



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE
POSTÍTULO EN MUSICOTERAPIA

MUSICOTERAPIA EN UN NIÑO CON NECESIDADES ESPECIALES

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

Autor:

Daniel Alberto Donoso Miranda.

Licenciado en música, UMCE, 2008.

Profesora Guía: Silvia Andreu.

Santiago, 19 de agosto de 2013.

A mis padres, que con amor y esmero

me han apoyado en cada proyecto.

A mi amiga chitarona y familia

por tantas noches

en vela juntos.

A Gurudev, por su cálida guía

y amor sin fronteras.

INDICE DE CONTENIDOS

	Paginas
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO I.....	7
1.1 MARCO INSTITUCIONAL.....	7
CAPITULO II.....	10
2.1 MARCO CONCEPTUAL	10
2.2 MARCO TEORICO MUSICOTERAPEUTICO.....	17
2.2.1 “La Musicoterapia”, Kenneth E.Bruscia.....	17
2.2.2 “El niño con necesidades especiales”, Gabriel Federico.....	24
2.2.3 “Privación emocional, Vinculo y Comunicación”, Van Dijk.....	29
2.2.4 “Sincronización”, Karin Schumacher y Claudina Calve.....	32
2.2.5 “Valoración Inicial, Abordaje Plurimodal”, Diego Schapira.....	32
CAPITULO III.....	37
<i>El Proceso Musicoterapéutico.....</i>	<i>37</i>

3.1	METODOLOGÍA.....	37
3.1.1	Cronograma de actividades.....	38
3.1.2	Encuadre.....	40
3.2	El Proceso y sus etapas.....	46
3.2.1	La Sesión.....	46
	Inicio.....	47
	Desarrollo.....	47
	Cierre.....	48
3.2.2	Apertura, <i>El mundo de C.</i>	49
3.2.3	Desarrollo, <i>De lo estático a lo estético</i>	60
3.2.4	Cierre, <i>Decantando la experiencia</i>	72
	CAPITULO IV.....	81
	CONCLUSIONES.....	81
	BIBLIOGRAFÍA.....	84
	ANEXOS.....	86
	Anexo I: Protocolo de sesión.....	87
	Anexo II: Ficha Musicoterapéutica.....	90

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo exponer el proceso musicoterapéutico realizado en el Centro de Rehabilitación Infantil Manantial, dirigido específicamente a un adolescente de 16 años, que padece distintas limitaciones tanto motoras, de desplazamiento, de comunicación, visuales e intelectuales. Dichos padecimientos provocan una disminución considerable en su calidad de vida, en su capacidad de relacionarse con otros, y en acceder a experiencias gratificantes que contribuyan a su sano desarrollo físico – psíquico- espiritual.

Es en este contexto, que la intervención procura entregar un espacio donde el niño pueda sentirse acogido, contenido, cómodo y libre para expresarse, compartir sus sentimientos y necesidades, por medio de una experiencia musical que le sea entretenida y motivante, que busca finalmente favorecer su calidad de vida y desarrollo.

El sustento teórico para realizar dicha intervención, consiste en una articulación de diferentes modelos musicoterapéuticos, siendo los principales, las visiones de Gabriel Federico y Keneneth E. Bruscia, y el El Abordaje Plurimodal de Diego Schapira. Se acogen estos planteamientos de la musicoterapia ya que representan la visión y el sentir más cercano del autor frente a lo que es la musicoterapia y sus formas de aplicación, al igual que se considera que éstos son las vías más oportunas para actuar frente a las características del usuario.

La Presente intervención Musicoterapéutica se realiza durante el año 2012, a contar del 13 de Septiembre hasta el 27 de Diciembre. Dicha intervención fue realizada en 13 sesiones, de aproximadamente 40 minutos cada una, con una periodicidad de una vez por semana. Se trabajó en una modalidad individual, principalmente desde la musicoterapia activa, utilizando como principal herramienta de trabajo la improvisación

musical. El setting instrumental estuvo compuesto por instrumentos que aportó el centro y por otros facilitados por el musicoterapeuta que llevó a cabo la intervención.

A continuación, se describirá el proceso mencionado, detallando el contexto donde se realizó, las características y padecimientos del usuario, al igual que los sustentos teóricos que avalaron el actuar del musicoterapeuta.

Esperando que el trabajo realizado contribuya al enriquecimiento de la disciplina y al actuar de futuros profesionales.

CAPÍTULO I

Dentro de este punto se describirán antecedentes relevantes de la institución donde se realizó el proceso musicoterapéutico, que conformó la práctica profesional.

1.1 Marco Institucional

Como fue mencionado en la introducción, el lugar donde se realizó la intervención es el Centro de Rehabilitación Infantil Manantial, ubicado en Los Leones 1480, Providencia, Santiago, y que posteriormente se trasladó a Av. Presidente Battle y Ordoñez 4004, Ñuñoa. Este centro fue creado en 1981, por un grupo de profesionales de las áreas de salud y educación, con el fin de dar atención a niños con trastornos del desarrollo.¹

Se trata de una iniciativa privada que se financia con el aporte de los padres, no obstante, en muchos casos se acogen peticiones de disminuciones del coste de los tratamientos, al igual que se otorgan becas en algunas situaciones particulares.

El equipo de profesionales con que cuenta Manantial, permite que los niños reciban atenciones individuales, personalizadas, en un ambiente grato, que les estimula a desarrollar sus capacidades cognitivas y motoras y a afianzar su autoestima. Dicho equipo esta compuesto por: 5 técnicos educadoras de párvulo, las cuales trabajan en la institución desde la realización de su práctica, 2 Fonoaudiólogas, 2 Kinesiólogas, 1 Terapeuta ocupacional y psicopedagoga, 1 Educadora Diferencial, 1 Educadora de Párvulo y Musicoterapeuta, que además cumple el cargo de Directora del centro, 1 médico pediatra.

Además, complementan a este equipo, 1 Secretaria y recepcionista y 1 auxiliar.

¹ CENTRO MANANTIAL, [en línea]
<<http://www.centromanantial.cl/hist.html>> [consulta: julio 2013]

En Manantial los niños que asisten, permanecen en jornada completa, desde las 8:30 a 16:00 horas, y en algunos casos particulares, como es el del usuario de la presente intervención, hasta las 17:30 hrs.

Trabajan en pequeños grupos, conformados de acuerdo a las edades de desarrollo de los niños, dirigidos por especialistas en educación diferencial y asistidos por auxiliares de párvulos o técnicos en educación diferencial.

Durante la jornada, los niños participan en actividades pedagógicas grupales e individuales, al igual, que son atendidos en forma individual, por los especialistas integrantes del equipo multidisciplinario; kinesiólogos, fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales, con una frecuencia de hasta tres atenciones semanales por especialidad; siendo el objetivo primordial del centro el potenciar y mantener las habilidades de los chicos.

Se realiza también, un trabajo en conjunto con los padres, a los cuales se les entregan evaluaciones semestrales de los chicos, mediante una reunión general en Junio y una reunión individual con todo el equipo de profesionales a fin de año. Además, el equipo de profesionales siempre está disponible para reuniones demandadas por los apoderados, de misma forma, que pueden citar ocasionalmente a algún apoderado de ser requerido.

Es posible agregar a lo señalado que, los alumnos participan en talleres de integración sensorial, psicomotricidad, musicoterapia, actividades de vida diaria y manualidades.

Se añade también que, en la actualidad se realizan atenciones de terapias específicas de forma ambulatoria, acudiendo el beneficiario solo a la sesión programada y retirándose posteriormente realizada.

Como requisito todo niño que ingresa al centro debe ser expuesto a una evaluación multidisciplinaria que tiene una duración de 2 a 3 semanas, en las cuales éstos participan de las dinámicas diarias de forma normal junto a los demás chicos asistentes. Transcurrido el tiempo, los profesionales evalúan la posibilidad del chico de continuar con su asistencia al centro, y lo asignan a alguno de los tres grupos ya

conformados. Estos grupos se podrían categorizar como de nivel pre-escolar, nivel pre-básico, grupo en el cual participa el usuario del presente proceso, y grupo especial funcional (conformado por adultos), éste último trabaja principalmente en la búsqueda de posibilitar que las actividades funcionales, adquiridas con anterioridad por los chicos, se mantengan y disminuyan lo menos posible.

El total de niños que, durante el tiempo en que se llevó a cabo la intervención, acuden en forma de jornada completa al centro es de 18, distribuyéndose estos en, 4 en el grupo de pre-básica, 7 en el grupo pre-escolar y 7 en el grupo especial funcional.

Por otro lado, como infraestructura, el centro funcionó durante gran parte de la intervención en una casa de dos pisos ubicada frente a avda. Los leones, esta casa posee patio frontal y posterior, el primero funcionando como estacionamientos que quedan próximos a la rampa de ingreso frente a la puerta. El patio trasero es utilizado como espacio recreativo para los chicos.

Posteriormente, a contar de la décima sesión, el centro se traslada a una casa de un piso, ubicada en la dirección ya mencionada, la cual cuenta también con patio delantero y trasero, este último es utilizado para fines de recreación.

Es posible mencionar también acerca del centro que, a lo largo de su trayectoria se han integrado a la educación regular, es decir a colegios y escuelas, muchos niños que han alcanzado un desarrollo motor e intelectual compatible con las exigencias de un establecimiento de educación formal.

Asimismo, muchos de los niños que han asistido al centro, han incrementado su calidad de vida, algunos adquiriendo marcha y lenguaje, y aquellos a los que su severo daño se lo impide, están siendo entrenados hacia sistemas o canales de comunicación alternativa, entre ellos la música.

Finalmente, se destaca que, el área de fonoaudiología creó las series Cantando Aprendo a Hablar y Cantando Hablo Mejor, (7 CD y 8 DVD) que son vendidas en todo Chile para la estimulación del desarrollo del lenguaje en los niños y han sido declaradas, por el Ministerio de Educación, material didáctico para la educación parvularia.

CAPITULO II

En el presente capítulo se abordará el marco teórico, visto desde dos dimensiones. La primera de ellas, el marco conceptual, compuesto por todos aquellos elementos teóricos y antecedentes relevantes del trastorno clínico que permitan comprender la situación de padecimiento del usuario.

La segunda dimensión que abarcaremos es el marco teórico musicoterapéutico, que consta de la exposición y explicación de los enfoques musicoterapéuticos desde los cuales se pensó la intervención y que guiaron el quehacer musicoterapéutico o proceso.

2.1 Marco Conceptual

Se comenzará señalando que, la selección del sujeto para realizar la intervención individual se realizó posterior a la observación en sala del grupo de pre-básica, durante una jornada normal y fue complementada por la indagación de sus caracteres, gustos y experiencias terapéuticas previas; obtenidas por medio de charlas con las técnicas parvularias que los asisten, al igual que, con una de las directoras del centro, quien también realiza labores como musicoterapeuta y conoce a los niños desde hace años. Como resultado, se comenzó a trabajar con C, nombre que daremos al usuario con el fin de resguardar la confidencialidad del proceso. Se acoge a este usuario en primera instancia, en parte, ya que adyacente a su padecimiento y distintas limitaciones, presenta un decaimiento anímico general, no propio de su condición habitual, al igual que, se estima necesario propiciarle más actividades de estimulación. Estos datos fueron principalmente obtenidos gracias a las entrevistas no formales realizadas a las técnicas parvularias y a otros profesionales que asisten a C diariamente.

De igual forma, de acuerdo a la información recopilada, C disfruta y gusta mucho de la música, además, mostró reacciones favorables frente a intervenciones musicoterapéuticas anteriores.

Todos estos factores, se considera, hacen favorable la posibilidad de que un proceso musicoterapéutico le sea beneficioso a este usuario.

Con el fin de tener una comprensión más completa de las problemáticas que aquejan a C, nos adentraremos en el diagnóstico que le fue dado, obtenido a través de la revisión de su ficha de ingreso al centro. C Presenta, de acuerdo a las fuentes, Secuelas de un TEC, Hemiparesia izquierda.

Destaco que, la información que pueda ser desprendida a través de la comprensión de el diagnóstico de C, solo nos aporta en forma de complemento en función de conocerlo y entender realmente las necesidades terapéuticas de éste. Otras fuentes, como es el caso de la observación durante el transcurso de la sesión, dirigida principalmente a comprender al paciente como ser humano, sus condiciones de vida, sus problemas, sus potenciales y recursos; se considera más fidedigna y de mayor relevancia; más adelante dentro del marco teórico abordaremos esto con más profundidad.

Traumatismo Encéfalo Craneano

Volviendo con el diagnóstico, se entiende por TEC o traumatismo encéfalo craneano, a la lesión del encéfalo y/o sus envolturas, provocada por una descarga de energía directa o secundaria a la inercia. La lesión se puede manifestar de forma clínica y/o por imágenes.²

Continuando con información adicional del TEC, el Doctor Neurocirujano Felipe Otayza comenta que dentro de la población pediátrica es muy común y en su gran mayoría son TEC menores que no requieren atención médica, no obstante, el TEC

² OTAYZA M. F, Jul. 2000. Revista chilena de pediatría. v.71 n.4 [en línea] Santiago. <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: julio 2013]

afecta a un gran número de niños y es la primera causa de muerte e invalidez en la infancia y la adolescencia.³

Existe una clasificación de TEC realizada por Miller en 1978, de acuerdo a su vertiente etiopatogénica, ésta clasificación dividía la lesión en primaria y secundaria. De acuerdo a lo anterior, la lesión primaria se compone por el daño producido en forma inmediata e irreversible por efecto de la disipación de la energía en el cerebro. La lesión secundaria se inicia inmediatamente a continuación de la anterior y corresponde a un complejo desencadenamiento de eventos que aumentan la lesión primaria y en algunos casos generan nuevas lesiones. Esta clasificación, si bien ha perdido relevancia a lo largo del tiempo, es muy útil para comprender de mejor manera todo lo que engloba el TEC. Algunos otros autores han denominado incluso lesiones terciarias a estas cascadas y a sus consecuencias funcionales y estructurales en el parénquima encefálico.⁴

Retomando la clasificación, los mecanismos de lesión primaria corresponden a las lesiones de cuero cabelludo, fracturas de cráneo, heridas perforantes o penetrantes encefalocraneales, lesiones cerebrales focales y lesiones cerebrales difusas. Los mecanismos de lesión secundaria se dividen en sistémicos e intracraneanos; son sistémicos la hipotensión arterial, hipoxemia, hipercapnia, anemia, hiponatremia, hipertermia, hiper e hipoglicemia, acidosis y el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

También se clasifican según la severidad del compromiso neurológico con la Escala de Coma de Glasgow. La cual otorga puntuación de acuerdo a una tabla de

³ Ibídem.

⁴ REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES, [en línea]. Rev. Med. Clin. Condes - 2006; 17(3): 98 – 105.
<http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_17_2/traumacraneo.pdf> [consulta: julio 2013]

referencia, que mide las respuestas del paciente en tres grandes áreas, apertura de ojos, respuesta verbal y respuesta motora.⁵

Considerando que esta situación le acontece a C, podemos ir concluyendo que pudiera verse afectado por diferentes secuelas de esta condición, destacándose la hemiparesia izquierda.

De acuerdo al Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, la definición de hemiparesia corresponde a la “paresia de una mitad del cuerpo”⁶ y, a su vez, define paresia, “Del griego paresis, debilitamiento. Parálisis ligera o incompleta.”⁷

Así pues, cuando nos referimos a la hemiparesia que afecta a C, Podemos observar como las extremidades, inferiores y superiores, del eje sagital izquierdo se observan muy disminuidas en cuanto al movimiento y con una postura muy deteriorada.

Abordando con mayor profundidad cómo se genera y transmite el movimiento, podemos apuntar que el movimiento voluntario es el producto final de una complicada secuencia de acontecimientos neuronales y neuromusculares. Para entender esta secuencia debemos adentrarnos en el sistema motor, que se conforma por tres componentes principales:

- Las vías corticospinales (piramidales): conectan la corteza cerebral con los centros motores inferiores del tronco encefálico y la médula espinal, atravesando las pirámides bulbares.
- Los ganglios basales (núcleo caudado, putamen, globo pálido y sustancia negra): constituyen los sistemas extra piramidales, que consisten en un grupo de estructuras

⁵ OTAYZA M. F, Jul. 2000. Revista chilena de pediatría. v.71 n.4 [en línea] Santiago.
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: julio 2013]

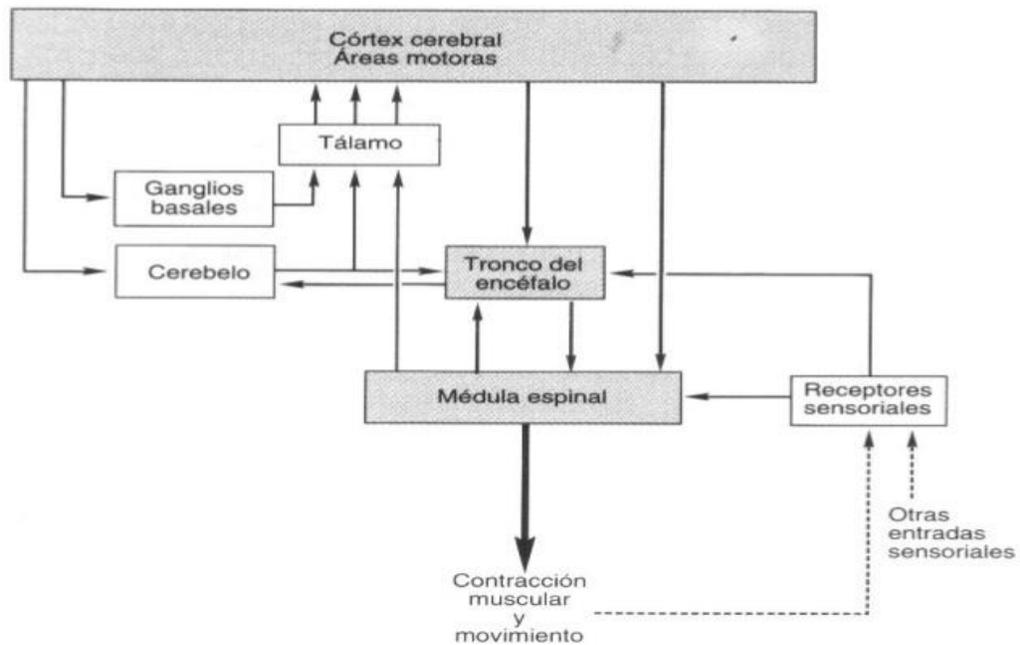
⁶ DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS, 2000. Salvat XI edición, Salvat Editores S.A.

