



UNIVERSIDAD DE CHILE

Facultad de Artes

Escuela de Post Grado

MUSICOTERAPIA GRUPAL CON ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Informe de práctica para optar al Curso de Especialización de
Post Título en Terapias de Arte, mención Musicoterapia

ALUMNA

Jazmín Andrea Cañas Ortega
Fonoaudióloga
Universidad Manuela Beltrán
Colombia 1998

PROFESORA GUIA

Patricia Lallana Urrutia
Musicoterapeuta

Santiago, Chile 2005

DEDICATORIA

A las jóvenes embarazadas
por participar con constancia y dedicación
en este encuentro corporal y sonoro
con el ideal de descubrirse a sí mismas y crear así,
un puente de comunicación con sus hijos

A mi hija Sofía Del Mar
“porque cuando lloras... cantas
y entonces me enseñas tu idioma....
el que solo se comprende con el amor del corazón”
Jazz



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
I. INTRODUCCION	6
II. MARCO TEORICO	8
1. Adolescencia	8
1.1 Características generales de la adolescencia	9
1.2 Clasificación de la Adolescencia	9
2. Embarazo en la Adolescencia	10
2.1 Consideraciones Psicosociales para el aumento de los embarazos adolescentes	11
2.2 Factores predisponentes y determinantes del embarazo adolescente	12
2.3 Características psicosociales de la adolescente embarazada	13
2.4 Características afectivas de la adolescente embarazada	15
2.5 El Padre Adolescente	16
3. Musicoterapia	17
3.1 Fundamentos de la Musicoterapia	17
3.2 Definición de la Musicoterapia	19
3.3 Musicoterapia y Embarazo	21
4. El Cuerpo y el Movimiento	25
III. Proceso Musicoterapéutico	29
1. Descripción del ámbito institucional	29
2. Descripción del Grupo de Adolescentes Embarazadas	29
2.1 Características socio - culturales y familiares del grupo de adolescentes embarazadas	30
2.2. Características de la historia sexual y afectiva del grupo de adolescentes embarazadas	30
2.3 Características de historia musical del grupo de adolescentes embarazadas	31
3. Técnicas empleadas en el proceso Musicoterapéutico	31

3.1 Técnica Receptiva	31
3.2 Técnica Activa	32
4. Diseño del Proceso Terapéutico	33
4.1 Descripción de los Ejes del Proceso terapéutico	34
4.1.1 Eje de Exploración Corporal	34
4.1.2 Eje de Exploración del Mundo Sonoro- Simbólico	35
4.1.3 Eje de Exploración de la Expresión Verbal - Comunicativa	36
4.2 Objetivos del Proceso Terapéutico	37
4.2.1 Objetivos Generales	37
4.2.2 Objetivos Específicos	38
4.3 Setting	39
4.4 Experiencias realizadas en el Eje de Exploración Corporal	40
4.4.1 Audiciones Musicales que se tuvieron en cuenta para el desarrollo del Eje de Exploración Corporal	41
4.5 Experiencias realizadas en el Eje de Exploración del Mundo Sonoro – Simbólico	42
4.6 Experiencias realizadas en el Eje de Exploración de la Expresión Verbal – Comunicativa	43
4.7 Descripción de características grupales detectadas durante el proceso terapéutico	44
4.8 Descripción de logros en la práctica con adolescentes embarazadas..	46
IV. CONCLUSIONES	48
V. BIBLIOGRAFIA	50
VI. ANEXOS	52

RESUMEN

En la presente monografía se da a conocer la intervención Musicoterapéutica en un grupo de adolescentes embarazadas que asistieron al Centro Juvenil El Umbral localizado en la comuna de Maipú (Santiago de Chile); llevada a cabo en la práctica profesional para optar al Postítulo en Terapias de Arte con mención Musicoterapia de la Universidad de Chile.

El proceso Musicoterapéutico se desarrolló en 14 sesiones con tiempo aproximado entre 90 y 120 minutos; a través de las técnicas musicoterapéuticas: activa y receptiva. Está fundamentado sobre tres ejes: Exploración corporal, en el que se ayudó con los cambios físico-emocionales del embarazo para mejorar la autoestima, conciencia y percepción de sí mismas, además de fortalecer el vínculo madre/hijo, a través del movimiento, técnicas eutónicas, de relajación y respiración. Exploración del mundo sonoro-simbólico, que abordó las relaciones vinculares en el “aquí” y el “ahora”, necesidades – emociones – cambios y vivencias inmediatas en relación a la gestación y su entorno psicosocioafectivo, y proyecciones de las futuras madres adolescentes; y con el eje de exploración de la expresión verbal-comunicativa, se determinaron características lingüísticas de su discurso, condiciones de vida y tramas vinculares, relaciones y representaciones en cada una de ellas. Los objetivos estaban encaminados hacia: la aceptación y reconocimiento de su propio cuerpo integrando la imagen corporal al poner en evidencia la maternidad; el descubrimiento de códigos de comunicación significativos en el proceso vincular con el bebé (feto); y el fomento del uso del lenguaje expresivo asertivo potenciando la autonomía y la creatividad de las adolescentes. En este encuentro vivencial se obtuvieron logros importantes con respecto a la conciencia corporal, respiratoria y espacial; conocimiento psicoprofiláctico del embarazo; elaboración de sensaciones y emociones positivas y negativas mediante el uso y la exploración de los instrumentos musicales y el aumento del proceso de verbalización dando a conocer miedos, deseos y proyecciones que provoca el ser una madre adolescente. A continuación se presenta un análisis detallado de las actividades tenidas en cuenta en los tres ejes, con una síntesis de observaciones, respuestas y logros obtenidos en el transcurso de la praxis.

I. INTRODUCCION

La maternidad es uno de los procesos psicobiológicos más impactante por lo que se refiere a crear y dar a luz una nueva vida, un nuevo ser que respira y siente todo y cuanto su ambiente le proporciona. Soñar con el primer hijo y tratar de prepararse para su llegada es hermoso y excitante. Pero la imaginación dista mucho de la verdadera experiencia del nacimiento y la crianza, más aún al no tener la edad y la madurez que se necesitan para asumir el rol de futura madre. Es el caso de la fecundidad en adolescentes, quienes por desconocimiento de su propia sexualidad, falta de recursos económicos, desintegración o violencia familiar se encuentran en situación de vulnerabilidad psicosocial.

Dentro de las opciones de práctica musicoterapéutica que me ofrecía la Universidad, ésta fue la que caló verdaderamente en mi interior, por tratarse de una población, por una parte, carente de afectos y de espacios de contención, y por otra por todo el impacto familiar y conflictos emocionales adicionales que el embarazo provocaría; además porque esto implicaba promover la salud que es el ámbito en el que me he perfeccionado como fonoaudióloga y desde ese punto de vista comprendo claramente aquellas dificultades que presentan los niños cuando no nacen en condiciones emocionales, biológicas, psíquicas y físicas óptimas; es decir, que esta experiencia me permitiría intervenir preventivamente en un tercero: el feto y futuro bebé.

Es por ello, que los anteriores motivos de la presente monografía, se basaron en la creación de un espacio de calidez, intimidad y confianza, para que las adolescentes embarazadas del Centro Juvenil El Umbral, tuvieran oportunidad de exteriorizar sus miedos, angustias, fantasías e inquietudes, no solo sobre su estado actual de pubescentes, sino, el de futuras madres; potenciando sus habilidades corporales – sonoras y expresivo-verbales y detectando tempranamente problemas de identidad, vinculares y comunicacionales.

La experiencia musicoterapéutica es realizada en el periodo de agosto a diciembre de 2003 y bajo la supervisión de la musicoterapeuta Patricia Lallana, indispensable para optar al título de Terapias de Arte con mención en Musicoterapia.

Estructuralmente, el trabajo se compone de: introducción como primer capítulo, que enuncia los motivos por el cual esta monografía ha sido realizada; un segundo capítulo que plasma la revisión bibliográfica necesaria para la comprensión del proceso evolutivo del adolescente y el comportamiento psicoafectivo de la adolescente embarazada; fundamentos – definiciones y abordaje terapéutico desde la Musicoterapia y el trabajo corporal. Un tercer capítulo que contempla, la organización de la experiencia terapéutica, estimando la descripción del ámbito institucional, especificación de las características del grupo de adolescentes embarazadas, métodos musicoterapéuticos empleados y diseño del proceso terapéutico (fundamentación de los ejes corporal, sonoro y verbal, objetivos, setting, actividades – características del grupo y logros a partir de los 3 ejes). Un cuarto capítulo que concluye logros y aprendizajes personales y profesionales obtenidos en la ejecución de la práctica. Como quinto capítulo, la bibliografía que enuncia la revisión de textos empleados para la sustentación teórica y en el sexto capítulo se hallan los anexos que incluyen la Ficha de historia musicoterapéutica, descripciones verbales de las jóvenes, análisis de dos sesiones y algunas fotos del proceso terapéutico.

Finalmente, de acuerdo a la consecución que la práctica tuvo dentro del ámbito educativo – laboral, se deja como preámbulo para la ejecución de próximas experiencias, ya sea en la evaluación de la presente monografía o indagación de otras que complementen las necesidades poblacionales.

Agradezco, a la institución El Umbral por brindar el espacio y la posibilidad de desarrollar la practica de Musicoterapia durante el semestre 2003; a mi supervisora Patricia Lallana por sus valiosas recomendaciones y observaciones durante la supervisión; a Susanne Bauer por toda su colaboración y confianza en mí para dejar a mi bello Colombia en pro del crecimiento profesional; y a mi esposo Adolfo por su incondicional apoyo y la paciencia con que me aporta sus enseñanzas musicales.

II. MARCO TEORICO

1. ADOLESCENCIA

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como etapa de tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor preocupación. A partir, del siglo XX con la evolución del mundo moderno y tecnológico, ésta etapa ha ido adquiriendo relevancia. Se puede decir que la adolescencia “es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con la incorporación del individuo en forma plena a la sociedad”¹. Este es uno de los periodos más importantes de la vida humana, donde se hacen necesarios un conjunto de ajustes en el individuo para funcionar respecto así mismo y al medio. Los aspectos psico-sociales de la adolescencia están influenciados, y en dependencia directa, por factores culturales. La adolescencia es un tiempo de cambios rápidos que se manifiesta en los niveles de integración biológica, psicológica y social. “Aristóteles describía cambios y particularidades en la conducta del adolescente, refiriendo que cuando se producían los cambios puberales, en él aparecían tendencias ardientes, irritables, apasionadas e impetuosas”².

La utilización del término adolescencia depende del quehacer de los investigadores, sin embargo; una de las definiciones más conocida y aceptada ha sido la elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define como “periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia económica”³ y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Algunos indicadores de la adolescencia son: necesidad de autonomía, búsqueda de identidad ¿quién soy?,

¹ Prandi, F (1992). Una Visión Integral del Adolescente y de su Salud. Bol Ped.

² Ibídem, pag. 11

³ Molina, R. “Adolescencia y Embarazo”. Segunda Edición. Cap. 14. 1992. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Santiago de Chile.

necesidad de un espacio propio, conectar sus necesidades con sus aspiraciones y mantener una idea diferente al adulto del espacio y el tiempo.

1.1 Características generales de la Adolescencia

a. Biológicas: Particularidades del desarrollo y el crecimiento, Demandas nutricionales aumentadas, capacidad de intimar sexualmente y capacidad reproductiva

b. Psicológicas: Pensamiento abstracto, búsqueda de autonomía emocional, definición vocacional, modificación de relaciones interpersonales, transformación escala de valores y ensayo de nuevos roles.

c. Sociales: Pierde su status Infantil, búsqueda de rol social y laboral, tendencia grupal y mantiene situación de dependencia.

Estas características generales del adolescente se traducen en una serie de comportamientos, que algunos autores denominan conductas perturbadoras, que pueden generar dificultades en las relaciones interpersonales con figuras parentales, adultos vinculados al ejercicio de la autoridad y/o paraiguales, pero que no forman parte de ningún desorden mental. Ellas también se vinculan a una conducta orientada a experimentar nuevas formas de actuar y de sentir, y hacen a los adolescentes un grupo expuesto al desarrollo de afecciones físicas y psicológicas importantes.

1.2 Clasificación de la Adolescencia

Por los matices según las diferentes edades, se puede dividir en tres etapas:

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años), biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

b) Adolescencia Media (14 a 16 años), es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas

omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

c) Adolescencia Tardía (17 a 19 años), casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; **son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.**⁴

2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Uno de los principales problemas del adolescente es el alto porcentaje de embarazo, que ocurre como consecuencia al inicio de la actividad sexual precoz no protegida. Inmerso en un ambiente de ignorancia y desconocimiento de la propia sexualidad y proceso reproductivo, resultando un evento inesperado, sorpresivo y a menudo no deseado. Lo anterior lleva al desarrollo de conflictos emocionales con fuerte impacto a nivel familiar. Por otra parte, se conoce que el riesgo de embarazo se asocia fuertemente a inestabilidad familiar, social, económica y educacional sobrepasando los factores netamente biológicos.⁵

Embarazo en la adolescencia se define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen"⁶. La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases

⁴ Prof. Dr. Issler R. Juan. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra Via Medicina N° 107, p 5. Agosto 2001.

⁵ Montero V. Adela; Matamala R. Pilar y Valenzuela B. Marcela. Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología Infanto-Juvenil. Revista SOGIA. 1999.

⁶ Prof. Dr. Issler R. Juan. Op. Cit. p. 5

sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones (realizar mayores inversiones en los sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda), ella podría descender. El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

2.1 Consideraciones Psicosociales para el aumento de los Embarazos Adolescentes

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- a) Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines pro creativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- b) Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- c) Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- d) Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de

separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África (zona centro o ecuatorial), la Polinesia y algunas islas del Pacífico.⁷

Pese a que en la década de los ochenta en América Latina se produjeron estudios sobre sexualidad, desde la demografía y la salud reproductiva, no sucedió lo mismo en Chile bajo el gobierno militar, aspecto que evidenciaba una sociedad restrictiva con falta de conocimiento cabal sobre temas relacionados con el comportamiento de las personas, en especial la sexualidad. Con los gobiernos democráticos, la situación cambió. La comprensión de la complejidad del tema produjo los primeros estudios desde las disciplinas sociales, respecto de la percepción que tenía la población sobre el embarazo adolescente, el SIDA y el aborto. En la actualidad se evidencia una apertura no solo en la educación a nivel universitario y escolar, sino, en general, usando como estrategias de difundimiento: los medios masivos de comunicación y en los gobiernos se planean campañas de comunicación social (Programa de Regulación de la Fertilidad, uno de cuyos principales objetivos fue el control del aborto clandestino en 1989). Desde la perspectiva legal, la legislación chilena prohíbe y castiga a quien realiza un aborto y a la mujer que consienta su práctica. A partir de 1989 también se penaliza el aborto terapéutico.

