. En este sentido, se observa que el vínculo entre profesora y el grupo familiar se vuelve decisivo tanto para el proceso escolar de la niña como para el proceso musicoterapéutico.

## VI. ANÁLISIS

### 1. El Proceso de Javiera

Los cambios observados en Javiera durante el proceso musicoterapéutico se relacionan con su **musicalidad**, por una parte, y con su **funcionamiento psíquico**, por otra. Estos cambios se van observando a través de la comparación entre el momento inicial del proceso musicoterapéutico y el momento último. Los parámetros de comparación con el momento inicial están dados por los datos registrados en la Ficha Musicoterapéutica.

En relación a la musicalidad de Javiera se pueden describir aspectos relacionados con su modalidad de enlace, con su perfil psicsonoro individual y con su perfil psicsonoro vincular.

En relación a la modalidad de enlace Javiera va logrando gradualmente un enlace con los instrumentos musicales orientado hacia una mayor exploración de ellos. Inicialmente, no se detenía a conocerlos y todos eran algo así como una masa indefinida de objetos. Su interés se fue circunscribiendo al uso de la guitarra y de la voz. Esta orientación implicó un alejamiento de los demás instrumentos que conformaban el setting, puesto que el uso de ellos pasó a ser sólo ocasional. El uso de la guitarra y la voz en torno a canciones conocidas daba la sensación de sostén de cada sesión, como un eje central en torno al cual podían ir ocurriendo otras cosas. Si bien su uso no llegó a tener la característica de una construcción creativa a través de la improvisación, sí logró instalarse como objetos de comunicación intermediarios y de identificación del mundo interno de Javiera.

En relación con su musicalidad individual, la dinámica temporal denota la construcción de un patrón rítmico que aparece en la segunda etapa del proceso. Este patrón rítmico le da estabilidad a su musicalidad y permite una mayor conexión sonora conmigo.

Si bien la dimensión melódica no muestra la construcción de motivos definidos durante el proceso, sí se aprecia una identificación progresiva con ciertas melodías pertenecientes a

canciones tradicionales infantiles. Esta identificación da cuenta de una investidura que permite el trabajo musicoterapéutico a través de canciones como objeto de trabajo.

La dimensión de la densidad sonora mostraba inicialmente una ausencia general de silencios, o bien una presencia de silencios involuntaria. Posteriormente, la presencia de silencios se dio de forma más frecuente y asociada a una actitud de reflexión y calma, concordante con la disminución de la actividad corporal.

En la dinámica de la intensidad, Javiera mostraba una intensidad constantemente *mf*. Esto fue cambiando en la medida que cada actividad realizada persistía por más tiempo, lo que permitió explorar nuevas intensidades dentro de cada actividad. Esto fue más claro en la última etapa del proceso, cuando se comienza a gestar el juego corporal descrito anteriormente, donde se observa una mayor amplitud en su expresividad: uso de la voz, uso del cuerpo, uso de matices sonoros.

De esta manera, es posible hipotetizar que el Perfil Psicasonoro Individual de Javiera pasó de ser Aleatorio al inicio del proceso, a ser En Germen. Esto es, un “perfil de organización dinámica sonora individual que se caracteriza por un comportamiento de exploración y búsqueda en el sujeto que lo produce”<sup>39</sup>.

En relación con la musicalidad vincular, la capacidad de conexión sonora inicial en Javiera era sólo parcial, casi ausente. Esto fue progresando notablemente. El Perfil Psicasonoro Vincular era inicialmente Fusionado y pasa a tener características de mayor diferenciación propia con presencia de propuestas sonoras. El motivo rítmico predominante de Javiera sirvió como punto de conexión inicial. Luego, la creación conjunta de una actividad corporo-musical que incluía objetos (globos), los dos instrumentos de mayor identificación (guitarra y voz) y en el que ambas teníamos un rol diferenciado, pero conectado (ella baila-yo toco guitarra/diferenciación; ella canta-yo canto/unión), se constituye como un vínculo sonoro de mayor creatividad. Desde este punto de vista, podría decirse que Javiera logra al final del proceso un incipiente Perfil Psicasonoro Vincular Diferenciado, entendido como un “perfil sonoro vincular que se

