

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**Proyecto Final para optar al Curso de Especialización de Postítulo en
Terapias de Artes, Mención Musicoterapia**

"MUSICOTERAPIA EN TRASTORNOS CONDUCTUALES DE LA INFANCIA"

Aplicación en Trastorno Negativista Desafiante

Nombre del Alumno: Alejandro A. Cornejo Alegría
Profesora Guía: Patricia Lallana Urrutia

2004

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN _____	1
I. MARCO TEÓRICO	
1 Psicología Evolutiva _____	4
2 La Musicoterapia en los Trastornos Conductuales de la Infancia _____	6
II. LA ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES	
1 La Institución _____	8
2 Espacio Físico _____	8
3 Setting Instrumental _____	9
Iii. MARCO METODOLÓGICO	
1 Descripción del Caso Clínico _____	10
2 Diagnóstico _____	14
3 Objetivos _____	16
4 Descripción de Sesiones _____	16
4.1 El Vínculo _____	16
4.2 La Reparación _____	19
4.3 Preparando el Cierre _____	24
4.4 Cierre _____	26
IV. CONCLUSIONES	
1. De la Institución _____	27
2. De la Terapia _____	28
V. BIBLIOGRAFÍA _____	29
VI. ANEXOS _____	30

INTRODUCCIÓN

La presente monografía está basada en las doce sesiones de trabajo musicoterapéutico, realizadas entre los meses de Abril y Julio del año 2002, en la “Oficina del Niño” de la comuna de Maipú, y corresponde a la práctica profesional del Post-Título Terapias de Arte con Mención en Musicoterapia de la Universidad de Chile.

Cabe destacar que esta entidad fue contactada, en el segundo semestre del año 2001, por los dos musicoterapeutas que hicieron práctica en esta institución, a raíz de un trabajo investigativo sobre las organizaciones donde, posiblemente, podría abrirse espacio la musicoterapia, del ramo “Institución y Comunidad”

Referirse a este proceso, me resulta particularmente gratificante por dos motivos:

- 1) El percibir “in situ” los logros, avances, retrocesos y dificultades que, como terapeutas, nos encontraremos a lo largo del ejercicio de nuestra carrera, entender y vivenciar todos aquellos conceptos que, hasta el día antes de la práctica, eran una materia bien aprendida y que a, partir del inicio de la primera sesión, se transforman en emociones, sentimientos y actos concretos, tanto del paciente como del musicoterapeuta.
- 2) El constatar la valoración, que se dio en organismos ligados a la acción social comunal, a la puesta en marcha de las prácticas profesionales de musicoterapia, estas fueron muy bien recibidas por los (las) profesionales que trabajan en dichas particiones, y que, de una u otra forma, abren horizontes cada vez más amplios para los musicoterapeutas, su inserción laboral y su reconocimiento social, alejándose de percepciones desinformadas, deformadas y estereotipadas de la disciplina estudiada en el Post-Título.

En cuanto al contexto institucional, tanto humano como material, estuvo muy cercano a lo ideal.

Al ya mencionado buen recibimiento, debemos sumar la excelente disposición para aportar con casos clínicos, de donde escogimos nuestros pacientes para sesiones individuales, la disponibilidad para realizar Reuniones Interdisciplinarias de Trabajo, con la visión de psicólogas y psicopedagogas sobre cada uno de los casos, y la estructuración de un grupo terapéutico con los pacientes que no fueron escogidos para el trabajo individual.

Además del apoyo de los profesionales de la Oficina del Niño, tuvimos la colaboración de la Oficina de la Juventud y del Programa PREVIENE de Maipú, quienes fueron los encargados de adquirir y facilitar todos los instrumentos musicales con los cuales trabajamos en la terapia y una radio grabadora utilizada específicamente para las sesiones, todo esto en coordinación con nuestra supervisora de práctica y con la coordinadora del post-título.

El espacio físico también fue muy adecuado: un salón amplio, calefaccionado y bastante aislado de distracciones visuales, así como del ruido de la transitada Avenida Cinco de Abril en Maipú.

Además de todo lo anterior, el trabajo de contactar a los pacientes, recordarle días y horario de las sesiones, supervisar asistencia e incluso una convivencia final, fue coordinada por el personal de la Oficina del Niño de la comuna de Maipú, logrando un trabajo en equipo muy positivo para la institución y, por supuesto, para nosotros como alumnos en práctica.

Quizás el desafío más importante fue el proceso terapéutico en sí, la nula experiencia de trabajo con niños por parte del musicoterapeuta (o sea yo), me generaba una inseguridad y un exceso de racionalización que no tuvo ninguna relación con el trabajo lúdico y creativo desarrollado en las sesiones, o mejor dicho, volver a sentir y pensar como lo haría un niño de ocho años se me hizo casi imposible hasta que tuve al paciente frente a mí.

Así fue como me vi enfrentado a un maravilloso reto: tratar de entender y sentir la forma en que mi paciente se relacionaba con el mundo, y tuve que responder preguntas trascendentales del proceso terapéutico: ¿cómo interpretaba sus vivencias un niño? (etapa que yo tenía bastante olvidada) ¿cómo era posible que mi paciente de ocho años tuviese una percepción sonora tan clara y definida sobre su familia?, y, sumado a lo anterior, el motivo por el cual su colegio lo derivó a la “Oficina del Niño” ¿por qué este niño rehusaba alfabetizarse?

Las sesiones musicoterapéuticas revelaron algo tan obvio como difícil de trabajar, J (mi paciente) desconfiaba del todo el mundo adulto que lo rodeaba, nunca se había sentido protegido ni contenido por los adultos que, supuestamente, estaban cuidando de él.

Por otro lado, el colegio era una prolongación de lo vivido dentro de su familia: normas y reglas que no tenían ningún sentido para un niño que necesitaba afecto, contención, contacto, atención y confianza, y si trataban de obligarlo a leer y escribir, él respondía con carreras, gritos o, sencillamente, quedándose dormido .

Espero poder transmitir no sólo el proceso, sino que, también, las emociones y ambientes que fueron trascendentales para entender el desarrollo y curso que tomaron cada uno de los encuentros sonoros con J y el acercamiento que él tuvo con el mundo adulto. Ese mundo adulto, desagradable y asfixiante que, por cierto, también me incluía a mí .

