

II Congreso Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia

“Entrecruzamientos científicos
entre música y salud”

Buenos Aires 6, 7 y 8 de agosto de 2015

Organiza:
Grupo Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia
Catedra Musicoterapia II - Licenciatura en Musicoterapia UBA
www.giimt.com

Auspician



Mensaje de Bienvenida

ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN
MUSICOTERAPIA

Queridos amigos:

Nos complace recibirlos en Argentina, en nuestro II Congreso Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia 2015, cuyo principal objetivo es difundir y apoyar la investigación en nuestra región. En esta oportunidad la organización la ha realizado el Grupo GIIMT, conjuntamente con la colaboración de la Licenciatura en Musicoterapia, Universidad de Buenos Aires, cátedra Musicoterapia II.

Este año nuestro lema es “Entrecruzamientos científicos entre Música y Salud” y de esta forma esperamos poder abrir un espacio de debate, exposición y crecimiento profesional en aquellos interesados en esta temática. Por esta razón hemos querido incluir en nuestro congreso, no sólo investigaciones realizadas por musicoterapeutas, sino también por otros profesionales de la salud, que están interesados en la relación que existe entre la música y la salud. En este sentido esperamos que este encuentro posibilite discutir una amplia variedad de temáticas, permitiendo un intercambio fructífero que se traduzca en un verdadero trabajo interdisciplinario. La ciudad de Buenos Aires dará marco a este congreso que esperamos no solo les ofrezca una experiencia profesional, sino les permita vivir las experiencias culturales, deportivas y turísticas que ofrece esta ciudad a todos sus visitantes.

Desde Buenos Aires Argentina y en nombre del Grupo Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia GIIMT, les doy la bienvenida a nuestro “II Congreso Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia 2015”!



Lic. Karina Daniela Ferrari
Presidente del Congreso GIIMT 2015

AUTORIDADES

Presidente del Congreso
Karina Daniela Ferrari

**ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN
MUSICOTERAPIA**

Vicepresidente

Gustavo Schulz Gattino

Presidente Comité Científico

Rita Dutra (Brasil)

Comité Científico

Marilena Nascimento (Brasil)
Claudia Zanini (Brasil)
Veronica Chiavone (Uruguay)
Luciana Bibbo (Uruguay)
Horacio Cardenas Rivarola (Argentina)
Wanda Yanina Rubinstein (Argentina)
Nadia Justel, (Argentina)
Veronica D Onofrio (Argentina)
Pilar Guzman (Argentina)
Daniel Lopez (Argentina)
Pablo Fridman (Argentina)
Daniel Ricciardi (Argentina)
Alberto Trimboli (Argentina)
Silvina Rojo (Bolivia)
Maite Del Moral (España)
Nuria Escude Matamoros (España)
Diego Salamanca (España)
Juan Alberto Ortiz Obando (Colombia)
Ernesto Paz Bravo (Chile)

Comité Organizador (Argentina)

Carballido Luciana
Mancini Flavia
Sabrina Sastre
Heguiabahere Cielo
Boro Josefina
Turrin Alejandro
Barrios Caram Maria Rosario
Galvan Giuliana
Reylli Patrick
Bargallo Maria Sol
Perez Ghio Maria Micaela
Giambo Karina Analía
Downes Lucia