---

<sup>39</sup> PELLIZZARI, Patricia. Proyecto Música y Psiquismo: Lo Psicasonoro. Buenos Aires, ICMus Editores. 2006. 310p.

caracteriza por una marcada tendencia a las propuestas sonoras abiertas, el contrapunto y la interacción entre figura-fondo.”<sup>40</sup>

Desde el punto de vista del funcionamiento psíquico de Javiera, es posible apreciar algunos cambios significativos que serán analizados de acuerdo a los parámetros de salud y enfermedad planteados por ICMus, expuestos en el capítulo de Aproximación Diagnóstica.

Inicialmente, Javiera mostraba una significativa dificultad para centrar su atención en una actividad u objeto. Su atención era completamente dispersa y de baja exploración hacia los objetos del entorno. Posteriormente, se va logrando de forma gradual una mayor capacidad para mantener su concentración focalizada en las actividades y en los instrumentos musicales, lo cual permitió la realización de actividades de diferentes tipos (técnicas activas y receptivas). Concordante con esto impresiona la disminución de la hiperactividad inicialmente observada.

En relación con la plasticidad psicológica, Javiera mostraba una tendencia vulnerable expresada en baja tolerancia a la frustración. Durante el transcurso del proceso, su actitud fue adquiriendo una mayor capacidad para ceder ante los intereses y propuestas planteados por mí, sin menoscabo de su estado de ánimo.

Con respecto al desarrollo simbólico y creativo, Javiera mostraba una baja capacidad de construcción creativa con los objetos del entorno. Su desarrollo creativo se fue enriqueciendo de a poco y, utilizando el concepto de Gauna, su personalidad expresiva se fue ampliando. Su corporalidad y su musicalidad fueron encontrando una significación en función de una finalidad. Esta finalidad podría ser definida como el gozo; el gozo de una actividad corporo-musical creada en un vínculo (niña-terapeuta) y sostenida por otro (terapeuta). En este contexto, surge la capacidad para compartir y disfrutar un algo con un otro, lo cual contrasta con el aislamiento social observado en la primera sesión diagnóstica. Hay una mayor integración vincular.

Por último, la emocionalidad de Javiera mostraba inicialmente una disociación expresada a través de su inquietud corporal. El movimiento corporal constante y sin sentido impresionaba

---

<sup>40</sup> Ibidem.

como el reflejo de un malestar. Paulatinamente, el movimiento corporal fue cambiando y convirtiéndose en un movimiento orientado hacia una finalidad.

Es importante recalcar que el retiro de Javiera del colegio provoca un quiebre abrupto del proceso durante el segundo semestre. Más aún, no se logra continuar el camino en dicho período, lo cual coincide con un regreso de la niña a conductas defensivas que habían ido desapareciendo gradualmente: dormir, moverse sin finalidad, no lograr concentrarse. Actualmente no se tiene información sobre su situación actual. Sin embargo, resulta valioso plantear que los cambios observados durante el proceso del primer semestre indican que Javiera presenta una gran capacidad de cambio y evolución a pesar de haberse desarrollado en una historia de eventos de notable gravedad durante su vida. En este sentido, ella mostró tener importantes recursos protectores individuales que se constituyen como un rasgo de resiliencia que probablemente a futuro le permitirán sobrellevar nuevas situaciones adversas.

## **2. El Proceso de la Musicoterapeuta**

En mi experiencia durante el proceso descrito hubo dos aspectos que emergían frecuentemente y que generaban cuestionamiento y un cierto grado de inseguridad.