2.2 Factores predisponentes y determinantes del embarazo adolescente

a) Factores predisponentes

- Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

⁷ Prof. Dr. Issler R. Juan. Op. Cit. p. 6-7

- Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola.
- Bajo nivel educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- Migraciones recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- Pensamientos mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, entre otras.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- Menor temor a enfermedades venéreas.

b) Factores determinantes

- Relaciones Sin Anticoncepción
- Abuso Sexual
- Violación

2.3 Características psicosociales de la Adolescente Embarazada

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la **adolescencia temprana**, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la **adolescencia media**, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que dramaticen la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como poderoso instrumento que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la **adolescencia tardía**, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.⁸

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud,

⁸ Prof. Dr. Issler R. Juan. Op. Cit. p. 8

abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

2.4 Características Afectivas de la Adolescente Embarazada

Muchas adolescentes llegan al embarazo como una manera de llenar sus carencias. El ser requeridas sexualmente, las hace sentirse valoradas y se entregan a una relación sexual sin que, necesariamente, sea eso lo que desean. Dan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino, por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado. La adolescente embarazada está viviendo circunstancias biopsicosociales difíciles, lo que influye en gran medida en su estado anímico; pues, se ve enfrentada a una sobrecarga debido a que debe conciliar dos etapas de su vida: su propia adolescencia y la demanda que exige la maternidad, en una época en que todavía no está madura psíquica, emocional ni socialmente. Su primera crisis empieza al darse cuenta de su embarazo, surge el temor a la reacción familiar que la lleva a mantenerlo en secreto y la inminencia de que su estado se haga notorio le produce angustia cada vez mayor. En cuanto al progenitor, en el primer momento se siente feliz porque será padre, pero se aleja de inmediato o paulatinamente, siendo una baja proporción los que se comprometen con la madre y el hijo. Dado que los progenitores en su mayoría son adolescentes, esta situación es esperable ya que ellos tampoco han alcanzado la madurez afectiva, psicológica y social.

La pérdida de esta relación afectiva, que es muy significativa para ella, aumenta su tensión. El enfrentarse al ambiente conflictivo de su casa, al abandono de su pareja y a la vez a toda la carga social que se le presenta, como dejar sus estudios, incertidumbre del futuro, pérdida de amigas de colegio y repudio social; genera en ella, ansiedad, se encuentran más sensibles, lábiles, inseguras y desvalorizadas que cualquier otra adolescente. Al saber de su estado, lo usual es que sus primeras emociones sean ambivalentes, como: felicidad por tener un hijo, tristeza por defraudar a sus padres, dejar sus estudios y perder su libertad. Miedo a la reacción de sus padres, a la pérdida del progenitor y al futuro, rabia contra ellas mismas, el progenitor y contra el hijo que espera. En otros casos sólo refieren emociones o sentimientos positivos hacia el embarazo y las menos, entre las cuales se encuentran las agresiones, refieren sentimientos de rechazo, odio, asco y desesperación. Las causas

del embarazo, que ellas identifican son esencialmente de orden afectivo: amor a su pareja, falta de afectos de la familia, mala comunicación familiar o deseos de tener un hijo para llenar sus carencias y curiosidad o entusiasmo del momento.⁹

2.5 El padre adolescente

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades (con qué lo vas a mantener?, seguro que no es tuyo!), que precipitarán su aislamiento si es que había dudas. Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, entre otras, como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración. En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre". Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre. Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia.¹⁰

⁹ Dr. Molina C. Ramiro. Adolescente Embarazada en Chile. Diagnóstico de la situación. Centro de medicina reproductiva del adolescente. Facultad de Medicina Universidad de Chile. 1991.p 157-159

¹⁰ Prof. Dr. Issler R. Juan. Op. Cit. p. 13

3. MUSICOTERAPIA

3.1 Fundamentos de la Musicoterapia

a) Historia: El sonido y la música han jugado un papel determinante en los diferentes ritos de la humanidad. En la antigüedad ningún rito tenía eficacia si no iba acompañado de cantos y sonidos, paulatinamente se desarrolla dentro del enfoque científico de la medicina para luego hacer parte de tratamientos psicológicos y físicos. Hoy aún subsiste este tipo de prácticas en diferentes comunidades de todo el mundo y en la actualidad la medicina moderna viene incorporando en su estudio e investigación este acervo tradicional.¹¹

b) La música es una conducta humana: para construir la estructura formal y teórica de la Musicoterapia, son necesarias unas bases psicológicas, biológicas y emocionales, por lo que está relacionada con las ciencias de la conducta. Los impulsos de ver, oír, oler, tocar, sentir y gustar son naturales y evidentes en el hombre, siendo necesarios para un desarrollo normal. Dado que la música es un arte, la explicación de su significado y función pertenece a la estética. El hombre, organiza los estímulos que le informan sobre el medio y crea nuevos diseños para emplear estos estímulos, derivándose de éstos su sentido estético, al desarrollarse modos de enriquecer su relación con los sentidos. El papel de la música es enriquecer procesos de asociación, asimilación y creación en el ser humano. Los sentidos son la base para desarrollar la inteligencia y el sentido estético. El hombre ha producido sonidos y de alguna manera los ha ordenado predominantemente en forma rítmica y a veces también melódica y armónica. Por ello, la causa por la que el ser humano necesita la música se ha señalado como la necesidad universal de organización.

c) Ritmo, organizador e impulsor de energía: es el elemento fundamental de la música de todas las culturas, es necesario, ya que la organiza y le proporciona energía. Un hecho universal es dormir a un bebé cantándole una nana, ya que por su ritmo adormecedor, monótono y con marcada regularidad, simula el ambiente prenatal. Hace posible la danza, una actividad conjunta y específica, surgiendo una unidad de propósito y actividad en el grupo. Según el ritmo, serán las respuestas del ser humano:

¹¹ www.facartes.unal.edu.co/musicoterapia/musico.htm

música lenta no requiere actividad física, mientras que la rápida es más energética, así como la monótona provoca un efecto de control. Las actividades rítmicas facilitan la práctica grupal, sin ser necesaria la comunicación verbal.

d) Música como realidad estructurada: La música requiere una conducta cronológica adaptada a la realidad y un modo objetivo, inmediato y continuado. Permite una conducta adecuada a capacidades físicas y psicológicas. Provoca una conducta orientada a la afectividad y una conducta elaborada de acuerdo a los sentidos, aumentando su uso y discriminación, suscitando ideas extramusicales. El individuo se compromete a sí mismo momento a momento en las direcciones que la música pretende, determinando así, su conducta. Este compromiso es temporal, si bien influencia a largo plazo al individuo. Las conductas musicales van de lo simple a lo complejo, permitiendo adecuar la conducta, a las pautas de respuesta psicológica, según su modo (triste-feliz / tonalidad), motivación (débil-fuerte / intensidad) e intelecto (capacidad de respuesta).

e) Música como auto-organización: La auto-organización se refiere a respuestas muy profundas que parten de la conducta en relación con actividades individuales, es decir, que posibilita la auto-expresión. En las intervenciones musicales que hace un individuo se refleja la necesidad de expresión de su personalidad y sus emociones, dando lugar a valoraciones y apreciaciones personales. A través de la música se eleva la autoestima, al sentirse necesario, tener expectativas de éxito y formar parte de un grupo.

f) Relación con los demás: La música permite elegir la respuesta ante el grupo y expresarse de modo socialmente aceptable. Da oportunidades de asumir responsabilidad, en conductas auto orientadas o dirigidas a los demás. Aumenta la interacción social, la cooperación grupal y la recreación.¹²

¹² http://html.rincondelvago.com/musicoterapia_2.html

3.2 Definición de la Musicoterapia

La Musicoterapia como disciplina formal, ha ido evolucionando paulatinamente y las necesidades de su investigación se hacen más evidentes cuando los valores de la intimidad (la expresión de emociones, sentimientos, miedos, frustraciones, fantasías) y el arte se comprometen. Diversos autores han hecho parte de la formación de la identidad de ésta y la definen así:

El Dr. Rolando Benenzon, precursor e impulsor de la Musicoterapia en Argentina y Latinoamérica dice que “La Musicoterapia es el campo de la medicina que estudia el complejo sonido-ser humano, para la utilización del movimiento, el sonido y la música en la apertura de canales de comunicación en busca de efectos terapéuticos, psicoprofilácticos y de rehabilitación en el ser humano y en la sociedad”. Agrega además que “La Musicoterapia es un proceso relacional e histórico, en un contexto no-verbal, que ocurre entre el terapeuta y su paciente o grupo de pacientes o de personas”¹³. Esta definición es amplia y permite varias maneras de exteriorizar y manifestar emociones, por lo que tiene en cuenta no solo la organización de los sonidos musicales, sino la relación de los sonidos en general con el desarrollo complejo de los seres humanos; le ofrece posibilidades al paciente o usuario de expresarse con su cuerpo, sus gestos y todo aquello que implique movimiento y lo que es más importante aún dentro de los objetivos planteados en el presente trabajo, da la posibilidad de usar la música y el sonido no solo de forma reparadora, como terapia, sino, de forma preventiva para mantener la salud en forma positiva; así es como la empleamos en este proceso ya que la adolescente embarazada pasa por etapas de desequilibrio emocional, físico, biológico e intra familiar.

El Instituto de Musicoterapia “Música, Arte y Proceso” (Victoria Gastéis-España), dice: “Podemos definir la Musicoterapia como la aplicación científica del sonido, la música y el movimiento a través del entrenamiento de la escucha y la ejecución instrumental sonora, integrando así lo cognitivo, lo afectivo y lo motriz, desarrollando la conciencia y potenciando el proceso creativo, así podemos: facilitar la comunicación, promover la expresión individual y favorecer la integración grupal y

¹³ Caruso E. Carlos. Silbando en la oscuridad. Música y psicomática. Topia Editorial. Buenos Aires 1997, p 133

social”¹⁴. La anterior descripción permite el acercamiento a ésta disciplina a través del entrenamiento de la escucha y la ejecución instrumental sonora, que hacen parte de los recursos utilizados con el grupo de embarazadas adolescentes, quienes no habían tenido la posibilidad de acercarse a otras músicas diferentes a lo que ofrecía la población donde vivían mostrando escasa concentración y labilidad atencional, sin embargo, paulatinamente muestran interés y logran hacer conciencia de sus sentidos y emociones llegando a crear sus propios sonidos para satisfacerse a sí mismas y a su futuro bebé.

Bruscia describe ésta disciplina como “un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio”¹⁵ Lo que implica una terapia evolutiva con objetivos establecidos planeados a través de sesiones que supone “empatía, intimidad, comunicación, influencia recíproca (entre terapeuta-paciente) y relación como función terapéutica”¹⁶

Gustavo Espada dice: “el desarrollo de la movilidad tanto en el discurso sonoro como en la tonía muscular es la materia en la que se sostiene la praxis clínica en Musicoterapia”¹⁷ lo que constata que dicha disciplina da la oportunidad de una nueva expresión, lejana al lenguaje verbal y a la necesidad explicativa poniendo su solidez en el uso del recurso sonoro y de la manera como éste se ejecuta a través de la proyección del propio cuerpo.

Para finalizar, es necesario hacer referencia a la definición que hace Gabriel Federico, musicoterapeuta de gran trayectoria en el área obstétrica: “la Musicoterapia es la disciplina que estudia los aspectos sonoros de las personas a nivel receptivo, productivo y relacional. Utiliza como recurso el material sonoro-musical en toda su

¹⁴ <http://www.facartes.unal.edu.co/musicoterapia/musico.htm>

¹⁵ Bruscia, Kenneth. Definiendo Musicoterapia. Colección música, arte y proceso. Amarú Ediciones. Salamanca. 1997, p 43

¹⁶ Poch Blasco Serafina. Compendio de Musicoterapia. Volumen I. Editorial Herder. S.A. Barcelona. España. 1999, p 42

¹⁷ Gauna, D. Gustavo, con la colaboración de Silvina Bisca. Del arte ante la violencia. Editorial Nuevos Jóvenes. Neuquen Patagonia Argentina 2001, p. 8

dimensión para favorecer los procesos saludables en el ser humano. La presencia del deseo y de los vínculos es muy significativa en el espacio musicoterapéutico¹⁸.

Todo lo descrito anteriormente, demuestra que la música y el sonido se transforman en el puente de comunicación donde se hacen evidentes todas las dimensiones del ser humano en función de una mejora para su calidad de vida.

3.3 Musicoterapia y Embarazo

La música constituye un lenguaje no verbal que se halla en los primitivos estadios del desarrollo de los seres humanos, anteriores al lenguaje verbal. El lenguaje musical traduce más directamente los impulsos y los afectos humanos que el pensamiento racional, y para esto no hace falta tener un bagaje artístico-musical, es por ello, que la música debe resonar de manera física y emocional tanto en la madre como en el bebé para que se pueda compartir.

El abordaje musicoterapéutico en el embarazo permite a las futuras mamás la posibilidad de una conexión muy especial con los bebés por nacer. Este vínculo se fortalecerá, utilizando como recurso los efectos que tiene la música con actividades terapéuticas dentro de un contexto de contención grupal. Tal aplicación de la música mejora la calidad del embarazo, del trabajo de parto y del nacimiento del bebé, reduciendo el nivel de ansiedad de la futura mamá y el estrés neonatal, favorece el control del dolor que sufre la madre durante las contracciones propias del trabajo de parto y del parto mismo. Desde lo terapéutico, la futura mamá se compenetra mucho más en las tres áreas fundamentales del embarazo: la psíquica, física y emocional; mientras que el feto se irá relacionando con melodías que reconocerá dentro del útero y que estimularán su sistema neurovegetativo, brindándole diferentes experiencias.¹⁹

Estudios recientes sobre el embarazo han demostrado que en la vida intrauterina se puede intervenir, lo cual muestra a la mujer en un rol determinante en el desarrollo psicofísico de su hijo. Su útero representa el primer ambiente externo del bebé con el cual se interrelaciona y a través del cual se transmiten los estímulos provenientes del mundo exterior. Los dos viven una experiencia que los influye

¹⁸ Federico, Gabriel. Melodías para el bebé antes de nacer. Buenos Aires 2004. Editorial Kier. p. 19

¹⁹ Federico, F. Gabriel. El embarazo musical Comunicación, estimulación y vínculo prenatal a través de la música. Buenos Aires. Editorial Kier 2001, p. 87-88

recíprocamente”²⁰ La experiencia de un embarazo no es siempre fácil de ser vivida, el estado de gravidez evoca las sensaciones más regresivas en el ser humano. Muchas veces, no es suficiente enseñarle a la mujer técnicas para vivir mejor este periodo de su vida o para predisponerla mejor frente a la futura relación con su hijo. Para poder mejorar esta situación, y sobre todo para facilitar canales de entrada y salida del estado regresivo, resulta muy útil esta disciplina. La Musicoterapia se mueve en canales no-verbales y, a través de un espacio creativo-corporo-sonoro-musical se puede contener esta compleja experiencia.²¹

Gabriel Federico, dice que “el embarazo debe ser vivenciado de manera pendular en cuatro esferas pero siempre avanzando moviendo su eje, o sea, se inicia la marcha hacia un punto fijo, cambiante (el aquí y ahora) yendo para atrás (recordando y re-vivenciando), y hacia delante (anticipando), desde todas y cada una de las esferas. Este punto de vista permite comprender reacciones y actitudes en situaciones que se presenten durante la gestación, tanto para mamás como para papás”²². La esfera del embarazo físico: el organismo recibe modificaciones muy grandes que se imprimen en él desde el comienzo de la gestación, éstas se adaptan poco a poco, pero sin detenerse. Por ello, durante el periodo de adaptación, solemos encontrarnos con mecanismos de defensa para contrarrestar este fuerte impacto. Es común que aparezcan náuseas, mareos y vómitos²³. La esfera del embarazo mental: todos aquellos procesos que pasan literalmente por la cabeza, o sea, los intelectuales, aquellos que tienen que ver con el pensamiento o el raciocinio. Poder entender el proceso gestacional y todo lo que involucra emocionalmente, permitirá diferenciar concretamente los sentimientos de lo que se siente. Cuando sabemos informar acerca de lo que sentimos se dan dos situaciones: una son las sensaciones físicas y la otra son las emociones²⁴ Uno de los objetivos que este autor plantea es que las madres puedan encontrar las fuerzas internas y que estas sean capaces de reflexionar e intentar la superación de aquellos mandatos que están congelados internamente