⁷ Ibídem

interrelacionadas que se encuentran en la profundidad del mesencéfalo y cuyas salidas son principalmente hacia la corteza cerebral a través del tálamo.

- El cerebelo: que se ubica en la superficie dorsal del tronco encefálico y cumple la función de centro de coordinación motora.

A continuación, se presenta un esquema de cómo estos distintos sistemas interactúan para la generación de la contracción muscular y por ende el movimiento.



Esquema de Interacción sistema motor.

Fuente: <<http://www.slideshare.net/Pauli.olivares/sistema-motor-coordinacion>>

Cuando uno de los componentes del sistema motor, que contribuyen a la producción del movimiento, se lesiona o enferma, se generan patrones anormales de movimiento que se manifiestan visiblemente.

Si el sistema corticospinal sufre algún daño, esto puede ocasionar debilidad o parálisis total principalmente del movimiento voluntario distal (extremidades superiores e inferiores), signo de Babinski (extensión dorsal del dedo gordo del pie acompañada generalmente de la apertura en abanico de los demás dedos, observable al frotar el borde exterior de la planta del pie)⁸, y espasticidad (aumento del tono muscular y exageración de los reflejos tendinosos profundos)⁹. Por otra parte, Los trastornos de los ganglios basales se caracterizan por movimientos involuntarios, presentándose hipercinesia (exceso) o hipocinesia (disminución) de movimientos, también se pueden presentar alteraciones en el tono muscular y en la postura. Por último, en los trastornos del cerebelo, la fuerza se ve poco afectada, se presentan anomalías en la amplitud, la rapidez y la fuerza del movimiento.¹⁰

Continuando con el sistema nervioso, como se podría observar en el esquema presentado más arriba, éste no solo percibe información, también envía impulsos motores. Cuando se producen los movimientos más simples, producto de la estimulación en la medula espinal, podemos hablar de reflejos, como por ejemplo el patear, que se podría desencadenar al estimular el tendón que se inserta en la rótula con un suave golpe de martillo. Cuando un determinado movimiento no puede realizarse o es difícil de ejecutar, se habla de parálisis o paresia, respectivamente. Si se produce una lesión que se asienta en el propio nervio periférico, puede verse afectado un solo músculo, pero si la alteración reside en los centros superiores, las manifestaciones paralíticas afectarán a grandes grupos musculares. De ahí la palabra hemiplejía, que expresa la pérdida, en mayor o menor grado, de la motilidad en una mitad del cuerpo y que habitualmente es indicio de una lesión de la vía piramidal o de sus centros ganglionares. La paraplejía corresponde a la parálisis que afecta a los miembros inferiores, casi siempre por una lesión de la medula espinal.¹¹

⁸ DICCIONARIO DE SIGNOS [en línea]
< <http://www.iqb.es/diccio/s/signob.htm> > [consulta: julio 2013]

⁹ Ibídem.

¹⁰ EL MANUAL MERCK de diagnóstico y terapéutica. 1994. ISBN edición Española.

¹¹ EL GRAN LIBRO DE LA SALUD, Reader's Digest 1995. México S.A de C.V. D.R

Una parálisis puede ser localizada y afectar a un solo músculo o a un miembro (monoplejía) o puede quizás ser más extensa y conformar una hemiplejía. Puede afectar también a los miembros inferiores (paraplejía), e incluso a los cuatro miembros (tetraplejía).¹²

Así pues, junto a las parálisis o paresias, las lesiones de las vías motoras (nervios motores) también provocan una alteración del tono muscular, ya sea con un aumento (espasticidad) o con una disminución (flaccidez) de éste. Por último, en las lesiones de los nervios motores también puede producirse atrofia, de esta manera, se puede observar una disminución considerable en la masa contráctil de los músculos afectados.¹³

En el caso de C, se puede observar además de su Hemiparesia izquierda, dificultad para realizar movimientos y atrofia en las extremidades del plano sagital derecho, y de su musculatura del CORE o musculatura fundamental (Estos músculos estabilizan columna y pelvis y se extienden a lo largo del tronco. Generan soporte y estabilidad. La cadena está conformada por: recto abdominales, oblicuos externos e internos, transversos abdominales, erectores espinales (musculatura posterior desde cuello hasta coxis), multifidos, flexores de cadera (psoas mayor, iliaco, recto femoral, pectíneo, sartorio), glúteos, isquiotibiales, periforme, aductores de cadera, principalmente).¹⁴

Podemos observar también, que a consecuencia del TEC, presenta un muy reducido lenguaje verbal, y si a esto se suma su condición motora, podemos concluir y apreciar que la comunicación está muy comprometida. También es posible apreciar, una disminución general de las funciones superiores y compromiso intelectual.

¹² ENCICLOPEDIA MEDICA Familiar, Larousse. 1999. Ediciones S. Larousse S.A de C.V. D.R

¹³ EL GRAN LIBRO DE LA SALUD, Reader's Digest. 1995. México S.A de C.V. D.R

¹⁴ MANUAL CURSO DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES DE YOGA TRADICIONAL. 2013. Loknath Institute of Yoga.

2.2 Marco Teórico Musicoterapéutico

“La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en el cual el terapeuta ayuda al cliente a fomentar su salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de éstas como fuerzas dinámicas del cambio”¹⁵

Se comienza con esta cita de Bruscia que intenta definir musicoterapia, ya que se estima una aproximación bastante acertada de lo que engloba la musicoterapia como disciplina, además, de este autor se comparten variedad de puntos de vista. Uno de ellos, es el posible rol que pudiera jugar la música dentro de la terapia, en este sentido, cuando la música se usa como terapia, ocupa un papel principal en la intervención y el terapeuta es secundario. “Las intervenciones de musicoterapia son únicas en cuanto que se centran en el sonido, la belleza y la creatividad”.¹⁶

La visión de lo que propone el musicoterapeuta al usuario de Bruscia, también es compartida por el autor de esta intervención, en este sentido, menciona que el musicoterapeuta utiliza sus recursos con el fin de brindar al cliente la oportunidad de recibir empatía, comprensión, valoración, y remedio; de expresarse, comunicarse e interactuar en forma verbal y no verbal, de retro alimentarse sobre sí mismo y dar mayor claridad a su vida; de motivarse y autotransformarse; y de contar con una asistencia directa y una intervención.

Plantea, continuando con el mismo autor, que el objetivo de la terapia es fomentar o mejorar la salud, y define salud como el proceso de desarrollar al máximo nuestro potencial para la plenitud individual y ecológica. La salud se apoya en el individuo y todos sus elementos (cuerpo, mente, espíritu), y sobre la relación del individuo con los ámbitos más amplios de la sociedad.¹⁷

Supone, éste mismo, como elementos principales de la musicoterapia al cliente, la música, y el terapeuta. Estos elementos se combinan e interactúan de muchas

¹⁵ BRUSCIA K. 2007. Musicoterapia Métodos y prácticas, Editorial Pax México. 18p.

¹⁶ *Ibidem*, 18p.

¹⁷ *Ibidem*, 19p.

maneras, dependiendo de cómo el terapeuta conciba y diseñe la experiencia musical. “Las claves de cambios que pueden surgir de una terapia musical son infinitas”.¹⁸

Cuando se utiliza la música como terapia, la música es la que brinda el remedio terapéutico, la música es el principal agente para el cambio. En esta aproximación, el objetivo principal del terapeuta es ayudar al cliente a relacionarse o involucrarse en la música, mientras él sirve como guía o facilitador.¹⁹

Bruscia, también nombra diferentes modalidades de ayuda, en cuanto como el musicoterapeuta emplea la música y a si mismo en la clínica. A continuación, se nombrará algunas de ellas, cuales se consideran fueron más relevantes en la presente intervención.

La empatía

La empatía es la capacidad de identificarse o de comprender lo que está sintiendo otra persona. La música es un medio de empatía por excelencia. Cuando cantamos juntos la misma canción, vivimos dentro de la misma melodía, compartimos el centro tonal, articulamos la misma letra, avanzamos con el mismo ritmo, sonido a sonido, a través de una continua percepción del otro, y de un continuo esfuerzo por mantenernos unidos y de ser uno con la experiencia. Nuestras acciones se sincronizan en el tiempo, nuestros cuerpos resuenan ante las mismas vibraciones, nuestra atención es atraída por el mismo centro, nuestras emociones se reflejan del uno al otro y, en la música que estamos haciendo nuestros pensamientos son uno. La música no solo une en la misma actividad sensomotora, también une a los músicos y a los oyentes en el mismo espacio-tiempo auditivo mientras los transporta por los mismos reinos de la experiencia humana en una forma muy íntima.²⁰

¹⁸ *Ibidem*, 20-21p.

¹⁹ *Ibidem*, 34p.

²⁰ *Ibidem*, 53p.

La oportunidad de autoexpresarse

Los terapeutas involucran a los clientes en diversas actividades y experiencias para ayudarlos a exteriorizar, actuar, liberar, representar, o proyectar sus experiencias internas. Solo en la musicoterapia un cliente tendrá la oportunidad de expresarse a través del canto, del tocar instrumento y con los actos creativos de componer e improvisar. Hacer y crear música brinda la ocasión de expresarse en muchos niveles. Cuando cantamos o tocamos instrumentos, liberamos nuestra energía interna hacia el mundo exterior, damos forma a nuestros impulsos, damos voz a ideas no dichas o imposibles de decir y proyectamos nuestras emociones en formas sonoras descriptivas. La autoexpresión musical normalmente conduce con naturalidad a otras formas de expresión.²¹

La Interacción

La interacción se ocupa de involucrar al mundo exterior en una dar y recibir influencias mutuas, es un proceso en el que actuamos sobre otros, y otros actúan sobre nosotros en forma recíproca. La musicoterapia implica interacción; crear y escuchar música es una manera muy natural y fácil de relacionarnos con los demás. Cada participante de la experiencia musical debe escuchar a los demás y debe ajustar su propio canto o ejecución para conservar la armonía conjunta en el tiempo, el tomo, dinámica y otros elementos.²²

La Comunicación

La comunicación es interacción con un propósito particular: codificar y decodificar y, de esa manera, intercambiar mensajes o información con los demás. En la musicoterapia, la comunicación puede ser musical, verbal, no verbal, no musical. La

²¹ Ibídem, 54p.

²² Ibídem, 55p.

comunicación musical es diferente de la verbal tanto en el contenido como en el proceso. “Lo que podemos comunicar a través de la música no es siempre comunicable a través de las palabras y viceversa... Esto significa que la comunicación musical tiene un lugar propio sin paralelos...”²³

Más adelante, abordaremos nuevamente la comunicación vista desde la perspectiva de otro autor, con el fin de enriquecernos en la comprensión de este proceso.

Continuando, la música puede ofrecer un medio de autoexpresión y comunicación no verbal, cuando se la utiliza de forma no verbal, la música puede tomar el lugar de las palabras, y así brindar una forma segura y aceptable de expresar conflictos y sentimientos que no son fáciles de expresar por otras vías.

La Exploración

La salud muchas veces se define como plenitud, esa forma de ser en que las partes trabajan juntas en pos de un ser humano cada vez más íntegro. Toda pérdida de salud puede definirse como una pérdida de potencial, una reducción de las alternativas necesarias para convertirnos en seres humanos con un funcionamiento pleno. Es en este sentido, que nuestro trabajo como musicoterapeuta consistirá en ayudar al cliente a explorar las alternativas posibles y talentos potenciales, y estas visiones del explorar son propias del proceso creativo de hacer y escuchar música.²⁴

La compensación

“Los clientes suelen llegar a la terapia porque han sufrido una pérdida, un daño o privación de algún tipo y, como consecuencia, tienen necesidades básicas que no

²³ Ibidem, 56-57p.

²⁴ Ibidem, 58p.

han sido satisfechas en el pasado o que no se satisfacen en el presente. Estas necesidades pueden ser de naturaleza física, emocional, social o espiritual²⁵.

Compensación significa cualquier forma de intervención en la cual el terapeuta intenta ayudar al cliente a satisfacer sus necesidades insatisfechas dentro del marco que ese establece entre terapeuta-paciente. La musicoterapia ofrece la posibilidad de ser compensado por la música, además de por el terapeuta. Frecuentemente resulta ser en la experiencia musical que el cliente satisface sus necesidades de estimulación sensomotora, experiencias de juego, contacto afectivo con los demás, estructura, contención, etc. La compensación musical se hace accesible al cliente a través del involucramiento activo en el quehacer musical o a través de experiencias más receptivas de escucha.²⁶

La Motivación

En la musicoterapia los clientes se ven motivados por el gusto de hacer y escuchar música. “La música es una actividad tan placentera y satisfactoria que motiva tanto al cliente como al terapeuta para trascender sus propios límites, explorar nuevos horizontes, encontrar nuevos recursos, correr nuevos riesgos y ensayar nuevas formas de estar en el mundo.”²⁷

La Validación

Haber perdido de vista su valor como seres humanos, y como individuos o no tener un sentido de autoestima, es algo que aqueja a muchos sujetos. En musicoterapia la validación puede venir del terapeuta o de la música. “Cuando un cliente hace música y cuando esa música atrae la atención y el aprecio de los otros, la

²⁵ *Ibíd*em, 60p.

²⁶ *Ibíd*em, 60p.

²⁷ *Ibíd*em, 61p.

experiencia es muy auto afirmativa; el éxito al hacer música genera autoconfianza y autoestima”.²⁸ La validación es una de las ayudas más preciosas que el cliente pueda recibir.

Terminada la exposición de las modalidades de ayuda más pertinentes a la luz de esta intervención, se proseguirá describiendo el concepto de salud, ya que éste se ha usado de forma recurrente y debe clarificarse. El diccionario Webster define salud como “una condición de integridad en cuerpo mente y espíritu”. Esta afirmación es muy significativa porque implica que la salud es una condición holística, que no solo está determinada por la condición del cuerpo, sino que es la integridad general de todas nuestras partes.²⁹

Otro concepto que es importante abordar para el completo entendimiento de la presente intervención es el de improvisación musical. Respecto de ésta, Bruscia comenta: “En las experiencias de improvisación, el cliente crea música al cantar o tocar un instrumento, creando espontáneamente la melodía, el ritmo, la canción o la pieza instrumental... El cliente puede usar cualquier medio musical dentro de sus posibilidades (la voz, los sonidos del cuerpo, diferentes instrumentos, etc.). El terapeuta ayuda al cliente poniendo a su alcance las instrucciones y demostraciones necesarias, ofreciendo una idea o estructura musical sobre el cual basar las improvisaciones, cantando o tocando un acompañamiento que estimule o guie la improvisación del cliente...”³⁰

Continuando con Bruccia, describe algunos objetivos de la improvisación, estos pueden ser:

- Establecer un canal no verbal de comunicación, y un puente hacia la comunicación verbal.

²⁸ *Ibidem*, 62p.

²⁹ *Ibidem*, 67p.

³⁰ *Ibidem*, 100p.

- Proveer un medio satisfactorio de autoexpresión y conformación de identidad.
- Desarrollar la habilidad para la intimidad interpersonal
- Desarrollar la creatividad, la libertad expresiva, la espontaneidad y el sentido de juego.
- Estimular y desarrollar los sentidos
- Desarrollar las capacidades perceptuales y cognitivas.

Bruscia plantea diferentes técnicas, las cuales llama variaciones, distintas posibilidades con las que cuenta el terapeuta para desarrollar la experiencias de improvisación dependiendo del objetivo que se trabaje, algunas de estas experiencias fueron fundamentales y muy utilizadas durante el proceso que se realizó.

Existe la posibilidad que el cliente o usuario improvise con un instrumento musical sin referencia alguna además de los sonidos o la música, o quizás, improvisar la letra o melodía o el acompañamiento de una canción. A estas dos posibilidades de improvisación nos podríamos referir como improvisación no referencial e improvisación con canción. La Improvisación con medios mixtos también estuvo presente dentro del proceso, y consiste básicamente en que el usuario improvisa utilizando la voz, sonidos corporales, instrumentos o cualquier combinación de fuentes sonoras.

Por otro lado, abarcando las experiencias receptivas, cuales fueron también utilizadas en esta intervención, Bruscia señala: “En las experiencias receptivas el cliente escucha música y responde a la experiencia en forma silenciosa, en forma verbal, o en alguna otra... La experiencia de escucha puede focalizarse en los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, estéticos, o espirituales de la música y las respuestas del cliente son diseñadas según el propósito terapéutico de la experiencia.”³¹

Como principales objetivos de ésta experiencia receptiva propone un gran número de posibilidades, las que se acotaran con propósito de no desviarse en cuanto

³¹ *Ibidem*, 104p.

al trabajo concreto realizado en esta intervención, en este sentido, destacan los siguientes objetivos:

- Promover la receptividad
- Evocar reacciones corporales específicas
- Estimular o relajar a la persona
- Evocar estados y experiencias afectivos.

Ésta modalidad receptiva estuvo presente en gran cantidad de sesiones principalmente de dos formas combinadas, por un lado, de escucha somática, en cuanto se buscaba que el sonido de la música influyera directamente sobre el cuerpo del usuario y también en otros aspectos del si mismo. Y estuvo presente en forma de relajación musical con el fin de reducir cualquier stress, tensión, y para reducir o contrarrestar cualquier signo de ansiedad. Se buscaba con esta experiencia de escucha, producir relajación corporal para facilitar el ingreso a otros estados de conciencia³²

El niño con necesidades especiales, Gabriel Federico

En este punto, abordaremos una síntesis de la visión de la musicoterapia de Gabriel F., Musicoterapeuta egresado de la Universidad del Salvador en Buenos Aires, Argentina. El cual, luego de más de 10 años de trayectoria en musicoterapia, plantea fundamentos de cómo afecta, de diferentes maneras, la discapacidad en el desarrollo integral del ser, al igual que, el rol de la musicoterapia y sus diferentes formas de aplicación.

³² Ibídem, 105p.

Continuando, considerando las características de C y su padecimiento, que pudiera ser causante de distintas limitantes a nivel social, cognitivo, motor y emocional, es prudente el hacer referencia a la visión de *niños con necesidades especiales*, acuñada por Gabriel Federico; personaje del cual se comparte, el cómo y desde donde es posible aplicar la Musicoterapia en un usuario con estas aflicciones. En el libro "*El niño con necesidades especiales*" se refiere a la discapacidad y que significa ésta. Desde la terminología se puede decir que es una capacidad diferente. Pero en realidad, aparece siempre o casi siempre la falta de alguna función, ya sea sensorial, motora o sensitiva, ésta puede aparecer tardíamente, inmadura, con distorsiones o disfunciones y generalmente son los aspectos más elevados en la evolución los que están expuestos de una manera más vulnerable a ser más afectados.