El primero de ellos se relaciona con una falta de claridad inicial acerca del grado de flexibilidad v/s estructura que debe tenerse en cada sesión. La actitud de Javiera fue variable; a veces quería dirigir la sesión, mientras que en otros momentos se mostraba más receptiva. Su deseo de conducir provocaba en mí la pregunta sobre cuánto es lo que yo debía permitir al respecto. Es decir, ¿cómo lograr un punto de equilibrio entre lo que la niña quiere y lo que uno (como musicoterapeuta) considera que sería aportador a su proceso?. El ceder el control de la sesión a Javiera provocó inicialmente una sensación de inseguridad, de pérdida de autoridad que era contrastante con las normas de la escuela en general. Podría ser que esto no fuera adecuado para los fines que ésta se plantea. Entonces, surgen algunas preguntas: ¿se deben considerar los criterios institucionales como parámetro conductor de un proceso musicoterapéutico individual?, ¿cuál es el grado de libertad permisible?, ¿es una niña capaz de intuir su camino a seguir y definir la forma de una sesión?

A partir de la lectura previa de terapeutas como Gustavo Gauna, Bernard Aucouturier y André Lapiere<sup>41</sup> estas preguntas fueron encontrando una respuesta. Tal como fue mencionado en el marco teórico, Gauna propone que el rol del musicoterapeuta es el de sostener la expresividad del niño, a través de la propia expresividad. Por su parte, Aucouturier y Lapiere dicen “lo que un niño hace espontáneamente corresponde siempre a sus motivaciones profundas”<sup>42</sup>. Estas dos ideas me hicieron pensar que, en definitiva, la forma de una sesión es menos importante que el fondo o contenido de ella. El rol de sostenedor se puede lograr independiente de la actividad concreta a realizar. Además, si se parte de las motivaciones profundas del niño, es más probable que vínculo se vea fortalecido y que su interés por el espacio musicoterapéutico persista. Por otra parte, en el puntual caso de Javiera, el hecho de tener presente su historia de vida, marcada por la frustración, me hizo sentir que el espacio musicoterapéutico debía constituirse como un espacio de profunda apertura y bienestar. Así, todo esto me orientó a generar un espacio de libertad expresiva hacia ella. Si esto es o no coherente con los parámetros institucionales deja de tener importancia en este contexto, puesto que el logro de un mayor bienestar para el niño, pasa a ser una consideración ética fundamental. Esto es además favorecedor de su proceso escolar.

En segundo lugar, otro cuestionamiento recurrente se relacionó con el término del proceso. ¿Cuándo llega el fin?, ¿son fácilmente medibles los cambios como para determinar claramente que el proceso debe terminar?, ¿qué pasa cuando el niño no quiere terminar el proceso?, ¿qué pasa si los padres no quieren terminarlo?.

En este caso, hay que mencionar que la duración del proceso queda sujeta en cierta medida al proceso escolar de la niña. Javiera fue retirada del colegio durante el segundo semestre, por lo que esto interrumpió el proceso. En este sentido, creo importante lograr que un proceso de musicoterapia en un establecimiento educacional tenga un grado de independencia y valor por sí mismo en relación al proceso escolar. Es decir, que a través de un vínculo constructivo con los padres del niño, sea posible desarrollar un buen término de proceso, para que éste no sea interrumpido bruscamente por algún evento fortuito.

---

<sup>41</sup> AUCOUTURIER, B.; LAPIERRE, A. La educación psicomotriz como terapia. Barcelona, Editorial Médica y Técnica S. A. 1977. 101p.

<sup>42</sup> Ibidem

Ahora bien, en relación a las preguntas señaladas, mi única respuesta hasta el momento es que es necesario lograr de forma permanente una meta reflexión respecto de lo que va aconteciendo en el proceso, hacer el ejercicio de tomar distancia a través de la escucha posterior de las producciones sonoras, de las grabaciones de video y de toda técnica que lo permita. La música que se hace en el espacio musicoterapéutico es un reflejo del camino que se va recorriendo y, por lo tanto, se constituye como un indicador fundamental para evaluar los procesos y determinar el logro de los objetivos iniciales.

### **3. Debilidades del Proceso**

Plantear las debilidades del proceso permite mejorar la estrategia interventiva en casos futuros. Cada debilidad reconocida pasa a ser un aprendizaje.

De esta manera, se estima la presencia de tres aspectos débiles. Los dos primeros dicen relación con el proceso mismo de intervención; mientras que el tercero se relaciona con el análisis del caso.