I. MARCO TEÓRICO

1. Psicología Evolutiva

Debido al contexto en que se desarrolló esta intervención musicoterapéutica, consideré necesario enmarcar este trabajo dentro de la perspectiva psicoevolutiva de Piaget.

Las razones son bastante evidentes ya que la sintomatología del caso clínico está íntimamente relacionado con las habilidades, conductas, esquemas de pensamiento, emocionalidad y sociabilización detectados dentro del establecimiento educacional donde estudiaba J.

Para comprender esta teoría, mencionó los estadios psicoevolutivos que J debería haber superado y su estadio psicoevolutivo actual, los que serán de mucha ayuda cuando se describa el caso clínico.

1er Estadio : Inteligencia Sensorio-Motriz (dos primeros años de vida)

Hay tres momentos fundamentales. Al principio no hay sino actos reflejos que se basan en tendencias instintivas por ejemplo el reflejo de succión del pecho de la madre

En el segundo momento, los reflejos se organizan en hábitos y la percepción se hace discriminativa, distingue la imagen de su madre de otras imágenes de personas distintas.

Por fin, tercer momento, aparece la inteligencia practica o sensorio-motriz, que se aplica a manipular objetos. Es sensorio-motriz por que sólo utiliza percepciones (de objetos presentes) y movimientos. Ambos coordinados entre si (no hay palabras ni conceptos, hay inteligencia, pero no hay pensamiento). El niño es, pues, capaz de "resolver problemas", por ejemplo, tira del mantel para acercarse un trozo de pan, lo cual es un acto inteligente (medio fin) y también un desastre domestico (con el pan arrastra también los vasos y los platos).

2do Estadio : Representación Pre-operativa (de 2 a 6 años)

Imitando a los adultos, el niño aprende el lenguaje, lo cual le permitirá dar un enorme paso adelante (algo que los animales ya no pueden hacer). El lenguaje le permite "reconstruir sus acciones pasadas bajo la forma de relato y anticipar sus acciones futuras mediante la representación verbal". Ello supondrá la posibilidad de hacer intercambios verbales con los demás; y, además, al interiorizarse la palabra, surge el pensamiento como dialogo consigo mismo (al principio, el uno que ha aprendido a hablar, habla mucho, pero habla sobretodo consigo mismo). Así pues, surgen dos nuevos mundos : el mundo social y el mundo interior.

3er Estadio : Operaciones Concretas (de 7 a 11 años)

En este momento el niño se hace capaz de una cierta "lógica" (por algo es el comienzo de la edad escolar y la sabiduría popular sitúa en este momento la conquista del "uso de razón"). Lo que se adquiere es la capacidad de hacer "operaciones" mentales ("mentales" en el sentido que se verá enseguida). Estas operaciones son concretas : se opera con objetos que tienen que estar presentes ; deben poder ser percibidos y manipulados. Se podría decir que el niño piensa "con los ojos y con las manos". Y este tipo de pensamiento es fundamental para la etapa siguiente : el adolescente hará mentalmente lo que primero hizo de niño con las manos y con la vista.

Según Piaget, la posibilidad de las "operaciones" viene dada por la conquista del "esquema" fundamental del pensamiento la reversibilidad. Por ejemplo, a un niño se le muestran dos pastillas de pasta para modelar (moldear); y con una de ellas hace una bola, luego una salchicha, etc. Antes de los siete años el niño cree, con respecto a la otra, se ha modificado la cantidad de materia, el peso y el volumen, hacia los siete años admite la constancia de la materia, a los nueve, la conservación del peso, y a los once lo del volumen. ¿En

qué se basa? En la posibilidad de invertir la operación, la bola pesa tanto como la pastilla porque puede volver a hacer una pastilla con la bola.

Igualmente puede ordenar una serie de varitas de la más corta a más larga a partir de los siete años, ya que entonces descubre el modo de hacer la operación; primero escoge la más pequeña de todas, luego la más pequeña de las que quedan, etc. Esta "operación" tan sencilla no puede hacerla un niño más pequeño, ya que presupone también la reversibilidad. Cada varita es concebida simultáneamente como más pequeña que la siguiente y mayor que la anterior. En cambio un niño de esta edad no es capaz de resolver un problema del mismo tipo si se le plantea a nivel verbal, sin la presencia del objeto. Un problema del tipo: "Maria es más rubia que Susana y más morena que Ana: ¿cuál es más rubia de las tres?" esta más allá de sus posibilidades (no es una operación concreta).

La reversibilidad se manifiesta a nivel social como reciprocidad: el niño se convierte en cooperativo, puesto que es capaz de ponerse en el punto de vista de los demás, superándose así el egocentrismo del periodo anterior.

2. La Musicoterapia en los Problemas Conductuales de la Infancia

En general, los problemas psicológicos y emocionales de los niños y adolescentes, son manifestados a través de conductas, ya que, debido a las características psicoevolutivas, enunciadas anteriormente, les resulta difícil verbalizar o racionalizar las situaciones que les producen conflicto

Muchas de estas situaciones, tienen que ver con sus relaciones con el mundo adulto (la familia); niños y adolescentes se sienten incapaces de resolver muchos de sus propios problemas, por depender de los adultos física, económica y emocionalmente.

Es así como en los establecimientos educativos es bastante común escuchar comentarios sobre déficit atencional, hiperkinesis, hiperactividad, incapacidad de dominar impulsos y una gran cantidad de "conductas

inapropiadas" dentro del salón de clases, que tienen, como base, conflictos no resueltos, o conflictos en desarrollo, dentro de la vida familiar de un niño.

El Doctor Even Rudd menciona en su libro "Los Caminos de la Musicoterapia" (Ed. Bonum,1992) que "...parece haber casi tantas definiciones (de musicoterapia) como cantidad de musicoterapeutas..." (pág 17), pero me centraré en la definición de Benenzon que presenta a la musicoterapia como "una psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los instrumentos corporo-sonoro-musicales para establecer una relación entre musicoterapeuta y paciente (...), con el objetivo de mejorar la calidad de vida y rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad" ("La Nueva Musicoterapia", pág 141)

El hecho de trabajar con un niño, ya plantea una limitación desde el punto de vista verbal, por lo que lo corporo-sonoro-musical es una vía mucho más directa para llegar a contactarse con su problemática.