Cuando estamos frente a un niño con problemas neurológicos es fundamental tener en cuenta que existen limitaciones motoras y físicas muy importantes. Estas limitaciones funcionales impiden o complican mucho su comunicación, lo que, además, implica actividades superiores como la comprensión, el entendimiento o el acto de escuchar, al igual que la posibilidad de articular y emitir sonidos.

Entonces habría dos aspectos importantes que se deberían considerar, comenta Gabriel F: cómo por un lado la afección motriz impacta en el contacto y la relación con el medio ambiente, y cómo esta limitación debilita las posibilidades de conexiones internas que puede hacer la mente en desarrollo.

Otro fenómeno muy importante, que impacta fuertemente en como el niño se relacionará con su medio ambiente y con otros es la comunicación. Para la comunicación es necesaria la coordinación, esta se aprende normalmente cuando todo el cuerpo funciona de manera adecuada; entonces podemos imaginar lo difícil que resulta con una discapacidad neuromotora, en la que hay un desorden de coordinación muscular, alcanzar una comunicación verbal adecuada o entendible.

En síntesis "nos encontramos frente a un niño atrapado en su patología, que en muchos casos tendrá alteraciones en el tono muscular, en su postura, en el

movimiento, en el lenguaje, en la percepción sensorial, en lo emocional, en el intelecto, en la audición, en la visión, en su capacidad planeatoria, etc.”³³

Siguiendo con este autor, menciona también que los niños no deben trabajar dentro de la intervención, deben jugar por el simple hecho de que son niños; el terapeuta es quien trabaja mediante el juego con el niño, no a la inversa. En este sentido, señala, “abordamos la discapacidad no siempre como un problema, sino como una capacidad diferente. Potenciamos las capacidades conservadas en el área sana y,... no trabajaremos sobre el área afectada del cuerpo por lo menos al comienzo del tratamiento”³⁴.

En este sentido, podremos apreciar más adelante que este enfoque fue fundamental, ya que una de las aflicciones de C es la muy limitada capacidad de movimientos que presenta con sus extremidades del lado izquierdo del cuerpo (hemiparesia izquierda), por lo que, el trabajo que se realizó durante las dinámicas de cada sesión, era propuesto para realizarse desde sus posibilidades motoras saludables o áreas sanas.

“El musicoterapeuta trabajará sobre los aspectos lúdicos relacionados con el mundo emocional, que luego derivarán en el complemento de los objetivos de otras áreas”.³⁵

La musicoterapia según este autor, abarca dos grandes áreas, la música y la terapia. “Es la terapia a través de la música que utiliza la aplicación de sonidos y músicas, incluyendo silencios y ruidos, combinándolos con intervenciones terapéuticas y reeducativas mediante técnicas musicales, corporales y sonoras, para lograr diferentes opciones alternativas en las vías de comunicación y la expresión de las personas”³⁶.

³³ FEDERICO G. 2008. El niño con necesidades especiales. Primera Edición Argentina. Buenos Aires. 24p.

³⁴ *Ibidem*, 31p.

³⁵ *Ibidem*, 31p.

³⁶ *Ibidem*, 57p.

Trabaja sobre la comunicación no verbal, brindando un complemento importante para todos los tratamientos del área de la prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

La Licenciada en Musicoterapia Susana Dancyker, plantea áreas sobre las cuales trabaja la musicoterapia. Estas engloban temáticas como: incrementar la capacidad vital, aumentar y mantener los movimientos, ayudar a la coordinación de movimientos, a la facilitación de los movimientos, la estimulación visual, auditiva y táctil, incentivar la memoria, vivenciar sensaciones, experiencias, emociones, necesidades, trabajar la identificación por medio de la labor vincular con el terapeuta, la propiocepción del cuerpo, promover la comunicación, el lenguaje y la construcción de una identidad propia.³⁷

Gabriel Federico también expone la necesidad de destinar algunas sesiones para la evaluación y valoración de las posibilidades y necesidades del niño, a la vez que entrega un cuestionario escrito que los padres completarán durante el período de evaluación. Este último punto es de gran importancia, ya que brinda información para la primera etapa de evaluación del niño y su posterior plan de tratamiento, y fue un factor de ayuda en la comprensión y descubrimiento de C.

Dentro de los distintos tipos de intervención Gabriel Federico enuncia las de facilitación en las cuales lo que hace el musicoterapeuta es prestar ayuda, para que el paciente logre hacer algo que por sí solo no podría. Recordemos que si bien la improvisación musical es una de las herramientas principales, la gran mayoría de los niños con trastornos neurológicos no puede realizarla por lo que nuestro entrenamiento para decodificarlas requerirá la incorporación de otros aspectos que exceden lo musical.

Otro concepto que tenemos que tener en cuenta es el de empatía, que se relaciona con la modalidad vincular, y nos da la posibilidad de resonar con el otro,

³⁷ *Ibidem*, 64p.

comprenderlo y a través de la aceptación ubicarnos en un lugar donde el niño se sienta más seguro.³⁸

Podemos recordar que ya habíamos abordado la empatía con Bruscia, sin embargo volvemos a retomarla, ya que cada autor nos aporta refiriéndose de manera diferente, pero con un mismo fondo y sentido, a este principio. Otros conceptos relevantes como por ejemplo la comunicación, también podrán ser apreciados desde diferentes ángulos con el transcurrir de la lectura.

Por otro lado, la anticipación es otro concepto interesante, que dicta incorporar diferentes sonidos dentro del repertorio de los chicos, que permiten cierta capacidad anticipatoria ante los mismos, disminuyendo los sobresaltos y el aumento del tono muscular. Cuando los niños tienen un repertorio musical incorporado, cada vez que se realice una experiencia musical se sentirán más seguros y confiados, es así como, la capacidad anticipatoria no solo beneficia al niño al no sobresaltarlo ante los estímulos, sino que también le permite contar con elementos que le transmiten sensaciones de referencia y familiaridad, por el hecho de ser algo ya conocido.

El concepto de anticipación estuvo presente como eje en el diseño y posterior realización de las sesiones, durante todo el transcurrir de la intervención que aquí se expone.

Continuando con Gabriel F., al referirse este a las modalidades de atención, plantea que las actividades que se realizarán en la intervención se adaptarán a las necesidades y posibilidades de cada niño.

Refiriéndose éste mismo, a la modalidad de musicoterapia receptiva, plantea que existe un elemento importantísimo en ella que es la relajación. Según el médico Antroposófico Thomas Weihs, “tanto el estado del sueño como la relajación permiten que se recupere la adecuada figura humana, que se transforma debido a las contracciones sostenidas de la hipertónica o los movimientos involuntarios de la

³⁸ *Ibidem*, 83p.

disonía”³⁹. Por tal motivo, un objetivo más que importante para trabajar en musicoterapia receptiva debe ser la relajación.

Ahora refiriéndonos a la modalidad de musicoterapia activa, comenta Gabriel Federico, que los niños disfrutaban mucho cuando pueden hacer algo por sí mismos, por lo que este punto es invaluable a la hora de la producción musical, sea del tipo que fuere. Bruscia nos introdujo a este fenómeno cuando se refiere a la idea de validación.

Privación emocional, vínculo y comunicación. Método Van Dijk

Dentro de los cimientos teóricos que conformaron el pensar de esta intervención musicoterapéutica y que fundamentaron su actuar, están presentes también, los llamados principios del “Método Van Dijk”, que aunque son formulados desde una perspectiva psicopedagógica general, presentan a la luz del autor de esta intervención, una interesante visión de lo que aqueja a un niño con necesidades especiales, al igual que esboza pautas hacia donde debiera dirigirse el actuar del profesional.

Van Dijk y su equipo desarrollaron una teoría sobre la privación emocional como el primer punto al que dirigirse, y pensaban que el niño es activo al menos al intentar mantener el estado de homeostasis, en vez de permanecer pasivo a menos que se le enseñe. Los principios esenciales del método desarrollado son los siguientes:

- Estimulación deliberada de “Vinculación”
- “Encontrar”, compartir un interés común utilizando el movimiento coactivo.
- “Situación de Control”, siendo consciente y respondiendo a las muy mínimas respuestas del niño, para que este sienta que se le escucha y se preocupan por él.
- Anticipación y seguridad, rutina, consistencia y previsión.
- Realismo, escenarios naturales.

³⁹ *Ibidem*, 87p.

- Selección apropiada del modo de comunicación.
- Creación constante de situaciones familiares.⁴⁰

Van Dijk expone también, que puede existir una participación inicial incluso desde las acciones obsesivas y estereotipadas de una persona, algo que muchos programas no contemplan debido al deseo de erradicar o reducir dicho comportamiento.

Comenta también, que para que el proceso de intervención tenga lugar o éxito, la forma de interacción debe estar adaptada a las posibilidades de captación de estímulos de los “sujetos” que intervienen en la interacción.

La percepción es el proceso a través del cual el cerebro organiza, elabora e interpreta, la formación de los estímulos para darle sentido. Sensación y percepción se producen en un proceso unitario y continuo que puede ser interpretado como inicio del sistema de procesamiento de información.

Cuando alguno de los sentidos está dañado el cerebro se esfuerza en obtener a través de los otros sentidos, los datos necesarios para organizar la información de forma que pueda adquirir significado.

En este sentido, “se requiere una propuesta estimular intencionada, a través de personas con aptitudes y entrenamiento para generar ambientes de interacción comunicativa, que capaces de considerar los sistemas de captación estimular útiles, proporcione a la persona la posibilidad de construir significados. Ello exige una estructuración en la actividad que haga previsible la propuesta estimular y favorezca la anticipación proporcionando seguridad al niño”.⁴¹

⁴⁰ GÓMEZ P. 2000. Aspectos psicopedagógicos, Los Principios del “Método Van Dijk”. Unidad Técnica de Sordoceguera de la ONCE. 1p.

⁴¹ Ibídem, 3p.

Otros conceptos presentados por Van Dijk relevantes para la intervención son, que el niño debe ser visto como un interlocutor activo, competente y previsible, para ser considerado como un interlocutor con propósitos intencionales. Comenta que en la verdadera interacción comunicativa, los intercambios recíprocos contienen una influencia mutua y actos de interpretación recíprocos. Cuando el niño siente que sus acciones tienen respuesta consistente y coherente se sabe seguro y esta seguridad favorece su relación con el medio y con los demás. Plantea además que la comunicación necesita de un ambiente de seguridad.

Sobre el lenguaje el autor indica, que debe ser interpretado como un sistema de elementos (señales, signos o símbolos) que resulten relevantes comunicativamente. Todo lenguaje presupone la existencia de signos, independiente de cual sea la modalidad perceptiva concreta de estos. Los signos individuales que constituyen la materia prima del lenguaje, pueden existir y ser funcionales sin que ello implique la existencia de un lenguaje lingüístico por parte de quienes los utilicen.

La adquisición y desarrollo del lenguaje, va ligada a la comunicación y la interacción social, a la expresión de las emociones, el conocimiento de la realidad, la conducta voluntaria y la capacidad de representación. La comunicación para convertirse en lenguaje se da más eficazmente cuanto más está expuesto el niño a situaciones de interacción social interesantes.

A partir de los conocimientos y modos de abordaje del Método Van Dijk, este mismo plantea objetivos de la intervención en el área de la comunicación, cognición y lenguaje, estos son:

- Conectar al niño con la realidad que le rodea, para que pueda conocerla y ser partícipe de ella, propiciando situaciones de interacción comunicativa en diferentes contextos que sean motivantes.
- Desarrollar comunicación y cuando sea posible lenguaje, que apoyándose en el conocimiento de la realidad cercana, le permita estructurar esquemas de conocimiento que favorezcan el interés por otras realidades.

- Desarrollar su potencial individual, capacidades y habilidades, para hacerle útil a sí mismo, a su familia y a la sociedad en la que vive.

Sincronización, Karin Schumacher y Claudina Calvet.

Otro concepto, de relevancia para esta intervención, que es pertinente incluir, es el de la sincronización, expuesto por Karin Schumacher y Claudina Calvet. A este respecto, señalan que “los momentos sincrónicos tienen una importancia especial para los niños y su desarrollo emocional”⁴². Refiriéndose especialmente a niños dentro del espectro autista, comentan que la experiencia de estos momentos determinados, posibilitan una consciencia estructurada de su propio cuerpo y una percepción de la otra persona. La llamada inter-sincronización o sincronización de la interacción, se refiere a la coordinación u armonización temporal y afectiva entre dos personas. La percepción de ritmo, intensidad y formas, son el requisito previo, para la aparición del fenómeno de momentos sincrónicos. A sí mismo, los momentos de sincronización pueden recuperar experiencias básicas de la temprana infancia: el darse cuenta del propio cuerpo, la experiencia de comunión con otro y la vivencia de una relación interpersonal.

Valoración Inicial, Abordaje Plurimodal, Diego Schapira.

Se presenta a continuación, como complemento a todo lo anterior expuesto, la mirada de musicoterapia desde el modelo de Abordaje Plurimodal, tomando de éste, principalmente lo relacionado a cómo enfrentar y pensar las primeras sesiones. A este respecto, Diego Schapira comenta: “Acordamos con Bruscia que no nos corresponde evaluar al paciente desde una perspectiva psicológica, o dictaminar si la medicación

⁴² SCHUMACHER, K. CALVET, C. 2008. Synchronisation. Musiktherapie bei Kindern mit Autismus. Synchronization. Music Therapy with Children on the Autistic Spectrum. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. Abstract.

que recibe está bien o no. Nuestra disciplina se centra en lo que hace con la música, y en como sus dificultades se ven reflejadas en ella. O sea que lo que vamos a hacer es estudiar y analizar la música del paciente y hacer inferencias acerca de él basadas en la música”⁴³

De igual forma, Karina Ferrari, coautora del libro Musicoterapia Abordaje Plurimodal, junto a D. Schapira y otros autores, menciona que, para poder entender cuál es nuestra función y nuestro aporte al área de la salud, es necesario contar con herramientas específicas de análisis, dentro de una experiencia musical, tomando como principal elemento lo sonoro, que constituye el universo de lenguaje de la musicoterapia, y en base a esto orientar nuestras intervenciones.⁴⁴

Abordando, como se comprende al usuario desde este enfoque, Schapira plantea que, se considera como un sujeto con su propia realidad psicofísica, y cuyos padecimientos son únicos. En este sentido, será tarea del musicoterapeuta conocer, respetar y preservar los Modos Expresivos y Receptivos no verbales que el sujeto presente.

Se entiende desde este prisma, que al constituirse un proceso musicoterapéutico, este nos da la posibilidad de pensar y centrar nuestros esfuerzos en diferentes instancias, las que debemos tomar en consideración, con el fin, de poder dar cuenta del fenómeno musicoterapéutico. En este sentido, se concibe desde el APM que todo proceso musicoterapéutico debiera atravesar por tres grandes etapas: Etapa de valoración diagnóstica inicial de musicoterapia, etapa de tratamiento, etapa de evaluación y alta.

Sobre este primer momento o etapa de valoración diagnóstica inicial (VIM), el Abordaje Plurimodal prevé, está dirigida a comprender al paciente como ser humano, sus condiciones de vida, sus problemas, sus potenciales y recursos para después,

⁴³ SCHAPIRA, D. Hugo, M. 2003. El Método Plurimodal como herramienta de evaluación de un paciente en salud mental. Chile.

⁴⁴ SCHAPIRA D, FERRARI K, SÁNCHEZ V, HUGO M. 2007. Musicoterapia Abordaje Plurimodal. Editorial ADIM, Argentina. 195p.

comprender cuáles son sus necesidades terapéuticas. Es a partir de las diferentes experiencias musicales, que lograremos concebir una idea sobre la relación global de esa persona o grupo con la música.

“Nuestra función en esta etapa estará centrada principalmente en instalar el encuadre y desde allí tratar de comenzar a realizar una alianza de trabajo, que nos permitirá ir construyendo la relación transferencial. Para esto necesitaremos comenzar a utilizar diferentes instrumentos de recolección de datos, que nos permitan arribar a una valoración diagnóstica inicial, desde donde plantear los primeros objetivos pudiendo modificarse con el correr del proceso”.⁴⁵

Cabe destacar, que desde este enfoque se considera, que la etapa de VIM transcurre desde el momento que conocemos al usuario, hasta la octava sesión. En el caso de la presente intervención, por motivos de tiempo y cantidad de sesiones, se pensó esta primera etapa hasta la sesión cuatro, para así destinar las siguientes seis sesiones al desarrollo de los objetivos propuestos.

Refiriéndonos, nuevamente a esta etapa de VIM, se plantea, la necesidad de utilizar diferentes instrumentos de recolección de datos que permitan al profesional, arribar a una valoración diagnóstica inicial, y desde aquí, poder plantear los primeros objetivos de trabajo, que pudieran modificarse con el transcurrir del proceso.

Se expresa también, la necesidad de elaborar un protocolo de evaluación musicoterapéutica, el cual, funcione como herramienta facilitadora y ordenadora de la escucha, sea un aporte para el equipo interdisciplinario, y ayude a delinear los objetivos específicos y estrategias de tratamiento.

Como fuentes de información que se pueden utilizar en esta primera etapa de valoración inicial, se cuenta con distintos recursos, siendo el primero de ellos, las fuentes específicas de musicoterapia, en ésta, “el musicoterapeuta utilizará distintas experiencias intra e inter musicales, las cuales permitirán indagar y evaluar cuál es la relación que ese sujeto tiene con la música, y así adentrarnos en su universo

⁴⁵ SCHAPIRA D, FERRARI K, SÁNCHEZ V, HUGO M. 2007. Musicoterapia Abordaje Plurimodal. Editorial ADIM, Argentina. 197p.

musical”⁴⁶. Otras fuentes, en el caso de trabajar en instituciones, son las historia clínicas, legajos, etc. Las cuales nos brindaran datos relevantes del paciente, en relación a su patología. ⁴⁷

Se plantea desde esta visión, que se debe realizar un trabajo en conjunto con la familia, cuando se trabaja con niños o adolescentes, dado que muchas veces el niño, es el emergente de una patología que atraviesa todo el sistema familiar. Dicta como primer objetivo, en este sentido, comprometer a la familia con el proceso, transmitiéndole la necesidad de trabajar en conjunto y en beneficio del niño.