**a) Falta de comunicación formal y sistemática con la profesora:** la falta de tiempo de los docentes de la escuela por la excesiva demanda de tareas que la institución les hace, provoca una gran dificultad para establecer reuniones de carácter formal con ellos. Es así como los momentos de comunicación con la profesora de Javiera fueron esporádicos y poco sistemáticos, por lo que no se podía tener una retroalimentación constante de la evolución de Javiera en la sala de clases, ni de los cambios experimentados en la actitud de la profesora hacia ella. Tampoco fue posible hacerle sugerencias de forma permanente ni conocer los resultados de éstas.

En el contexto educacional, considero que intervenir en los vínculos entre sus miembros es fundamental. Más aún en el vínculo alumna-profesora, el cual se vio conflictuado durante todo el proceso. Es por esto que habría sido mucho más provechosa una intervención sistemática en él.

**b) Ausencia del padre de Javiera en el proceso:** los horarios de trabajo del padre de Javiera no permitían su presencia en el establecimiento escolar. Esta ausencia debilita la estrategia

interventiva, considerando que se podría haber abordado su emocionalidad y capacidad de contención en la situación de su hija. En este sentido, realizar algunas sesiones musicoterapéuticas con ambos padres podría ser útil para la capacidad de analizar y contener la problemática familiar.

El desarrollo de un apego inseguro implica la necesidad posterior de establecer vínculos seguros con quienes conforman el entorno próximo de la niña, que se establezcan como vínculos reparadores. Si los padres manifiestan una significativa frustración, tendencia depresiva, irritabilidad u otras manifestaciones emocionales negativas, se torna especialmente importante intervenir para contener y resignificar la problemática.

**c) Falta de rigurosidad en el uso de la teoría:** considero que el modelo diagnóstico desarrollado por el equipo ICMus es de gran valor, ya que permite operacionalizar la gran cantidad de elementos e información que surgen durante un proceso musicoterapéutico, definir con mayor claridad los objetivos y evaluar organizadamente los resultados.

No obstante, la falta de un conocimiento profundo de dicha teoría ha implicado una utilización de ella sin la rigurosidad que amerita. Es decir, en esta monografía sólo se ha hecho un uso aproximado de sus conceptos que, de todas maneras, ha servido para ordenar la información. Así, se vuelve muy importante conocer los distintos modelos existentes y utilizar aquellos que a uno le hacen sentido profesionalmente, para aplicarlos con la mayor seriedad posible.

## VII. CONCLUSIONES

En primer lugar, cabe destacar que la experiencia de práctica profesional ha sido especialmente enriquecedora para mi labor profesional. Esto radica en que es la primera instancia formal en la que se comienzan a aplicar los conocimientos adquiridos previamente durante la formación. Y, si bien se van despejando algunas inquietudes, también surgen otras. A esto se suma que el hecho de formar parte del equipo profesional de la escuela, como psicóloga, ha implicado un mayor involucramiento con la institución y una posibilidad de conocer más profundamente sus características y, por lo tanto, de ahondar más en mis reflexiones.

La pregunta más general que me interesaba responder durante el proceso ha sido: *¿cómo se configura una Musicoterapia Educativa?*. Evidentemente, esta pregunta no ha de ser respondida, exclusivamente, a partir de un proceso de práctica profesional. Sin embargo, este primer acercamiento me ha dado algunas luces al respecto.

En términos generales, me hace sentido partir de la idea de que la Musicoterapia Educativa es más que hacer musicoterapia clínica en una escuela. Para profundizar en esto, hablaré de algunos aspectos que han sido las principales reflexiones durante este proceso.

### **1. La dificultad de la situación clínica**

Esta afirmación parte de la idea de que la escuela es una red de vínculos que se entrelazan en función de un objetivo mayor: el proceso educativo. Cuando se está inserto dentro de esta red como parte del equipo de profesionales, entonces se pasa a ser un miembro más de ella, orientado hacia dicho objetivo; de tal manera que el espacio de musicoterapia puede perder fácilmente la imparcialidad que rigurosamente debiera tener la situación clínica. La escuela es un lugar afectivamente conflictivo para el alumno, entonces el vínculo terapéutico se ve teñido por el conjunto de emociones que emergen en él durante su proceso escolar. Así también, el musicoterapeuta debe cuidarse de no perder el horizonte de trabajo, a partir del doble posicionamiento que implica atender la situación individual de un niño, a la vez que atender a las demandas institucionales.