Comité Interdisciplina

Torreiro Marcela
Rodriguez Maria Teresa

Comité De Anfitriones

Ramirez Jimena

Comité De Cultura

Figueroa María Pía
Ramirez Jimena

Jueves 6 de agosto			
9 a 10 hs	Hall de entrada ACREDITACIÓN	Hall de entrada ACREDITACIÓN	Hall de entrada ACREDITACIÓN
	Aula 201	Aula 121	Aula 122
10 a 11 hs	<p>PONENCIAS COLOMBIA <i>"CANTO PARA SENTIR LA LIBERTAD"- Experiencia de Musicoterapia en el centro penitenciario "El Cunday"</i> <u>Autor:</u> Gina Paola Ramos Aroca</p> <p>BRASIL <i>A contribuição da musicoterapia aos que estão em sofrimento psíquico</i> <u>Autor:</u> Ludmila Christina Simões Poyares</p> <p>Coordinador de mesa: Claudia Zanini</p>	<p>PONENCIAS ARGENTINA <i>Estudio preliminar sobre los cambios en las conceptualizaciones de la relación intersubjetiva en adolescentes diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista partir de la interpretación de los dibujos realizados en el curso de un proceso musicoterapéutico</i> <u>Autor:</u> Sebastian Gentili</p> <p>URUGUAY <i>Cómo un protocolo de evaluación puede ampliar la escucha musicoterapéutica de pacientes con trastornos del espectro autista (tea)</i> <u>Autor:</u> Ester Rey Flocco</p> <p>Coordinador de Mesa: Nuria Marsimian</p>	<p>PONENCIAS ESPAÑA <i>Aportes al tratamiento de pacientes adultos con esquizofrenia</i> <u>Autor:</u> Patricia Sabatella</p> <p>ARGENTINA <i>La escucha activa en un caso de Esquizofrenia catatónica</i> <u>Autores:</u> Josefina Boro, Patrick Reilly, Ferrari Karina</p> <p>Coordinador de mesa: Clarisse Prestes</p>
11 a 12 hs.	<p>Hall planta baja SESIÓN DE POSTERS ARGENTINA <i>Implementación de la musicoterapia en atención temprana para la valoración del nivel de comunicación de niños de 3 años a través de talleres grupales en un contexto preventivo en el Centro de Primera Infancia "La Buena Semilla" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</i> <u>Autor:</u> Lizeth Rios Vargas</p> <p>BOLIVIA <i>Musicoterapia en Oncología Pediátrica en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.</i> <u>Autores:</u> Silvina Rojo, Claudia Roldán</p>	<p>Hall planta baja SESIÓN DE POSTERS ARGENTINA <i>Dispositivo grupal en pacientes crónicos en el área de clínica médica"</i> <u>Autores:</u> Ramirez Jimena, Ferrari Karina, Peralta Cristian</p> <p>ARGENTINA <i>Asamblea de Estudiantes Delegados: Promoviendo un Intercambio entre los estudiantes de Musicoterapia</i> <u>Autor:</u> Paula Gómez Carrillo</p> <p>BRASIL <i>Estudo retrospectivo do perfil do paciente atendido no serviço de musicoterapia no ambulatório de demencia da unifesp no periodo de 2007 a 2013</i> <u>Autor:</u> Marilena do Nascimento</p>	<p>Hall planta baja SESIÓN DE POSTERS BRASIL <i>Musicoterapia e Intervenção Precoce em crianças com desenvolvimento atípico e sinais de TEA</i> <u>Autor:</u> Simone Presotti Tibúrcio</p> <p>BRASIL <i>Epilepsia Musicogênica e Musicoterapia.</i> <u>Autor:</u> Simone Presotti Tibúrcio</p> <p>BRASIL <i>Musicoterapia e pacientes vítimas de queimaduras – um Estudo em andamento</i></p>

	<p>ARGENTINA <i>Efecto de la música sobre la memoria verbal</i> <u>Autores:</u> Nadia Justel, Camila Cetratelli, Candela Castro, Mariana Scattolón & Veronika Diaz Abrahan</p>	<p>ARGENTINA <i>Musicoterapia en Obstetricia "Proyecto Cancion Materna".</i> <u>Autores:</u> Cipriano, A; ; Downes L; Ferrari, K; Grinberg C; Martinez Battista, M; Messina, A; Miño, P; Miragaya, Y; Pardo, P; Rabuffetti, J, Zabala, A; Taboada S.</p>	<p><u>Autor:</u> Jefferson Pereira da Silva, Claudia Regina de Oliveira Zanini, Ricardo Piccolo Daher.</p> <p>ARGENTINA <i>Aportes de la comisión biblioteca de Asam en los procesos de elaboración de tesina de grado.</i> Autor: Asociación Argentina de Musicoterapia ASAM</p>
	Aula Mayor		
13 hs	<p>CEREMONIA INAUGURAL Palabras de apertura a cargo del Coordinador General de la Licenciatura en Musicoterapia UBA Lic. Horacio Cardenas Rivarola y de la Presidente del Congreso GIIMT Lic. Karina Ferrari</p>		
14 hs	<p>CONFERENCIA CENTRAL <i>The Times are Changing: Evidence-based Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder and its Implications for Music Therapy Research and Practice</i> Dr. John A. Carpeno EE.UU</p>		
15.15 a 15.30	BREAK		
15.30 a 16.30	<p>CONFERENCIA Investigación en musicoterapia en la región iberoamericana: Un análisis actual. Dr. Gustavo Gattino BRASIL</p>		
	Aula Mayor	Aula 121	Aula 122
16.30 a	PONENCIAS	PONENCIAS	PONENCIAS

ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA

17.30	<p>ARGENTINA Estudio de caso: <i>Abordaje musicoterapeutico en una paciente con afasia de Broca</i> <u>Autores:</u> Luciana Carballido, Karina Ferrari, Cristian Peralta</p> <p>ARGENTINA <i>Utilización de la Memoria musical y su relación con los otros sistemas de memoria, en la estimulación y/o evaluación de personas con demencia</i> <u>Autor:</u> Sabrina Sastre</p> <p>Coordinador de mesa: Silvina Rojo</p>	<p>URUGUAY <i>Sistematización del abordaje de las emociones en el tratamiento de dependencia a sustancias psicoactivas.</i> <u>Autores:</u> Belén Rodríguez Haretche y Ester Rey Flocco.</p> <p>URUGUAY <i>Musicoterapia en Inserción Socio Laboral de Usuarios Músicos con Consumo Problemático de Sustancias</i> <u>Autor:</u> Veronica Chiavone</p> <p>Coordinador de mesa: Gina Paola Ramos Aroca</p>	<p>ESPAÑA <i>Eficacia de la musicoterapia con cáncer avanzado y terminal en situación de agonía y el impacto en sus familiares.</i> <u>Autor:</u> Núria Escudé Matamoros, José Planas Domingo, Dra Farriols Aristizábal Luisa Fernanda, Mercadé Jordi ESPAÑA</p> <p>Coordinador de mesa: Marilena Nascimento</p>
	<p>17.30 a 18.30</p> <p>Presentación del libro “Musicoterapia y Autismo” Autor: Dr. Gustavo Gattino</p> <p>CIERRE MUSICAL Dúo de Tango Bandoneón: Emiliano Guerrero Guitarra: Juan Avilano</p>		

Viernes 7 de agosto	Aula mayor	Aula 121	Aula 122
9 a 10 hs	<p>CONFERENCIA CENTRAL</p> <p><i>Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND): Working Towards a Reliable and Valid Music Therapy Assessment Instrument for Individuals with Autism</i> Dr. John A. Carpente EE.UU</p>		
10 a 10.15	BREAK		
10.15 a 11.15	CONFERENCIA		

ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA

	<p>“Psicología y Música. La música como apoyo en el desarrollo integral del ser humano” Prof. Concepción Morán MEXICO</p>		
<p>11.30 a 12.30</p>	<p>PONENCIAS</p> <p>ARGENTINA <i>Presentación de caso: La canción como recurso expresivo y comunicativo</i> <u>Autor:</u> Flavia Mancini</p> <p>ESTADOS UNIDOS <i>Música, relación y crecimiento en Nordoff-Robbins music therapy: un caso clínico</i> <u>Autor:</u> Mariana Aslan</p> <p>Coordinador de mesa: Julieta Ontivero</p>	<p>PONENCIAS</p> <p>BRASIL <i>Proposta de intervenção musicoterapêutica no ambiente de acolhimento social às famílias</i> <u>Autor:</u> Maria Anastácia Manzano.</p> <p>ARGENTINA Musicoterapia en Obstetricia. <u>Autores:</u> Downes Lucia, Ferrari Karina, Giuliana Galvan</p> <p>Coordinador de mesa: Dolores Nicola</p>	<p>PONENCIAS</p> <p>COLOMBIA <i>Efectos de una intervención musicoterapêutica sobre el comportamiento agresivo de un grupo de adolescentes de bachillerato; del IED San Rafael, de la ciudad de Bogotá.</i> <u>Autor:</u> Ángela Rocío Ortegón Merchán</p> <p>ARGENTINA <i>Musicoterapia en el ámbito educativo. Una canción me trajo hasta aquí</i> <u>Autor:</u> Pilar Guzman</p> <p>Coordinador de mesa: Gabriel Federico</p>
<p>12.30 a 13.30</p>	<p>ALMUERZO</p>	<p>ALMUERZO</p>	<p>ALMUERZO</p>
<p>13.30 a 14.30</p>	<p>PONENCIAS</p> <p>COLOMBIA <i>Experiencia de musicoterapia con población de niños enfermos de cáncer en la ciudad de Bucaramanga. “Cantando y jugando los corazones se van alegrando”</i> <u>Autor:</u> Mayeily Villamizar Rangel.</p> <p>ARGENTINA <i>“Investigación sobre la evaluación de los efectos del trabajo musicoterapêutico en pacientes oncológicos”</i> <u>Autor:</u> Maria Pia Figueroa</p> <p>Coordinador de mesa: Mercedes Ruiz</p>	<p>PONENCIAS</p> <p>ARGENTINA <i>“Musicoterapia en el ámbito educativo de Tierra del Fuego”</i> <u>Autores:</u> Ontivero; Fernandez; Matarrita; Wazcynski; Guzman; Facio; Garnier; Luque</p> <p>COLOMBIA <i>Efecto de la musicoterapia en el fortalecimiento del proceso lector en niños de primaria: aplicación de un diseño cuasiexperimental</i> <u>Autor:</u> Martha Patricia Moya Pérez</p> <p>Coordinador de mesa:</p>	<p>PONENCIAS</p> <p>COLOMBIA <i>Incidencia de la musicoterapia en niños de básica diagnosticados con tdah en la escuela normal superior de ibagué. “su intervención para mejorar la concentración”</i> <u>Autor:</u> Edith Karime Vargas Olivar</p> <p>BRASIL Recolhimento Não, Acolhimento Sim” – Desafios e Enfrentamentos na Construção do Trabalho Multi e Interdisciplinar no Centro de Atención Psicossocial - CAPS III – João Ferreira da Silva Filho - Complexo do Alemão – Rio de</p>

ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA

		Ernesto Paz	Janeiro / Brasil <u>Autor:</u> Andréa Toledo Farnettane Coordinador de mesa: Luciana Bibbo
14.30 a 15.30	PONENCIAS ARGENTINA <i>Capacidad de procesar emociones a través de la música en personas con trastorno de espectro autista.</i> <u>Autor:</u> Veronica D Onofrio ARGENTINA <i>Musicoterapia para el tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista</i> <u>Autores:</u> Mariana Nuzzi, Nuria Marsimian Coordinador de mesa: Cecilia Di Prinzio	PONENCIAS BRASIL <i>Efectos negativos de la música</i> <u>Autor:</u> Gustavo Gattino ARGENTINA <i>Metáforas Conceptuales y su función cognoscitiva/epistémica en Musicoterapia</i> <u>Autor:</u> Sebastian Gentili Coordinador de mesa: Jeronimo Grondona	PONENCIAS BRASIL <i>Musicoterapia para idosos institucionalizados: levantamento das dificuldades e das oportunidades para intervençãoefetiva.</i> <u>Autores:</u> MariaAnastácia Manzano, Mauro Pereira Amoroso Anastácio Júnior, Marilena Nascimento BRASIL CHILE <i>Musicoterapia para personas portadoras de VIH/SIDA en el proyecto Total Control de Epidemia – SIDA, de la Organización Humana People to people.</i> <u>Autor:</u> Andrea Oyarzún Arancibia. Coordinador de mesa: Veronica Chiavone
15.30 a 16	BREAK		
16 a 17	PONENCIAS ARGENTINA <i>“Análisis de los estudios realizados acerca de la Musicoterapia inserta en el área de cirugía”</i> <u>Autor:</u> Jimena Ramirez ARGENTINA <i>Estudio bibliográfico sobre musicoterapia en manejo del dolor en pacientes pediátricos hospitalizados.</i> <u>Autor:</u> Downes Lucia Coordinador de mesa: Veronica Facio	PONENCIAS CHILE <i>“Matriz Ritual Del Vínculo Y La Expresión En Musicoterapia”</i> <u>Autor:</u> Ernesto Paz Bravo ARGENTINA <i>“Singularidad Musical Grupal y la función de la palabra”. Un acercamiento al proceso de construcción de emergentes en un grupo de musicoterapia para padres</i> <u>Autores:</u> Arroyo Manuel, Figueroa Maria Pia. Coordinador de mesa: Igor	PONENCIA ARGENTINA <i>De los Perfiles Sonoros a las Estéticas Comunitarias. Acerca de una perspectiva de análisis de las producciones sonoras.</i> <u>Autor:</u> Patricia Pellizzari Coordinador de mesa: Malela Pierini

ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA

		Ortega	
17 A 18	<p>“CIERRE MUSICAL CORO “Clube Nipo- Brasileiro” a cargo de la profesora Erci Inokuchi. BRASIL</p>		