En el caso de la presente intervención, se realizó una ficha musicoterapéutica a modo de entrevista con los apoderados del niño, para recabar antecedentes que pudieran ser relevantes para el desarrollo del proceso. Con relación al trabajo en conjunto con la familia, dadas las características de los padecimientos de C, y la disponibilidad por parte de sus apoderados y del mismo musicoterapeuta, no se involucró mayormente a su núcleo familiar en el proceso; no obstante, se reconoce que esta modalidad pudiera haber enriquecido aún más el trabajo realizado.

Por otro lado, a cerca de las herramientas que se utilizan para recabar datos desde el APM (Abordaje Plurimodal), se trabaja en primer lugar privilegiando los ejes improvisaciones musicales terapéuticas, el trabajo con canciones, y el uso selectivo de música editada, realizando experiencias activas y receptivas o interactivas, y también la combinación de las mismas. “En este sentido es importante tener en cuenta que la decisión de la utilización de los mismos y las modalidades empleadas, estarán asignadas por la singularidad de cada proceso, y al servicio de las necesidades y posibilidades de cada paciente”.⁴⁸

⁴⁶ Ibídem, 199p

⁴⁷ Ibídem, 199p

⁴⁸ Ibídem, 200p

Continuando, se agrega que, en ésta etapa se debe generar un ambiente de confianza, con el fin de, que el paciente explore y comience a conectarse con las experiencias musicales sin prejuicios, respetando los tiempos personales, y entendiendo que con el correr del proceso y a partir de la transferencia, algunas de estas conductas mostradas se irán remitiendo.

En cuanto a las herramientas para recabar datos, nombradas recientemente, es posible agregar que, las improvisaciones musicales se utilizan como experiencias activas en donde los sujetos despliegan aspectos de su identidad a partir de la interpretación instrumental o el uso de la voz. Estas improvisaciones pueden ser, referenciales o no referenciales, según los aspectos que se pretenden indagar. El trabajo con canciones, por otra parte, posibilita adentrarse en la utilización de la voz, tanto para el paciente como para el musicoterapeuta. En relación a esto, es muy importante entender, que la propuesta de cantar habitualmente genera ansiedad o resistencia; por lo que, es muy importante tener en cuenta la singularidad del proceso, y advertir si es el momento pertinente o no, para proponer este tipo de experiencias.

“... Cantar junto con el paciente le brinda una contención afectiva segurizante, que puede llegar a permitir la retracción o disminución de sus ansiedades básicas, y el despliegue de su problemática.”⁴⁹

En tercer lugar, el uso selectivo de música editada, se considera, desde el APM, como una posibilidad de experiencia recreativa, donde a partir de esta actividad receptiva, la música es recreada para ser vivida. La escucha de música editada en sesión, puede brindar la posibilidad de hacer algún tipo de insight, traer algún recuerdo o generar una conexión con el propio universo emocional.⁵⁰

⁴⁹ SCAPIRA D. 2006. El trabajo con canciones en el Abordaje Plurimodal en musicoterapia. Material de estudio del programa ADIM.

⁵⁰ SCHAPIRA D, FERRARI K, SÁNCHEZ V, HUGO M. 2007. Musicoterapia Abordaje Plurimodal. Editorial ADIM, Argentina. 204p.

Capítulo III

El proceso Musicoterapéutico

En tercer lugar, abordaremos en esta sección una descripción y análisis detallado del proceso musicoterapéutico, lo que incluirá: una precisa descripción y definición de las etapas que compusieron este proceso, la metodología que se usó, descripción de la estructura de cada sesión, el encuadre, los objetivos que se trabajaron y por último, en el siguiente capítulo observaremos conclusiones de acuerdo a como se desarrolló la experiencia realizada.

3.1 Metodología

La intervención se realizó en modalidad individual, solo con un musicoterapeuta en sala y realizando la posterior supervisión a través del registro audiovisual, que había sido previamente acordado con los apoderados del usuario. Comprendió los meses de septiembre hasta diciembre. El beneficiario de esta intervención fue C, que es un varón de 16 años de edad.

Se concretaron 13 sesiones en total, durante el periodo señalado, realizando una sesión por semana de aproximadamente 45 minutos, añadiendo que, hubo instancias en las cuales no se realizaron sesiones por motivos de fuerza mayor, como lo fue, por ejemplo, el cambio físico o mudanza a la cual se vio sometida el centro a fines de noviembre.

Se trabajó en busca de los objetivos propuestos, principalmente desde la musicoterapia activa, no obstante, se utilizaron técnicas de musicoterapia receptiva al comienzo de cada sesión, con el fin de generar anticipación, y un estado propicio en C para iniciar el trabajo.

Añado, que existieron en diversas ocasiones espacios informales, especialmente al terminar cada sesión, en donde fue posible compartir con los otros profesionales que realizan labores en el centro, esto generó una importante instancia

de difusión de la labor musicoterapéutica, al igual que de retroalimentación con respecto a la situación de C.

3.1.1 Cronograma de actividades

A continuación, esquematizo temporalmente las actividades que se realizaron y que comprendieron la intervención, incluyendo aquellas que no son sesiones musicoterapéuticas, pero que, igualmente colaboraron a realizar el proceso.

Cronograma de la intervención

Primera reunión con Directora del Centro. Presentación de la institución y Coordinación	Semana del 19 -25 Agosto
Visita de observación grupo nivel pre-básico	Primera semana de Septiembre
Actividad recreativa, celebración Semana de la chilenidad	Semana del 9 - 15 Septiembre
Realización de Sesiones Musicoterapéuticas	Segunda semana de Septiembre a última semana de Diciembre

En la primera visita a la institución, acudió la supervisora de práctica junto con una de las directoras del centro, que además, cumple función como musicoterapeuta. Durante esta instancia, se nos explicó como era el funcionamiento del centro, mostraron las instalaciones, los recursos con que contaban y realizó una breve descripción de los chicos que asistían diariamente, de acuerdo a cada nivel. También, se nos contó, cómo habían sido las intervenciones musicoterapéuticas anteriores, en qué consistía el quehacer musicoterapéutico actual, trabajando semanalmente con los

tres grupos que conforman los usuarios del centro, y asimismo, se nos compartió cuales, de acuerdo al criterio de la profesional, eran los niños con los que podría ser más oportuno trabajar. Se aprovechó igualmente esta ocasión para presentar a los profesionales que habían asistido al centro ese día.

Además, se utilizó esta instancia para acordar la próxima visita que se realizaría, con el fin de elegir de la forma más adecuada posible, que niño sería el beneficiario de esta intervención.

Durante la segunda visita, se realizó el primer acercamiento hacia los niños del grupo de nivel pre-básica, que consistió en presentarse y compartir con ellos durante sus actividades cotidianas en el centro. Esta ocasión se utilizó en gran parte para observar a los chicos, sus comportamientos y sus rasgos psicológicos más relevantes. Asimismo, se conversó con las técnicas, las cuales amablemente compartieron sus experiencias. Posteriormente, se tuvo acceso a las fichas de los chicos, las cuales presentaban sus diagnósticos y rasgos de comportamientos y psicológicos relevantes mostrados en distintas actividades y registrados por diversos profesionales que conforman el equipo interdisciplinario del centro. Toda esta recopilación de información facilitó la toma de decisión en cuanto quien sería el destinatario de esta intervención, teniendo la opción de escoger libremente a cualquiera de los chicos que trabajaban en este nivel.

Durante el transcurrir de esa misma semana se hizo llegar a los apoderados de C dos documentos. Uno con el fin de informar y autorizar la intervención y el registro audio visual de las sesiones, y otro a modo de entrevista, con el fin de recopilar información musicoterapéutica pertinente, que pudiera aportar al proceso. Éste último documento, que se incluirá en el apartado anexos, le entregó al musicoterapeuta, la posibilidad de conocer la historia sonora de C, sus gustos musicales, y sus experiencias previas con los instrumentos

El tercer acercamiento a la institución, se enmarcó durante el periodo previo a la celebración de Fiestas Patrias, del 18 de septiembre, por lo cual fue una instancia primariamente recreativa, con fines de generar y fortalecer relaciones con los demás

profesionales y técnicos que allí trabajan. De esta manera, se compartió con ellos y con los niños en un ambiente festivo y poco habitual.

De este modo, a contar de la segunda semana de septiembre y hasta el 27 de diciembre se realizaron las sesiones individuales con C.

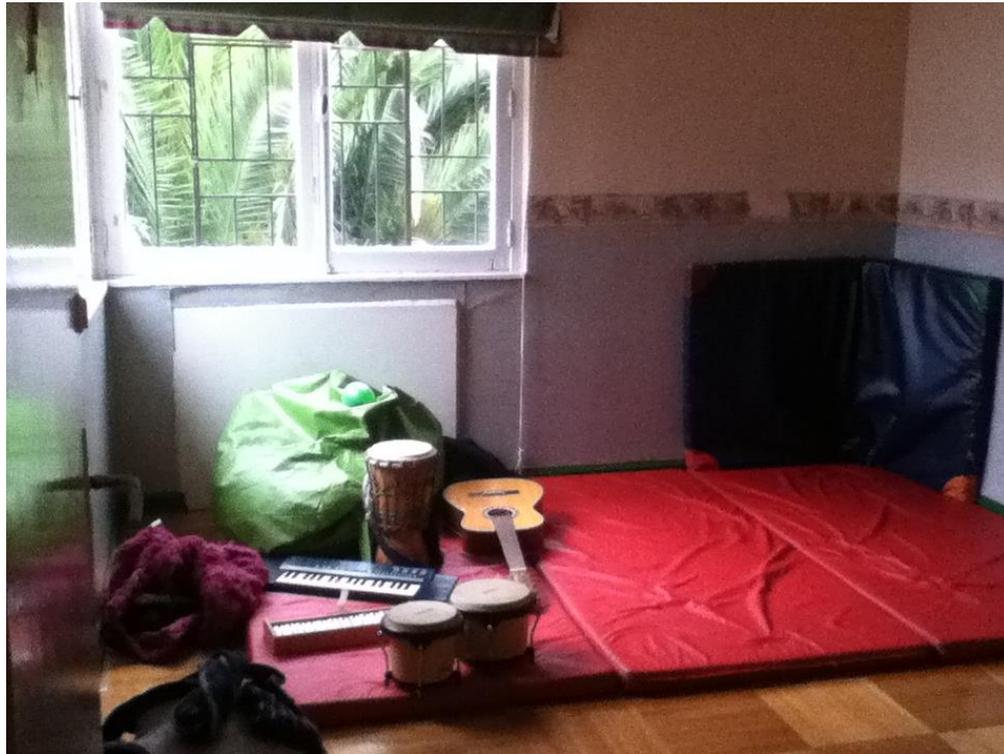
Habitualmente al término de cada sesión, se generaba una instancia para compartir con otros profesionales, en este espacio se podían abarcar temáticas relevantes al proceso de C y compartir información que pudiera contribuir a al desarrollo de éste mismo.

Sin ir más lejos, se estima necesario realizar un cierre del proceso, por medio de una reunión en conjunto a la directora de la institución y la supervisora del proceso, con el fin compartir las diferentes experiencias e impresiones vividas durante el transcurso de todo éste mismo. Dicha reunión no se ha concretado a la actualidad, reconociéndose, en gran parte, la responsabilidad por este hecho.

3.1.2 Encuadre Musicoterapéutico

a) Lugar físico

El primer lugar que se dispuso para el trabajo fue una sala pequeña, ubicada en el segundo piso, que se utilizaba para sesiones individuales y para la siesta de algunos chicos después de comer. También, este lugar se disponía para manejar situaciones de crisis de los chicos y separarlos del grupo.



Primera sala.

Como se aprecia el piso era de madera y poseía una buena iluminación.

Quizás, los únicos dos elementos que puedo mencionar, como no favorables para el trabajo en este espacio eran que estaba sujeto a, en muy específicas situaciones, esperar mientras se manejaba la crisis de algún chico. No obstante, esto me presentaba la oportunidad de observar el manejo de la situación por parte de los demás profesionales. El segundo elemento, es que este espacio se ubicaba al lado de la sala de estimulación del grupo de pre-básica, por lo que en algunas ocasiones se filtraban sonidos y ruidos desde ese lugar.

El segundo lugar en el cual se realizaron las sesiones, posterior al traslado que ya fue señalado, fue una sala mucho más grande que la anterior, que era utilizada para el trabajo de la terapeuta ocupacional.



Segunda sala.

Esta sala contaba con gran iluminación, piso de madera y un muy amplio espacio. Como elementos no tan favorables puedo mencionar que la ventana daba a la entrada del centro, y que podía provocar distracción. Al igual, que mucho de los elementos que se guardaban aquí, y que eran utilizados por la terapeuta ocupacional, como bancas, espejos, estructuras, etc. podían contribuir a desviar el foco de concentración de C.

b) Elementos de registro

Todas las sesiones fueron grabadas de forma audio visual, con un I-Pod.

Algunas fueron registradas también en forma escrita, a través de protocolos.⁵¹

⁵¹ Véase apartado de anexos.

c) Setting

El grupo instrumental que se utilizó en la presente intervención, se conformó por diferentes instrumentos, los cuales, fueron facilitados por el musicoterapeuta, que llevo a cabo la intervención, y el centro. Este último, contaba con una gran variedad de instrumentos principalmente de percusión, de distintos tamaños y características, que eran utilizados para las sesiones de musicoterapia grupal realizadas por la musicoterapeuta del centro cada semana. Agrego que, el setting fue modificado en el transcurso del proceso, debido, por una parte, a las respuestas que el usuario mostró ante éste, durante las actividades realizadas en sesión. Y por otra parte, se adaptó, buscando cubrir sus requerimientos especiales y responder de mejor manera al plan de trabajo diseñado de acuerdo a los objetivos que se plantearon.

El primer setting que se presenta fue el siguiente:

<ul style="list-style-type: none">• 1 guitarra• 1 calimba• 1 bongo• 1 djembe• 1 pandero amarillo• 2 flautas• 1 triangulo con su baqueta de metal• 2 maracas café y 1 negra más grande	<ul style="list-style-type: none">• 1 pezuñas• 1 chaz-chaz• 1 teclado• 1 chaz-chaz con mango• 1 xilófono con 2 baquetas• 2 baquetas grandes
--	--

16 instrumentos conforman este grupo, con sus respectivas baquetas. Se incluyen además, 2 baquetas grandes para generar más posibilidades de ejecución y sonoridad.

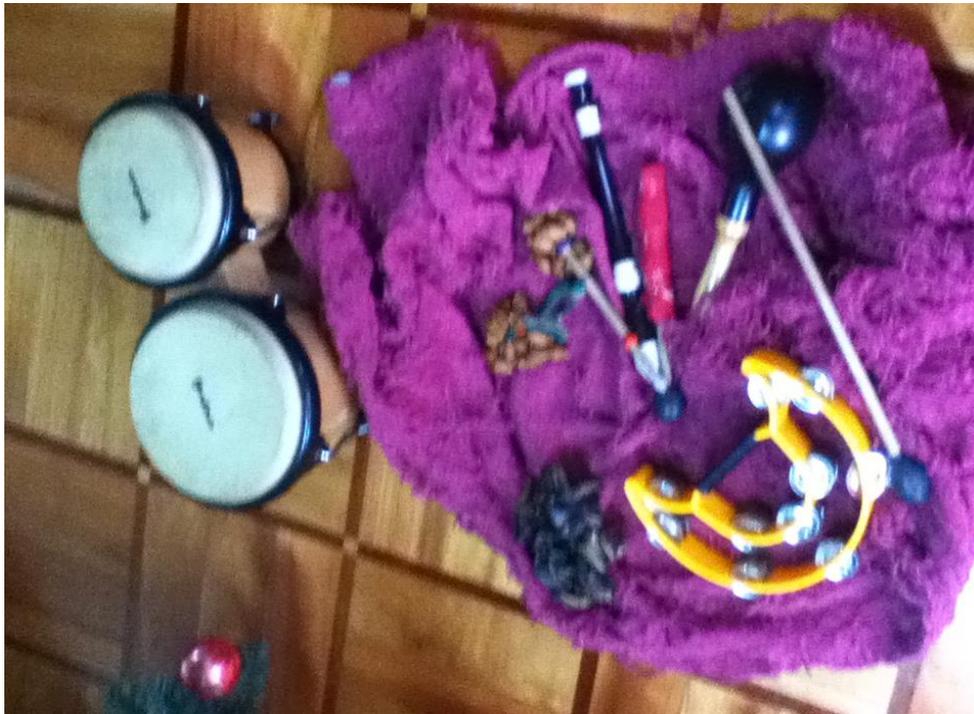


Parte del primer setting que se presenta.

Las modificaciones que sufrió el setting debido a los motivos ya señalados, lo terminaron por conformar de la siguiente manera:

<ul style="list-style-type: none"> • 1 guitarra • 1 bongo • 1 pandero amarillo • 1 flautas • 1 maracas cafés y 1 negra más grande 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 pezuñas • 1 chaz-chaz • 1 teclado • 1 chaz-chaz con mango • 1 xilófono con 2 baquetas • 2 baquetas grandes
--	---

De esta manera, el setting quedó compuesto por 11 instrumentos, los cuales se considera, responden de mejor manera a las necesidades del usuario con respecto de las dinámicas seleccionadas para esta intervención. Dichas dinámicas serán descritas más adelante.



Parte del setting que finalmente se utilizó

Otros recursos:

<ul style="list-style-type: none">• 2 parlantes de computador• Celular• I-Pod	<ul style="list-style-type: none">• 2 colchonetas rojas• 1 colchoneta azul• 1 manta violeta
---	---

3.2 El proceso y sus etapas

Dentro de este apartado se abordaran, las tres grandes fases que comprendieron el proceso de intervención, la estructura de cada sesión y además, descripciones y análisis de los sucesos relevantes que condujeron cada etapa.

3.2.1 La Sesión

La estructura de cada sesión comprendía tres grandes momentos, inicio desarrollo y cierre. Cada dinámica era presentada y propuesta a través de una canción, la cual, en el común de los casos era hecha previamente, y que posibilitaba la anticipación del niño a la dinámica que le procedía. Se utilizaron canción de saludo (al inicio), y de despedida (al cierre) en cada sesión, al inicio y termino de ésta respectivamente. Se intentaba, en todo momento, mantener un ambiente motivante y lúdico, al igual que, estar muy atento a C, en relación a los 4 ejes principales de observación motor, cognitivo, emocional y vincular. Intentando que el medio principal para esta indagación sea la propia música de C.