Cabe destacar también que los límites del encuadre de tornan difusos, existiendo muchos momentos informales de encuentro entre musicoterapeuta y niño fuera de la sala de musicoterapia. Esto genera una sobre demanda del alumno hacia el musicoterapeuta, que desborda el marco del espacio clínico. El vínculo entre ambos se desenvuelve dentro de una cotidianeidad.

Por otra parte, en el caso específico de este proceso, la musicoterapia se inserta dentro de un plan de tratamiento obligatorio para el alumno con necesidades educativas especiales. Este carácter de obligatoriedad puede llegar a perturbar el vínculo entre el niño y el musicoterapeuta, si eventualmente aquel no quisiera asistir a las sesiones. Esta situación demanda una profunda reflexión sobre cómo enfrentar el problema, de tal forma que el eje fundamental para tomar una decisión sea el bienestar del niño. En este sentido, considero legítimo suspender un proceso de musicoterapia si se observan indicadores claros y evidentes de que éste no está siendo beneficioso para él.

Por último, las sesiones de musicoterapia se ven supeditadas a las actividades escolares, por lo que en no pocas ocasiones la regularidad de éstas se ve afectada. Puede ocurrir, por ejemplo, que el cierre del proceso de musicoterapia no se pueda realizar debido a un retiro anticipado del alumno de la escuela, tal como ocurrió con el caso de Javiera durante el segundo semestre. Por esto, es muy importante conocer claramente el funcionamiento institucional para adaptarse a sus características, prevenir situaciones críticas y no perjudicar el proceso de un niño.

Considerando todo lo anterior, considero útil concebir el espacio musicoterapéutico en la escuela no como un espacio eminentemente clínico, sino como un *contexto reparatorio* que puede favorecer el camino de los alumnos hacia la salud, rescatando sus fortalezas a través de intervenciones con objetivos y plazos claramente definidos. Así, el desdibujamiento del encuadre puede ser visto no como una debilidad, sino más bien puede ser utilizado a nuestro favor: cada momento de encuentro entre musicoterapeuta y alumno es potencialmente un momento terapéutico. Esta situación implica tener conciencia de las dificultades mencionadas y tomar decisiones adecuadas cuando, por ejemplo, pueda presentarse la necesidad de atender a un alumno que se presenta con una problemática mucho mayor a lo que nuestro espacio es capaz de abordar.

## **2. Fortalecimiento de los Núcleos de Salud**

En el marco de un Proyecto de Integración Escolar, donde se trabaja con niños con necesidades educativas especiales, resulta muy aportador la aplicación del concepto “núcleo de salud” acuñado por Gustavo Gauna. El conjunto de profesionales que forman parte del proyecto abordan como objetivo el aspecto alterado del alumno, en función de un mejor desarrollo escolar. Si bien esto se constituye como una ventaja, puesto que la posibilidad de tratamiento está dentro de la misma escuela, favorece la estigmatización de aquellos niños, que son retirados con frecuencia de la sala de clases para ser atendidos. A su vez, la deficiente implementación de la Integración Escolar en Chile, debido a su corta trayectoria, genera un distanciamiento vincular entre los niños con necesidades educativas especiales y sus pares, así como también entre ellos y los docentes. Esto actúa en contra del objetivo fundamental de la integración, que es fomentar el aprendizaje a través de la convivencia entre sujetos con diferencias. Más bien lo que se provoca es una acentuación de la segregación. En este sentido, pasa a ser muy importante que el musicoterapeuta se instale desde los aspectos sanos del alumno, enfatizando sus recursos protectores por sobre sus trastornos o factores de riesgo. Es así como el musicoterapeuta se puede situar dentro de una escuela como un representante de un imaginario humanista que es capaz de ver, valorar, rescatar y trabajar con las diferencias y los factores protectores entre los alumnos.