²⁰ Benenson, O. Rolando. Aplicaciones clínicas de la Musicoterapia. Volumen I. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires – México 2000, p. 155

²¹ *Ibidem*, p. 156

²² Federico, F. Gabriel. Música Prenatal. Reflexiones para compartir con el bebé durante la gestación. Buenos Aires. Editorial Kier 2003, p. 24-25

²³ *Ibidem*, p. 26

²⁴ *Ibidem*, p. 28-29

(ejemplo: para parir hay que sufrir). “la canción promueve las fuerzas internas positivas o negativas, para enfrentar diferentes situaciones. Esas fuerzas están habitadas por diferentes estados emocionales que asumen formas de fantasmas (miedo, ansiedad, angustia, euforia, alegría, valor, sentido de la vida, ganas, deseo...), es decir, se sienten pero no se ven”²⁵. La esfera del embarazo emocional: Abarca lo psico-emocional. Se despiertan recuerdos de la infancia, en especial los que tienen que ver con la maternidad, la relación con su propia madre o aquellas historias que le han contado o ha vivenciado sobre otros nacimientos. “La futura mamá debe ir abriéndose emocionalmente, como si abriera puertitas para que el bebé encuentre más fácil la salida”²⁶ En esta esfera se van incorporando componentes como: carga emocional negativa, que es todo aquello que se engloba en el malestar que producen inseguridades propias o del entorno, miedos, frustraciones o sensaciones de fracaso que puede tener la mamá y que va a transmitir a su hijo sin darse cuenta, conllevando a que nazca un niño miedoso e inseguro de sí mismo; miedos internos producto de fantasías negativas, “cuando una mujer tiene la posibilidad de encontrar el miedo dentro de ella, al ser capaz de discriminarlo, le es factible ponerlo de manifiesto, elaborarlo, atacarlo y verlo más pequeño de lo que creía que era antes de conocerlo afuera. Esto no quiere decir que va a desaparecer, pero seguramente pasará a un tercer plano”²⁷; y emociones que producen impacto: la falta menstrual cuando hay deseo profundo de tener un hijo, el test de embarazo positivo, la primera ecografía, las primeras sensaciones de los movimientos fetales, las primeras contracciones, la internación antes del nacimiento y luego el primer contacto físico con el bebé entre otras. La esfera del embarazo espiritual: contempla el sentido existencial del ser humano. No tiene un sentido religioso, sino una visión más holística de por qué estamos en el mundo, y cómo, con la llegada de un bebé la humanidad continúa su evolución. Nos brinda el sentido del ser, nos regala la posibilidad de darnos cuenta de que existimos y que tiene sentido aceptar que en nosotros habita algo más trascendental que uno mismo. Es durante los meses de gestación cuando más nos

²⁵ *Ibidem*, p. 30

²⁶ *Ibidem*, p. 34

²⁷ *Ibidem*, p. 37

podemos conectar consciente o inconscientemente con la esencia de este nuevo ser.²⁸ Algunas actividades que nutren el espíritu en esta época pueden ser: preparar la ropa del bebé antes de su llegada e impregnarla con la energía materna, lavarle su ropa a mano que implique un contacto con las texturas y acondicionarle un lugar físico en el hogar, esto permite la proyección en el tiempo. “Esta esfera es la que va a compensar aquellas situaciones en las cuales los resultados sean adversos”²⁹ (muerte o discapacidad en el bebé).

Para el trabajo de Musicoterapia con embarazadas, Gabriel Federico recomienda tener en cuenta tres elementos básicos que permiten conseguir la comunicación con el bebé: la conducción de la vibración de la música desde donde sale (parlantes o instrumentos musicales) hasta que le llega al bebé, y cómo este la recibe; las posibilidades auditivas del bebé (desarrollo auditivo, las músicas que puede oír y las que no); y, todo lo que le transmite la mamá cuando escucha esta música (desde un nivel emocional). Los movimientos activos del cuerpo del bebé, provocados por los efectos vibratorios de la música, le permiten una mejor oxigenación, gracias al incremento del intercambio en los fluidos materno-fetales. “La música opera como neurotransmisor interactivo directamente sobre el sistema celular e hipofisiario del feto, dejando impreso un registro a modo de huella; por lo tanto, van a quedar grabadas en él diferentes sensaciones que le remitirán, una vez nacido, a ese estado placentero que vivió durante su gestación. Antes de nacer, los bebés perciben las vibraciones a partir del cuarto mes, a través del líquido amniótico, después comienzan a oír sonidos y los de frecuencia más aguda son los que más se reconocen dentro del útero”.³⁰ “Al mismo tiempo que el feto recibe estas sensaciones vibratorias, es sometido a percepciones gravitacionales. La madre se mueve, camina, salta, se acuesta, baila, nada, corre; en cada uno de estos movimientos, el feto acompaña y adapta su organismo a ritmos corporales”³¹ La familiarización temprana con música permite brindar al bebé ventajas como: desarrollo de su capacidad lingüística, memoria auditiva, mayor inteligencia y grandes dotes de imitación.

²⁸ *Ibidem*, p. 42

²⁹ *Ibidem*, p. 43

³⁰ Federico, F. Gabriel. *El embarazo musical*. Op cit, p. 88

³¹ Benenson, Rolando. *La Nueva Musicoterapia*. Editorial Lumen. Buenos Aires Argentina. 1998, p53

Para dar inicio a las actividades se debe tener en cuenta el diagnóstico obstétrico de cada paciente y sus características para la inserción en el grupo más la confección de la ficha Musicoterapéutica.

4. EL CUERPO Y EL MOVIMIENTO

El movimiento constituye una unidad orgánica de elementos materiales y espirituales que se integran en una totalidad. Es el soporte del trabajo, concebido como una actividad que compromete la totalidad del ser humano. En toda tarea corporal que se intente, cualquiera que sea, el cuerpo debe ser tratado como un todo psicobiológico. “El logro del movimiento creador requiere que se lo concientice a través de la sensibilidad y de la vivencia, en el movimiento. La atención durante el movimiento se centra sobre los huesos y su ubicación, los músculos y su actividad, el comportamiento de la respiración, el ritmo circulatorio y otros factores físicos. Otra finalidad es lograr que el cuerpo se proyecte hacia fuera y hacia adentro. La persona que se mueve es instalada así en un ámbito de permanente plasticidad. Se vuelve lúcida para percibir lo que ocurre en ella a nivel corporal y puede disfrutar con alegría. Esta profunda concentración es necesaria para que el movimiento emerja con fuerza capaz de contribuir a una madurez interior y su más honda manifestación. Se procura que, a través del movimiento, una intención, una imagen, un pensamiento, un deseo realicen su paisaje en una forma equilibrada y armoniosa”³².

Los seres humanos transitando la vida intrauterina, van recibiendo de sus progenitores amor, contención y también una programación. La misma se refuerza después del nacimiento. Copian sus tonos físicos y emocionales, repiten la gestualidad y el comportamiento corporal que toman desde el primer contacto. Van creciendo y simultáneamente a su desarrollo físico, se produce la conciencia de su "singularidad" y es en esa revelación cuando comienza el crecimiento personal. Hay una tarea de diferenciación con los seres que nos dieron la vida o que nos criaron. Poder ser uno mismo es alejarse de las programaciones recibidas y transitar la vida por un camino propio. A través de la Eutonía se puede potenciar la personalidad e individualidad.

³² Brikman, Lola. El lenguaje del movimiento corporal. Editorial Lumen. Buenos Aires. Argentina. 2001, p. 36

Gerda Alexander, inserta en la concepción amplificada del ser humano, la Eutonía, dice que “no pretende ser sólo una terapia física, sino un acercamiento a través del cuerpo hacia la unidad total del individuo; permitiéndole alcanzar la expresión de todas sus potencialidades, tanto corporales como psíquicas, en el campo de su entorno social y adaptado a su vida cotidiana y a su época³³. Ella pretende obtener el conocimiento y la expresión de la naturaleza de cada cual a través de una toma de conciencia profunda y completa de la propia realidad. Esto conduciría por sí solo a la liberación de las potencialidades creativas de la personalidad del individuo, integrándolo en sí mismo y sus circunstancias,, y enriqueciéndolo en forma constante gracias a la flexibilidad adquirida. No se trata de un método rígido y establecido que se aplique de una cierta manera para todos, por el contrario, es un sistema dinámico que debe adecuarse a cada individuo y a cada situación para permitir el crecimiento integral.

Para el desarrollo de ésta monografía, se tienen en cuenta varios aspectos que permiten el acercamiento al trabajo corporal, entre estos, el tacto consciente que consiste en tomar conciencia de la sensibilidad superficial y profunda del propio cuerpo. “El desarrollo de la sensibilidad profunda y superficial tiene extrema influencia sobre los procesos involuntarios que regulan el tono muscular y las funciones neurovegetativas. Luego de un cierto tiempo, la persona podrá completar su imagen corporal”³⁴. La conciencia del espacio interno del volumen corporal, es un trabajo cuidadoso, integrador y profundo sobre toda la piel, articulaciones y órganos de los sentidos (receptores); músculos, tendones, articulaciones y huesos (receptores propioceptivos) y órganos internos (receptores viscerales). “Esta es una experiencia organizada en la Gestalt, que está constituida por el volumen del cuerpo vivido en sus características tridimensionales (largo, ancho, profundidad y grosor de cada parte del cuerpo)”³⁵ Contacto consciente, éste fenómeno es muy común en la vida cotidiana, pero en el trabajo eutónico se torna una actividad consciente para comprender mejor lo que se hace y cómo se hace. “Consiste en el intercambio activo y consciente que se establece con uno mismo, con un objeto o con otra persona cuando la atención es

³³ http://www.alcione.cl/nuevo/index.php?object_id=329

³⁴ Dr. Vishnivetz, Berta. Eutonía Educación del cuerpo hacia el ser. Ediciones Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1994, p. 36.

³⁵ *Ibidem*, p. 42

dirigida más allá de los límites del propio cuerpo”³⁶. Conciencia de los huesos, a través de este proceso se logra percibir la dirección, forma, tamaño y estructura de un tejido, y la posición que un hueso ocupa en el espacio único y personal que constituye cada persona. “La expansión de la conciencia de los huesos mejora la postura y la percepción de su alineamiento de una manera real y concreta, tanto en una posición estática como en movimiento, o ejerciendo resistencia al empujar, tirar, o apoyándose o sosteniéndose...”³⁷. Los efectos fisiológicos de éste proceso son: aumento del flujo sanguíneo, mejor control postural, respiración profunda y regular, relajación de los músculos, regulación del tono muscular reflejo, mejor equilibrio en la columna vertebral y mayor movilidad y flexibilidad articular. Transporte, “proceso vital de estimulación consciente de los reflejos de enderezamiento para agudizar el control de la postura y la coordinación motriz en el espacio”³⁸ Mediante éste, se vivencia el cuerpo como unidad, surgen sentimientos de liviandad y alegría y se evidencia una percepción más aguda tanto del entorno como de sí mismo como totalidad; esto origina mayor flexibilidad y estabilidad, tanto física como psíquica.

Como en el embarazo, el cuerpo se modifica considerablemente, especialmente, en algunas zonas: pelvis, abdomen, senos; fue indispensable ejercitar zonas pequeñas como el periné (zona del cuerpo situada en la parte inferior del tronco que forma el fondo de la pelvis; allí se reúnen una superficie de piel, vísceras, cuerpos eréctiles, músculos, ligamentos y aponeurosis, nervios, vasos y orificios, que alojan los órganos sexuales de la mujer. Esta zona, está atravesada por tres orificios: uretra, vagina y ano)³⁹; incluyéndola en el trabajo de conciencia corporal, utilizando apoyos táctiles, mentales (imaginación) e integrando los ejercicios aprendidos en la actividad cotidiana (enviando tareas y fotocopias para el refuerzo diario en casa de cada una de las adolescentes embarazadas).

³⁶ Ibidem, p. 47

³⁷ Ibidem, p. 66

³⁸ Ibidem, p. 84

³⁹ Blandine, Calais-Germain. El periné femenino y el parto. Los libros de la liebre de Marzo. Barcelona. 1998, p. 11

Por otra parte, se tuvo en cuenta, la relajación a través del movimiento (procedimiento RAM), que “permite conseguir la relajación - tanto mental como corporal – a través del movimiento, de la escucha y de la entonación mental de piezas musicales. Se busca la relajación profunda, ya que dicho estado favorece la visualización de imágenes y la creatividad”⁴⁰ La relajación es un camino para que el cuerpo descanse hasta entrar en estados de somnolencia. Cuerpo que se hace pesado y no apto para cualquier acción de la vida. “La Eutonía establece un contraste entre la relajación y regulación del tono. Relajar es un estado del tono que podrá ir hacia otros estados de progresiva actividad. La flexibilidad de tono es el requisito para la regulación tónica e implica la remoción de las fijaciones tónicas y de los estereotipos posturales.”⁴¹

Esta técnica de relajación a través de la música se fue desarrollando e incrementando paulatinamente, teniendo en cuenta el tipo de música elegido que tiene que ver con las preferencias y gustos de la futura mamá, si evoca algún recuerdo inconsciente o consciente; con las cualidades de la música (ritmo, timbre, intensidad, instrumentación, orquestación, armonía, melodía, entre otras) y progresivamente con la familiarización de otras músicas ajenas a su vida pero que permitieron la evolución y despliegue del movimiento corporal.

⁴⁰ Federico, F. Gabriel. Música Prenatal. Op cit, p.188

⁴¹ De Gainza, Violeta Hemsy – Kesselman, Susana. Música y Eutonía. El cuerpo en estado de arte. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires – México. 2003, p. 59.

III. PROCESO MUSICOTERAPEUTICO

1. DESCRIPCION DEL AMBITO INSTITUCIONAL

El Centro Juvenil El Umbral, se halla localizado en Rinconada de Maipú (comuna de Maipú-Santiago de Chile), cuenta con 9 integrantes (terapeutas voluntarios y psicólogo practicante), capacitados para la ejecución de programas como: escuela de informática; preadolescentes (10 – 16 años) donde se realiza un trabajo de desarrollo personal educativo-terapéutico manejado a través de taller de niños y niñas, mixto 1 y 2; programa con adultos (madres); y programa con adolescentes donde realizan apoyo a embarazadas, encaminado hacia el conocimiento del embarazo, a la recuperación de valores y confianza en sí mismas. Posteriormente ellas con sus hijos recién nacidos pasan a un taller llamado “crianza” en el cual dan la orientación pertinente sobre el aseo – alimentación – estimulación a sus hijos además de ofrecer herramientas terapéuticas y bases para el desarrollo personal de la diada madre/hijo. Finalmente, cuando sus hijos tienen de 1 a 2 años participan en el programa de sala cuna y a sus mamás las preparan para las proyecciones laborales, reintegración de sus estudios y en general para dar una mayor independencia y fortalecer no solo el rol de madres, sino, de mujeres que deben cumplir diversas funciones y hacer parte activa de la sociedad chilena. El día viernes en la mañana se lleva a cabo el taller de danzaterapia para el equipo terapéutico del Umbral. Su mayor fortaleza es contar con grandes redes de apoyo para derivaciones y tratamientos requeridos.