A continuación, se describirá como transcurría comúnmente la sesión, desglosándola en las tres secciones ya mencionadas.

➤ **Inicio**

Cada sesión comenzaba con audición de música editada, la cual fue preferentemente Eric Satie “Gymnopedie 1”, con esto se buscaba generar, por un lado relajación a C, y por otro, situarlo en el presente “aquí y ahora”. Si se producía alguna respuesta o acción en el mundo de lo verbal, por parte de C durante la audición, dependiendo de las características del emergente, se proponía escuchar la música o en otras ocasiones se podía detener o modificar la actividad. El musicoterapeuta utilizaba este tiempo para observar a C, intentando vislumbrar su estado de ánimo, emocionalidad, comodidad, grado de relajación, concentración, etc.

Luego de terminada la audición, procedíamos a saludarnos por medio de la canción de saludo “Hola, Hola Hola”, la cual se proponía, incentivándolo a cantar en conjunto.

Al término de esta canción, se dejaba un pequeño espacio para lo verbal, pudiendo el musicoterapeuta realizar preguntas simples como: ¿Cómo estás?, ¿quieres cantar?, etc.

El paso a la siguiente actividad, marca a su vez el término de esta sección.

➤ **Desarrollo**

En esta sección se desplegó la actividad central de cada sesión, que se sostenía generalmente, entre la exploración musical, la improvisación musical y la canción. Cada actividad se proponía, como fue ya mencionado, con una canción, en este caso se proponía cantar en conjunto la canción de “Los exploradores”. Finalizada la canción se dejaba un espacio para los posibles emergentes verbales.

Destaco aquí, que si durante el canto de cualquier canción, surgía un emergente o respuesta verbal o corporal de C, se intentaba utilizar este material dentro de la actividad.

Finalizada la canción de “Los Exploradores” se traían los instrumentos, que estaban dentro de una manta violeta que se ubicaba en algún sector de la sala, con el

fin, de iniciar la actividad central de la sesión. Terminada la actividad se guardaban los instrumentos en la manta que se retiraba, y se invitaba a cantar la canción de despedida.

➤ **Cierre**

Durante este espacio, se buscaba generar un cierre de la experiencia vivida, utilizando como principal herramienta la canción de despedida “Así Decimos Adiós”. Al término de esta canción comúnmente el terapeuta podía preguntar ¿Cómo lo paste?, ¿Te gusto la canción?, ¿Lo Pasaste bien?, etc.

Se procuró llevar a cabo un proceso de forma planificada, en función de todos los antecedentes recolectados al inicio de la intervención y aquellos que pudieran ir surgiendo en el transcurso de ésta. Apegado a la metodología descrita, se buscó ir trabajando en aquellas necesidades que C iba lentamente mostrando con el transcurso de las sesiones, hasta poder dilucidar cuál de aquellas se iba abordar en forma de objetivo central de esta intervención.

Añado, que se considera muy difícil el plasmar el proceso, todas las vivencias y experiencias que lo conformaron, en estas páginas, puesto que la complejidad y plasticidad de éste, dificulta el poder seleccionar y acotar qué elementos serán mencionados o qué instancias serán recordadas. En este sentido, el proceso se abordará en base ciertos elementos y de acuerdo a tres grandes fases. Estas fases o etapas serán: apertura, desarrollo y cierre. La fase de apertura se compondrá por las cuatro primeras sesiones de evaluación inicial, que recordando el marco teórico, se utilizaron con el fin de comprender al paciente como ser humano, sus condiciones de vida, sus problemas, sus potenciales y recursos para luego, comprender cuáles son sus necesidades terapéuticas. Además, el trabajo en esta instancia se centró en construir un encuadre y crear un vínculo terapéutico. En relación a la etapa de desarrollo, en esta fase se abordará de qué forma y en qué dirección se trabajó en función de llegar a los objetivos propuestos. La etapa de cierre, engloba la decantación

de todas las experiencias vividas, y la manera en que se puso un fin a este espacio y vivencia.

Los elementos desde los cuales se abordarán estas fases son:

- La descripción de momentos significativos, con el fin de relatar los sucesos que tuvieron mayor trascendencia e injerencia en las distintas etapas del proceso, y que marcaron hitos dentro del desarrollo de los objetivos propuestos.

- El análisis de la expresión sonoro-musical, por medio del cual iremos revelando y conociendo el mundo sonoro y expresivo de C, y la potencial evolución o movilización de su discurso sonoro-musical durante esta intervención.

- Una reflexión, a modo de conclusión parcial, que abarcará el cómo ha transcurrido el proceso hasta ese momento, y cuáles fueron los aciertos y desaciertos del musicoterapeuta.

3.2.2 Etapa de Apertura, El mundo de C

Durante esta instancia, como puede ser presupuesto gracias a la orientación que nos entrega el marco teórico, se realiza el proceso de valoración inicial. Este contempla las primeras cuatro sesiones, en las que el trabajo del musicoterapeuta estuvo centrado en conocer a C, sus necesidades, y en la creación del encuadre y el vínculo. Al respecto puedo señalar, que si bien hubo algunos inconvenientes en la primera sesión, particularmente debido a temas corporales, específicamente posturales, estos pudieron ser mejorados a contar de la segunda sesión.

A continuación presento los momentos más significativos de esta primera etapa.

Sesión 1:

En el transcurso de la primera sesión ocurrieron sucesos, que permitieron al musicoterapeuta ir conociendo a C, su personalidad, sus gustos, y las problemáticas que lo aquejan

Abarcando la sesión, posterior a la audición de música editada, actividad que se utiliza para abrir la sesión, se procede a realizar la canción de saludo “Hola, Hola Hola”, en ésta C responde a su nombre, de forma corporal, dirigiendo su mirada al musicoterapeuta, y moviendo su brazo derecho en forma de saludo. Posteriormente se le canta una canción muy sencilla para saber ¿como esta? (Hola C ¿cómo estás?), durante la ejecución de la misma C no responde, sin embargo, si se le realiza la misma pregunta de forma hablada dentro de un contexto de verbalización, responde “bien”. Se observa que durante la canción mencionada, C se mueve al ritmo de la música con su tronco y principalmente su cabeza, y además, muestra una expresión facial de agrado y disfrute.

Al continuar la sesión, y terminar la canción de “Los exploradores”, se emociona mucho, sonriendo y levantando los brazos al ver los instrumentos que hasta ese momento estaban dentro de una manta violeta en un rincón de la sala.

Durante la exploración musical, toma las pezuñas, las agita y las suelta. Este acto, da pie para que el musicoterapeuta proponga el juego musical “Suelto al 1,2 y 3”, en esta dinámica el musicoterapeuta improvisa una canción en la cual hace referencia a que C está tocando las pezuñas y que las soltara al 1,2 y 3.

C, ríe mucho y disfruta de esta dinámica, especialmente al arrojar las pezuñas .Por parte del musicoterapeuta, se intenta alargar la canción retrasando la consigna de soltar el instrumento, intentando que C ejecute por más tiempo. Esta variación de la canción, por parte del musicoterapeuta, no tuvo por completo el impacto esperado, ya que C reaccionaba a la consigna algunas veces, mientras que otras, solo tiraba las pezuñas cuando le apetecía. También, se intentó mediante esta misma canción, dar consignas distintas como tocar despacio o fuerte, sin que tuvieran mayor recibimiento por parte de C.

Otro momento que fue de especial relevancia en esta misma sesión, es la improvisación “Tocando juntos el triángulo”. En esta, el musicoterapeuta sostiene firme la pequeña baqueta del triángulo, mientras C agita el triángulo percutiéndolo en contra de la baqueta que se sostiene fija. Las características de la música de este pequeño momento de improvisación conjunta se describirán a continuación, en el punto de

análisis de la expresión sonoro-musical, no obstante, adelante, se produjo una dinámica similar a la expuesta en la canción “Suelto al 1,2 y3”, en cuanto C rápidamente aumentaba el pulso de su ejecución, hasta llegar a un muy rápido, para luego soltar el triángulo y reír.

Sesión 2:

Durante esta sesión se pudo recopilar material valioso, el cual ayudó al musicoterapeuta para ir comprendiendo y delimitando las problemáticas de C, y en este sentido, ir vislumbrando cuáles podrían ser los focos de acción de la intervención.

Se abre la sesión, como fue de costumbre, con audición de música editada. Mientras esta dinámica se llevaba a cabo, C se mostraba introspectivo, manteniéndose en silencio, con su cabeza y vista baja, se llevaba la manos a la cara o bien, juntas sobre sus piernas. Durante esta dinámica no mira al musicoterapeuta. El comportamiento de C mostrado en esta actividad, se mantuvo durante las siguientes sesiones.

Al terminar la canción de saludo, en la cual C se mostró muy entusiasta moviéndose al ritmo de la música, éste dice: “vamos aquí”, agitando su brazo derecho. Señala así la guitarra, el musicoterapeuta la deposita en sus piernas, las cuales se encontraban extendidas, apuntando el mástil hacia él. De esta manera, se realiza una improvisación conjunta, C rasgueaba la guitarra, mientras el musicoterapeuta cantaba “C toca la guitarra”.

Durante la improvisación musical, C toma las pezuñas y dice: “ya tío”, asumiendo el musicoterapeuta que deseaba efectuar la dinámica “Suelto al 1, 2 y 3”. Realizamos esta dinámica por algunos instantes, reiterándose en ésta, las mismas características que fueron observadas en la sesión anterior. Se intentó realizar alguna variación, aspirando a que la duración de la música fuera mayor, cantando por parte del musicoterapeuta, “Como suenan las pezuñas”, sin embargo, esto no influenció ningún cambio en el desarrollo de la dinámica.

En este mismo contexto de exploración e improvisación musical, C toma una baqueta y ejecuta el bongó, lo percute brevemente, para luego soltar la baqueta y reír intensa y libremente. Luego dice “ya tío”, sintiendo el musicoterapeuta esto, como una invitación a tocar. Se procede a acompañar con la guitarra, generando una instancia de improvisación conjunta. Durante ésta, C reitera el comportamiento mostrado en improvisaciones pasadas, tocando brevemente, para luego soltar la baqueta, tirarla y reír.

Explora luego, el teclado, de forma muy singular. Sin dirigirle la mirada pasa su mano derecha sobre los botones, pulsándolos todos. Eventualmente aprieta el botón de DEMO, escucha unos instantes y ríe.

Sesión 3:

En el transcurso de la canción de saludo, C se queja y dice “pie tío”, irrumpiendo sobre la música, evidenciando un malestar en sus piernas, las cuales no estaban en una posición cómoda. Se le asiste corrigiendo su postura. Luego se interpreta nuevamente la canción de saludo, durante ésta, se observa que C se mueve al ritmo de la música. El musicoterapeuta utiliza esta respuesta por parte de C, e improvisa una canción dirigida a mover el cuerpo. Se observa la disminuida movilidad de las extremidades de C, especialmente de su tren inferior, ya que, cuando el musicoterapeuta señala, dentro de la canción, la consigna de mover las piernas, C lleva su brazo izquierdo sobre las piernas intentando moverlas, puesto que de otra manera le resulta casi imposible.

Al término de la canción de saludo, y como aconteció en la sesión anterior, C dice “ya, ese”, indicando la guitarra. De esta manera, se realiza una improvisación conjunta, la cual llamaremos “Toco la Guitarra”, ésta presenta similares características a la improvisación descrita anteriormente en la sesión dos, donde C rasgueaba la guitarra.

Posteriormente, se le pregunta a C, en relación a la guitarra, ¿la dejo?, ¿la saco?, ¿sigo?, ¿paro?, ¿quieres ver?. C no responde a ninguna de estas interrogantes.

Luego, se le invita a explorar los instrumentos, presentándole en primera instancia el teclado, el cual explora casi sin verlo, tocándolo con la mano derecha, de forma similar a la ya descrita en la sesión dos. En este sentido, su exploración de los demás instrumentos es similar, ya que por momentos no dirige su mirada hacia ellos, y en especial, ocurre con los instrumentos pequeños, que solo los toma con su mano derecha y los suelta. Presenciando esto, el musicoterapeuta lo incita a tocar el bombo, generando la improvisación “Toco el Bombo”, mediante la cual es posible percibir los evidentes problemas de motricidad fina, ya que sostiene la baqueta con mucha dificultad. Esta improvisación presenta las mismas características descritas anteriormente, en cuanto, toca brevemente, para luego soltar la baqueta, tirarla y reír. Seguidamente, para finalizar la sección de improvisación, se le invita a guardar los instrumentos por medio de la canción “A guardar”. Se puede observar una respuesta a esta consigna desde la corporalidad de C, reflejando comprensión de lo propuesto.

El cierre de esta sesión, mediante la canción “Así decimos adiós”, fue un tanto diferente al realizado en sesiones anteriores, ya que surge desde C la verbalización “chao”, en conjunto al movimiento de su mano derecho en forma de despedida.

Sesión 4:

La apertura de la sesión mediante la audición de música editada, expone las mismas características ya descritas al comienzo de la sesión dos, en cuanto C se muestra introspectivo, manteniéndose en silencio, con su cabeza y vista baja, y llevándose las manos a la cara o bien juntas sobre sus pierna. En seguida, se procede a cantar la canción de saludo, C se anticipa a esta diciendo “Saludo”. Durante esta canción se mueve al ritmo de la música, con sus ojos cerrados, y cantando por momentos “Hola”.

En el transcurso de la “Canción de los exploradores”, recurso que se utiliza con el fin de introducir la instancia de exploración e improvisación, C se mueve en conjunto con la música, cantando su nombre en un registro muy alto.

A continuación, dentro de la instancia de exploración e improvisación, se le presenta primeramente la guitarra, considerando lo acontecido en sesiones anteriores. Con asistencia del musicoterapeuta, la lleva a sus piernas y la ejecuta rasgueando con su mano derecha. Por instantes aproxima su cabeza muy cerca del instrumento, mirándolo y concentrándose en la sonoridad que emite.

Luego, se le presentan los demás instrumentos uno a uno, comenzando por los más grandes en tamaño. Como ya aconteció en sesiones anteriores, explora el teclado nuevamente y de igual manera, a pesar de las intervenciones que realiza el musicoterapeuta en pro de conducir la curiosidad de C hacia la sonoridad producida por la ejecución de las teclas. Seguidamente y terminada la presentación de los instrumentos más grandes, se traen los demás. En consecuencia, C toma el triángulo, y con asistencia del musicoterapeuta, se realiza una improvisación conjunta, dinámica muy similar a “Tocando juntos el triángulo” realizada en la sesión uno, de este modo C toma el triángulo y lo agita, con el fin de golpearlo contra la baqueta de metal que era sujeta por el musicoterapeuta. Pasado unos momentos, se le propone tocar el bombo, nombre de instrumento, que en el caso de esta intervención, era utilizado para el djembe y el bongo. Así pues, comienza a percutir el djembe con una baqueta, generando una improvisación a la cual nos referiremos como “Toco el Bombo II”. Agrego que, la baqueta había sido adaptada con anterioridad por el musicoterapeuta engrosando su mango, esto se realizó con el fin de que le fuera más sencillo a C sujetar la baqueta y de esta forma contribuir a optimizar su ejecución instrumental. Volviendo a la sesión, pasado algunos minutos el musicoterapeuta interviene ejecutando un motivo rítmico en el djembe y el bongo, luego guarda silencio con la intención de invitar a C a realizar un diálogo musical. Destaco en el dialogo musical que se produjo que, en una oportunidad C reproduce el patrón rítmico mostrado por el musicoterapeuta, no obstante, hasta éste punto, no es posible confirmar que esta respuesta haya sido pensada y planificada por parte de C, ya que solo ocurre en una

oportunidad. En este sentido, deberá el musicoterapeuta estar atento en cuanto esta respuesta pueda reproducirse en futuras sesiones.

Finalizando la sesión, se aborda la canción de despedida. Durante el comienzo de ésta, C muestra la inquietud de querer tocar la guitarra, el musicoterapeuta responde asistiéndolo para que este pueda ejecutarla y, canta la canción correspondiente mientras éste rasguea. La canción se repite dos veces, destacando que en la segunda repetición se puede apreciar que C estaba muy conectado y concentrado.

Al término de la canción de despedida, C extiende su brazo buscando al musicoterapeuta, atrayéndolo hacia él. El musicoterapeuta colabora y lo abraza afectuosamente despidiéndose.

Análisis de las expresiones sonoro-musicales de esta etapa

En esta primera etapa se puede observar que las producciones sonoras de C se caracterizan por su corta duración e intensidad fuerte.

Abordándose las improvisaciones realizadas en el triángulo, estos elementos mencionados tanto de duración e intensidad están claramente manifestados. El pulso utilizado en éstas, va del rápido al rapidísimo, manteniendo un pulso estable solo por cortos momentos, para luego ir hacia un acelerando que culmina casi siempre con un abrupto corte de música, producido por la pérdida de control de la baqueta o instrumento. Carece el discurso de un término paulatino o de la intención de dar un fin, que genere la sensación de un trozo de música conformado por una introducción, un desarrollo y un término. En este sentido, da la sensación al musicoterapeuta, que el discurso queda siempre abierto. La rítmica recurrente pareciera descomponerse en un compás binario, acentuando figuras rítmicas de negra o corchea, según como quiera verse, siendo muy repetitivo y no mostrando en ningún momento alguna otra figura rítmica. El discurso sonoro pareciera estar en el contexto de juego, riendo mucho C, especialmente al término de cada fragmento sonoro-musical.

Los instrumentos más significativos con los cuales C se relacionó durante el transcurso de estas primeras cuatro sesiones, fueron: el triángulo, las pezuñas, la guitarra, el bongo y el djembe.

Continuando con el análisis del discurso, los momentos en los cuales C ejecuta la guitarra se presentan muy exploratorios, permitiendo que por instantes C este muy concentrado en la sonoridad emitida, cerrando sus ojos y acercando su cabeza hacia el instrumento. La ejecución misma se ve muy perturbada por el poco grado de motricidad fina que C presenta, influyendo en la composición rítmica del discurso, que con este instrumento es muy fluctuante.

Las improvisaciones realizadas con el bongo y djembe, “Toco el Bombo” y “Toco el Bombo II”, presentan característica casi idéntica a las ya expresadas en las improvisaciones con el triángulo.

La voz, dentro de las improvisaciones, aparece en algunos instantes a contar de la sesión tres, de forma más bien hablada que cantada y en registros muy agudos. Las temáticas a que responden estas intervenciones de la voz, son cuando se le menciona su nombre y en los momentos de inicio y cierre, asimismo, el material que emerge es una repetición de lo que canta el musicoterapeuta, que en estos casos es su nombre, “hola” y “chao”.