## **3. Trabajo en equipo**

Desde esta mirada, adquiere importancia el trabajo en equipo con el resto de los profesionales de la escuela, docentes y no docentes, de tal manera de fomentarlo desde un liderazgo positivo. Así también, el establecimiento de alianzas con los apoderados permite favorecer el logro de los objetivos con el alumno. Desde este punto de vista, considero que más que proponer intervenciones específicas, resulta útil elaborar *estrategias de intervención* que no sólo aborden al alumno, sino que tengan como centro del trabajo un abordaje vincular. Esto es, la intervención en los vínculos entre: alumno-profesor y profesor-apoderados, entre otros; los cuales parecen ser los que están más conflictuados. Lo complicado de esto es la falta de tiempo que los docentes suelen tener en las escuelas, ya que deben pasar una gran cantidad de horas frente a curso, y las horas no lectivas son utilizadas para trabajo administrativo. En este sentido, aún no existe

conciencia en las escuelas de que la implementación de la integración escolar implica un cambio paradigmático que conlleva un cambio concreto en el funcionamiento institucional. Este es uno de los aspectos que deben ir siendo abordados por el musicoterapeuta en la escuela.

#### **4. El concepto de *Escuela***

La idea de que la musicoterapia en una escuela sobrepasa los límites clínicos se sustenta también en la idea de que la institución escolar puede ser concebida de diferentes formas, lo cual determinará la forma de intervención.

La escuela puede ser entendida como una organización. Esto significa que se la mira desde un punto de vista colectivo, incorporando las normas institucional y su cultura. Por ejemplo, se pueden trabajar aspectos tales como el clima organizacional, generando espacios musicoterapéuticos que promuevan el establecimiento de un clima laboral saludable. Esto, indudablemente favorece el proceso educativo en general.

La escuela también puede ser concebida como una comunidad, en la que pueden implementar estrategias comunitarias de intervención con el conjunto de sus miembros, abordando temáticas como: identidad y participación, entre otras, desde una mirada preventiva. En palabras de Gauna, lo preventivo sería “el desarrollo de un pensamiento anticipatorio en donde partiendo de una lectura de las dinámicas expresivas de un sujeto y/o grupo social, se puede suponer y/o intuir una tendencia de las dinámicas expresivas hacia lo “no sano””<sup>43</sup> Ejemplo de esto es la conformación de grupos de jugo y/o trabajo al interior de la escuela (murgas, bandas de concierto, etc.), donde el proceso mismo (más que el resultado) actúa como agente preventivo y favorecedor de vínculos saludables.

Estas son apenas dos formas de entender la escuela, existiendo muchas más dependiendo del enfoque teórico desde el cual uno se instale, del diagnóstico institucional que se haga y de articulación entre el posicionamiento propio y la demanda de la institución escolar.

---

<sup>43</sup> GAUNA, Gustavo. Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez. Buenos Aires, Koyatun Editorial, 2008. 281p.

## 5. Riqueza interventiva en sujetos de atención

La escuela es un espacio donde existe una importante diversidad en los sujetos posibles de atención.

En este sentido, puede ser interesante y muy útil un abordaje dirigido a los apoderados. En algunos contextos escolares, como el descrito en esta monografía, los apoderados muestran una tendencia a desprenderse de la responsabilidad del proceso escolar de sus hijos, favorecido esto por una Reforma Educacional que implementa la Jornada Escolar Completa, manteniendo a los alumnos una gran cantidad de horas fuera de su hogar. Esto provoca conflictos entre ellos y la institución en la medida que las expectativas y demandas de ambos son discrepantes. La musicoterapia se puede posicionar en este punto de inflexión apuntando a favorecer la comunicación entre ellos y a promover una actitud activa de los apoderados frente al proceso escolar de los alumnos.

Cabe destacar que ésta es sólo una de las formas posibles de intervención con este grupo y, contextualizándonos en el caso descrito en este trabajo, también podría tener gran sentido un abordaje dirigido a los apoderados cuyos hijos presentan necesidades educativas especiales, a través de un trabajo grupal donde se compartan experiencias de vida en torno a esa temática.