Sábado 8 de agosto	Aula 201	Aula 119	Aula 106
9 a 10	<p>CONFERENCIA <i>As contribuições da musicoterapia no tratamento dos portadores do lúpus eritematoso sistêmico: um estudo teórico</i></p> <p><u>Autor:</u> Rita Dultra - BRASIL</p>		
10 a 10.15	BREAK		
10.15 a 11	<p>PONENCIA</p> <p>BRASIL <i>Musicoterapia para crianças e adolescentes surdos: considerações sobre um experimento</i> <u>Autores:</u> Igor Ortega Rodrigues, Gustavo Andrade de Araujo, Gustavo Schulz Gattino BRASIL</p> <p>BRASIL <i>Os efeitos da intervenção com musicoterapia na memória não declarativa de crianças com síndrome do alcool fetal</i> <u>Autores:</u> Gustavo Andrade de Araujo, Igor Ortega Rodrigues, Gustavo Schulz Gattino BRASIL</p> <p>Coordinador de mesa: Sebastian Gentili</p>	<p>TALLER</p> <p>BRASIL <i>Caracol e Cia, o uso do grafismo e da música como recurso na musicoterapia</i> <u>Autora:</u> Simone Presotti Tibúrcio</p>	<p>PONENCIAS</p> <p>BRASIL <i>A Musicoterapia na Política Nacional de Assistência Social: uma pesquisa em construção</i> <u>Autor:</u> Fabrícia Santos Santana Claudia Regina de Oliveira Zanini</p> <p>ARGENTINA –BRASIL <i>Del contexto a los Dispositivos Musicoterapéuticos para la salud comunitaria.</i> <i>La mediação da musicoterapia na prevenção primária e secundária ao uso de drogas por escolares.</i> <u>Autores:</u> Patricia Pellizzari; Sandra Rocha; Flavia Kinigsberg Coordinador de mesa: Mauricio Ruiz</p>
11 a 12	<p>PONENCIAS</p> <p>MEXICO <i>La Musicoterapia en México</i> <u>Autora:</u> Alejandra Barbosa</p> <p>Coordinador de mesa:</p>	<p>PONENCIAS</p> <p>URUGUAY <i>Formación del Psicólogo y música. Una herramienta de composición textual-musical, centrada en los procesos</i></p>	<p>MESA REDONDA</p> <p>ARGENTINA <i>Musicoterapia y salud Publica, en el ámbito hospitalario de la ciudad de Buenos Aires</i></p>

ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA

	Gustavo Araujo	<i>colectivos de formación</i> <u>Autor:</u> Luciana Bibbo BRASIL <i>Musicoterapeutas brasileiros em pós-graduação</i> <i>Stricto sensu - produções na interface música/musicoterapia e saúde</i> <u>Autores:</u> Claudia Zanini, Clara Piazzatta Coordinador de mesa: Pilar Guzman	<u>Autores:</u> Pierini, Abramovici, Nicola, Glize, Ferrari Coordinador de mesa: Manuel Arroyo
13 hs	CEREMONIA DE CIERRE Entrega de premios a la trayectoria CIERRE MUSICAL Grupo de Música Folklorica argentina "Los Shunkos", con danzas a cargo de la profesora Florencia Vij		
	Hall de entrada ENTREGA DE CERTIFICACIONES		

DIA 6 DE AGOSTO

COLOMBIA

“CANTO PARA SENTIR LA LIBERTAD”- Experiencia de Musicoterapia en el centro penitenciario “El Cunday”

“SINGSING TO FEEL THE FREEDOM” Music-therapy experience in Cunday jail.

Autor: Gina Paola Ramos Aroca

Palabras claves: Musicoterapia, canto en conjunto, bienestar emocional, vulnerabilidad, calidad de vida.

Fundamentación:

Brindar atención psicosocial a población presidiaria representa un enorme compromiso y un reto de transformación importante para la musicoterapia. Una persona privada de libertad es un ser olvidado por el mundo, resignado a convivir diariamente en un espacio reducido y con la firme esperanza de recuperar su reintegración a la sociedad y libertad en un tiempo cercano y a la vez lejano.

Unido a lo anterior, se suma la vulnerabilidad que conlleva a la incertidumbre y que rodea el diario vivir de los presidiarios; los ingresos económicos ya no existen, los vínculos de relación con las familias y la sociedad exterior se pierde o es momentánea, así como también, la percepción de calidad de vida se disminuye en gran medida por las condiciones de salud física, mental e higiénica, y otros factores que impiden el bienestar individual y grupal.