Reflexiones y conclusiones etapa de Apertura

En este punto se meditará brevemente sobre lo registrado en éstas primeras sesiones, en las cuales se intentó observar a C con la mayor agudeza posible, y a su vez sutileza y empatía. Teniendo en cuenta como principales ejes de acción, construir un vínculo, proporcionar un encuadre adecuado, y conocer a C y comprender sus posibles necesidades terapéuticas.

Como se esbozó previamente en el marco conceptual, se observa en C, un compromiso del sistema motor, el lenguaje verbal y la comunicación. Además, se indica, por parte de las técnicas parvularias, que posiblemente C, se veía, desde hace

un tiempo, decaído y un poco desanimado. En contrario a como era su carácter habitual alegre y entusiasta.

Tomando en cuenta el material recopilado previo al inicio de las sesiones, como referencia, y procurando que no guíe de ninguna forma la observación y evaluación de la real subjetividad de C, se pudo vislumbrar durante el transcurso de estas sesiones musicoterapéuticas distintas necesidades especiales del usuario debido a sus diferentes aflicciones tanto motoras-físico-emocionales y, pudo observarse también, como estas dificultades afectaban su expresividad. La sesión intentaba ser captada por el musicoterapeuta desde 4 focos o ejes principales. Por un lado, lo motor y cognitivo, y por otro, lo emocional y vincular. Respecto del compromiso motor contamos con todos los antecedentes ya mencionados y sostenidos principalmente desde la hemiparesia izquierda, pero que sin embargo, solo representa una parte de los padecimientos que presenta C.

Retomándose el periodo de valoración inicial, desde un comienzo las dificultades motoras y posturales de C, representan un desafío para el actuar del profesional a cargo. Se trabajó sentados al nivel del suelo, la postura de C al sentarse no era del todo cómoda para éste, al igual que limitaba sus posibilidades de ejecución instrumental, sin embargo, se considera adecuada por las posibilidades de exploración instrumental que brinda, ya que todos los instrumentos se encontraban a su alcance, y además, facilita la generación de una atmósfera íntima, propicia para la creación del vínculo musicoterapéutico.

Las problemáticas físicas de C, afectan fuertemente su motricidad fina, le es difícil agarrar los instrumentos, y por ende, la ejecución también se ve perturbada. Sus problemas visuales y de control de la musculatura del cuello también afectan mucho su ejecución, y generan que por momentos se le pierdan los instrumentos.

Todos estos antecedentes, se estiman, hacen que el discurso sonoro-musical de C, sea muy corto y entre cortado (pausas dentro del discurso debido a dificultades para la ejecución) al igual que impiden o dificultan la posibilidad de usar matices fuerte-despacio, rápido-lento; todo esto impacta fuertemente disminuyendo sus posibilidades expresivas.

Estos aspectos de su musicalidad, nombrados recientemente, también son, en parte, atribuibles a su daño cognitivo. De igual forma, otro comportamiento que se observa, y puede deberse a esta problemática, es que frecuentemente realiza el juego de arrojar y recoger, causándole mucha gracia, en este sentido se puede deducir que el desarrollo cognitivo de C se ha visto perturbado y disminuido en relación a su edad cronológica.

Por otro lado, se puede apreciar capacidad de anticipación en C, ya que desde la segunda sesión prevé las actividades que realizaremos e incluso insinúa el deseo de realizar juegos o dinámicas que se había presentado en sesiones anteriores. Abordando la dimensión rítmica, se observa que C es capaz de mantener un pulso estable solo por cortos momentos, sucediendo en casi todas sus improvisaciones un acelerando que culmina en un corte abrupto de la música. Asimismo, agrego, se mueve de forma sincronizada con la música que ejecuta el musicoterapeuta, principalmente en la ejecución de pulsos rápidos. Destaco, que se especula por parte del musicoterapeuta, que podría ser capaz de imitar motivos rítmicos sencillos, sin embargo, esta afirmación debiera ratificarse con el transcurrir del proceso.

Como habíamos esbozado anteriormente, C cuenta con poco lenguaje verbal, utiliza un número muy limitado de palabras para expresar sus necesidades o deseos, algunas de estas son: ya, si, no, tío, aquí, vamos, así, ese, chao. Estas palabras son entonadas desde registros extremos, alternando el agudo y grave; y son emitidas con una vocalización o dicción muy deficiente. En lo musical, estas características del lenguaje de C, se ponen de manifiesto, ya que cuando realiza vocalizaciones o emisiones de sonido vocales durante alguna canción, repite el patrón observado desde los espacios de verbalización, en este sentido, todo sonido vocal se aprecia muy agudo o por el contrario muy grave y es emitido, más bien como una recitación que como un canto.

Parece comprender, en parte, algunas consignas verbales dadas por el musicoterapeuta, principalmente las relacionadas a las actividades que se realizaran, al igual que advierte los momentos de apertura y cierre de la sesión.

En el ámbito de lo emocional, se puede observar desde lo corporal, que en los momentos de audición de música editada, se muestra retraído de una forma a ratos muy introspectiva. Durante las otras actividades, se muestra alegre y animado. Su expresión musical, se percibe por momentos, eufórica y ansiosa, con una intensidad fuerte y un tempo rápido, estas dos cualidades se repiten en las improvisaciones que realiza, conformando para el musicoterapeuta, un claro patrón expresivo.

Desde lo vincular, se puede señalar que, C no teme explorar los instrumentos, de esta manera, los toca y toma con su mano derecha, sin embargo, habitualmente no explora sus distintas posibilidades sonoras, y los ejecuta solo de una forma. El uso de la voz, por parte de C, durante las canciones en este período es mínimo, apareciendo por primera vez en la sesión tres durante la canción de despedida (dice “chao”) y reapareciendo esta expresión en la sesión siguiente dentro de la canción de saludo (dice “hola”) y en la canción de los exploradores (canta su nombre).

En su relación con la música, pareciera disfrutarla, tanto en su escucha como en su ejecución. Abarcando la relación con el musicoterapeuta, pareciera mostrarse muy cómodo y entusiasmado por la experiencia. A partir de la cuarta sesión se muestra muy afectuoso principalmente en el momento de saludo y despedida. En este sentido, la construcción del encuadre y del vínculo pareciera estar prosperando.

Objetivos

Comprendido el diagnóstico y estudiado el material recopilado, en conjunto, a las primeras observaciones realizadas durante las primeras sesiones o periodo de valoración inicial, se esbozaron los objetivos que se trabajaron en la presente intervención, intentando en esto, ser lo más cauto y humilde posible, y así pues, que también aporten a delinear claramente el sentido del quehacer musicoterapéutico.

Es desde esta posición que planteo como objetivo general:

“Fortalecer los canales expresivos de C mediante el uso de distintos recursos musicales”

Puedo desprender de este objetivo general, los siguientes objetivos específicos:

- Generar un espacio que lo incentive utilizando diferentes recursos musicales.
- Reforzar el uso de dinámicas expresivas por medio de la improvisación con canción.
- Contribuir a la comunicación verbal-corporal utilizando como herramienta principal diferentes canciones creadas previamente e improvisadas.
- Fortalecer repertorio comunicativo por medio de la utilización de rutinas y utilizando material emergente.

3.2.3 Etapa de Desarrollo, Desde lo estático a lo estético

Esta parte del proceso comprende desde la sesión cinco hasta la diez, y se enfoca en intentar desarrollar los objetivos propuestos, posterior a la valoración inicial. Se utilizan como principales ejes de acción la exploración e improvisación sonoro-musical, manteniendo la estructura de sesión utilizada en la etapa anterior e incurriendo en sutiles cambios del setting a contar de la sesión siete.

Se debe agregar, que la sesión diez transcurre en una nueva ubicación física, puesto, que la institución realiza un cambio de establecimiento como ya se ha señalado en apartados anteriores.

Sesión 5:

Es posible apreciar, desde el comienzo de esta instancia, a C muy animado y articulando una gran cantidad de material verbal.

A los pocos momentos de sentarse, dice “ya tío”. Durante el transcurso de la audición de música editada habla mucho, repitiendo “ya” y “aquí”, señalando con su mano derecha el espacio dentro de la colchoneta donde habitualmente se depositan los instrumentos. En respuesta, el musicoterapeuta le pregunta si quiere que pare la música que estaba sonando, a lo que C responde “sí”.

De esta manera, se detiene la audición y se procede a cantar la canción de saludo, durante ésta, C balancea su cabeza al ritmo de la música y entona la palabra “hola” en un registro muy agudo y repite su nombre en un registro muy grave, también dice “saludo”. Reiteradamente el musicoterapeuta lo incentiva a cantar en conjunto, y comienza a realizar cambios en la dinámica de la canción, señalándole - como sería si cantáramos despacio o muy fuerte- . A este respecto, pareciera serle favorable las dinámicas rápido y fuerte, ya que al abordar las dinámicas contrarias se mantiene en silencio.

Continuando, en la “Canción de los Exploradores”, C ríe y dice “vamos”, al igual que canta su nombre, y la palabra “explorar”, principalmente la última sílaba de ésta (rar).

Abarcando el espacio exploratorio, C toma la baqueta y comienza a ejecutar el djembe, mientras el musicoterapeuta lo acompaña cantando “C toca el bombo” o simplemente cantando su nombre. Se puede observar, al respecto de este trozo de improvisación, que C pareciera sostener la ejecución un poco más de tiempo, al igual que, se percibe que la caída de la baqueta no le causa tanta risa como era posible apreciar en instancias anteriores.

Sesión 6:

Durante esta instancia, C es percibido más silencioso e introspectivo en relación a lo observado en la sesión anterior. Al abordar la canción de saludo, e incentivarle a que cante, este se mantiene callado, no obstante mueve su mano en señal de saludo y su cabeza al ritmo de la música.

Entona su nombre y la palabra “explorar”, principalmente la última sílaba de ésta, mientras el musicoterapeuta canta canción de exploradores.

Al traerle los instrumentos, toma en primera instancia el triángulo, generando la posibilidad de realizar una corta improvisación en conjunto con el musicoterapeuta, ésta exhibe características similares a las ya detalladas en sesiones anteriores.

Luego deja el triángulo y toma el chaz-chaz, con este realiza una improvisación que tiene una duración muy extensa, pasando por distintos momentos musicales. En un comienzo muestra un comportamiento similar a sesiones anteriores, en cuanto, agita el instrumento unos momentos para luego soltarlo y reír. En segundo lugar, el musicoterapeuta lo acompaña con una canción en guitarra de características muy íntima y con un tempo lento, C no dirige su mirada al musicoterapeuta y pareciera estar muy concentrado en la sonoridad del chaz-chaz. Lo sostiene por un largo tiempo, pasando por intervalos donde no lo agita y solo lo mantiene levantado. En tercer lugar el musicoterapeuta cambia de instrumento, interviniendo con las maracas intentando espejar lo ejecutado por C, este ríe sin soltar el instrumento. Posteriormente el musicoterapeuta toma el pandero y realiza la misma intervención de espejar lo ejecutado por C. En último término, el musicoterapeuta genera con el triángulo un pulso estable, buscando producir alguna reacción en C, el cual se observa muy ensimismado y realizando una ejecución muy repetitiva, que consiste en deslizar el instrumento por sobre sus piernas, luego levantarlo y volver a realizar el mismo gesto. Gran parte de esta improvisación fue la dinámica recién descrita, no afectando en el discurso de C ninguna intervención realizada por el musicoterapeuta.

Destaco también, que al momento de guardar los instrumentos, C colabora depositándolos en la manta, y al despedirnos, como ya ha sucedido en sesiones anteriores, nos damos las manos.

Sesión 7:

Esta sesión transcurre, en gran parte, similar a lo acontecido en oportunidades anteriores. La participación vocal, por parte de C, se ve circunscrita a los mismos momentos que en otras sesiones e incorporando el mismo material verbal.

Añado que desde esta sesión el setting fue alterado, retirando el triángulo, 1 maraca y 1 flauta.

Por otra parte, abordando el espacio de exploración e improvisación, el musicoterapeuta trae la manta con instrumentos y la deposita frente a C, éste de inmediato con su mano derecha comienza a sacar los instrumentos que estaban dentro. Habitualmente esta labor era siempre realizada por el musicoterapeuta mientras C observaba.

C toma de inmediato la baqueta y comienza a batirla. Al observar esto, el musicoterapeuta le acerca el djembe y éste comienza a percutirlo. Se le acompaña con la guitarra cantando “C toca el bombo y ríe” utilizando una dinámica piano y un tempo lento. C continúa con su propuesta rítmica habitual rápida y acelerando el pulso, debido a la intensidad muy fuerte de sus golpes la baqueta se desprende rápidamente de sus manos. Nos mantenemos ambos realizando la misma dinámica unos minutos, en este sentido, C no responde a la propuesta del musicoterapeuta, y al señalarle que quizás tocando más despacio pudiera mantener la ejecución más tiempo, este se detiene y guarda silencio.

Al llegar la hora de guardar los instrumentos, C colabora en esta tarea, como ya ha acontecido desde la sesión anterior. Al despedirnos, estira su mano hacia le musicoterapeuta en señal de despedida, al igual, que dice “adiós”.

Sesión 8

Es posible observar en esta oportunidad a C muy introspectivo, callado, y quizás decaído. No responde a las preguntas de si ¿continuamos con la audición? o ¿Cómo está?.

No canta durante la canción de saludo, de igual forma, no mira al musicoterapeuta y presenta menos respuesta corporal al ritmo de la canción, en comparación a sesiones anteriores. Al bajar el pulso de ejecución de esta canción, pareciera costarle mucho adecuarse al nuevo tempo, y por momentos continua moviéndose de forma descoordinada a éste.

Explora el teclado de igual manera que en sesiones pasadas, a pesar, de las intervenciones del musicoterapeuta destinadas a mover su foco de acción hacia las teclas de éste. Disfruta escuchando las melodías grabadas, y pareciera controlar a voluntad los comandos para que estas se detengan o sigan. Posteriormente, pasados unos minutos, se le invita a ejecutar la canción “C toca el bombo” en conjunto con el musicoterapeuta. Se le acerca el bongo y la baqueta, mientras el musicoterapeuta empieza a cantar acompañado de la guitarra. El musicoterapeuta mantiene un pulso estable, con un tempo moderato, C tiende a apresurarse, no obstante en algunas oportunidades logra tocar en sincronización, manteniendo un pulso común, por aproximadamente cuarenta segundos.

Se le invita a cantar canción de despedida, animándolo a entonar la palabra chao, la cual canta en algunos momentos.

Sesión 9:

Terminando la audición de música editada, C dice de forma espontánea, al preguntarle ¿qué haremos a continuación?, “guitarra”, el musicoterapeuta asume que éste se está refiriendo a la canción de saludo, de inmediato trae la guitarra y realizan una dinámica muy breve en donde cuentan juntos hasta cinco para despertarla (ya que la guitarra se encontraba dormida). Posteriormente, al abordar la canción de saludo, C nuevamente verbaliza, comentando “saludo”. Durante la canción entona, junto al musicoterapeuta, la palabra “hola”, su nombre, “saludo”, “a mí”.

Continuando, en el transcurso de la dinámica de exploración e improvisación, C toma de inmediato la baqueta al presentársele los instrumentos, luego, y en vista de su accionar, el musicoterapeuta le invita a cantar y tocar la canción, “C toca el bombo”. El

musicoterapeuta, acompañado de la guitarra, canta la canción en un tempo moderato y con una intensidad media, C percute el bongo subiendo rápidamente el pulso, como consecuencia la baqueta se desprende rápidamente de sus manos, ríe. Al proponérsele, por parte del musicoterapeuta, tocar despacito, cambia su expresión facial y percute el bongo de forma intermitente, intentando sincronizarse con el musicoterapeuta quien ejecutaba la canción con una intensidad muy baja y un tempo moderado. Se aprecia que por unos pocos segundos, C logra una ejecución más calmada y manteniendo un pulso común con el musicoterapeuta. Se le canta “C toca el bombo despacito”. Está misma canción, se expone con distintas dinámicas por parte del musicoterapeuta, invitando a C a participar, éste responde percutiendo el bongo, e indicando en un momento “fuerte”.

Finalizando esta sesión, se procede a cantar la canción de despedida, al tomar la guitarra el musicoterapeuta para comenzar la canción, C rápidamente estira su mano y la sujeta diciendo “aquí”. El musicoterapeuta lo asiste depositando la guitarra en sus piernas, de esta manera, C comienza a rasguear la guitarra y se canta en conjunto la canción de despedida. Agrego que, C principalmente canta las palabras “chao” y “adiós” en esta canción.

Sesión 10:

Es adecuado recordar en primera instancia que, desde esta sesión la intervención transcurre en una nueva ubicación física, debido al traslado de la institución a una nueva casa.

En concordancia con este hecho, y con la intención de abordar esta situación, se escoge una música distinta para abrir la sesión. Durante esta C se observa callado, con la mirada en el entorno, y sus manos juntas sobre las piernas. Llama la atención que C mira al musicoterapeuta en algunos momentos.

Terminada la audición, se le pregunta a C si recuerda ¿qué es lo que vamos a realizar a continuación?, con ayuda del musicoterapeuta C emocionado dice “guitarra”, “se saca”. Procedemos a despertar la guitarra, dinámica que se había realizado en la

sesión anterior, luego se le pregunta nuevamente ¿qué vamos a hacer?, C responde sin ayuda, algo similar a “sol”, el musicoterapeuta estima que esta palabra podría ser una derivación de “saludo”. Se le anima a cantar la canción de saludo. En la segunda repetición de esta canción, C entona con una intensidad muy baja, y quizás con cierta timidez, las palabras “hola”, su nombre y “mi”, utilizando un registro muy agudo. Utilizando esta misma canción el musicoterapeuta realiza una improvisación cambiando la letra de ésta, y haciendo referencia al nuevo lugar donde se encontraban. Por consiguiente canta “en la casa nueva cantamos todos...en la casa... ¿dónde está C?”. En respuesta a esta pregunta, C responde “ahí” y “aquí”.

Seguidamente procedemos a cantar la “Canción de los exploradores”, durante ésta C se mueve al ritmo de la música; el musicoterapeuta realiza una variación en el tempo de ésta, retardándolo, a un pulso bastante lento. C reacciona a este cambio, moviendo su cabeza lentamente de un lado a otro, sincronizado con el ritmo propuesto por el musicoterapeuta. Considerando el efecto del cambio de dinámica, el musicoterapeuta comienza a realizar nuevamente variaciones del tempo, alternando rápido y lento. C canta y se mueve riendo, acogiendo las propuestas del musicoterapeuta y sincronizando sus movimientos a los distintos pulsos.