2. DESCRIPCION DEL GRUPO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

El grupo estaba conformado inicialmente por 9 adolescentes en estado de embarazo (2 a 8 meses de gestación), cuyas edades oscilaban entre los 13 y 19 años de edad; que asistían al “Programa con Adolescentes: apoyo a embarazadas” del Centro Juvenil El Umbral.

2.1 Características socio - culturales y familiares del grupo de adolescentes

- Dificultades frecuentes dentro del núcleo familiar: baja autoridad de la madre sobre sus hijos; estrato social bajo, donde un solo miembro de la familia trabaja (generalmente la madre o padre); padres separados y/o abandono de hogar por parte del padre. Nuevas parejas que cumplen rol de padrastros; más de 2 o 3 hermanos de los cuales, ellas han asumido responsabilidad de cuidar y educar mientras la madre cumple funciones laborales; separación de los hijos a causa de deficientes factores económicos y/o disolución del matrimonio; soledad, incompreensión, falta de diálogo, indiferencia, agresión y violencia intra familiar.
- Las adolescentes son fumadoras sociales y/o frecuentes
- Consumo de alcohol y drogas esporádico en ellas y sus parejas antes del embarazo. Durante la gestación consumen 1 o 2 cigarrillos diario y otras lo suspenden.
- No mantienen un buen estado nutricional.
- Adecuada higiene y auto cuidado a excepción de una participante
- Preocupación por lo que pueden ofrecer a su hijo a nivel económico.
- Impuntualidad y escasa responsabilidad con las tareas requeridas.

2.2 Características de la historia sexual y afectiva del grupo de adolescentes

- Falta de madurez por su proceso transicional de adolescentes
- Pololeo único, con duración entre 4 meses a 1 año 3 meses en promedio
- Algunas parejas reaccionan positivamente al embarazo, otras aún no asumen la realidad pero permanecen juntas y en menor número se disuelve la relación, llevando a la ausencia comunicativo-afectiva y abandono total hacia el proceso del embarazo.
- Piensan que la mejor opción para asumir el embarazo, es estableciendo vínculo matrimonial con sus parejas.
- Intención de abortar en primera instancia.
- Desconocimiento de la vida sexual de sus parejas. Mentiras con respecto a enfermedades de transmisión sexual y estado de salud (una de las

parejas había tenido una enfermedad venérea y otra le decía que no podía tener hijos sin mayor explicación y ahondamiento del tema).

- Bajo conocimiento de métodos anticonceptivos y desinformación acerca del estado de embarazo. Uso nulo y/o aleatorio de métodos anticonceptivos.
- Desconocimiento de actividades psico-profilácticas del embarazo, desarrollo fetal y estimulación intrauterina.
- Sensación de soledad, depresión, desmotivación, pena, entre otros sentimientos, e inconformidad con su vida.

2.3 Características de la historia musical del grupo de adolescentes

Con apoyo de la Ficha de historia musicoterapéutica (Anexo 1) se resumen generalidades de la historia musical de las adolescentes embarazadas:

- Recuerdan canciones de la primera infancia relacionadas más con cantantes de la época de los padres que infantiles, algunas tienen que ver con el abandono, el sufrimiento y el rechazo emocional (frustración de vida).
- Bajo conocimiento musical en cuanto a ejecución y análisis. A excepción de Fabiola, quien ha participado en coros y festivales, destacada por tener una bonita voz.
- Timidez no solo al canto sino, a la expresión verbal en general.
- Sensación de soledad ante el silencio, prefieren tener la tele o la radio encendida.
- Generalmente escuchan música como: cumbia, sound, merengue y romántica, con mayor frecuencia ésta última.
- No interpretan instrumentos musicales.
- A algunas les gusta bailar, otras no saben y a otras les desagrada.

3. TECNICAS EMPLEADAS EN EL PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO

3.1 Técnica Receptiva

Cuando la persona recibe música de diferentes tipos, según sus necesidades. El Musicoterapeuta “aplica” música grabada o ejecuta música en diversos instrumentos. El término “Pasiva” no refleja exactamente el proceso terapéutico, ya

que el ser humano nunca es un ser totalmente pasivo: en su unidad mente –cuerpo se producen modificaciones muy profundas al escuchar el estímulo sonoro-musical (acción psicoterapéutica a través de la audición musical). “La música se da a escuchar al paciente (en un ambiente relajado, rodeado de silencio y sentado cómodamente) puede ser música grabada (discos, casetes o CD) o bien música interpretada por el propio musicoterapeuta (música viva)”⁴² “Los principales objetivos de la audición musical son: sugerir imágenes y fantasías; provocar recuerdos y sentimientos conscientes o subconscientes; provocar cambios en las emociones y sentimientos; provocar cambios en el estado anímico; facilitar el conocimiento profundo del mundo emocional del propio paciente; facilitar la expresión verbal de los sentimientos; facilitar el conocimiento del mundo emocional del paciente como ayuda en el diagnóstico; y hacer tomar conciencia al paciente de la existencia de sentimientos distintos a los suyos en los demás, para que los acepte y los respete”⁴³ Las modalidades de expresión son: verbal, escrita y plástica.

3.2 Técnica Activa

Se realizan experiencias de comunicación no verbal, en forma individual o grupal. Se utilizan objetos sonoros, movimiento y silencio. El musicoterapeuta en una relación vincular profunda con los participantes, logra interpretar y decodificar los mensajes emocionales manifestados por el paciente. La persona no necesita “saber” música, ya que en forma espontánea irá expresando su problemática. Este tipo de práctica realizada en grupo o en forma individual, favorece el desarrollo personal y el autoconocimiento. Alfred Schmöltz (fue director de la Escuela de Musicoterapia de Viena – Austria) expresó, que existen cuatro actividades musicales que pueden formar parte de la técnica de Musicoterapia activa: tocar un instrumento, componer, cantar y bailar. En Musicoterapia una actividad fundamental es la de la improvisación musical, “consiste en expresarse espontánea, libre y creativamente a través de cualquier instrumento musical, de la propia voz (canto) o del cuerpo (danza)”⁴⁴ “Los métodos basados en la improvisación musical no directiva, pueden contribuir en el paciente a:

⁴² Poch Blasco Serafina, op cit. p, 131.

⁴³ *Ibidem.* p, 132

⁴⁴ *Ibidem.* p, 148

fomentar su libertad interior, creatividad, el conocimiento de sí mismos y de los demás, mejorar su autoestima y valoración, mejorar su relación con el otro, respeto a las preferencias de los demás y conocimiento de su entorno”⁴⁵

4. DISEÑO DEL PROCESO MUSICOTERAPEUTICO

La práctica musicoterapéutica se llevó a cabo dentro del período Agosto 20 a Diciembre 11 de 2003; en 14 sesiones grupales una vez por semana el día Jueves con duración de 90 a 120 minutos aproximadamente (extensivos de acuerdo a la resolución de los temas planteados). Considerando la variabilidad de la población a trabajar, se re-estructuró el diseño de las sesiones de acuerdo a las necesidades que surgieron en el desarrollo de la práctica, dejándose como base: inicio (saludo, presentación de participantes nuevas, apertura de temas a tratar o tareas pendientes); desarrollo de actividades corporales y musicoterapéuticas y cierre (evaluación y reflexión) de cada tema en la misma sesión.

En primera instancia, se realizaron actividades encaminadas al conocimiento del personal y de los objetivos del Centro Juvenil El Umbral.

El proceso terapéutico se desarrolló sobre 3 ejes: Eje de exploración corporal; Eje de exploración del mundo sonoro-simbólico; y Eje de exploración de la expresión verbal-comunicativa (se les llama ejes porque se relacionan entre sí en lo que respecta al contexto socio-cultural y al desarrollo experiencial de la terapia); que convergen hacia un núcleo llamado vínculo prenatal entre la diada madre – hijo, a través de los conceptos de espacio (ámbito que se transforma y se modifica) - tiempo (cada presente temporal “el aquí y el ahora”, es un momento que contiene un pasado y que se proyecta hacia el futuro, es decir, implica los tres tiempos históricos); y creatividad (ya que la exploración corporo-sonoro-verbal, permite movilizar y transformar el mundo interno de los deseos y fantasías en formas de movimientos, hechos estéticos, artísticos y cotidianos).

La supervisión de la práctica estuvo a cargo de la musicoterapeuta Patricia Lallana y la organización / ejecución fue realizada por dos estudiantes del postítulo de Musicoterapia: Cristina Solar y Jazmín Cañas, quienes cambiaban de rol en cualquiera

⁴⁵ *Ibidem*

de los ejes, es decir, dentro de lo programado, también se estipulaba quién hacía de co-terapeuta y musicoterapeuta dentro de cada uno de los ejes.

Paralelo a éste proceso, se recopilan antecedentes de vida mediante las fichas de historia socio-familiar realizadas al ingreso de las adolescentes a la institución y ejecución de la Ficha de historia musicoterapéutica.

Al final de la práctica, se elaboró un informe descriptivo y evaluativo para exponerlo al equipo interdisciplinario del centro juvenil.

4.1 Descripción de los Ejes del Proceso Terapéutico

4.1.1 Eje de Exploración corporal

El embarazo se acompaña de cambios considerables en el cuerpo, en la psiquis, en la emoción y en el espíritu de la futura mamá. Frente a estas transformaciones corporales, anímicas y hormonales, las mujeres embarazadas experimentan cansancio, temores, sensaciones de extrañeza y más aún, cambios en su imagen corporal (“la imagen corporal hace referencia a la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, a la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y al modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos. Por tanto, el tener una buena o mala imagen corporal influye en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y además, también en la forma en cómo nos respondan los demás”)⁴⁶.

En este eje se propuso un espacio de encuentro vivencial con las adolescentes futuras mamás, a través del movimiento (que se puede realizar en cualquier etapa del embarazo), llevando a cabo, técnicas de trabajo lúdico/corporal con el cuerpo como la gimnasia consciente – ejercicios respiratorios - senso-perceptivos y expresivos - procedimientos eutónicos y de relajación; que ayudaran con los cambios físicos propios del embarazo (conciencia y percepción del propio cuerpo), y con exploración de los cambios emocionales que acompañan esta experiencia permitiendo vivirla como una oportunidad de crecimiento personal (desarrollo del contacto y la confianza consigo mismo, capacidad de observación crítica y autocrítica, capacidad creadora y

⁴⁶<http://www.umh.es/cpa/Libro/Capitulos/capitulo%204%20Taller%20de%20imagen%20corporal%20y%20alimentaci%C3%B3n.doc>

expresiva), y fortaleciendo el vínculo con el bebé por nacer (evitando interferencias perturbadoras además de lo que implicaba el abandono de su propia adolescencia).

4.1.2 Eje de Exploración del Mundo Sonoro - Simbólico

Dentro de las transformaciones y fenómenos que se producen en el proceso mediante el cual una mujer se convierte en madre, desde el deseo de concebir un bebé con su compañero, su gestación, parto y crianza, las vicisitudes que se observan en su mundo representacional, mental e interno; son al menos igual o más dramáticas y sorprendentes que aquellas transformaciones que sufre el cuerpo, rol social, estatus laboral y/o profesional, relación de pareja y todos los cambios que habitualmente se pueden observar en este estado. En su interior no solo se gesta otra vida, sino que también, se gesta una re-estructuración de su identidad como mujer, como futura madre de su bebé, como pareja, estudiante, trabajadora, hija y como un miembro más de la cadena trans e intergeneracional de su familia y de su especie. También en paralelo a la gestación y desarrollo físico del feto en el vientre de una mujer embarazada, se desarrollan en su mente variadas imágenes, esperanzas, temores y deseos sobre su futuro bebé como hijo, nieto, como individuo con su propio temperamento, carácter y apariencia, su porvenir en general, entre otras. Todos estos elementos que en general se pueden denominar representaciones maternas conjugados y combinados entre sí, y con otros elementos (socioculturales) del proceso maternal; constituyen un fuerte predictor del tipo y calidad del vínculo que una madre tendrá con su bebé después del nacimiento. Es así como a través de este eje de exploración del mundo sonoro-simbólico, se pretendió abordar las relaciones vinculares en el “aquí” y el “ahora”, necesidades – emociones – cambios y vivencias inmediatas en relación a la gestación y su entorno psicosocioafectivo, y proyecciones en los diferentes roles de futuras madres adolescentes; empleando la técnicas musicoterapéuticas activas y receptivas, y proporcionando un espacio de confianza y contención en el que paulatinamente surgirían propuestas sonoro-creativas de intercambio, identificación de sí mismas y enriquecimiento con las vivencias del otro y del grupo.

4.1.3 Eje de Exploración de la Expresión Verbal-Comunicativa

El lenguaje verbal, es el medio más universal de comunicación, permite recibir y transmitir informaciones de diversa índole e influir sobre las otras personas con las que interactuamos, regulando y orientando su actividad, al mismo tiempo que ellas influyen sobre nosotros y pueden regular y orientar nuestra propia actividad. La comunicación es, por consiguiente, una función esencial del lenguaje en el intercambio social. Pero el lenguaje no es sólo un instrumento de comunicación interpersonal. Es, además, un medio de representación del mundo. Aunque nuestra representación del mundo físico y social también contiene elementos no lingüísticos, de imágenes sensoriales estrechamente vinculadas a la percepción y a la motricidad, y aunque esta representación no lingüística sea precisamente la típica del ser humano en los primeros años de su existencia; en la persona adulta y también en el niño, desde el momento en que ha adquirido dominio sobre el lenguaje, la mayor parte de su representación es de carácter lingüístico. El lenguaje, en consecuencia, está estrechamente vinculado al pensamiento y, en particular, al conocimiento. Mediante operaciones cognitivas, que en gran medida constituyen el lenguaje interior, nos comunicamos con nosotros mismos, analizamos los problemas con los que nos vemos confrontados, organizamos la información de que disponemos (especialmente la información disponible en los registros de memoria), elaboramos planes, emprendemos procesos de decisión: en suma, regulamos y orientamos nuestra propia actividad. En este sentido, el lenguaje cumple una función de representación y de autorregulación del pensamiento y de la acción.

“Cada historia de la palabra humana, desde el inicio de la vida, está recorrida y sostenida por una pluralidad de historias y de tramas vinculares-culturales que le preceden y por otras que la acompañan en su génesis y desarrollo. Es, pues, resultante del entrecruzamiento de nuestra historia individual, inscripta -a su vez- en la historia social desde la que aprendemos a aprender, a conocer, a constituirnos como sujetos”⁴⁷.

⁴⁷ Resquejo, María Isabel. *Identidad Lingüística y Educación Emancipadora: debates y propuestas desde la Lingüística Social*. Congreso de Etnolingüística. Rosario, Santa Fe, Argentina, mayo de 2001.