Ahora bien, uno de los actores sociales más relevantes del proceso educativo, que también puede ser abordado desde la musicoterapia, es el docente. En el imaginario social, los docentes han perdido valoración en relación a los profesionales de otras áreas. Están permanentemente enfrentados a situaciones de tensión y en condiciones pocas veces óptimas. Además, la dinámica del aula (gran cantidad de alumnos por sala, incorporación de niños con necesidades educativas especiales, etc.) implica tener que generar estrategias educativas creativas y novedosas permanentemente, para lo que no siempre están preparados. En este contexto, algunos estudios psicosociales han detectado un alto nivel de desgaste y stress en los profesores, aumentando significativamente los diagnósticos de Síndrome Burnout, entendido como el resultado de un stress laboral prolongado. De esta manera, la *salud mental docente* es otra temática que urge abordar y que impacta significativamente en la calidad del proceso educativo.

Cabe destacar que la salud mental docente se relaciona con las políticas educativas actuales. La confrontación paradigmática, explicada en el contexto social de la monografía, entre dos modelos educativos contrastantes, genera conflictos en todos los niveles de la educación. En el ámbito social, hay un alto cuestionamiento sobre el rol de las escuelas, habiendo un quiebre entre la institución escolar y el conjunto del sistema social. En el establecimiento educacional se dan conflictos entre profesores y equipos directivos debido a las altas exigencias hacia los primeros y la falta de recursos adecuados para llevarlas a cabo. A su vez, profesores y apoderados muestran discrepancias en cuanto a las expectativas de cada cual en relación al proceso escolar de los alumnos. Y, finalmente, el nivel más importante de la educación y el más concreto, en el cual se gesta y desarrolla el proceso educativo, expresa quiebres en sus vínculos: la sala de clases. Después de esta experiencia de práctica musicoterapéutica se ha podido apreciar un significativo deterioro en el vínculo entre profesor y alumno.

## **6. Rol del Musicoterapeuta en la Escuela**

Entendiendo que el rol del musicoterapeuta en una escuela ha sido concebido tradicionalmente desde una mirada clínica dirigida a los alumnos, entonces se podría pensar que lo anteriormente explicado sobrepasa su capacidad de atención, o bien, no está dentro de los límites de su función.

El proceso de musicoterapia realizado me ha permitido analizar este rol desde una óptica más global. Considero que el musicoterapeuta puede posicionarse en una institución escolar como representante de la promoción de vínculos saludables. Esto implica un posicionamiento profesional en la escuela desde su totalidad, con la capacidad de observar nudos críticos y elaborar estrategias de intervención para resolverlos. En este sentido, Gauna propone que “... nuestro aporte a la educación, estaría centrado en el desarrollo de modos sanos de expresión y comunicación en las intersecciones vinculares de la escuela toda”.<sup>44</sup>

El elemento mediador a través del cual el musicoterapeuta sostiene su rol es la *expresividad*, dimensión del ser humano que actualmente está relegada a un segundo lugar en la educación.

---

<sup>44</sup> Ibidem

Esto quiere decir que el musicoterapeuta debe instalar en la cultura escolar este aspecto esencial, tanto desde la reflexión, como desde la intervención, potenciando una línea de pensamiento creativa que favorecerá el proceso escolar de los alumnos. Así, el musicoterapeuta se instala como promotor de vínculos saludables, a través del fortalecimiento expresivo del conjunto de sus miembros.

Esto le da un distingo significativo a su labor en relación al rol del psicólogo, quien se sitúa principalmente desde el código verbal. Este último ha transitado por distintos roles en su historia de trabajo en instituciones escolares. Inicialmente, el abordaje fue eminentemente clínico, pero con el transcurso del tiempo su labor se ha ido ampliando, surgiendo nuevas corrientes que buscan enriquecerla. Un camino similar puede recorrer el musicoterapeuta, aunque con un foco diferente: lo expresivo. Sin embargo, cabe mencionar que dada la corta edad de nuestra disciplina en nuestro país, este proceso será de largo aliento. Quizás, la musicoterapia aún es validada en mayor medida cuando está acompañada de una formación profesional cercana a la psicología o a la medicina. De hecho, mi inserción en la escuela fue a través de la psicología, lo cual permitió la incorporación de la musicoterapia. Entonces, es necesario que la musicoterapia pase a formar parte del imaginario social como una disciplina legitimada por su aporte profesional en sí misma. No obstante, la creciente demanda que las instituciones están haciendo hacia las intervenciones musicoterapéuticas podría estar indicando que esto se está comenzando a lograr.