Las ansiedades, conflictos, y situaciones que se presentan a través de problemas conductuales en los niños, pueden ser representados por medio de un lenguaje no verbal y cercano para un niño, un lenguaje de emociones que se sonorizan, que se expresan corporalmente y que le permite narrar, expresar, rehacer o reparar las situaciones vividas por ese niño.

Acercas de lo idóneo que resulta acercarse a un niño a través de un lenguaje no-verbal Violeta de Gaínza plantea "El sistema perceptivo del niño constituye el terreno ideal para la experiencia musical(...). Lo sonoro-musical del núcleo de sus personalidades frágiles aparece como dominante. El yo, que se muestra débil para enfocar aquellos aspectos considerados de carácter práctico, concreto, más vitales y también lo técnico y lo abstracto, considerados como peligrosos y desafiantes, se vigoriza y fortalece desde la música, percibida como objeto de identificación atractivo pero, y esencialmente, accesible"("La Nueva Musicoterapia", pág 172)

II LA ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES

1. La Institución

El principal objetivo que buscan las particiones municipales de Servicio Social, es el de brindar apoyo, orientación legal y organizativa a las personas que o grupos que presentan las más variadas necesidades desde problemas psicológicos y psicosociales hasta problemas económicos y de asesoría legal.

En el caso de la Oficina del Niño de Maipú, el apoyo se traduce en brindar apoyo psicológico, psicopedagógico y de asistencia social a los niños de la comuna, poniendo especial énfasis en evitar la deserción escolar en los colegios que dependen de la Corporación de Educación Comunal.

Para cumplir estos objetivos se cuenta con un equipo multidisciplinario de trabajo compuesto por psicólogos, psicopedagogas y asistentes sociales que reciben los casos derivados desde las unidades educativas municipales de la comuna.

2. Espacio Físico

Las sesiones se realizaron en una “Sala Multiuso” ubicada en el segundo piso del antiguo edificio de “Acción Social” de la Municipalidad de Maipú, ubicado en la Avenida 5 de Abril con Segunda Transversal.

Las características más destacables del espacio eran:

1) Dimensiones: 6mts X 4mts. Lo que proporcionaba un espacio muy adecuado para realizar actividades corporales y de desplazamiento, además de contar con algunos elementos deportivos como colchonetas.

2) Si bien, por su ubicación, el nivel de ruido era alto, nunca obstaculizó el desarrollo de las sesiones.

3) Iluminación Natural: poseía amplios ventanales ubicados en los costados norte y sur, por lo que la luminosidad era muy adecuada, ya que, no llegaba la

luz solar directamente, ni tampoco se hacía demasiado oscura al momento de atardecer.

4) No tenía distractores visuales como cuadros o afiches.

5) Poseía calefacción con gas de cañería, que otorgaba una temperatura bastante adecuada, especialmente para el frío y humedad de los últimos meses de las sesiones (Junio y Julio del 2002), además de ser un sistema de calefacción bastante silencioso.

6) Estaba alejada de los sectores de mayor tráfico (primer piso) y tenía cerradura con seguro que evitaba cualquier tipo de interrupción del trabajo.

Las desventajas se reducían a:

- Poseer piso de palmetas “flexit”, algo frías para la estación del año.
- Tener inmobiliario (sillas y mesones), al que había que apilar antes de iniciar cada sesión.
- Paredes de concreto que reverberaban con el sonido de los instrumentos.

3. Setting Instrumental

Los instrumentos que utilizamos fueron recomendados por la profesora supervisora de práctica y la coordinadora del pos-título y conseguidos por la Oficina de la Juventud y el programa PREVIENE de Maipú, y se complementaron con instrumentos de antiguos talleres impartidos por estas oficinas municipales y algunos instrumentos traídos por el terapeuta:

<u>Membranófonos</u>	<u>Ideófonos</u>	<u>Aerófonos</u>	<u>Cordófonos</u>
2 Zurdos.	2 Maracas.	1 Flauta dulce	1 Charango.
1 Bombo Legüero	2 Triángulos.	Soprano	1 Guitarra.
1 Djembé Metálico	2 Chajchas.	1 Flauta Dulce	
2 Congas	1 Raspador.	Contralto	
1 Caja Challera	2 Castañuelas	1 Quena	
1 Bongó	2 Metalófonos	2 Zampoñas	
1 Pandereta	1 Xylófono Diatónico	1 Ocarina	
1 Cajón Peruano	1 Xylófono Cromático		

III. MARCO METODOLÓGICO

1. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Sexo : Masculino.

Edad : 8 años.

Nombre : J.

Entrevistas

Dos semanas antes del inicio de las sesiones, tuvo lugar la reunión con el Grupo Interdisciplinario de Trabajo, compuesto por dos psicólogas, dos psicopedagogas, la profesora supervisora y los dos estudiantes en práctica.

En esta reunión se analizaron los casos y se definieron los dos pacientes para sesiones individuales y los ocho niños que participarían de las sesiones grupales.

A la semana siguiente se concretaron las entrevistas con los dos padres de J, quienes aportaron valiosos datos que se traducirían en la definición de objetivos y el tipo de intervención necesaria para J.

Motivo de la Derivación

J fue derivado por psicólogas y psicopedagogas de la Oficina del Niño de Maipú, debido a su negativa rotunda a aprender a leer y escribir, y a graves problemas conductuales en el colegio.

La terapia psicológica no había sido efectiva para el objetivo pedagógico, por lo cuál J había repetido el segundo año de Educación General Básica.

Además de lo anterior la psicóloga y la psicopedagoga detectaron disociación y mucha decepción en las sesiones que habían finalizado en el mes de Diciembre de 2001.

Historial

J es el mayor de dos hijos. Fue un hijo no deseado de una pareja de adolescentes, su padre, en contadas ocasiones, le hablaba y cantaba en el período de gestación y no tuvo ningún otro tipo de estimulación sonora intrauterina, su madre nunca le habló ni cantó.

Nació por parto normal y sin complicaciones, empezó a hablar al año de vida, lloraba mucho y no se le hacía mucho cariño, no se le tomaba y ni acariciaba porque, según su familia, no le gustaba ser acariciado ni tomado (“no se daba por cariño”), y, en sus primeros años, tampoco había tenido enfermedades graves ni situaciones traumáticas como muerte de familiares, abusos, golpizas u otras.