“En los adolescentes se observan contradicciones en todas las manifestaciones de la conducta, hay constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo, y se va dando una separación progresiva de los padres que le llevará a lograr la individualización y la autonomía”⁴⁸. También presentan cambios en el uso de su lenguaje verbal, si aún se encuentran en un periodo concreto tienen una actitud pasiva (manifestando actitudes de sometimiento y expresando sentimientos depresivos), puede que tengan escaso vocabulario, que guarden silencio ante situaciones confrontacionales por falta de argumentos sólidos para expresarse, que el núcleo familiar no le proporcione espacios de diálogo y expresión de necesidades y deseos; por el contrario si entran a un periodo de desarrollo abstracto, se puede evidenciar un lenguaje explosivo, irreflexivo y contradictorio (mostrando rabia, irritación y la no-aceptación de las normas); aspectos que tienen que ver con el proceso de identificación por el que atraviesa el adolescente.

Mediante el eje de exploración verbal-comunicativa, se pretendió determinar condiciones concretas de existencia en las que nace y vive cada adolescente embarazada; características lingüísticas del discurso que emplean (registro de cómo interpretan el mundo objetivo y las experiencias culturales y sociales, en cuanto a su situación actual y futura); y tramas vinculares, relaciones y representaciones psicosociales; resultantes de experiencias vinculares y familiares, de relaciones humanas y representaciones subjetivas que se han establecido e internalizado desde temprana edad y que pueden modificarse (cómo define a su familia, expresiones que utiliza cuando se dirige a personas de más edad o de su pareja o del bebé que esperan, los recursos lingüísticos que usa para expresar afectos, deseos y sentimientos). Adicionalmente, de darles la oportunidad de encontrarse con ellas mismas para expresar verbalmente con mayor claridad su sentir, su hacer y su pensar.

4.2 Objetivos del Proceso Terapéutico

4.2.1 Objetivos Generales

* Crear un espacio de calidez, intimidad y confianza para las adolescentes embarazadas del Centro Juvenil El Umbral, que permita la exteriorización de sus

⁴⁸ http://www.fibrosis.org/fibrosis/Guia/ie_etap.htm

sentimientos y emociones; a través de sus habilidades corporales – sonoras y verbales.

- * Contribuir a la aceptación y reconocimiento paulatino de su propio cuerpo, fortaleciendo la imagen corporal positiva e integral de sí mismas al poner en evidencia su proceso maternal.
- * Encaminar a las futuras madres, hacia el descubrimiento de códigos de comunicación significativos en el proceso vincular con el bebé (feto).
- * Fomentar en las adolescentes el uso del lenguaje expresivo asertivo, potenciando su educación integral como sujetos autónomos, conscientes y creativos en el mundo en que viven.

4.2.2 Objetivos específicos

Los objetivos específicos tienen en cuenta los tres ejes del proceso terapéutico, cabe destacar, que cada sesión terapéutica estaba compuesta por otros objetivos complementarios para el desarrollo de los que se enuncian aquí, con un completo diseño de actividades, setting, observaciones, recomendaciones y asesorías por parte de la supervisora Patricia Lallana, grabaciones y/o filmaciones y registro escrito de particularidades y verbalizaciones que se produjeron en el espacio terapéutico.

- * Detectar problemas de identidad, vinculares y comunicacionales.
- * Apoyar los niveles de concentración y mejorar la madurez de los dispositivos básicos de aprendizaje (atención – memoria y habituación).
- * Llevar al reconocimiento y respeto de su propio espacio y el espacio del otro (feto y/o compañeras de grupo).
- * Aprender y mejorar el control de los procesos respiratorios y de relajación
- * Lograr toma de conciencia de los cambios físico-corporales que el embarazo conlleva.
- * Fortalecer su autoestima y mejorar el proceso de auto-imagen.
- * Disminuir riesgos de un parto traumático y alteraciones en la zona del periné.
- * Descubrir y aceptar miedos, fantasías, capacidad de afrontar y dudas que su embarazo les provoca.

- * Entrar en tacto y contacto paulatinamente con el bebé, tratando de llevarlas a manifestaciones específicas relacionadas con emociones como ternura – dolor – indiferencia – rechazo, entre otras.
- * Establecer relaciones sonoro – corporales y musicales, entre el grupo de adolescentes, entre adolescentes y terapeutas y entre adolescentes futuras madres e hijos (feto).
- * Favorecer la canalización del estrés, ansiedad y otros aspectos psico-afectivos, elaborándolos dentro de un marco creativo (corporal, musical y verbal).
- * Reencontrar factores positivos para buscar, encaminar y/o desarrollar un vínculo sano con el bebé.
- * Estimular el proceso de escucha de sí mismas y del grupo, aceptando diferencias y relaciones.
- * Estimular hacia la conversación espontánea de sus vidas cotidianas y sus roles como hijas, hermanas, parejas, estudiantes, adolescentes y futuras madres.
- * Descubrir formas para expresar afectos y sentimientos al bebé.
- * Facilitar el desarrollo de habilidades sociolingüísticas claras y específicas relacionadas con su verdadero sentir – pensar y actuar, asumiendo posturas confrontacionales y seguras en relación a su estado actual.
- * Propiciar reflexiones sobre vivencias cotidianas y vincularlas con la comprensión de problemas y soluciones que se presenten, para vehicular una mejor calidad de vida.
- * Describir en cada sesión los objetivos logrados por cada adolescente, estableciendo cierres de temas, entregando material de apoyo para la casa e incentivando a próximos encuentros.
- * Llevarlas a visualizar el cuerpo, la música y el lenguaje expresivo como instrumentos para la adquisición de nuevos aprendizajes, para la comprensión y análisis de la realidad, desarrollo del pensamiento y la comprensión de su comportamiento.

4.3 Setting

Durante la primera sesión se utilizó la sala 1 donde se desarrolló el taller de Sala-Cuna; pero, desde la segunda sesión se destinó el aula 3, por su comodidad (alfombrada y cortinas oscuras) – espacio – ventilación e iluminación.

Para el desarrollo del eje de exploración corporal se empleó: globos chicos y grandes, sillas, colchonetas, gasas, pelotas, elásticos, arcilla, periódico, velas, fósforos, papel, crayones, marcadores.

Para el desarrollo del eje de exploración sonoro-simbólico se usó: instrumentos musicales aportados por PREVIENE: calimba, flautas, toctoc, semillas, bombo, yembé, maracas, panderetas, xilófono, palo de lluvia; y otros aportados por las estudiantes de práctica: pezuñas, triángulo y arquín. Podían estar todos en algunas sesiones y en otras se escogían de acuerdo al tema y a la necesidad. En la sesión número 13 en la que se realizó la recreación sonora del momento del parto se necesitó: par de cubiertos metálicos, sábanas, vasija con agua, cassette de discriminación auditiva con el llanto de un recién nacido, apoyo vocal (pujos), bombo y yembé.

Para el desarrollo del eje de exploración de la expresión verbal-comunicativa, se empleaba papel, lápiz y el discurso.

Elementos que no variaron en las sesiones y que se usaron para la evolución del proceso terapéutico completo: mantas, cojines, radio, cassettes, grabadora chica, cámara fotográfica y la filmadora estuvo presente en 10 sesiones.

4.4 Experiencias realizadas en el eje de exploración corporal

En la ejecución de las actividades corporales, las adolescentes debían realizar algunos ejercicios en forma individual (trabajando sobre su propio cuerpo y descubriendo su espacio) y otros, en parejas cambiando de rol alternadamente (trabajando sobre el cuerpo del otro y descubriendo el espacio del otro).

- * Ejercicios de Eutonía (exploración, sensopercepción, conciencia, desplazamiento, ritmo e improvisación corporal), empleando pelotas, elásticos y globos grandes, fortaleciendo la musculatura abdominal, trabajo de columna vertebral y cadera (flexión y extensión de miembros superiores e inferiores).

- * Ejercicios de relajación y respiración (técnica RAM).

- * Exploración corporal del espacio, exploración libre del espacio a través de gasas de colores (tela ligera y transparente).

- * Recorrido de cuerpo con apoyo de imaginación y Musicoterapia receptiva.

- * Masaje corporal manual y con globos chicos

- * Distensión de la musculatura a través de: caminatas libres por el espacio, empleando respiración consciente, movimientos gruesos del cuerpo acompañados de sonidos y gestos faciales, caminatas con movimientos ondulantes localizadas en piso, trabajo con parejas espalda con espalda y con movimientos corporales guiados.
- * Estiramiento y reconocimiento corporal en forma específica (conscientización del toque).
- * Danzas y juegos expresivo-corporales grupales llevando al contacto físico para establecer niveles de confianza.
- * Dibujo del esquema corporal (silueta) de cada adolescente.
- * Trabajo de proyección de nariz, guata, frente y caderas (conciencia de dirección y puntos del cuerpo).
- * Ejercicios de confianza con ojos cerrados y con dirección espacial de las terapeutas.
- * Conciencia de volumen del cuerpo a través del diseño del contorno corporal con globos chicos y desplazamientos con globos chicos y gigantes al ritmo musical.
- * Ejercicios localizados (periné), trabajo corporal y respiratorio en relación a las contracciones y estiramientos del periné femenino, ejercicios localizados para el parto con apoyo del libro guía “el periné femenino” de la autora Blandine, Calais-Germain
- * Estimulación de polos (cabeza – pies) a través del contacto, estableciendo puntos de equilibrio, para proyectarse hacia la guatita donde se emplea la caricia y el susurro.
- * Acercamiento hacia el bebé a través de la imaginación de su rostro, sus gestos, emisión de sonidos vocálicos y consonánticos mediante el arrullo.
- * Modelado en arcilla con el tema ¿cómo imaginan a su bebé? * Canto especial de las madres para los bebés bajo las gasas de colores.
- * Ejercicios de exploración de los sentidos con técnicas senso-perceptivas con o sin control visual.
- * Entrega de material de apoyo sobre ejercicios específicos para mejorar las posturas y trabajar columna y periné.

4.4.1 Audiciones Musicales que se tuvieron en cuenta para el desarrollo del eje de exploración corporal (Musicoterapia receptiva)

- * Album Amelie – Compositor Yann Tiersen (J’y suis jamais allé – Les Jours tristes- La Valse d’Amelie versión orquesta y versión piano – Comptine d’un autre été:L’arés midi

– La noyée – L'autre valse d'Amelie – A quai – Le moulin – La redécouverte – La valse des monstres).

- * Antonin Dvorak. Sinfonía del nuevo mundo. Danzas eslavas
- * Joseph Haydn. Trío de Londres nº 1 en Do mayor – nº 2 en Sol mayor – nº 3 en Sol mayor.
- * Concierto de Aranjuez de Joaquín Rodrigo
- * Ashmore Willow. Sanctuary vol. 4. Amantle of green.
- * Cristales de sonido
- * Diego Modena y Jean Philippe Audin. Ocarina (song of ocarina . Moonlight reggae Implora – Ocarina burning – Girl from key biscayne – Hotel la luna – Amara)
- * Las cuatro estaciones de Vivaldi
- * Cuartetos para Flauta de Mozarth
- * Música del Grupo Bordemar

4.5 Experiencias realizadas en el eje de exploración del mundo sonoro simbólico

- * Exploración de instrumentos musicales en forma espontánea y libre
- * Baño sonoro: una participante relajada y otras ejecutando instrumentos (recreando espacio intrauterino, recreando diversos lugares dentro de sus respuestas: “playa, río con brisa acompañada de su guagua, me siento en la espera de mi bebé acompañada con mi familia”).
- * Improvisaciones musicales individuales y grupales: se emplearon para poner en acción el proceso lúdico y creativo. A través de éstas surgieron necesidades a priori, situaciones emergentes importantes en ese momento (el aquí y el ahora); otras fueron proyectivas relacionando en especial el vínculo madre/hijo, futuro por ofrecer a ese nuevo ser y proyecciones de ellas en otros roles (laborales y escolares). En estas hubo consignas verbales semidirectivas (que resultaban por las sensaciones y deseos del momento o para describir vivencias de la semana, por cuanto, cada una de ellas tenía que resolver conflictos y necesidades inmediatas; generalmente sus emociones se movían en un torbellino, fluctuando entre pena / alegría, desahogo, angustia, soledad, confusión), y consignas verbales directivas (teniendo en cuenta temas como: sonidos agradables y desagradables de tu cuerpo, sonidos para mi bebé, cómo se

llamará tu bebé?, miedos y fantasías entorno a mi bebé, improvisación grupal de la alegría como motivo común de la sesión, entre otras).

- * Exploración de la voz y creación de melodías para el bebé a partir de vocales y consonantes labiales y bilabiales /m, p, b/.
- * Creación de canciones simples y melodías libres, tratando de llevar a la exploración vocálica, susurro, tarareo y proyección de la voz para establecer vínculo madre/hijo.
- * Imaginería guiada y visualizaciones sonoro/musicales: a. Con apoyo de música (Charlie Haden y Pat Metheny. Beyond the Missouri Sky. Message to a friend), y lectura de texto “un viaje en tren”, que pretendía proyectarlas al futuro determinando roles y posturas de adolescentes, estudiantes, mujeres, parejas, madres e hijas (sesión N° 12). b. Con apoyo de elementos cotidianos, grabación e instrumentos musicales para descubrir sensaciones y emociones producidas por la recreación de un parto (tema que surge a raíz del miedo que expresa el grupo por ese momento).
- * Cantar canciones de su agrado y ejercicios de escucha
- * Grabación y audición de algunas improvisaciones iniciales de grupo.
- * Lectura de poema “Dame la mano” de Gabriela Mistral (poema de soporte, amor y contención) que posteriormente fue cantado e interpretado por ellas espontáneamente y entrega de mensaje “Cupido Juglar”.

4.6 Experiencias realizadas en el eje de exploración de la expresión verbal - comunicativa

- * Escritura y lectura de sensaciones, emociones y deseos producidas en algunas sesiones.
- * Habla y expresión de afectos hacia el bebé, estableciendo diálogos directos.
- * Verbalización al final de cada sesión sobre lo sentido y vivido en los ejes anteriores (se trabajó en la ampliación de esas descripciones tratando de hacerlas más asertivas y claras para ellas mismas y el grupo).
- * Evaluación del proceso terapéutico en el último encuentro, con el fin de concluir los logros y avances en ellas y en su relación con el entorno.
- * Consejos prácticos por parte de las estudiantes y la supervisora de la práctica Musicoterapéutica en relación a todos los aspectos trabajados y al futuro devenir de las

adolescentes embarazadas. Se les entrega un CD de música empleada en el proceso terapéutico como regalo por la participación y acogida que tuvieron con nosotras.