Finalmente, considero que descubrir el espacio vincular existente entre la musicoterapia y la educación es un estudio que requiere de una larga experiencia en el área y un profundo análisis de aquella. Son muchos los elementos emergentes y difícil el acceso comprensible de ellos, pero lo cierto es que en los contextos educativos la musicoterapia encuentra una gran riqueza interventiva y su aporte puede llegar a ser muy valioso.

## BIBLIOGRAFÍA

1. AUCOUTURIER, B.; LAPIERRE, A. La educación psicomotriz como terapia. Barcelona, Editorial Médica y Técnica S. A. 1977. 101p.
2. BOWLBY, John. El Apego. España, Paidós. 1998
3. BOWLBY, J. Los Cuidados Maternos y la Salud Mental. Buenos Aires, Editorial Hvmánitas. 1982. 232p.
4. DUEÑAS, María Luisa. Métodos de diagnóstico e intervención educativa en la deficiencia mental. España, Universidad Nacional de Educación a Distancia. 1994. 192p.
5. GAUNA, Gustavo; DASSO, María Cristina. Entre los sonidos y el silencio: musicoterapia en la infancia, clínica y teoría. Rosario, Editorial Artemisa. 1996. 258p.
6. GAUNA, Gustavo. Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez. Buenos Aires, Koyatun Editorial, 2008. 281p
7. GODOY, María Paulina; MEZA, María Luisa; SALAZAR, Aída. Antecedentes históricos, presente y futuro de la educación especial en Chile. Chile, Ministerio de Educación. Programa de Educación Especial. 2004. 31p.
8. GONZÁLEZ, F. Proyecto Curricular y Educación Católica de Calidad. Vicaría para la Educación del Arzobispado de Santiago. 2000.

9. GUNNAR, M. R. y CHEATHAM, B. Brain and behaviour interface: Stress and the developing brain. 2003. En: LECANNELIER, Felipe. Apego e intersubjetividad. Chile, LOM Ediciones. Chile. 2006. 222p.
10. LECANNELIER, Felipe. Apego e Intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Chile, LOM Ediciones. 2006. 222p.
11. LEÓN PINTO, Sebastián. Adopción y Psicoanálisis. En FORT-DA. Revista de Psicoanálisis con Niños. [www.fort-fa.org/](http://www.fort-fa.org/). 2006. 7p.
12. LUCCHINI, Graciela; MARCHANT, Teresa. Niños con Necesidades Educativas Especiales. Cómo enfrentar el trabajo en el aula. Chile, Fundación Educacional Arauco. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2003. 242p.
13. MAGENDZO, A. Dilemas del Currículum y la Pedagogía. Analizando la Reforma Curricular desde una perspectiva crítica. Chile, LOM Ediciones. 2008. 288p.
14. MANTEROLA, Marta. Psicología Educativa. Conexiones con la sala de clases. Chile, Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez Ediciones. 2003. 246p.
15. MENDOZA, Elvira. Jornadas Educativas sobre los Trastornos Específicos del Lenguaje. España, Universidad de Granada. 2007

16. OLIVIA, Alfredo. Estado actual de la Teoría del Apego. España, Universidad de Sevilla. 2004. En <http://www.pdipas.us.es/o/oliva/ARTICULO.APE.doc>

17. PELLIZZARI, Patricia. Proyecto Música y Psiquismo: Lo Psicasonoro. Buenos Aires, ICMus Editores, 2006. 301p

18. STERN, Daniel. El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva. Argentina, Editorial Paidós. 1991. 376p.