Su madre tenía 25 años en el momento de la entrevista, dijo trabajar en una empresa constructora (“trabajo en la construcción” ¿?), gusta de las baladas (“canciones románticas”) y de la música “sound” (“cumbias”), no tenía mayor afición por escuchar música, ni tampoco por la práctica del canto o instrumentos.

El padre trabaja como albañil, tenía 27 años al momento de la entrevista, gustaba de la música punk (especialmente del grupo “Sex Pistols”) y su hermana menor estudió un año de flauta travesa, y aseguró que a su hijo le gustaba escuchar el sonido de la batería, que era interpretada en una sede social cerca de su casa.

La vida de la pareja era un continuo de avenimientos y separaciones, lo que significó que J viviera, sucesivamente, en las casas de sus abuelos paternos, abuelos maternos y de tías que lo acogieron.

Dentro de los sonidos que J escuchaba habitualmente en su niñez estaban los gritos (“somos todos gritones en la casa”), rancheras (escuchadas por su abuelo), himnos evangélicos, que eran cantados por su abuela paterna y enseñados por ella a J, los sonidos de las herramientas utilizadas en el taller

de su abuelo y el ruido constante provocado por locomoción colectiva y automóviles que transitaban por una avenida principal de Maipú, donde estaba ubicada la casa.

El padre de J manifestaba su preocupación por que las conversaciones en la casa de los abuelos, eran “inadecuadas” para ser escuchadas por un niño de esa edad.

Esta inestabilidad “espacial” había terminado dos años antes de la intervención musicoterapéutica, cuando la pareja se estableció con sus dos hijos a vivir en una casa, sin embargo el abandono emocional era una constante evidente durante el período en que se desarrollaron las sesiones de musicoterapia, incluso, en muchas ocasiones, J llegó acompañado de tías, vecinas o familiares y debía esperar a que lo pasaran a buscar dos horas después de terminada la actividad terapéutica.

Entre los datos proporcionados por las profesionales de la oficina del niño destaca las conductas de la madre de J, que hasta el año pasado (2001), frente a cualquier problema con su hijo, en la casa o con el padre, abandonaba al niño, dejándolo en la casa de la abuela paterna (con quien J alcanzó a vivir durante un año, hasta que comenzó su enseñanza básica), la que tampoco se hacía cargo de él y se lo devolvía a la madre, además de que el padre no participaba mucho del proceso de crianza y educación del niño.

En el colegio era inquieto, era casi imposible que pusiera atención en clases y tenía tendencia a reaccionar agresivamente con sus compañeros y profesores, especialmente si se le daba algún tipo de orden o instrucción. Dormía en la sala, no se esforzaba en el trabajo escolar y, si no había tarea, saltaba, corría y se movía sin cesar dentro del aula.

Su padre comentó que no le era difícil hacerse de amistades en el barrio, pero una vez que se ponían a jugar manipulaba a los amigos para que el juego fuera de la forma que J quería y además impedía que cualquier otro niño

se integrara a los juegos después de él. Por otra parte, en el colegio tenía la tendencia de aislarse.

J no demostraba tristeza (no se ponía triste, ni lloraba).

Sólo manifestaba rabia, a través de gruñidos, y alegría la expresaba por medio del canto.

Le ponían de mal humor las canciones infantiles y el llanto de su hermano menor.

En lo conductual todo lo relacionado con obligaciones, escolares u hogareñas, le molestaba.

Sus padres manifestaban que “no tenía voluntad” de hacer nada, ni tareas, ni ordenar sus juguetes, ni hacer su cama, etc.

Una de las características importantes era la incapacidad de seguir instrucciones, su tendencia natural era desobedecer, especialmente, a los adultos que lo rodeaban.

Su nula disposición a alfabetizarse era un orgullo para él, porque era tal su grado de disconformidad y rechazo hacia los adultos, que, frente a aquello en lo que más le insistían y presionaban (aprender a leer) él demostraba, con hechos, que era capaz de rebelarse contra todo su entorno, repitiendo segundo básico y llegando a mitad de año sin saber leer ni escribir.

2. Diagnóstico

Trastornos Conductuales en la Infancia

El siguiente cuadro, están mencionados los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador que aparecen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV), que es el sistema de diagnóstico psiquiátrico usado, actualmente, por clínicos e investigadores de todo el mundo y donde aparecen mencionados los siguientes trastornos sufridos, especialmente, por niños y adolescentes:

Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo
Trastorno disocial
Trastorno negativista desafiante
Trastorno de comportamiento perturbador no especificado

El Trastorno Negativista Desafiante

Dentro de la variada gama de problemas conductuales en la infancia, (los cuales habitualmente son catalogados como déficit atencional o hiperkinesis por padres y profesores), existen varios matices, a pesar de presentar comportamientos relativamente similares.

Por lo anterior pasaré a detallar los criterios de diagnóstico de del Trastorno Negativista Desafiante, según el DSM-IV.

Criterios para el diagnóstico del Trastorno Negativista Desafiante

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

1. a menudo se encoleriza e incurre en pataletas
2. a menudo discute con adultos
3. a menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus obligaciones
4. a menudo molesta deliberadamente a otras personas
5. a menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
6. a menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros
7. a menudo es colérico y resentido
8. a menudo es rencoroso o vengativo

Nota: Considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada típicamente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables.

B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.

D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

Por lo tanto, las características y conductas presentadas por J en su historia se puede llegar a un diagnóstico cercano a lo que se conoce como Trastorno Negativista Desafiante.

3. Objetivos.

Los objetivos en este caso estuvieron limitados por dos situaciones concretas:

1. Debían cumplirse en 12 sesiones.
2. El trabajo se orientaría sólo al problema del paciente y no interviniendo su entorno familiar ni escolar.

Por lo anterior los objetivos terapéuticos se definieron por una idea central: dotar a J de las herramientas emocionales necesarias para enfrentar la realidad familiar y social en que estaba inmerso, basadas en la autoafirmación de su propia individualidad y del desarrollo de su autoestima, para que los negativos estímulos ambientales, pudieran ser atenuados por la fortaleza del propio paciente.

4. Descripción de Sesiones

4.1 El Vínculo

"La música lo primero que moviliza en la persona -la puerta de entrada- es el afecto" (Edgar Willens, 1981).