4.7 Descripción de características grupales, detectadas durante el proceso terapéutico.

El grupo fue bastante fluctuante, al punto, que de las 9 adolescentes que ingresaron, a partir de la sesión 4 asistían las mismas 3 o 2, algunas veces iban 4 y en sesión final solo fue Fabiola. A continuación se describen algunas características corporo-sonoro-verbales detectadas en el proceso:

Eje de exploración corporal	Eje de exploración del mundo sonoro-simbólico	Eje de exploración de la expresión verbal-comunicativa
<ul style="list-style-type: none"> - Escasa energía vital (embarazo enfermizo por lo cual varias participantes dejan de asistir). - Expresión corporal y facial decaída. - Temor y/o rechazo al contacto corporal - Manejo superfluo del cuerpo, baja conciencia corporal, espacial y respiratoria (limitada creatividad para crear movimientos libres con su propio cuerpo y hacer exploraciones sonoro /vocales). - Realización de gestos y movimientos corporo-faciales con poco vínculo grupal. - Baja autoestima e inadecuada auto-imagen (Una de las participantes en el dibujo de la silueta corporal, describe su cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo nivel de atención, memoria, concentración y procesos de escucha. - Algunas veces no comprendían las consignas por lo cual se debían repetir o bajar el vocabulario. - Temor y limitado manejo para manipular los instrumentos. - Demora al entrar en contacto con los instrumentos, manteniendo una actitud alerta, observadora y dependiente de lo que el grupo iba realizando. - Dificultad para establecer vínculo sonoro grupal, en las primeras sesiones no hay empatía sonora e improvisan aisladamente. - Actitud corporal indiferente, rígida y/o displicente al improvisar con instrumentos musicales. - Retraimiento y baja exploración 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo al contacto visual. - Escasa intención comunicativa. - Emplean intensidades vocales bajas y medias al transmitir verbalmente sus imágenes, sensaciones y opiniones personales. - Escasa expresión de afectos al bebé que esperan - Necesitan que el discurso sea orientado por las terapeutas a través de modos interrogativos, pues de lo contrario se limitan a establecer actos locutivos (respuestas simples como sí, no, bien). - Baja expresividad y análisis de sus propias sensaciones, deseos y necesidades (se contradicen en su pensar – hacer y expresar). - Uso insuficiente del vocabulario. - Escasa y/o nula inclusión del bebé en sus diálogos espontáneos, generalmente

<p>como un “monstruo”).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el trabajo de tacto-contacto algunas muestran delicadeza, vergüenza y otras brusquedad . - Baja coordinación y ritmo corporal en la mayoría. 	<p>sonoro - musical en actividades de improvisación grupal e individual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algunas realizan estructuras arrítmicas, desordenadas e irregulares y otras tocan melodías sencillas . - Mostraron agrado e interés en la asignación de música al poema “Dame la mano” y lo interpretaban con cariño, demostrándose compañerismo, y por parte de las musicoterapeutas sentían contención y comprensión. (sesión 4 y 5). - Miedo en la iniciación del vínculo madre-hijo con temores para usar la voz, susurrar, tararear y acariciar su vientre. 	<p>conversan de los controles, del cuánto han subido peso y de los malestares que les provoca; también se evidencian bajas expectativas con respecto al proyecto de vida y miedo al momento del parto.</p>
--	---	--

Durante el proceso, cumpliendo el rol de Musicoterapeuta tenía varias inquietudes: con respecto a si el tiempo usado para cada eje era el correcto, si era clara al dar una consigna, si conducía correctamente el eje de exploración de la expresión verbal, si mis palabras eran justo lo que ellas necesitaban, o me preguntaba si al no tener la experiencia de ser madre podría exigirles en lo corporal y aportarles afirmaciones reales del proceso que ellas estaban viviendo. Al principio sentí temor por la supervisión especialmente porque el diseño de las actividades para cada sesión teníamos que organizarlo mi compañera y yo y ponerlo en escena para luego ser analizado con la supervisora, y además porque debía poner en práctica todo lo aprendido no solo en las clases de improvisación sino, en las clases de forum creativo, que ya las dos áreas juntas requerían mayor manejo y complejidad. Estas preocupaciones se fueron resolviendo paulatinamente en la medida en que leía (sobre la manera en que se deben estimular los procesos corporales durante el embarazo y todo lo el conflicto que implica el embarazo adolescente), en el acercamiento y conocimiento del grupo, en seguir las recomendaciones de la coordinadora, en la

observación que hacía cuando Cristina ejercía el rol de co-terapeuta y Musicoterapeuta (a este respecto sirvió mucho que las dos nos hiciéramos sugerencias al terminar cada sesión, escuchándonos con madurez y aceptación para mejorar). Al transcurrir la práctica me sentí más segura y sobretodo confiaba en que todo el esfuerzo profesional y humano que daba, transportaría a las adolescentes a un espacio muy distinto, a un espacio de juego, de confianza, de apoyo, de recursos táctiles, visuales y sonoros diferentes al que es sus vidas hubieran tenido oportunidad. Por otra parte, me es necesario comentar que traté en lo posible de evitar la contra-transferencia negativa, me vi neutral y fuera de todo el conflicto que mostraban allí, sin embargo; recuerdo que al final de algunas sesiones (en las conversaciones de análisis con Cristina), lo que me afectaba era imaginar las condiciones precarias en que algunas de las adolescentes vivían, la angustia de enfrentar a los padres y en la forma como ese hijo había sido concebido; eso me sirvió de herramienta para ser más certera y atinada en la conducción de las preguntas y lo expresado al cierre de cada sesión.

4.8 Descripción de logros en la práctica con Adolescentes Embarazadas

En general la mayoría de características mencionadas anteriormente no pudieron tener una consecución fructífera en todo el grupo, sin embargo, en las personas que mostraron mayor interés, esfuerzo y responsabilidad se evidencian cambios favorables dentro del proceso corporal, sonoro-simbólico y expresivo-verbal (Anexo 2). Las últimas sesiones demuestran, que las adolescentes embarazadas:

Eje de exploración corporal	Eje de exploración del mundo sonoro-simbólico	Eje de exploración de la expresión verbal-comunicativa
<ul style="list-style-type: none"> - Establecen una relación de confianza dentro del grupo - Mayor aceptación del contacto físico – corporal. - Aumentan la exploración de su espacio, usando creativamente los elementos de apoyo. - Participan y aprenden aspectos específicos del proceso de respiración y relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantienen actitud corporal dinámica al tocar los instrumentos musicales, logrando creatividad en la exploración y uso de ellos. - Asumen una actitud más armónica y menos expectante al recibir las consignas, de manera que se involucran en las sensaciones, visualizaciones y emociones para poder 	<ul style="list-style-type: none"> - A raíz de lo expresado por una de las adolescentes, se lleva a cabo con el equipo de trabajo del Umbral, la derivación a psicología por presentar procesos de bulimia y anorexia. - Empatía entre las adolescentes y empatía de ellas con las terapeutas y viceversa. - Contacto visual al interlocutor por mayor tiempo y con más

<p>- Paulatinamente toman conciencia de los cambios corporales que el embarazo les provoca, mejoran la flexibilidad de los movimientos corporales y logran descubrir sensaciones a través de la música y el movimiento.</p> <p>- Llegan a demostrar afecto por su propio cuerpo y entienden que sus cuerpo seguirán cambiando, también dan cuenta que deben cuidarlo en la parte alimenticia y motriz (mejor auto imagen corporal).</p> <p>- Pueden relajarse con facilidad</p> <p>- En varios momentos llegan a establecer comunicación madre/hijo a través de movimientos corporales, ritmos, sonidos, melodías creadas por ellas mismas y en mínima parte con su propia voz. Tocan con afecto y emoción sus vientres teniendo la certeza de la existencia de un nuevo ser que las escucha, las siente y vive todas las emociones que su madre presencia en la vida diaria; por lo cual expresan mayor responsabilidad en la ingesta de bebidas alcohólicas, uso del cigarrillo y escucha de músicas que las deprimen o les trae recuerdos desagradables y pesimistas.</p>	<p>transmitirlas a través de los elementos sonoros.</p> <p>- Llegan a puntos de encuentro sonoro, sosteniendo un ritmo grupal y realizando algunas variaciones de sus mismas producciones.</p> <p>- Establecen contactos visuales y emotivos como sonrisas y movimientos de cejas dentro de las improvisaciones musicales.</p> <p>- Se logra la canalización de aspectos negativos como el stress – la ansiedad y otros aspectos psico-afectivos dados por el diario vivir, elaborándolos dentro de un marco creativo músico-corporal.</p> <p>- Dentro de un aspecto fundamental, llegan a la improvisación musical tratando de hacer representaciones de sus propios sentimientos y situaciones cotidianas, mejorando el proceso de escucha, estableciendo comunicación con el otro (grupo en sí) y aumentando el nivel de atención y concentración.</p> <p>- Muestran mayor capacidad de imaginación.</p>	<p>seguridad.</p> <p>- Muestran intención comunicativa (a través de los gestos, miradas, sonrisas y la misma palabra) con las compañeras y las terapeutas.</p> <p>- Saludan con mejor ánimo y muestran confianza en el uso de fórmulas sociales.</p> <p>- Aumento del proceso de verbalización dando a conocer miedos, sensopercepciones positivas y negativas, deseos y proyecciones individuales de su familia, su pareja y del proceso embarazo / parto, empleando mayor vocabulario, usando una expresión más asertiva de sus pensamientos y utilizando mejores niveles de intensidad vocal.</p> <p>- Se atreven a hacer preguntas y a resolver dudas con apoyo de las terapeutas.</p> <p>- Los diálogos y actos perlocutivos se fueron expandiendo en fluidez y retroalimentación con las compañeras y terapeutas.</p> <p>- Expresan mejores proyecciones con respecto a sus vidas y los roles de madre y mujer.</p> <p>- Entienden con mayor claridad que la adecuada consecución del embarazo y el trabajo de parto , depende en gran medida del control que logren de su cuerpo y su mente, así lo expresa Fabiola (sesión 14).</p>
--	---	---

IV. CONCLUSIONES

Durante la práctica grupal con adolescentes embarazadas descubro diversas situaciones: una de las más importantes para mi proyección como futura musicoterapeuta, es que entendí que hay otras poblaciones con las que puedo trabajar y ofrecer recursos para un mejor vivir y sentir. Siempre he pensado que mi fuerte es el trabajo con niños pero la verdad me sentí cómoda y bastante dispuesta a aprovechar esta oportunidad en la que corroboré resultados positivos, lo que indica que no es necesario ponerse barreras a la hora de elegir la población de trabajo, pero sí es indispensable leer y comprender lo suficiente (en este caso por una parte todo lo que implicaba la problemática del adolescente y por otro, el desarrollo del embarazo mismo y el abordaje desde el aspecto corporal que era necesario por la transformación que sufre el cuerpo), tener una actitud segura y creer en el proceso que se lleva a cabo.

Quiero destacar que el apoyo de la co-terapeuta en la terapia grupal es fundamental y este profesional debe tener gran habilidad perceptiva para actuar ante las necesidades que se presenten dentro del proceso para que el musicoterapeuta pueda continuar normalmente en la contención del encuadre. La relación musicoterapeuta – co-terapeuta debe ser compacta, flexible y de retroalimentación constante, para llegar a acuerdos en la planificación de las actividades a realizar en las sesiones; si bien es cierto trabajamos con la improvisación, pero el manejo con personas no debe ser improvisado, al contrario, debe ser organizado y secuencial para obtener logros significativos.

Me sentí contenta por todos los aspectos positivos que fuimos logrando en las adolescentes, aunque al principio hubo un poco de desmotivación por las variantes del grupo, condiciones que fueron manejándose sin mayor trascendencia. En la medida en que se avanzaba, me daba cuenta que toda la revisión bibliográfica que plantea Gabriel Federico, Violeta de Gainza, Berta Vishnivetz y otros autores, y adicionalmente lo visto en las cátedras del postítulo, permitían corroborar las metas fijadas y que definitivamente se necesita mucha preparación músico-corporal y equilibrio psicológico para interpretar, para comprender lo que pasa en el encuadre terapéutico y llegar a

establecer la empatía necesaria para contener corporal – sonora y verbalmente como es debido.

Al terminar las sesiones me preguntaba si aquellas palabras que daba en los cierres eran atinadas y precisas para sus necesidades, (por ello, trate de seguir cada sugerencia de la supervisora y de mi compañera Cristina); pues bien, esto lo corroboré cuando pasé por mi propio embarazo, ahí me di cuenta que no estaba tan lejos de la realidad, que esa susceptibilidad y esos cambios físicos, emocionales y mentales de los que solía hablarles con tanta pertinencia, son ciertos y se dan durante todo el proceso de gestación y tiempo después del nacimiento.

Esta experiencia fue realmente enriquecedora porque no solo se dio el apoyo al grupo de adolescentes en lo referente a superar y expresar algunos miedos, enfrentar condiciones, confrontar situaciones, a aceptarse y a reconocerse con ese nuevo cuerpo, a asumir nuevos roles, entre otros, sino que, ayudamos directamente al bebé estableciendo vínculos simbólicos con él y hallando formas de comunicación afectiva manifestadas a través del cuerpo, la música y la palabra; e indirectamente a las familias de ellas y a sus parejas porque ellas transmitían esas nuevas experiencias y sensaciones dadas dentro del marco terapéutico hacia sus núcleos familiares y definitivamente ya no eran las mismas niñas del comienzo, ya tenían otras posturas y proyecciones que incluían a un nuevo ser... a una mujer.... y/o a una pareja. Con esto, corroboro que la Musicoterapia en el área preventiva es funcional y como profesional de la salud, debo continuar impulsando su ejercicio.

Es necesario dejar abierta la posibilidad del apoyo musicoterapéutico no solo en esta grupo de adolescentes, sino en todos los grupos poblacionales que maneja el Centro Juvenil El Umbral (pre-adolescentes, mamá 1 y 2 y madres adultas), pues los factores de riesgo socio-afectivo son elevados. Igualmente, se puede ofrecer la oportunidad para realizar estudios de caso en aquellas adolescentes embarazadas que tengan otras dificultades asociadas, para así tomar las medidas requeridas en conjunto con el equipo multidisciplinario de la institución.

V. BIBLIOGRAFIA

1. BENENZON, ROLANDO. La Nueva Musicoterapia. Editorial Lumen. Buenos Aires Argentina. 1998.
2. BENENZON, ROLANDO. Aplicaciones clínicas de la Musicoterapia. Volumen I. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires – México 2000.
3. BLANDINE, CALAIS-GERMAIN. El periné femenino y el parto. Los libros de la liebre de Marzo. Barcelona, España. 1998.
4. BRIKMAN, LOLA. El lenguaje del movimiento corporal. Editorial Lumen. Buenos Aires. Argentina. 2001.
5. BRUSCIA, KENNETH. Definiendo Musicoterapia. Colección música, arte y proceso. Amarú Ediciones. Salamanca, España. 1997.
6. CARUSO E. CARLOS. Silbando en la oscuridad. Música y psicomática. Topia Editorial. Buenos Aires 1997.
7. DE GAINZA, VIOLETA HEMSY – KESSELMAN, SUSANA. Música y Eutonía. El cuerpo en estado de arte. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires – México. 2003.
8. FEDERICO, GABRIEL. El embarazo musical Comunicación, estimulación y vínculo prenatal a través de la música. Editorial Kier. Buenos Aires. 2001.
9. FEDERICO, GABRIEL. Música Prenatal. Reflexiones para compartir con el bebé durante la gestación. Editorial Kier. Buenos Aires. 2003.
10. FEDERICO, GABRIEL. Melodías para el bebé antes de nacer. Editorial Kier. Buenos Aires 2004.
11. GAUNA, GUSTAVO, con la colaboración de SILVINA BISCA. Del arte ante la violencia. Editorial Nuevos Jóvenes. Neuquen, Patagonia Argentina. 2001.
12. ISSLER R. JUAN. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107. Agosto 2001.
13. MOLINA C. RAMIRO. Adolescente Embarazada en Chile. Diagnóstico de la situación. Centro de medicina reproductiva del adolescente. Facultad de Medicina Universidad de Chile. 1991.