Abarcando lo sucedido en el espacio dispuesto a la exploración e improvisación, al acercarle los instrumentos a C, toma éste de inmediato la baqueta y comienza a percudir el bongo; el musicoterapeuta lo invita a cantar la canción “C toca el bombo”. Por consiguiente, tocamos conjuntamente; C mantiene un pulso moderado, sincronizado con el musicoterapeuta, acentuando corcheas por un lapso aproximado de diez segundos. En seguida, y de forma muy animada, realiza una ejecución intermitente del instrumento, alternando momentos de ejecución con momentos de silencio en los cuales se mueve al ritmo de la música. Esta acción conjunta, se mantiene por varios minutos, durante los cuales C percute al bongo llevando un pulso estable hasta por un espacio de treinta segundos.

Consecutivamente, pasado unos momentos, se procede a cantar la canción de guardar, al finalizar ésta y retirar los instrumentos, C todavía sostenía la baqueta y la agitaba percutiendo el piso.

Posteriormente, se le invita a cantar la canción de despedida, preguntándole ¿quieres tocar la guitarra?, responde “sí” “ya tío”. Ejecutamos esta canción conjuntamente, C tocando la guitarra y el musicoterapeuta entonando la letra.

Terminada la sesión, nos despedimos dándonos las manos y abrazándonos.

Análisis de las expresiones sonoro-musicales de esta etapa

Durante el transcurso de la actual etapa, principalmente a partir de la sesión ocho, puede apreciarse que el discurso sonoro de C se flexibiliza y moviliza, en cuanto incorpora algunos matices expresivos, reflejados esencialmente en la posibilidad de jugar, de forma muy simple, con dinámicas expresivas como rápido-lento, fuerte-despacio. También, es posible observar como su producción sonora puede sostenerse durante un lapso mayor de tiempo, manteniendo un pulso estable, el cual, ya no solo es rápido – como en etapa anterior-, sino que puede variar entre un tempo rápido a moderado.

Como es posible desprender de lo anterior dicho, en las tres primeras sesiones de esta etapa, sesiones cinco, seis y siete, el discurso sonoro de C muestra características similares al de la etapa anterior de apertura, a pesar que desde la sesión cinco puede apreciarse, muy sutilmente, que C ya comienza a mantener sus improvisaciones por un poco más de tiempo y manteniendo un pulso. Pareciera también, que no le causa tanta risa cuando se detiene la música debido a que se le suelta la baqueta.

Continuando, en la sesión seis, realiza una improvisación muy extensa, repetitiva y libre de pulso, que dura varios minutos, en la cual ejecuta de forma intermitente el chaz-chaz agitándolo en un comienzo y luego pasándolo sobre sus piernas. Su discurso no se ve transformado ni repercutido por ninguna de las intervenciones que el musicoterapeuta realiza, y conserva por varios minutos una expresividad muy íntima y exploratoria.

En el transcurso de la sesión ocho, se realiza una improvisación conjunta utilizando como recurso principal la canción “C toca el bombo”, en ésta, C sostiene la ejecución del instrumento, en este caso el bongo, con un pulso estable y una intensidad moderada durante aproximadamente cuarenta segundos. El musicoterapeuta canta, acompañado por la guitarra. En la siguiente sesión, sucede algo similar, en cuanto, utilizando la misma canción como recurso, C ejecuta el bongo con un pulso estable, y además, intenta incorporar matices fuerte-despacio, animado y guiado por el musicoterapeuta.

La sesión diez, es de suma relevancia, ya que el material sonoro-musical que se puede observar acentúa las características que, a partir de la sesión ocho, C va incorporando en sus dinámicas expresivas. Al invitársele a tocar la canción “C toca el bombo”, éste por momentos mantiene un pulso, en figuras rítmicas de corchea, por momentos de hasta treinta segundos. Luego alterna ejecuciones, muy cortas y libres, con silencios en los cuales se mueve sincronizado con la música. A este respecto, C articula una combinación de modos expresivos, corporal y musical. La canción de despedida, como aconteció también en la sesión nueve, es ejecutada en conjunto, C rasgueando la guitarra muy libremente, sin estar sujeto a ningún pulso, mientras el musicoterapeuta entona la canción correspondiente. En la música puede apreciarse complicidad y conexión.

El uso de la voz durante las canciones por parte de C, como ha acontecido desde la sesión tres, presenta un ligero aumento, por consiguiente, es posible advertir que emite palabras entonadas, mientras se ejecutan las tres canciones principales de la sesión, que se utilizan para delimitar los espacios de inicio (canción de saludo), desarrollo (canción de exploradores) y cierre (canción de despedida). Las características de sus vocalizaciones continúan siendo similares a las ya descritas en el análisis del periodo anterior, en este sentido, entona en un registro agudo o grave y con una intensidad baja, repitiendo con un leve retardo lo que canta el musicoterapeuta. El material verbal recurrente que emerge en las canciones, corresponde a la temática de las mismas, y son algunas palabras como: explorar, su nombre, hola, saludo, chao, a mí.

Reflexiones y conclusiones etapa de desarrollo

En el transcurso de esta fase de la intervención se trabajó con distintas dinámicas, focalizadas en estimular y fortalecer los canales expresivos de C. En este sentido, se utilizaron como recursos principales las canciones de saludo, de exploración, y de cierre, realizando variaciones de éstas según criterio del musicoterapeuta. Otra dinámica que fue muy recurrente en este periodo y que colaboró de forma esencial al desarrollo de éste, fue la canción “C toca el bombo”, ésta estuvo presente en casi todo el transcurrir de esta etapa, y se utilizó no solo como herramienta para desarrollar los objetivos propuestos, sino que fue un elemento clave para la comprensión y observación de las posibilidades expresivas de C.

Continuando, en relación a como las problemáticas físicas de C impactaron en sus posibilidades de ejecución durante este periodo, es posible mencionar que, a pesar de no presentar una mejora física notoria en su condición general, su ejecución instrumental sufrió cambios importantes en el transcurrir de esta etapa. Por un lado, se aprecia, ya desde la sesión cinco, como poco a poco va disminuyendo la aparición de la dinámica de arrojar y recoger, que durante el periodo de valoración inicial estuvo muy presente y por otra parte, se observa como la propuesta musical de C cada vez logra tener una mayor duración.

Abordando la dimensión rítmica, se aprecia que lentamente con el transcurrir de la sesiones, C incorpora la posibilidad de mantener un pulso, y sostenerlo por una cantidad de tiempo considerable que alcanza incluso los cuarenta segundos aproximadamente, como se observa en la sesión ocho. Asimismo, es notorio, como con el suceder de las sesiones, y la guía del musicoterapeuta, C muestra la capacidad de exponer su discurso en tempos más lentos, y no solo guardar silencio cuando se le proponen dinámicas con estas características. Este suceso comienza desde la sesión ocho y no solo involucra el aspecto musical como tal, es así, como también podemos apreciar que la expresión corporal de C logra ir desarrollándose y flexibilizándose, logrando sincronizar sus movimientos a ritmos rápidos, moderados y lentos, esto puede observarse claramente durante la sesión diez. Destaco que por

momentos, durante esta última sesión, C se expresa articulando distintas modalidades expresivas, alternando momentos de ejecución musical con expresión corporal.

Por otro lado, el uso de lenguaje verbal por parte de C continua apareciendo y aumentando, ya sea esto, en los espacios dispuestos para verbalización o dentro de las canciones. Expone el uso de palabras como: saludo, hola, chao, guitarra, así, aquí, ahí, mano, tío, a mí, su nombre, se saca.

Canta con mayor frecuencia las canciones, repitiendo lo entonado por el musicoterapeuta, con un leve retardo, una intensidad muy baja, y en un registro muy agudo o muy grave. Su dicción continúa siendo deficiente, muchas veces solo reconociendo el musicoterapeuta, la última sílaba de la palabra que este emite.

En relación a las consignas que apuntan a generar cambios de dinámica dentro de las improvisaciones, se puede mencionar que, C muestra una recepción distinta a ellas, especialmente a las de lento y despacio, en comparación a la fase anterior, ya que antes, cuando se le proponían, guardaba silencio y solía llevar su atención a otro foco, en cambio ahora puede observarse, primordialmente a contar de la sesión nueve, que este no se desmotiva, e intenta adaptarse y acoger los distintos tempos propuestos por el musicoterapeuta.

Abarcando la dimensión emocional, es posible observar a C, principalmente al empezar algunas sesiones y durante la audición de música editada, callado, retraído, y por momentos introspectivo. Dirige su mirada al entorno o bien hacia sus manos, las cuales junta sobre sus piernas. No dirige su mirada hacia el musicoterapeuta durante esos momentos. Luego, a contar del término de la audición, se puede observar más animado, alegre y entusiasta; vislumbrando, el musicoterapeuta, que las dinámicas que se realizan le motivan y reconfortan. La sesión cinco es una excepción a lo recién mencionado, en cuanto, desde un principio se observa a C muy alegre, motivado, hablador, e incluso mira al musicoterapeuta y le habla con el fin de detener antes la audición.

Por otra parte, su expresión musical, que antes podía apreciarse como muy ansiosa y eufórica, durante este periodo adquiere ribetes más serenos, refleja mayor

autocontrol e incluso presenta características reflexivas o de insight. Es posible observar esto a partir principalmente de la octava sesión y en una improvisación realizada con el chaz-chaz en la sesión seis.

Dentro del ámbito emocional y vincular hay algunos otros sucesos dentro del proceso, que pudieran darnos ciertos atisbos de transformaciones y movilización en esta área. En la sesión cinco, C se observa, muy animado, canta bastante y aporta con una gran cantidad de material verbal, en comparación a sesiones anteriores; esto pudiera ser signo de construcción o reafirmación de su confianza, motivación, seguridad. En la sesión siete al traerle los instrumentos, él mismo los retira de la manta, tarea antes realizada por el musicoterapeuta, esto pudiera también involucrar aspectos, de motivación, autoestima y seguridad.

En relación a lo vincular, C continúa explorando los instrumentos de forma similar al periodo anterior, en cuanto no explora mayormente sus posibilidades sonoras y de ejecución. Un ejemplo de esto, es el caso del teclado, ya que su exploración estuvo centrada, en todas las diversas oportunidades, en los botones de éste no interesándole en ningún momento las teclas.

En esta etapa surge interés por parte de C de ejecutar y explorar principalmente los siguientes instrumentos: guitarra, teclado, chaz-chaz, djembe, bongo.

Añado que se retiran algunos instrumentos del setting, a contar de la sesión siete, ya que C no muestra interés por estos o no se considera que aporten para el desarrollo de los objetivos propuestos.

En su relación con la música, pareciera disfrutarla mucho, tanto en su escucha como en su ejecución, riéndose y mostrando una gestualidad confortable. Abarcando la relación con el musicoterapeuta, pareciera ir avanzando, mostrándose cada vez muy cómodo, amistoso y cariñoso. Como se mencionó anteriormente en las reflexiones de la etapa anterior, a partir de la cuarta sesión se muestra muy cariñoso y atento principalmente en el momento de saludo y despedida. Incluso, a contar de las últimas sesiones, posterior al cierre, C y musicoterapeuta no solo se dan las manos, sino que

también un abrazo. Añado que, La construcción del encuadre pareciera ser oportuna y cómoda para C.

3.2.4 Etapa de Cierre, Decantando la experiencia

Esta etapa comprende las tres últimas sesiones. Se pretende en esta fase generar un cierre, procurando que la experiencia vivida decante de forma gradual y reforzar las herramientas que ya se adquirieron durante el proceso.

Se reconoce que, pudiere ser una etapa que provoque un sin número de emociones y reacciones, por lo que se intenta ser lo más contenedor posible, y a la vez, concentrar los esfuerzos para que la separación o disolución del vínculo sea muy gradual.

Sesión 11:

Esta sesión comienza, como fuere de forma habitual, con la audición de música. Durante esta C responde de forma parecida a instancias anteriores, dirigiendo su vista al entorno, a la pared y hacia abajo, asimismo, junta sus manos y las deposita sobre sus piernas.

Al abordar la canción de saludo, éste se mantiene en silencio, aun cuando el musicoterapeuta lo alienta a cantar en conjunto con él. Solo en la última repetición de la canción, se anima a entonar “hola” en un registro agudo, y su nombre en registro grave.

Terminado el momento de saludo, se le señala que a continuación cantaremos la canción de los exploradores, C muy animado dice: vamos!!!

En el transcurso de la canción, se mueve sincronizado con el ritmo de la música, moviendo principalmente su cabeza y percutiendo, por momentos, con su mano derecha sus piernas. Al generar, el musicoterapeuta, cambios en el tempo de la

canción, C se acopla a estos, ya sean pulsos rápidos o lentos. Además, entona, en algunos instantes, su nombre y la palabra explorar, de forma análoga a ocasiones anteriores.

Inmediatamente, terminada la canción de los exploradores, toma con su mano derecha el mástil de la guitarra, que hasta ese momento era sujeta por el musicoterapeuta. En consecuencia, el musicoterapeuta lo asiste ubicando la guitarra sobre sus piernas, y lo anima a ejecutar una improvisación conjunta cantando “ran ran suena la guitarra” y “C toca la guitarra”. C comienza a rasguear con su mano derecha, mientras el musicoterapeuta continúa cantando; se logra mantener un pulso común, e incluso dar la sensación de término del fragmento musical, realizando en conjunto cambios en la intensidad de la pieza, provocando un crescendo y luego terminando de forma sincronizada.

Abordando la exploración e improvisación, al traerle los instrumentos que se encontraban dentro de la manta, él mismo los saca, agitándola. Seguidamente, toma la baqueta y comienza a batirla en el aire, luego, desplaza con la misma, los instrumentos que se encontraban sobre la colchoneta, dejando un espacio entre él y éstos. El musicoterapeuta espera unos momentos observando, y le pregunta ¿falta algún instrumento?, C responde “Bom”, haciendo una clara referencia al bombo, que hasta ese entonces, estaba en otro lugar de la sala. El musicoterapeuta le acerca el bombo, y se alistan para ejecutar la canción “C toca el bombo”. La improvisación conjunta dura varios minutos, durante los cuales, C intercala momentos de ejecución y movimientos corporales, principalmente con su cabeza, e incluso realiza ambas acciones de forma simultánea. Agrego que, aunque pareciere que C continuamente acelera el pulso, logra mantenerlo constante por lapsos de hasta treinta segundos aproximadamente.

La canción de despedida, también se ejecuta en conjunto, C tocando el bongo y el musicoterapeuta cantando y tocando la guitarra. A esto agrego, que la ejecución de C es intermitente, manteniendo el pulso por momentos y acentuando corcheas.

Guardamos los instrumentos juntos y nos despedimos dándonos las manos. C ríe y luego queda en silencio, el musicoterapeuta le pregunta ¿a dónde nos vamos ahora?, C responde: vamos, casa, casita.

Sesión 12:

Posterior a la audición de la música editada, se le pregunta ¿Qué vamos a hacer ahora?, C responde: guitarra.

Realizamos la dinámica de despertar la guitarra, e inmediatamente luego abordamos la canción de saludo. El musicoterapeuta realiza variaciones de esta canción, cambiando la letra y matizando con dinámicas fuerte-despacio, rápido-lento. C se mueve en conjunto con la música, sincronizándose, por momentos, a los distintos ritmos propuestos por el musicoterapeuta.

Terminada esta dinámica, se le dice que nos queda poco tiempo juntos, y que la siguiente sesión iba a ser la última.

Continuando, posterior a la ejecución de la canción de los exploradores, C toma la guitarra, aconteciendo una dinámica similar a la sesión pasada, solo que en ésta oportunidad, la exploración y ejecución por parte de C dura solo unos segundos.

Luego, se le traen los instrumentos, colaborando ambos para sacarlos de la manta y dejarlos sobre la colchoneta. De inmediato, C toma la baqueta, desplaza con ella todos los demás instrumentos y comienza a percutirla contra el piso.

El musicoterapeuta le pregunta ¿Qué instrumento falta?, a esto C responde: Bom. Se le acerca el bongo, mientras el musicoterapeuta se sienta nuevamente en silencio mirando a C. Luego de transcurrido unos instantes en silencio, se le pregunta nuevamente a C ¿Qué falta?, C responde: guitarra.

De esta manera, ejecutamos conjuntamente la canción “C toca el bombo”, percutiendo C de forma intermitente, y por momento manteniendo el pulso. Destaco,

que aún en los momentos cuando no está percutiendo, C permanece sujetando la baqueta.

Finalizando esta sesión, se guardan los instrumentos de forma cooperativa, y al realizar la canción de despedida, ésta se ejecuta con la colaboración de ambos, el musicoterapeuta cantando y C rasgueando la guitarra, manteniendo por momentos un pulso estable.

Se despiden, C y musicoterapeuta, dándose las manos, un abrazo e incluso C besa al musicoterapeuta en la mejilla.

Algunos emergentes verbales que surgieron posterior a la despedida son: beso, bonito, lindo, casita.

Sesión 13 (final):

Esta instancia final, tiene una duración menor a las otras sesiones, extendiéndose por un tiempo aproximado de treinta minutos, ya que se realizó una pequeña modificación de las dinámicas, contemplando que ésta es una instancia culmine de cierre del proceso.

Es así como, se realiza la audición de música editada, para abrir la sesión, mostrando C un comportamiento semejante a sesiones pasadas.

Terminada la audición, C permanece callado, muy ensimismado, acercándose por momentos las manos sobre el rostro. Se le indica que esta es la última sesión que realizaremos juntos.

Luego se le invita a despertar la guitarra, contamos juntos hasta cinco. Posteriormente, se le pregunta que realizaremos a continuación, respondiendo C "saludo". Se ejecuta la canción de saludo, en la cual, C se mueve con el ritmo de la música, cantando su nombre. Al terminar la canción, nos damos las manos en señal de saludo.

Posteriormente, se le invita directamente a cantar y ejecutar la canción “C toca el bombo”, preguntándole ¿que toca C en la canción?, éste señala: Bombo.