En las primeras sesiones el objetivo era uno sólo: lograr un vínculo con J.

Según Mónica Papalía "El vínculo terapéutico o relación se viabiliza desde propuestas musicales y corporales" ("Musicoterapia: La función terapéutica de la expresión musical", pág 69, 1998) y , por lo tanto, el acercamiento hacia J debería ser abordado desde esa perspectiva.

En la primera sesión, y a la hora convenida, apareció este niño en la sala, de uniforme escolar y con demostrando cierta desconfianza, aunque de buen ánimo porque lo habían retirado del colegio para estar en "un taller de música".

La desconfianza fue reemplazada por la curiosidad y el asombro cuando, después de presentarme, diciendo mi nombre y explicando grosso modo lo que haríamos en la sesión, invité a J a explorar los instrumentos.

La primera pregunta fue "¿y se pueden tocar todos?", cuando respondí afirmativamente, J se abalanzó sobre los instrumentos, que estaban todos al

centro de la sala, y empezó por percutir los instrumentos de mayor tamaño (zurdos y congas), mostraba una predilección por los instrumentos de percusión y, en varias ocasiones, hizo el gesto de golpear el instrumento con todas sus fuerzas, pero se contenía y golpeaba los zurdos de manera moderada, todo lo anterior mientras yo tocaba una flauta dulce.

Le propuse que hiciéramos un diálogo sin palabras, sólo con los sonidos, y le dije que yo lo iba a llamar por su nombre con la flauta (emitiendo un motivo rítmico-melódico, en intervalo de 3ª menor, cuyo sonido era semejante a “buenas tardes J”) y después de unos tres llamados J, preguntó por mi nombre (Alejandro) y percutió en la conga un motivo rítmico de respuesta a mi saludo, aunque acompañado por la verbalización de “buenas tardes...Alejandro”.

Así estuvimos improvisando durante el resto de la sesión, yo preguntaba y J respondía, en ocasiones, cuando la flauta “pronunciaba” sólo el nombre, (J), el niño respondía gritando “¿Queeeeé?, ¿Qué me estás diciendo? ¿No te entiendo?”, mientras nos desplazábamos por la sala, J trataba de imitar el mismo motivo que hizo en la conga, en otros instrumentos de percusión, que iba tomando mientras recorría y reconocía la sala, y cuando llegó el final de la sesión, nos despedimos, caballerosamente, J en la conga y yo en la flauta contralto “Buenas tardes J”..... “Buenas tardes Alejandro”.

Violeta Gaínza, en su ponencia "La música como salida para el aislamiento", plantea que "La música es un objeto atractivo por sí mismo, seduce al niño. Por lo general, éste ha aprendido a considerarla un objeto vinculado a sus emociones, sobre todo porque quienes le han ofrecido la música desde su primerísima infancia, han sido personajes muy significativos para él: su mamá, su papá o los miembros más cercanos de su entorno" ("La Nueva Musicoterapia", pág 180).

En el caso de J, quien casi no tenía estimulación musical de parte de sus padres, el hecho de conocer a un adulto que no hablara tanto, sino que hacía sonidos, marcó una diferencia respecto a su entorno habitual, ya que su

conducta fue óptima y se veía muy interesado en tocar y experimentar con los instrumentos.

Este vínculo quedó mucho más claro en la segunda sesión.

Después de saludarnos e improvisar por unos minutos, durante los cuales me insistía que tocara la canción de la serie infantil “Barney” en la conga, le pregunté si quería que le hiciera un retrato, él me dijo que sí.

J se recostó sobre un papel kraft y marqué todo el contorno de su cuerpo con un plumón, “ese eres tú”, le dije, “¿qué instrumentos pondrías en cada parte de tu cuerpo?”, me miró, miró los instrumentos y rápidamente, guiado seguramente por la concreta forma de los instrumentos, puso el pandero en su cabeza, la guitarra como tronco, dos zampoñas como pies y las flautas en sus brazos.

“Míralo bien... ¿no cambiarías nada?”, dije, “No, nada”, respondió. Mientras yo observaba y trataba de interpretar racionalmente la ubicación de los instrumentos, replicó enérgicamente, mientras me miraba: “Ahora te toca a ti”, “No hay más papel, tendrías que hacerme el retrato en el mismo papel del tuyo” contesté, “No importa” me dijo. Yo me acosté en el papel, J marcó el contorno de mi cuerpo, y al levantarme vi la figura del niño inserta dentro de mi figura. En ese momento, debo reconocer, me cuestioné quién era el terapeuta y quién el paciente. Puse los instrumentos en las zonas del cuerpo, y después improvisamos con esos mismos instrumentos, lo que utilizó Joel y los que utilicé yo.

Una vez que terminó este segundo encuentro, incluso después de habernos despedido “instrumentalmente” y mientras yo ordenaba los instrumentos para la siguiente sesión grupal, J me dijo “¿Sabes que?..... yo no confío en mi papá, porque nunca cumple las cosas que nos promete”.

En ese momento entendí que sí habían pasado cosas en la emocionalidad de J, alguna vía de comunicación se abrió sin que yo me diera cuenta y, además, me demostraba que había un vínculo que empezaba a evidenciarse.

4.2 La Reparación

Como mencioné anteriormente, la estimulación intrauterina de J había sido casi nula, y por otra parte, la estimulación sensorio motriz también había resultado muy pobre dentro de su entorno familiar.

En esta segunda etapa, lo más importante, fue que J pudiera sentir parte de las experiencias que debería haber vivido a sus ocho años.

En la tercera sesión recibí a J el mismo motivo en flauta de la primera sesión, pero él no respondió, sólo empezó a tocar los instrumentos, de forma muy aleatoria.

Cuando le pregunté “¿por qué no me saludas?” él respondió, “es que se me olvidó tu nombre”, en ese momento pensé que, las sesiones serían un constante volver a empezar, pero en vez de insistir verbalmente, ejecuté el motivo de la sesión anterior en la conga un par de veces, y J recordó mi nombre.

Después de unos pocos minutos de recordar sonoramente lo de la sesión anterior, le propuse a J que asociara los miembros de su familia con los instrumentos que había en la sala, el resultado fue muy escueto y breve, un par de golpes fuertes y marcados en el zurdo (su madre), agitar la pandereta fuerte (su hermano menor) y unos golpes casi imperceptibles en la conga (su padre).