14. MOLINA, RAMIRO. Adolescencia y Embarazo. Segunda Edición. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Capítulo 14. Santiago de Chile. 1992
15. MONTERO V. ADELA; MATAMALA R. PILAR Y VALENZUELA B. MARCELA. Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología Infanto-Juvenil. Revista SOGIA. 1999.
16. POCH BLASCO SERAFINA. Compendio de Musicoterapia. Volumen I. Editorial Herder. S.A. Barcelona. España. 1999.
17. PRANDI, F. Una Visión Integral del Adolescente y de su Salud. Bol Ped. 1992.
18. RESQUEJO, MARÍA ISABEL. Identidad Lingüística y Educación Emancipadora: debates y propuestas desde la Lingüística Social. Congreso de Etnolingüística. Rosario, Santa Fe, Argentina. 2001.
19. VISHNIVETZ, BERTA. Eutonía Educación del cuerpo hacia el ser. Ediciones Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1994.
20. www.alcione.cl/nuevo/index.php?object_id=329
21. www.facartes.unal.edu.co/musicoterapia/musico.htm
22. www.fibrosis.org/fibrosis/Guia/ie_etap.htm
23. www.rincondelvago.com/musicoterapia_2.html
24. www.umh.es/cpa/Libro/Capitulos/capitulo%204%20Taller%20de%

VI. ANEXOS

ANEXO N° 1

FICHA DE HISTORIA MUSICOTERAPEUTICA

Nombre y Apellidos: _____
Edad: _____ Fecha y lugar de nacimiento: _____
Estudios realizados: _____
Ocupación actual: _____
Con quién vive: _____

1. Recuerda Usted canciones de la primera infancia? Si ____ No ____

En caso afirmativo, menciónelas _____
Podría cantarlas?

2. Cómo definiría el ambiente musical de su hogar: Estimulante (), Variado (), Aburrido (), Acogedor (), Otro (), cuál? _____

3. Alguno de sus padres obtuvo estudios musicales? Si ____ No _____. De qué índole? _____

4. En su familia, propia o cercana, alguien ejecuta algún instrumento musical? Si ____ No _____. En caso afirmativo, quién? _____
Cuál instrumento? _____

5. Ejecuta Usted algún instrumento musical? Si ____ No ____ Cuál? _____
por qué lo eligió? _____

6. Ha realizado alguna clase de estudios de música? En caso afirmativo, menciónelos _____

7. Le gusta cantar? Si ____ No ____ Por qué? _____

8. Escriba el nombre de alguna canción (o parte) que tenga especial significación en su historia personal: _____

9. Recuerda haber tenido en su infancia un instrumento musical real o de juguete? Si ____ No _____. Cuál? _____

10. Algún instrumento musical, le produce agrado? Si ____ No _____. Cuál? _____

11. Algún instrumento musical, le produce desagrado? Si ___ No___
Cuál? _____

12. Recuerda, en algún periodo de su vida, algún sonido especial o característico?
Si___ No___. En caso afirmativo, cuál? _____

13.Cuál es su reacción frente al ruido?. Descríbala! _____

14.Cuál es su reacción frente al silencio?. Descríbala! _____

15. Actualmente, qué clase de música es preferida por Usted?

16. Usualmente, escucha música? Si ___ No__ Con qué frecuencia? _____

17. Mencione el nombre de 4 canciones que a Usted le gusten. _____

Observaciones

La presente ficha, fue diseñada por mi compañera Cristina Solar y Yo, teniendo en cuenta los aspectos más relevantes de lo aprendido en el postítulo de Musicoterapia, en las características de la población y en matices de otros autores Musicoterapeutas.

ANEXO N° 2

Algunas descripciones relevantes del grupo de adolescentes embarazadas durante el Proceso Terapéutico

En la **sesión N° 5**, en el eje de exploración del mundo sonoro-simbólico se les da dos consignas: la primera es: “van a pensar y a recordar cómo se han sentido, qué les ha sucedido, cómo han estado durante esta semana?”, después de un momento la segunda consigna es: “Van a elegir 4 instrumentos, que sean diferentes a los que hayan tocado y van a llevar todos esos acontecimientos y sentimientos de la semana a la improvisación con esos instrumentos ” (A través de esta consigna se pretendió que ellas tuvieran contacto directo con otros instrumentos, que exploraran sus sonoridades y descubrieran nuevas formas de tocar). Algunas verbalizaciones fueron: “me agrado porque era como el templo, el centro de los sonidos el mas templado y el que neutralizaba todo, porque durante la semana me pasaron cosas fuertes. Con las maracas hago un caminar, compartir, salir de la rutina; con la flauta: llanto, porque me enojo fácil, me siento sensible, ando desanimá, mi ánimo está débil, he tenido mucho sueño y me siento cansada, porque subo y bajo escaleras cuidando a mis hermanos; con el palo de agua: risa, me recordé que fui al cumpleaños de mi abuela y bailé arto, además mi abuela está feliz con mi embarazo”. En esta sesión Fabiola⁴⁹ se ve bastante afectada por cambios del embarazo, sintiéndose fatigada - cansada e irritable. Priscila, en esta sesión ella expresa varias cosas libremente: “estoy preocupada, no me he sentido bien porque mi mamá me grita, es pesada, tiene rabia porque yo hago todo en mi casa y mi mamá no me ayuda, mis hermanos siempre son pesados conmigo, he tenido dolores, cuenta que se va a casar en noviembre, que quería tener guagua”; ella decide no hablar más, pero al expresar tantas situaciones juntas, decido hablar con ella al final de la sesión en una de las consultas del Umbral, y dentro de todo lo conversado, lo más relevante es que su preocupación está en que come a altas horas de la noche, ha subido de peso y siente ganas de provocarse vómitos, agredió a su pololo por una pelea que tuvieron y tiene rabia con su mamá. Le pregunto si en algún momento había sentido ganas de provocarse vómitos y el peso que tenía antes del embarazo, expresándome que el peso ideal para ella era 43 kilos y finalmente cuenta que estuvo en psicología por anorexia y bulimia, aspecto que a la fecha no lo sabían los terapeutas de la institución, de esta manera con el equipo se hace derivación a psicología nuevamente y empezó a ser tratado también por el personal del Umbral. Lo que más destaco en esta sesión es que los objetivos se cumplieron a cabalidad: Primero tuvieron que poner en juego su pensamiento y creatividad tanto para el uso de los instrumentos como para lo que querían representar que eran situaciones concretas y vividas por ellas recientemente. Segundo, en la improvisación hubo conexiones entre el ritmo, algunos variaciones de intensidad y algunos instrumentos, que se relacionan

⁴⁹ Para salvaguardar el anonimato de las pacientes, se dan nombres ficticios y el día en el cual se desarrollaron las sesiones no se menciona.

con lo expresado en el eje verbal, no todas habían tenido una buena semana. Tercero, que expresaron muchos sentimientos y abrieron su corazón para decir cuantas cosas las tenían aburridas y afectadas, tanto así, que descubrimos situaciones complejas que necesitan de un equipo multidisciplinario y que hasta la fecha no eran indagadas por la institución.

En la **sesión N° 6**, se trabaja exploración del espacio mediante gasas de colores, Rosa expresa al final del eje corporal: “en el ejercicio tuve la imagen de él (su pololo que la ha abandonado) y me dio pena, no entiendo por qué no me habla, por qué no me acepta”. A raíz de esto, se le da la libertad de escoger dos instrumentos con los cuales pueda sacar la pena y las sensaciones negativas con las que se ha quedado. Se muestra segura en la improvisación, manipulando los instrumentos de varias formas. En la verbalización, sonríe y dice “con las maracas saqué la pena que siento y tengo la esperanza de que en algún momento él quiera compartir conmigo y con su hijo, y con el sonido agudo de las éste (cascahuillas) me imagino cuando mi hijo meta bulla, eso me hace olvidar de la tristeza”. Lo más importante de ésta sesión, es que se evidencian sentimientos de polaridad hacia su expareja por una parte lo quiere y por otra dice que no lo va a buscar ni va a esperar nada de él, también narra diversas situaciones que ha vivido desde que quedó embarazada y que la han hecho sufrir bastante pero que no había querido reconocerlo (por eso pienso que todo el sentimiento de impotencia y rabia, lo somatizó y se hizo difícil la relajación muscular, ella en el trabajo corporal sentía dolor, tenía espasmos en la espalda y el cuello, los ejercicios de flexibilidad eran casi imposibles por su excesiva tensión casi al punto de atrofia muscular). Rosa había ingresado 3 sesiones atrás y siempre había estado callada, tímida y decidida a no hablar de su vida, usaba actos locutivos solamente.

En la **sesión N° 7**, en el eje corporal se trabaja nuevamente exploración con gasas de colores con la variante que ellas debían convertir cada gasa en su hijo, tomarlo en brazos y mecerlo; como segunda actividad: exploración de la voz y sonidos para el bebé con vocales y consonantes /m, p, b/, tuvieron que cubrirse con otras gasas dando un espacio más íntimo para cada adolescente (una de ellas no solo le susurró, sino le cantó “sueña” de Luis Miguel y las otras dos le susurraron de manera casi imperceptible). Después de la improvisar musicalmente todo lo que el nombre de sus hijos les significaba, se les entrega el poema “Dame la mano” de Gabriela Mistral al cual ellas le ponen música en 3 sesiones anteriores, y de esta forma cantaron incluyendo el nombre suyo y de su hijo (a) en la tercera estrofa, aquí se mostraron contentas y muy expresivas diciendo:

“cuando tenía como 2 meses yo lloraba y rechazaba al bebé, después me di cuenta que él sentía todo lo que yo hacía, si yo lloraba él sufría y si yo lo rechazaba era como si él llorara, ahora no, ahora se que está vivo, ya le digo por su nombre y trato de hacer las cosas que aquí me enseñan... El nombre de mi hijo lo elegimos con mi pololo y nadien en la familia lo tiene, es hermoso pero no lo quiero decir”

“aquí he aprendido a comunicarme con mi hijo, porque yo no le hablaba, ni le cantaba, los días se me pasaban y yo no lo sentía, ahora cuando lo hago es como si él me entendiera y yo siento que él se mueve y me da pataditas... El nombre de mi hijo representa a alguien muy importante, es un angelito chiquitito, que se mueve mucho, que va a llenar todos mis espacios –Jesús Fernando-”

“desde la otra vez que empezamos a cantarle al bebé, yo no quería, pero ahora cuando estoy en mi casa sola me encierro en la pieza, me acaricio mi guata y le empiezo a cantar, le hablo, yo le elegí el nombre a mi bebé cuando empecé a imaginarme qué iba a ser, en mi familia saben el nombre –Dámarys- y la llaman porque ya se mueve... a veces no me deja dormir”

En la **sesión N° 12**, en el eje de exploración del mundo sonoro-simbólico, se realiza imaginación guiada con apoyo de la lectura de un texto “un viaje en tren”, cuyo objetivo era proyectarlas al futuro determinando roles y posturas de adolescentes, estudiantes, mujeres, parejas, madres e hijas. En la verbalización, una de ellas responde: “el tren estaba estacionado, iba sola con maletas y con una chupalla vestida de guasa, iba al campo, iba feliz, me despedía de mi familia; el tren era azul y un hombre lo conducía; después de arto rato partió, veía arto verde, iba contenta, tenía como 23 años”. Posteriormente, se le pide que arme su propio tren con apoyo de instrumentos musicales, la joven decide sentarse en su locomotora (en medio de los instrumentos) para tocar el tema: ¿Cómo te ves con tu hijo a futuro?. Después de improvisar una música rítmica, alegre y bastante melódica, ella dice: “que se vio con su hijo jugando en un parque, él me tiraba el pelo, me gustaron sus ojos chinitos de color azul; el papá estaba elevando volantines cerca de nosotros...”, “no estoy sola, tengo el apoyo de mi familia...”, “creo que mi pololo va a ser un buen papá porque le muestra cariño, se despide de nosotros y ya lo hace parte de su vida, le habla y le dice que lo quiere...”, yo también creo que seré una buena mamá, ahora siento un amor tan grande que cualquier cosa, mas fuerte que yo, me dan ganas de proyectarme al futuro para que el este mas seguro, siento deseos de llevarme bien con el papá de mi guagua porque no quiero que se críe sin su papá y como necesito seguir estudiando él va a ser un apoyo, antes solo me importaba carretiar y disfrutar, ahora quiero que tenga un porvenir, hemos hablado de que yo también tengo trabajar porque a mi pololo no le va a alcanzar la plata y todo lo quiero hacer por él (mi hijo)...” Claramente, en esta sesión se corrobora que la joven ya se siente en un plano más cercano a la realidad con una responsabilidad inherente a su edad y a las condiciones de vida que se vayan presentando en su devenir.

ANEXO N° 3

Descripción de dos sesiones del Proceso Terapéutico

Sesión N° 2

Fecha: Septiembre x de 2003 Duración: 120 minutos

(Asistentes: Katy (35 semanas), Blanca (5 meses), Kiara (8 m), Fabiola (4 ½) Diana (5 meses)

Actividades: Exploración corporal del espacio, masaje con globos chicos (en posición de pie). Primera exploración sonora con instrumentos musicales. Expresión verbal de sensaciones y emociones provocadas por el primer encuentro sonoro-musical.

Objetivos:

- Introducir a las adolescentes a la preparación del cuerpo para lograr distensión muscular y conciencia respiratoria.
- Lograr acercamiento físico con el otro.
- Realizar el primer encuentro sonoro-musical con el grupo.
- Verbalizar lo vivido y sentido

Setting

Cojines, mantas, grabadora chica, radio con CD de “Ocarina” y “Ameliè”, cámara fotográfica, Instrumentos Musicales de percusión (arquín - pezuñas océano – 2 panderos – Kultrum – cascahuillas – claves – maracas – palo de lluvia), de viento (2 flautas).

En el eje de exploración corporal, mediante terapia receptiva (“música de Ameliè”) se pretende familiarizar a las adolescentes futuras madres a la escucha de otras músicas que les permita llegar a un estado mental y corporal placentero. Inicialmente deben explorar el espacio, caminar, desplazarse moviendo brazos, piernas, cabeza, cuello, tronco... éstas actividades no eran comunes a ellas, sus caras mostraban inquietud, se sentían extrañas durante el proceso sensorio-perceptivo, trataban de imitar los movimientos de otras compañeras o de las terapeutas y algunas veces sonreían de vergüenza, también se notaba dificultad para concentrarse y estar atentas a sus sentir; paulatinamente el ejercicio fue guiado para llevar a la respiración adecuada y profunda y por otra parte hacia la distensión muscular; después de unos 10 minutos, 3 de las adolescentes lograron prestar el interés necesario para sentir su cuerpo más liviano y por sí mismas buscar posiciones cómodas para hacer otros movimientos con las partes gruesas del cuerpo; las otras 2 sonreían y se miraban entre sí. En la segunda actividad, se empleó música de “ocarina”, debían trabajar en parejas, masajeando el cuerpo con ayuda de globos chicos, partiendo de las cabeza a los pies y viceversa, aquí las mismas 3 personas estuvieron concentradas tanto en el sentir como en el hacer (cuando cambiaron de rol), las otras 2 se sentían extrañas de que algo les estuviese tocando su cuerpo, se movían, sentían cosquilleo, temor, algo de fastidio

que en última instancia era integrado por la sonrisa burlona, se pretendía lograr una mejor distensión muscular, localizar puntos de dolor y en especial tener acercamiento físico a través de un objeto para posteriores sesiones trabajar directamente con el tacto.