Contamos juntos 1, 2 y 3, para comenzar de forma sincronizada a tocar. La improvisación que surgió entorno a la canción, muestra características similares a improvisaciones anteriores, en cuanto, C ejecuta intermitentemente y de forma muy libre, moviendo su cabeza al ritmo de la música. En los momentos que solo se mueve y no ejecuta, mantiene sujeta la baqueta con la mano derecha; agrego que, el musicoterapeuta se detiene en algunos momentos, para incitar a C a cantar, o bien, para corregir la postura o el agarre de la baqueta por parte de C. No obstante, se realiza una finalización en particular, en la cual, C y musicoterapeuta terminan de ejecutar simultáneamente y pudiendo sentirse una sensación resolutiva del fragmento de música. Toda la improvisación tiene una duración de varios minutos.

Para cerrar la sesión, se realiza la canción de despedida, que en este caso, fue ejecutada por C y musicoterapeuta, tocando guitarra y bongo respectivamente.

El musicoterapeuta además entonaba la canción, la cual en momentos se estableció en un pulso común manteniéndose por aproximadamente dos minutos. Al terminar, C suelta la baqueta y eleva su mano derecha, chocándola contra la del musicoterapeuta, produciendo un efecto de cómo si estuvieran aplaudiendo conjuntamente.

Para finalizar, se despiden dándose las manos y un abrazo.

Análisis de las expresiones sonoro-musicales de esta etapa

El material sonoro de esta etapa, presenta características similares al observado en la fase anterior, en cuanto, C utiliza, ligeramente y con la guía del musicoterapeuta, matices expresivos como rápido-lento, fuerte-despacio. Su producción sonora ejecutada de forma continua, presenta una duración promedio de entre diez y treinta segundos, pudiendo C mantener un pulso común con el musicoterapeuta.

Otro aspecto observado en la musicalidad de C que debiera destacarse, se presenta durante una improvisación con guitarra, realizada en la sesión once, en la cual, el musicoterapeuta canta “ran suena la guitarra”, mientras C rasguea con su mano derecha. A este respecto, resalto que, se mantuvo un pulso común y se generó una sincronía y conexión que permitió realizar una dinámica expresiva de crescendo que culminó en un término en conjunto y simultáneo de la música. Esta posibilidad expresiva se reitera en la sesión trece, en la cual, se produce un crescendo que culmina en un término sincronizado de la música, mientras se realizaba una improvisación sobre la canción “C toca el bombo”, ejecutando el musicoterapeuta la guitarra y C percutiendo el bongo. Añado que en esa ocasión, también comenzamos a tocar juntos contado 1, 2 y 3.

Por otra parte, la participación instrumental de C en las canciones principales de la sesión, principalmente en la canción de despedida, se ve incrementada. Esto puede observarse durante la sesión once, en la cual, se ejecuta la canción de despedida en conjunto, el musicoterapeuta tocaba la guitarra, mientras C percutía el bongo de forma intermitente. Esta dinámica se repite en la siguiente sesión, en la cual el musicoterapeuta canta y C ejecuta la guitarra. Asimismo, vuelve a presentarse esta dinámica en la sesión final, donde se realiza un trueque de instrumentos, es así como, el musicoterapeuta toca el bongo y canta, mientras C toca la guitarra. En todas estas improvisaciones sobre la canción de despedida, es posible percibir un pulso en común por momentos, al igual que, mucha complicidad.

El uso de la voz, por parte de C, en esta fase no se ve incrementado, como pudiera esperarse, y solo realiza intervenciones con su voz en situaciones análogas a las sesiones anteriores, y presentando semejantes características.

Reflexiones y conclusiones etapa de cierre

Este periodo se desplegó utilizando las mismas dinámicas de la fase anterior y estructura de sesión, con excepción de la sesión final, en la cual, se realizó un ligero ajuste, con motivos de realizar un cierre adecuado del proceso.

Se observa en esta fase, una continuidad, en relación, a las características que el discurso sonoro musical de C, presentó en la etapa anterior de desarrollo. En este sentido, su expresión musical, continua siendo por momentos intermitentes, y con una duración promedio de entre 10 y 30 segundos.

El juego arrojar y recoger, que en la fase anterior estuvo ligeramente presente, en esta etapa desaparece casi por completo. A este respecto, en las oportunidades que se desprende la baqueta de la mano de C, éste ya casi no ríe, al igual que, esta situación sucede con una frecuencia mucho menor. La intermitencia de su discurso musical, que antes estaba directamente ligada a la pérdida de la baqueta,- en el periodo de apertura-, en esta fase se debe a una detención intencionada, esto se hace claro, ya que al detener la ejecución C mantiene sujeta la baqueta con su mano.

La capacidad de anticipación de las dinámicas, se aprecia acentuada durante el transcurso de la actual fase, y se manifiesta notoriamente en las verbalizaciones que con mayor frecuencia, C realiza antes de cada actividad. Así pues, C dice: saludo y guitarra antes de la canción de apertura. Dice también “bom” cuando se le pregunta que canción tocaremos, y en una oportunidad dice “vamos” enérgicamente, en el contexto de la canción de los exploradores.

Por otro lado, los aspectos rítmicos de su producción, continúan siendo semejantes a los observados en el periodo anterior, manteniendo un pulso por momentos y disminuyendo la presencia del fenómeno de acelerando, que era muy recurrente en su discurso. Añado que C lleva en algunos momentos el pulso acentuando corcheas, y en otros negras. En lo que atañe a esta dimensión rítmica, se puede agregar, que participa de las dinámicas en las cuales el musicoterapeuta genera matices lento-rápido y despacio-fuerte, ejecutando y llevando el pulso, en algunas ocasiones, y en otras, moviendo su cuerpo, principalmente su cabeza al ritmo de la propuesta del musicoterapeuta.

Abrazando el área del lenguaje, la aparición de emergentes verbales dentro de los espacios de verbalización en la sesión, presentan un aumento, sumándose a las palabras dichas por C, ya mencionadas en periodos anteriores: mano, abrazo, beso,

casa, casita, vamos, guitarra, bom, bombo. La aparición del canto en esta fase, se ve disminuida, y se presenta en situación y formas parecidas al periodo anterior.

Dentro del ámbito emocional se puede mencionar, que se observa a C, al igual que en la etapa anterior, retraído y por momentos ensimismado en los momentos de audición. Luego al proponérsele y ejecutar las otras dinámicas, se anima, poniéndose muy alegre y participativo.

La exploración instrumental, casi no está presente en esta etapa, ya que, se continuó el trabajo sobre las dinámicas que estaban conformadas desde la fase anterior, en este caso sobre la propuesta "C toca el bombo". No obstante, pareciere mostrar un interés creciente por la guitarra, la cual pide al musicoterapeuta, tomándola con la mano. En este sentido no explora mayormente sus posibilidades sonoras y más bien disfruta del sonido de rasguear las cuerdas al aire. Puede agregarse a este respecto que, C construye un fuerte vínculo con la guitarra, que se fortalece sesión a sesión, reflejándose en su participación en las canciones de despedida, y en momentos dispuestos para exploración, en los cuales en este periodo, aprovecha tocando el ya mencionado instrumento. Otros aspectos vinculares con la música y el musicoterapeuta, muestran ribetes semejantes a lo ya mencionado en análisis anteriores, diferenciándose en este periodo como se vincula con la voz dentro de las canciones, ya que si bien, su aparición contiene características ya descritas, aparece en una menor medida.

Su expresión musical, que como podemos recordar, había desarrollado la posibilidad de ser más flexible y utilizar diferentes dinámicas expresivas, bajo la guía del musicoterapeuta, continúa ampliándose, incorporando en algunas oportunidades la opción dinámica del crescendo e integrando mayor sensación de resolución al término de sus discursos. La combinación de modalidades expresivas corporales y musicales, también aparecen en esta fase, en momentos y formas similares a las ya mencionadas.

Por último abordando el cierre como tal, procedió, más o menos, como se había programado, generando en la instancia final la oportunidad de intercambiar los instrumentos para cantar la canción de despedida, en este sentido, simbólicamente se

entiende casi como un cambio de roles momentáneos. A demás, analizando como C participó en sacar los instrumentos de la manta desde la sesión once, al igual que sus iniciativas mostradas para explorar y ejecutar la guitarra, en conjunto con el aumento de verbalizaciones anticipatorias y que reflejan sus deseos, se puede asumir que se ha visto fortalecida y favorecida, su seguridad y autoestima, cooperando ambas para una sana disolución del vínculo y cierre del proceso.

Capítulo IV

Conclusiones Finales

Comenzaré este capítulo final, compartiendo lo grato y motivante, de esta intervención, la cual no solo me permitió poner en práctica la gran cantidad de contenido teórico que nos fue dado en el postítulo, sino que, también, me otorgó la oportunidad de enfrentarme a miedos y dudas internas, en relación, a una frecuente pregunta que me realizaba ¿Seré capaz de esto?. Asimismo, me entregó muchos elementos para el autoconocimiento y, dejó la puerta entre abierta, pudiendo vislumbrar, el inmenso aporte que esta disciplina podría brindar a distintas problemáticas actuales.

Quedo satisfecho con el trabajo realizado, ya que puedo observar que durante el proceso fueron movilizándose y direccionándose distintas temáticas, tanto del ámbito expresivo como comunicativo. Éstas, ambas, se encuentran directamente relacionadas a los objetivos que fueron planteados para esta intervención. Como evaluación final, me gustaría, no referirme de forma simplista y categórica al proceso, mencionando: fue muy positivo o muy bueno, o por el contrario, muy negligente. En este sentido, apelo a que estas páginas, que humildemente intentan traspasar y compartir toda una inmensa vivencia, hablen por si solas, y dejen una impresión particular en cada uno de ustedes.

Abordando el objetivo planteado para esta intervención, que fue: fortalecer los canales expresivos de C mediante el uso de distintos recursos musicales. Puedo mencionar que en primera instancia me encontré con un discurso o expresión musical de C, que contenía características muy claras y rígidas, en cuanto era, muy corto en duración, intermitente, carecía de un pulso constante, no presentaba la utilización de dinámicas, no era resolutivo y se percibía muy eufórico y ansioso.

Su expresión corporal, igualmente, era muy rígida, y solo participaba de dinámicas donde el ritmo fuera rápido y la intensidad fuerte, de lo contrario guardaba silencio y asumía una corporalidad muy introspectiva, carente de movilidad.

Con el transcurrir del proceso, fue posible observar cómo lentamente estas rígidas características expresivas, que representaban un estancamiento en la estructura expresiva de C, fueron movilizándose y desbloqueándose, forjando la oportunidad de, construir y generar nuevas estructuras que a su vez fueran más saludables. Es así, como el discurso sonoro- musical de C fue gradualmente adquiriendo autocontrol, serenidad y nuevas posibilidades expresivas, manteniendo un pulso constante por periodos de tiempo más prolongado, utilizando distintos matices fuerte-despacio, rápido-lento, e incluso en algunas oportunidades, terminando con un crescendo que conllevaba una sensación de resolución del trozo de música. En este sentido, la música fue el principal agente de cambio, y el musicoterapeuta solo fue un facilitador o guía para que C se relacionara con ella. Es más, esta experiencia le permitió liberar su energía interna hacia el exterior, darle forma a sus impulsos y proyectar sus emociones. A través de esta experiencia C fue validado y compensado, otorgándole autoconfianza, autoestima y seguridad.

En conjunto a la flexibilidad que va adquiriendo su expresión musical, su corporalidad también incorpora nuevas posibilidades, dentro de las limitaciones que sus problemáticas le ocasionan. En este sentido, se mueve de forma sincronizada, principalmente con su cabeza y brazo derecho, con los distintos ritmos, rápido-moderado-lento, que el musicoterapeuta propone. Este fenómeno, que aparece de forma creciente en el proceso, le permite concebir una mayor conciencia de su propio cuerpo, al igual que de la otra persona, transformándose en una vivencia interpersonal de suma importancia para el desarrollo de su mundo emocional.

En el ámbito de la comunicación, gradualmente fue apareciendo en los espacios de verbalización, cada vez más material, utilizado por C, como anticipación a las dinámicas que se realizaban. A su vez, en los momentos de apertura y cierre de cada sesión, surgió desde C la acción de estrechar nuestras manos, e incluso, ya por el final del proceso abrazarnos. Más aún, a medida que el proceso transcurría C mostraba con mayor claridad sus deseos o inquietudes, pidiendo por su nombre los instrumentos que deseaba ejecutar (bombo, guitarra), apuntándolos con la mano, e incluso poniéndole alto a algunas dinámicas diciendo ya! A este respecto, el desarrollo

de su comunicación y lenguaje le permitirá estructurar esquemas de conocimiento que favorezcan el interés por otras realidades

Agrego que, el fenómeno de anticipación observado en C, durante este proceso, muchas veces reflejado en la forma de verbalizaciones como saludo, chao, guitarra. Generó en él, seguridad y confianza, aportándole una sensación de familiaridad y referencia.

Los pequeños instantes en que cantamos juntos, interpretando canciones que aludían a los momentos o dinámicas de la sesión, también fueron muy importantes, ya que le brindaron una continencia afectiva segurizante, que puedo permitir la disminución de sus ansiedades básicas, y el despliegue libre de su problemática.

Por otro lado, me gustaría referirme a las debilidades y fortalezas, que creo presenté, en el transcurso de este proceso. En este sentido, reconozco poco manejo de conceptos y técnicas musicoterapéuticas, mi falta de experiencia, y mi limitada visión de posibilidades para construir dinámicas que colaborasen al desarrollo de los objetivos de forma apropiada.

Como aspectos propios, que colaboraron positivamente al desarrollo de esta intervención, rescato la cualidad de empatía, de observación consciente, y de paciencia, aunque esta última cualidad, debo reconocer, en algunos momentos se vio amenazada a sucumbir ante la ansiedad y desconcierto.

Contemplando el fenómeno de transferencia y contratransferencia, se me hace relevante mencionar, que principalmente durante las últimas sesiones de la fase de apertura y casi la primera mitad de la fase de desarrollo, sentí en muchos instantes frustración y ansiedad frente a la dinámica de arrojar y recoger, la cual fue una conducta muy repetitiva y reiterada en el periodo ya mencionado.

En último término, agrego que desde el comienzo de este proceso percibí a C, durante gran parte del tiempo, muy alegre y participativo, reaccionando de forma entusiasta a, casi todas, las consignas que el musicoterapeuta proponía, en este sentido, reconozco que este hecho fue un elemento motivante y que colaboró a que las dinámicas se desarrollasen en un ambiente lúdico y amistoso

BIBLIOGRAFIA

- BRUSCIA, Kenneth. E. Musicoterapia Métodos y prácticas, Editorial Pax, México. 2007
- DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS, Salvat XI edición, Salvat Editores S.A. 2000.
- EL GRAN LIBRO DE LA SALUD, Reader's Digest, México S.A de C.V. D.R. 1995.
- EL MANUAL MERCK de diagnóstico y terapéutica, ISBN edición Española, 1994.
- ENCICLOPEDIA MEDICA Familiar, Larousse. Ediciones S. Larousse S.A de C.V. D.R 1999.
- FEDERICO, Gabriel, F. El niño con necesidades especiales. Primera Edición Argentina. Buenos Aires. 2008.
- GÓMEZ, P. Aspectos psicopedagógicos, Los Principios del "Método Van Dijk". Unidad Técnica de Sordoceguera de la ONCE. 2000.
- MANUAL CURSO DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES DE YOGA TRADICIONAL, Loknath Institute of Yoga, 2013.
- SCHAPIRA D, FERRARI K, SÁNCHEZ V, HUGO M. Musicoterapia Abordaje Plurimodal. Editorial ADIM, Argentina 2007.
- SCHAPIRA, D. Hugo, M. "El Método Plurimodal como herramienta de evaluación de un paciente en salud mental". Chile. 2003.
- SCHUMACHER, K.; CALVET, C. 2008. Synchronisation. Musiktherapie bei Kindern mit Autismus. Synchronization. Music Therapy with Children on the Autistic Spectrum. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. Abstract.

Recursos Bibliográficos en línea

- CENTRO MANANTIAL, [en línea]
<<http://www.centromanantial.cl/hist.html>> [consulta: julio 2013]

- DICCIONARIO DE SIGNOS [en línea]
< <http://www.iqb.es/diccio/s/signob.htm>> [consulta: julio 2013]

- OTAYZA M. F, Jul. 2000. Revista chilena de pediatría. v.71 n.4
[en línea] Santiago.
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: julio 2013]

- REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES, [en línea]. Rev. Med. Clin. Condes - 2006; 17(3): 98 – 105.
<http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_17_2/traumacraneo.pdf> [consulta: julio 2013]

Anexos

A n e x o I : P r o t o c o l o d e S e s i ó n

Protocolo de Musicoterapia

Fecha: Pacientes:

Sesión: Terapeutas:

Institución: Supervisor:

Objetivo(s) de la sesión

I. Técnicas usadas (activa/receptiva; improvisación libre/estructurada; voz; cuerpo etc.)

-Setting

- Recursos

II. Desarrollo de la sesión/actividades: inicio – desarrollo – cierre; momentos repetitivos/ momentos de cambio

Inicio:

Desarrollo:

Cierre:

Observaciones pacientes según actividad

Actitud:

Respuesta a las consignas:

Asociación corpóreo- sonoro- musical más relevante:

Instrumentos usados y como:

Producción Sonora:

Intervalos frecuentes:

Canciones:

Uso del espacio:

Uso del cuerpo:

Temas que surgieron:

III. Conclusiones

IV. A considerar para la próxima sesión

Anexo II: Ficha Musicoterapéutica

FICHA MUSICOTERAPEUTICA NIÑOS

Nombre Niño(a): _____

Fecha Nacimiento: _____

Nombre madre: _____

Ocupación madre: _____

Nombre padre: _____

Ocupación padre: _____

¿Quién contesta la encuesta? _____

1. Relación del entorno familiar con la música:

1.1 ¿Le gusta a usted la música? ¿Qué tipo de música le gusta? ¿A qué otras personas de la casa le gusta la música?

1.2 ¿Se escucha música en su casa? ¿En qué momento del día se escucha música? ¿Es música grabada o radio?

1.3 ¿Desarrollan alguna actividad musical en casa? (canto, baile, se tocan instrumentos...)

1.4 ¿Asiste usted u otra persona de la familia a conciertos u otro tipo de eventos musicales? ¿A cuáles?

2. Relación del niño con la música:

2.1 ¿Qué música escuchó la mamá durante el embarazo?

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

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

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

2.5 ¿Hay algún tipo de música que su niño(a) rechace?, ¿Cuál?

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

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

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

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

!!!Muchas gracias por su colaboración!!!

Fecha respuesta ficha: _____