Esta actividad, a la cual yo había dado una vital importancia para el desarrollo de la sesión, no duró más de 30 segundos, y al pedirle al niño que repitiera las percusiones, hizo los mismos sonidos, pero con menos duración cada uno.

Le propuse “sólo tocar” (improvisar), y fui ejecutando los mismos instrumentos que J había elegido para representar a su familia, J en un comienzo tocaba con desgano, escudado tras una gran cantidad de instrumentos de percusión (sentado en el cajón peruano y rodeado por

congas, zurdos, djembé, asemejando a un baterista), después simplemente dejó de tocar y mientras más yo hacía sonar los instrumentos, él manifestaba mayor desagrado.

Después de un rato me dijo que estaba aburrido, e incluso me pidió ir al baño, después de esta notable señal de desaprobación de la actividad, volví a insistir con los motivos de los nombres de J y Alejandro, y tuve que contener y esconder mi decepción hasta el final de la sesión.

En la cuarta sesión me propuse ser más empático con Joel, a quién después de saludarlo y hacer sonar los instrumentos, le pregunté que cosas le gustaba hacer, respondió de forma rápida y casi desesperada “ir al cerro y sacar a los “guarenes” de los hoyos.... yo cuando me quedo aquí (en el edificio de Acción Social) me voy al cerro, que está detrás, y me retan porque me dicen que no puedo estar ahí porque hay ratones, pero no hay ratones yo siempre voy y no hay ratones”.

Después de esta “ráfaga” verbal lo invite a imaginarse en el lugar donde a él le gustaría estar en ese momento, y lo interpretáramos con los instrumentos “Qué fome” dijo, “yo quiero ir al cerro”, igual improvisamos, J con desgano y yo tratando de motivarlo. Pero esta vez no se escudaba detrás del arsenal de percusiones que tenía el setting, pero tampoco manifestaba mayor interés en lo que hacíamos.

Le pregunté si en su casa había algún lugar en donde se sintiera bien “sólo y en mi cama” respondió, le invité a tocar esas sensaciones, tocó de mala gana por un rato, y empezó nuevamente permiso para ir al baño.

Como no quedaba mucho tiempo (15 a 20 minutos) de la sesión decidí terminarla en ese momento, porque no quería tener a Joel obligado dentro de la sala, ni tampoco quería que saliera del salón sin un cierre de sesión adecuado.

Empezamos a despedirnos y J insistió en quedarse en la sala mientras yo guardaba los instrumentos. Ese fue el momento en que vió una caja de cartón

(en la cual se transportaban las congas) , la tomó y se la colocó sobre la cabeza, el borde le llegaba a las rodillas, yo de inmediato saqué la flauta contralto y empecé a guiar los movimientos de Joel, quien estaba dentro de la caja, por primera vez lo escuche reír, y trataba de seguir el sonido de la flauta, que le producía una sensación agradable.

En un momento, se quedó quieto (yo seguía tocando la flauta), después se recostó, (yo seguía tocando la flauta) y cuando dejé de tocar (porque ya había acabado la hora de la sesión), invité a J a salir de la caja y no respondió, le repetí que saliera de la caja porque se había acabado la sesión, le toqué la pierna y nada.

Tuve que arrastrarlo de dentro de la caja, tomarlo en brazos y llevarlo a un sillón ubicado afuera de la sala, pues se había quedado dormido en la oscuridad de la caja, o mejor dicho había encontrado la tranquilidad y el relajo consigo mismo al escuchar el sonido de la flauta.

Si entendiéramos los movimientos corporales dentro de la evolución psicológica y social, la motricidad sería el telón de fondo donde se entretajan los afectos, las relaciones interpersonales, los procesos cognoscitivos y la subjetividad.

Según Rolando Benenzon, el contexto no-verbal es fundamental en el período intra-uterino ya que "El acunarlo (al hijo o futuro hijo), el cantarle las canciones de cuna, el ritmo de amamantar, del chupeteo. Todos los estímulos antedichos producen sensaciones que penetran a través del sistema vibracional sobre el cuerpo y el interior del feto.(...)"

La percepción se produce a través de un sistema global unitario en el que están presentes sensaciones cenestésicas y kinestésicas."

Por lo anterior, haber aprovechado el impulso de J de colocarse la caja encima, se transformó en una forma de regresión al útero, una reparación de una etapa que no debe haber sido muy grata ni para J, ni para sus padres

J encontró calma y tranquilidad, mientras escuchaba una suave voz que lo acunaba (la flauta dulce contralto), e iba pasando desde una postura erguida a una posición fetal dentro de la caja.

Si el objetivo era dotar a J de las herramientas emocionales necesarias para enfrentar la realidad familiar y social en que estaba inmerso, J ya había experimentado una reparación o una experiencia regresiva agradable en la caja-útero que él mismo se procuró.

Debía, entonces, seguir un trabajo que pudiera desarrollar el orden interno, que le permitiera a J descubrir y afirmar sus propias fortalezas y, además, adaptarlas a su estadio psicoevolutivo actual.

En la quinta sesión, Invite a J a disponer espacialmente los instrumentos musicales de la forma que él estimara conveniente.

Grande fue mi sorpresa al ver que, después de tomar y observar cada instrumento, los agrupaba por familias instrumentales y de lo más grave a lo más agudo, lo que evidenciaba una capacidad cognitiva normal e incluso algo elevada para un niño de su edad, pero también un apego al orden (o grado de neurosis) demasiado "adulto", que podía ser atribuible al cambio constante dentro de su vida familiar, quedando como único recurso, para sobrellevar esa situación ordenarse internamente.

Al término de la sesión la sala quedó en el estricto orden que Joel le había dado a los instrumentos.

De esta forma podría decir que las características de J, eran concordantes con los objetivos planteados al comienzo, o sea, tenía una tendencia natural a la organización y era capaz de comunicarse verbal y no verbalmente, desde su propia individualidad, expresando emociones y sentimientos.

Faltaba reparar lo que a J le producía mayores problemas: su corporalidad y a partir de la séptima sesión hubo una constante: el contacto físico fuerte.

Por motivos climáticos, la séptima sesión se separó de la anterior por cuatro semanas.