En el eje de exploración del mundo sonoro – simbólico, en mi parecer fue una experiencia bonita, era como abrir una caja de sorpresas, aunque algunas tímidas y otras con su risa juguetona emprendieron un viaje de exploración de sonidos, todo era nuevo para ellas y se preguntaban entre sí ¿qué hay que hacer?; la consigna fue: “hay varios instrumentos en el centro de la sala, vamos a tocarlos en grupo explorando y descubriendo sus sonidos, cada una los toma o los deja en el momento que lo desee”. La primera en dar la pauta fue la coterapeuta Cristina, con el kultrum (se mantiene como eje) estableciendo el siguiente patrón rítmico:



comienza en pianísimo y pronto hace variaciones. Progresivamente se adhieren otros instrumentos (aproximadamente al minuto), generando una atmósfera alrededor de éste (arquín que sobresale en sus agudos; pezuñas que suenan al pasar de una mano a otra; el océano que es raspado con las uñas, percutido y además sacudido; suave y libre sonido de cascahuillas), todos incrementan la intensidad. Aparecen esporádicos soplos de flauta, golpes en la pandereta y el kultrum acelera su interpretación (golpes en semicorcheas) y a veces combinado con raspado sobre el parche. Después de 4 minutos empieza a disminuir la intensidad, pero se mantiene la marcación de pulso en el kultrum que acelera y desacelera a placer. Durante este período hay una especie de estatismo dado por la repetición continua de los mismos elementos sonoros en cada una de las participantes hasta que se produce disminución de la intensidad grupal. En el minuto 6, la pandereta -tocada por la coterapeuta- sobresale por unos segundos y el tambor deja de sonar; el arquín esta vez explorado por otra participante, de forte a fortísimo toca frases melódicas cortas y repetidas tratando de emplear todas las notas del instrumento; la pandereta es sacudida, se escuchan leves golpes en el parche y exploración aislada de sus latas; la flauta sopla sin intención melódica definida y las pezuñas continúan suavemente. Todo esto, se siente como un encantamiento hipnótico producto del ensimismamiento de cada una de las intérpretes. En general, no existe dirección definida en la improvisación, en verdad se trata de una exploración primaria. Al minuto 8 aproximadamente, algunos instrumentos se silencian, terminan el arquín, las pezuñas y espontáneamente al finalizar se escuchan sonrisas nerviosas de una de las participantes.

En el eje de exploración expresivo-verbal: Cristina realiza una afirmación positiva de esa primera experiencia y le pide al grupo compartir brevemente lo que sintió, cualquier sensación que haya producido el sonido de los instrumentos. Algunas expresiones fueron: “Yo me parecía que fueran olas, que fuera en el mar, me gustó ese instrumento (señalando el océano), este no lo sabía tocar (flauta) y éste era muy ruidoso (arquín)”. “Yo igual me sentí super bien, relajada, me sentí esperando a mi bebé y rodeada de mi familia, no me había podido concentrar en las actividades anteriores y el sonido de éste (señalando el arquín) fue lo máximo”. “La música del cassette me tranquilizó porque venía acelerada; quise tocar este (arquín) pero luego me

decidí mejor por este (cascahuillas), me gustó suena como campanitas”. “No había visto este instrumento (pezuñas), me imaginé como en la playa o un río con brisa acompañada de mi guagua”.

Al final, terminan con una sonrisa y muestras de agrado, se les invita a la próxima sesión y a que inviten a otras compañeras embarazadas de su grupo. Evidentemente en este primer encuentro no hay estructuras que definan una conexión grupal musical pero sí por lo menos hubo de parte de algunas participantes el acercamiento a imágenes, a intentar explorar sonidos y a tomar ese espacio como un juego donde pueden mostrar lo que son y lo que tienen en su interior.

Sesión N° 14

Fecha: Diciembre x de 2003 Duración: dos horas 30 minutos

(Asistentes: Fabiola (7 ½ meses de embarazo))

Actividades: Trabajo de respiración asociada al movimiento pélvico, ejercicios localizados para el parto. Recreación sonora del momento del parto. Improvisación libre aquellas sensaciones y emociones que se manifestaron durante dicha recreación. Verbalizar lo vivido y sentido

Objetivos:

- Proporcionar ejercicios corporales de apoyo para antes del parto.
- Exteriorizar sensaciones y emociones dadas por la visualización sonoramente del momento del parto.
- Concluir el trabajo terapéutico con el grupo de adolescentes, destacando los logros obtenidos.

Setting

Colchoneta, grabadora chica, radio con CD de “Mar Interior” y “Trauco Pícaro” de la Banda del grupo Bordemar, cámara fotográfica, video cámara

Para la recreación sonora: Par de cubiertos metálicos, sábanas, vasija con agua, cassette de discriminación auditiva con el llanto de un recién nacido, apoyo vocal (pujos), bombo y yembé. Para la improvisación: Instrumentos Musicales de percusión (2 xilófonos - bombo – tacataca – pandereta – yembé – maracas – semillas – pezuñas – triángulo – palo de lluvia- kalimba), de viento (flautas).

En el eje corporal: Cristina y yo trabajamos conjuntamente en la orientación del refuerzo de la musculatura pélvica a través de ejercicios de resistencia, cómo activar las contracciones del periné?, recomendaciones para contraer el periné en situaciones de la vida diaria, orientar el sentido del pujo y asociación de los diferentes tipos de contracción con el proceso respiratorio. Lo que se pretendió en esta sección es que ella tuviera presente que en la medida en que trabajara su respiración, las contracciones serían menos dolorosas y de esta forma el bebé no perdiera oxígeno y pudiera culminar positivamente el trabajo de parto, y por otra parte evitar lesiones en el periné.

En el eje sonoro – simbólico: para la primera parte (recreación sonora del parto), Fabiola se acuesta en la colchoneta lo más cómoda posible asumiendo una posición de lado con brazos extendidos y piernas juntas algo recogidas; después de los ejercicios específicos para el día del parto, yo a través de la palabra pretendo ubicarla en lo que podría ser ese gran día nombrando secuencialmente lugares, emociones,

sucesos, sensaciones y personajes. Jera el momento de las contracciones, era el momento de crear un primer encuentro imaginario entre la madre y su bebé!. Mientras yo narraba, la respiración de Fabiola iba haciéndose más pausada – lenta y profunda y sus músculos se veían relajados. Fue el momento de iniciar la ejecución sonora de los elementos que se pusieron en círculo representando el nuevo mundo, la nueva etapa de los dos madre e hijo. Cristina toma el bombo haciendo un pulso lento y luego rápido que representaba la frecuencia cardíaca, luego inician fuertes y profundas respiraciones como llevando a la realidad aquellas largas sesiones de respiración trabajadas en el eje corporal; movimientos de sábanas y cubiertos metálicos le seguían, reflejando de esta forma todo aquello que sucede dentro de una sala de cirugía (instrumental quirúrgico, camillas, enfermeras, doctores) – alistando el lugar donde se recibiría al bebé; vienen los pujos profundos asociados al dolor y a la fuerza de lo que implica dar luz a un nuevo ser, luego agua vaciada de un recipiente a otro mostrando la salida del líquido amniótico en el que el bebé flotó durante 9 meses, ya era el mayor indicio de que pronto llegaría acompañado de un pujo determinante y aparece el llanto del bebé en el que lo preside nuevamente el bombo de los latidos cardíacos de la madre que se hacen cada vez más pausados y en el cual se va integrando el yembé con rápido pulso de los latidos cardíacos del bebé, pasan unos 4 minutos y lo maravilloso de este proceso es que Fabiola tiene una respiración relajada y profunda, su rostro está tranquilo y lo impactante es que su guatita está completamente distendida hacia la colchoneta. Después de un rato, yo le hablo, tratando de traerla al “aquí y al ahora” y por el tiempo que transcurre y los nulos movimientos de ella aún no quiere regresar, da la impresión de plenitud... cuando Fabiola reacciona, muestra un semblante adormecido, ella poco a poco se sienta y se disponen los instrumentos frente a ella y la consigna es: “puedes usar todos los recursos que desees para sacar y mostrar aquellas sensaciones, miedos, percepciones y emociones que tuviste en la recreación de tu parto”.

Análisis de la improvisación: Tiempo de la improvisación 3 minutos 30 segundos. Esta comienza con el sonido de las semillas, alzan vuelo y dan sensación de advertencia de algo que viene (realizan el toque de una célula rítmica en 8 corcheas que repite dos veces y que inmediatamente se convierten en un movimiento libre y de menor intensidad). Sobre éste, hace su ingreso el pandero, que no es percutido sino frotado en círculo (con la bolita sostén del triángulo y el mismo triángulo) con breves interrupciones y eventuales golpes sobre el parche; se mantiene en primer plano, acentuado y claro; las semillas permanecen. Durante su ejecución aparece por un lapso de tiempo corto: el canto femenino, o más bien, una tonada materna suave y tranquila que consta de 4 motivos cortos sobre cuatro alturas diferentes, algunos de ellos conectados por glisandos descendentes.. Desaparecen las semillas y la kalimba toca una frase corta que inicia sobre la misma nota de la voz y repite hasta el final de la improvisación, en la que varía el número de notas, el tiempo y la intensidad (de mayor a menor). En esta melodía se destaca el intervalo de tercera menor típica en las canciones para niños y que incluso es usado como arrullo en una popular canción de cuna de Brahms, con lo cual, logra semejar la misma intención apaciguadora de la voz y tras detener el pandero frotado, permanece sólo la kalimba, siempre serena hasta el final.

En el eje verbal: Fabiola hace una descripción detallada de todo lo que sintió relacionando los sonidos con cada una de las sensaciones físicas de lo que podría ser

su parto: “cuando me lo pasaron el bebé se calmó porque lo único que quería era estar conmigo...” “pensé que valió la pena, salí de esto, fueron hartas emociones, pero lo mejor fue el final, fue como un sueño, por eso no me quería parar porque quería estar con él”. Se siente satisfecha de no haber abortado, ya que ese fue el primer pensamiento que tuvo cuando supo de su embarazo.

Ella identifica lo que le hace falta trabajar para un buen parto: “yo creo que lo que me falta es estar tranquila porque en mi casa me cuesta, mis hermanas (3 y 1 año y medio) son muy gritonas, molestosas y hacen puras maldades”. Mi abuela me está ayudando un poco y mi pololo también, trato de poner música que me tranquilice, de relajarme, a parte de que no me hace bien alterarme yo no quiero que el bebé salga nervioso, ni lloroncito, si lloro a él le va a afectar y yo lo que quiero es que sea un niño feliz, contento y que esté bien”.

Al finalizar, agradecemos la participación y destacamos que dentro de las participantes fue ella la más constante y que nos sentimos contentas por los beneficios los dos han obtenido (ella y su hijo). Hacemos entrega de ejercicios para reforzar en casa y un CD de música orquestada de diferentes compositores que le servirían para compartir con el bebé.

Intervención de la coordinadora de práctica: le pregunta cómo sintió ese espacio y para que le sirvió???. Fabiola responde: “para muchas cosas, primero salir de mi casa y venir aquí era venir a disfrutar con mi bebé, me sirvió para aprender a relajarme, en este espacio aprendí a sentir a mi bebé al principio me costó, pero lo empecé a conocer, cuando empecé a venir a estos talleres, empecé a cantarle, a hablarle, me sirvió también para pensar antes de decir las cosas porque muchas veces pensé que con el embarazo todas las mujeres se alteraban y ahora sé que debo contar hasta diez y tranquilizarme; también para prepararme con ejercicios para los glúteos porque soy muy pretenciosa, también para la espalda porque es super incómodo; para conocer los instrumentos musicales yo los conocía pero aquí al entrar a la sala me sentía como una niña que venía a jugar, me sirvió para darme cuenta que no soy la única que está pasando por esto; me sirvió para conocer a mi guagua porque al principio no quería conocerla y no aceptaba que adentro había una guagua me daba lo mismo si no comía no estoy ni ahí con mi guagua, ahora lo entiendo y es tan chiquitito y depende tanto de mí, cuando me hicieron la ecografía y escuché su corazón pensé qué estoy haciendo? que estaba pensando cuando pensé hacerle algo?, cuando estaba depresiva justo empezó el taller y aquí podía contar mis problemas y me sentía libre; me sirvió para saltar - bailar era a parte de ser entretenido, rico saltar, usar los elásticos, los globos y la pelotitas, sentí que vine aquí a puro jugar y regalonear”. La coordinadora le da las gracias por su participación y le refuerza cosas positivas de lo que ella dejó ver en el espacio musicoterapéutico. Esa era la sesión de despedida, por tanto se concluyó el cierre terapéutico. El semblante de Fabiola era de gusto y satisfacción por lo logrado y finalmente compartimos una onces de despedida.

ANEXO N° 4

FOTOGRAFIAS DE ALGUNAS EXPERIENCIAS EN EL MARCO CREATIVO



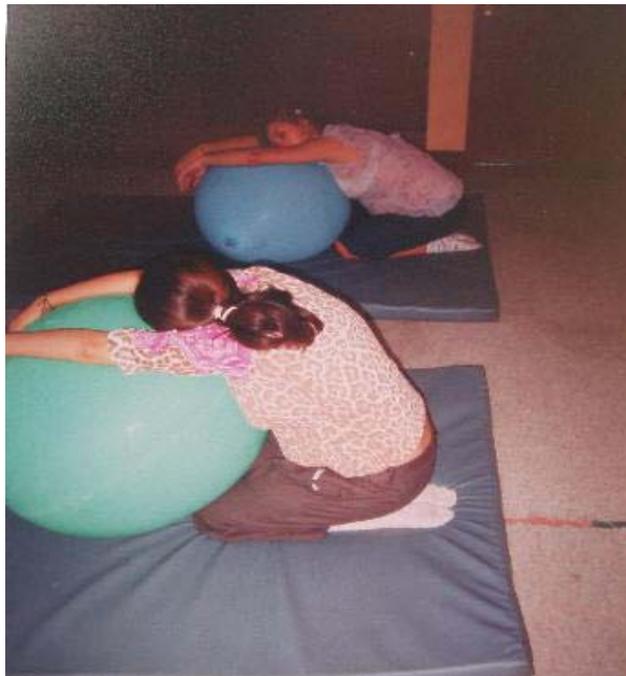
Sesión N° 5. Eje de Exploración Corporal
“Este es el tercer acercamiento físico, apoyándose del masaje con globos chicos”



Sesión N° 5. Eje de Exploración del Mundo Sonoro-simbólico
“Exploración de instrumentos para interpretar los sentimientos y emociones vividas durante esa semana”



Sesión N° 7 Eje de Exploración del Mundo Sonoro-simbólico
¿Cómo se llamará tu bebé?



Sesión N° 10 Eje de Exploración Corporal
“Conciencia de volumen del cuerpo mediante globos grandes”



Sesión N° 14 Eje de Exploración del Mundo Sonoro-simbólico
“Recreación sonora del momento del parto”



Sesión N° 14 Eje de Exploración del Mundo Sonoro-simbólico
“Improvisación musical: Sensaciones que me produjo la
recreación sonora de un parto”