El resultado de la discontinuidad era el esperado, J llegó con muy mal ánimo, y enojado porque se había quedado sólo un mes.

Fue muy difícil motivarlo y buscaba cualquier excusa para desentenderse de la sesión, quería ir al baño, empezaba a manipular la videograbadora, no hacía caso a las consignas, etc.

Fue entonces cuando decidí aceptar la propuesta que me hacía J: quería jugar.

Jugamos a "las luchas", aprovechando varias colchonetas que estaban disponibles en la institución.

Jugamos "al avión", o sea, yo lo tomaba de un brazo y una pierna y empezara a girar, haciéndolo elevarse, y en las sesiones siguientes practicamos distintos juegos de mucho contacto físico, simulando situaciones con superhéroes, combates, artes marciales, etc.

Cuando le pregunté que otra cosa le gustaría hacer, me respondió "quiero ir a jugar al cerro", y le pregunté que instrumento le gustaría llevar para ir al cerro "esta" me dijo pasándome la ocarina (la cual tenía un rostro humano tallado en una de sus caras), "y te gustaría fabricar una", "sí" me respondió con entusiasmo.

Después de eso le pedí que volviera a ordenar los instrumentos musicales y, en esta ocasión, fue mucho más desordenado que en la sesión anterior, ya que la posibilidad de ir a jugar al cerro y hacer un instrumento eran mucho más interesante que estar ordenando objetos.

A partir de ese momento las sesiones se dividieron en dos partes: juego físico y fabricar una ocarina con greda.

Bernard Acouturier afirma "¿Cómo empezar la relación?. Únicamente por una solicitud corporal y motriz, la más primitiva y la menos cultural" ("La Educación Psicomotriz como Terapia", 1977)

La corporalidad y motricidad fue trabajada de la forma en que J quería trabajarla: contacto físico fuerte, lucha, desahogo motriz, todo lo que debería haber vivido con su padre, se iba reparando sesión a sesión.

4.3 Preparando el Cierre

En esta última etapa decidí trabajar con J la producción de un objeto (fabricar una ocarina), definir la imagen de su familia y terminar con este ciclo de doce sesiones, de la forma más natural posible.

En la octava sesión, y después de los juegos en la colchoneta, saqué de una bolsa la greda y algunos palitos de helado "¡¡GREDA!!" exclamó Joel, y apenas la vio quiso sacarla de la bolsa, yo ordené el lugar dejando los instrumentos musicales rodeando el sitio donde trabajábamos con la greda.

Algo interesante fue que, a pesar de sus problemas conductuales, se mantuvo trabajando dentro de los límites (una bolsa plástica de basura) y concentrado totalmente en como hacer la ocarina, la cual quedó inconclusa, a la espera de la siguiente sesión.

En la novena sesión seguimos trabajando en la ocarina, pero esta vez hubo algunas novedades.

Después de estar manipulando la greda por un rato, Joel comenzó a tocar los instrumentos musicales de forma espontánea, libre y obteniendo sonidos muy agradables, le encantaba trabajar con greda y esa satisfacción era sonorizada con los instrumentos musicales que tenía al alcance de su mano.

Sin embargo las críticas hacia su padre eran constantes, que no cumplía su palabra, que no lo veía nunca, que no jugaba con él, que a veces no llegaba a la casa, entre los sonidos del xilófono, metalófono y triángulo.

En la décima sesión el lenguaje simbólico de Joel fue mucho más claro.

Empezó a fabricar diversas figuras, yo le pedí que empezara por las personas que mas quería, y se produjo el siguiente dialogo:

MT : "¿quién es?" pregunté,

J : "Es mi primo, que es punk", respondió

MT : "¿y por qué él fue el primero que hiciste?"

J : "Porque es el único que juega conmigo, así como jugamos aquí"

Después de ese diálogo, J puso la figura de su primo dentro del triángulo, y después, hizo las figuras de su madre y hermano y también las puso dentro del triángulo. La figura de su padre nunca apareció y su atención en estas últimas sesiones se centro en instrumentos melódicos, los tambores ya no eran tan importantes, en su lugar sonaban metalófonos y xilófonos.

La undécima sesión fue la preparación al cierre, como me había comprometido antes, hice que J escogiera los instrumentos que quería llevar al cerro que estaba detrás del Edificio de Acción Social.

La ocarina que había sido el instrumento elegido para ser fabricado, estaba rota y le dije a J que pensara que íbamos a hacer la próxima semana en el cerro "Sacar guarenes de los hoyos" me dijo, y después nos pusimos a jugar a las luchas.

Debo reconocer que J en este último juego, fue bastante más agresivo que en las ocasiones anteriores, pero, al mismo tiempo, estaba muy interesado en tocar los instrumentos que estaban en la sala.

En un momento, posterior a la lucha, nos pusimos a tocar el xylófono, y el juego consistía en que J evitaba que yo tocará las placas del instrumento, quedó pensativo un momento y me dijo "Es que me puse contento porque este (indicando la baqueta que él estaba ocupando) le ganó a ese (indicando la baqueta que yo tenía)", o sea, el sonido de él había podido superponerse al sonido del entorno adulto representado por mí, y eso lo ponía contento.

Después le dije que se preparara para la última sesión que sería fuera de la sala en el cerro, J se despidió y se fue muy contento de, por fin hacer lo que quería.

4.4 Cierre

J llegó ansioso de cobrarme la palabra en la última sesión (no estaba acostumbrado a que se cumpliera lo que le prometían), escogió la ocarina, el xylófono y la caja challera, por mi parte escogí la flauta dulce contralto (el mismo instrumento de las primeras sesiones).

J subía rápidamente por las laderas del pequeño cerro, yo lo iba persiguiendo con todos los instrumentos a cuestras, llegando a la cima, dejé los instrumentos en el suelo y, mientras J "buscaba guarenes en los hoyos", yo tocaba la flauta dulce, a lo cual J me respondía "ya voy" cada vez que hacía sonar el motivo de su nombre de la primera sesión.

En un momento tomó la caja challera y me llamaba, empezamos a dialogar con los instrumentos, tocábamos juntos, después por separado, pero siempre sintiendo la presencia un otro cercano y sonoro.

Al final de la sesión yo le regalé a J la ocarina quebrada, "Yo te la regalo pero tienes que cuidarla mucho porque está pegada con scotch y no me vas a volver a ver de nuevo", J respondió asintiendo con la cabeza.

En la convivencia de cierre, organizada por la Oficina del Niño, sus padres reconocieron que J "estaba mejor" y que "no se quedaba pegado" (no se dissociaba) y J me preguntó si me podía venir a ver alguna vez.

Violeta de Gaínza plantea "Cada persona tiene su música, es decir, su identidad sonora musical. Para algunos individuos, la música es algo tan esencial y profundo, que se confunde con su yo; sienten que la música los enriquece, los alimenta, los calma y les confiere plenitud." (1997)

Esa música, esos sonidos fueron los que dialogaron con J, no le impusieron reglas sino que lo invitaron, fueron los responsables de que pudiera trabajar con greda y jugar a las luchas, esos sonidos le resultaban agradables y se cumplió lo que le habían prometido, salir al cerro a cazar "guarenes", con acompañamiento musical.

IV. CONCLUSIONES

El proceso terapéutico desarrollado con J trae consigo resultados y conclusiones en diferentes ámbitos del quehacer de la musicoterapia, las cuales pasaré a enumerar a continuación:

1. De la Institución

Los profesionales de la Oficina del Niño, a parte de dar todas las facilidades de espacio e infraestructura, mostraron gran interés por el trabajo que se realizó con sus casos clínicos, se mostraron siempre abiertos al diálogo y dispuestos a apoyar nuestra labor como terapeutas.

Les produjo gran interés contar con nuevas herramientas y se mostraban muy receptivos a nuestras inquietudes y/o comentarios sobre el trabajo realizado con los niños.

Por otro lado, valoraban mucho que nuevas terapias se estuvieran utilizando y estuvieran practicándose en los lugares donde más se necesitaba, en las primeras instituciones a las que la gente acudía en busca de ayuda, o donde eran derivados los mas variados casos clínicos desde las unidades educativas de las municipalidades.

Lo anterior sirvió para desarrollar un trabajo a más largo plazo, en diversos colegios de la comuna de Maipú, llevado a cabo por la Oficina de la Juventud y Previene de la mencionada comuna, que se ha concretado en un Taller de Musicoterapia, financiado por la municipalidad dentro de una Escuela Comunal de Arte Terapia que incluye Psicoteatro, Danza Terapéutica, Arteterapia y Musicoterapia

2. De la Terapia

Desde el punto estrictamente terapéutico, debo mencionar que las frustraciones, ansiedades y la búsqueda resultados casi automáticos de ciertos objetivos, por parte del terapeuta, es lo más difícil de sobrellevar y hay que aprender a ser lo suficientemente receptivo y flexible como para respetar los ritmos, espacios e intereses de nuestros pacientes, para lograr la base del proceso terapéutico que es el vínculo.

En este caso la curiosidad por los objetos sonoros (instrumentos) fue complementándose con contacto corporal y actividades que, a pesar de su edad, no habían sido exploradas por J.

La reparación de problemas emocionales y afectivos, no pasaban única y exclusivamente por lo sonoro, sino por la sumatoria de corporalidad (juegos de lucha, el avión, etc), sensaciones táctiles (como el contacto con la greda) que finalmente redundaban en sonido y posteriormente en verbalización.

Los conceptos de la psicología evolutiva se cumplen, siempre y cuando las condiciones del entorno (familia) y la estimulación, sean las adecuadas.

Mi trabajo, como terapeuta, consistió en reparar desde lo intrauterino (situación de caja-útero estimulado por la flauta dulce en la 4ª sesión), pasando por lo sensorio-motriz (juegos de lucha que se extendieron hasta las últimas sesiones) hasta llegar a estadio de operaciones concretas, donde se "piensa con ojos y manos" (que son las imágenes y representaciones hechas en greda).

Un último punto es la gran importancia que J le daba a la imagen paterna, que en la práctica estaba ausente, no era respetada y era desautorizada constantemente. En su lugar tenía a un primo punk, al que veía esporádicamente y al musicoterapeuta, quienes ofrecían una vinculación emocional mucho más sana y con los cuales podía descargar, físicamente, las frustraciones de su situación, en simulaciones de lucha y contacto físico fuerte. Después de todo, J sólo necesitaba una familia que cuidara de él.

BIBLIOGRAFÍA

AUCOUTIER, BERNARD - LAPIERRE, ANDRÉ. "La Educación Psicomotriz como Terapia - Bruno", Ed. Médica y Técnica S.A. 1977

BENZON, ROLANDO O. "La Nueva Musicoterapia", Ed. Lumen, 1998

GAUNA, GUSTAVO D. "Entre los Sonidos y el Silencio. Musicoterapia en la Infancia: Clínica y Teoría", Ed. Artemisa, 1996

PAPALÍA, MÓNICA. "Musicoterapia: La Función Musicoterapéutica de la Expresión Musical", Eme Erre S.A., 1998

POCH, SERAFINA. "Compendio de Musicoterapia" Vol I, Ed. Herder, 1999

RUUD, EVEN. "Los Caminos de la Musicoterapia", Ed. Bonum, 1992

En Internet:

<http://www.monografias.com/trabajos5/inpsi/inpsi.shtml>

<http://www.behavenet.com/capsules/disorders/dsm4TRclassification.htm>

ANEXO 1

Ficha para Musicoterapia

Respondida por: _____

Relación con el Paciente: _____

Fecha: _____

I. Antecedentes Personales

Nombre del Paciente:

Edad:

II. Entorno Familiar

Origen Étnico:

Música Escuchada por Abuelos:

Música Escuchada por Padres:

Antecedentes Musicales Familiares:

III. Gestación y Lactancia

¿Fué un hijo deseado?

Música escuchada por la madre en el embarazo

Sonidos en la casa durante la gestación

Presencia de voz del padre (u otro familiar)

Cantos hechos por la madre

Problemas en el Parto

Juegos Sonoro Musicales

Tiempo de Amamantamiento

¿Fué Acariciado?

Edad en que apareció el lenguaje

IV. Infancia

Sonoro

Sonidos que le agradan

Sonidos que le desagradan

Música que le agrada

Música que le desagrada

Corporal

Accidentes o problemas físicos

Música o sonidos en el tiempo del accidente

Actividades físicas preferidas