De acuerdo con Patricia Pellizzari (2005): “Las personas que se encuentran en situaciones de marginalidad, experimentan de forma permanente la desesperanza, el miedo, el aislamiento, la inestabilidad emocional, etc. La musicoterapia preventiva considera que los mismos contienen elementos necesarios para ser trabajados ya que si se busca quitarles su connotación negativa, pueden convertirse en recursos disponibles para una mejor adaptación y posición frente a la vida”. Por esta importante razón, el deseo de brindar atención musicoterapéutica a la población adulta del centro penitenciario “El Cunduy” nació del interés e iniciativa de brindar a través de la musicoterapia nuevas formas de convivencia y disfrute personal al interior de un patio, y ante todo, evidenciar una vez más el poder que tiene la música como herramienta de cambio en donde los sentimientos más latentes son la soledad, el silencio y la desesperanza.

La experiencia contó con tres fases principales: La primera consistió en la evaluación musical diagnóstica de cada uno de los participantes por medio de actividades rítmicas y conciencia corporal e interacción a partir de dinámicas y juegos musicales. El grupo en las primeras sesiones demostró poca empatía y disposición, los usuarios se unieron al proceso de forma progresiva y la musicoterapia logró vincular de forma voluntaria a todos los 45 miembros de la comunidad presidiaria del patio “2A” a lo largo de la intervención.

En la segunda fase, se centraron objetivos de reconocimiento individual y grupal a partir de juego de roles, ejercicios de relajación, respiración, emisión y proyección de la voz, también, el reconocimiento de talentos musicales, libertad de expresión a través de las canciones escogidas por el grupo, el diálogo para llegar a acuerdos comunes y la realización de objetivos en conjunto. Se lograron establecer estrategias de participación activa, confianza y trabajo en equipo que permitieron evidenciar respuestas altamente positivas en los usuarios frente al proceso terapéutico.

La tercera fase y cierre del proceso, se realizó durante 8 sesiones, el canto en conjunto se convirtió en un elemento de comunicación predominante. La población en esta fase demostró completa empatía con las actividades, organizaban previo a las sesiones el fogón y espacio dispuesto para la musicoterapia dentro del patio, se expresaban en forma musical, verbal y escrita los beneficios o cambios emocionales experimentados; así como también, resaltaban que la música les proporcionaba sentido en sus vidas y les brindaba en alto grado la sensación de libertad que todos los días se anhelaba.

Objetivos

La intervención realizada, tuvo como objetivo general:

Propiciar cambios de tipo psicoemocional y psicosocial en los presidiarios del centro penitenciario “El Cunday” del Municipio de Florencia Caquetá, a través de la musicoterapia y el canto en conjunto que permita mejorar el diario vivir de dicha población.

Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Dar apertura a nuevos espacios de comunicación e interacción musical
- Fortalecer el reconocimiento individual y colectivo a través del canto en conjunto
- Brindar atención musicoterapéutica a las diversas necesidades de tipo emocional más evidentes en las personas privadas de la libertad.
- Investigar en qué medida la musicoterapia puede modificar la percepción subjetiva de la calidad de vida.

Metodología

La intervención musicoterapéutica se enmarcó en la metodología Investigación Acción Participación, a través de la sistematización de la experiencia que permitió la descripción detallada de cada una de las 20 sesiones realizadas desde el mes de Mayo a Diciembre de 2014 con la población presidiaria.

El registro del proceso musicoterapéutico fue escrito de forma narrativa en el protocolo de seguimiento y los diarios de campo, resaltando las respuestas de tipo corporal, verbal, emocional. Los resultados musicales obtenidos a través de las actividades vivenciales y la participación activa de los 45 usuarios en el coro terapéutico conformado.

Otros de los instrumentos de medición consistió en la aplicación de entrevistas de tipo semi-estructurado al inicio y final de la intervención con el propósito de identificar los intereses, expectativas y determinar los beneficios brindados a la población por la musicoterapia, así como también, la ficha musicoterapéutica en donde se recogieron los datos personales, gustos y experiencias musicales previas de cada uno de los usuarios.

En la experiencia participaron: 45 Adultos en edades comprendidas desde los 22 hasta los 76 años de edad, el nivel de escolaridad va desde el analfabetismo hasta la formación postgradual y se encuentran en proceso de penalización, es decir, ya conocen el tiempo de su condena, son provenientes de los municipios del Caquetá, la ciudad de Florencia y algunos de ellos han llegado a la institución trasladados de otros centros penitenciarios del país.

Las sesiones se realizaron una vez por semana, con una intensidad horaria de 60 minutos, empleándose los métodos recreativo, receptivo y de composición que permitieron la participación activa y la vivencialidad del canto en conjunto a través de canciones propias del gusto musical y de la época de los participantes. Es importante anotar, que los registros audiovisuales y fotográficos, no se realizaron, en razón a la política de privacidad de la institución, por ello, la experiencia cuenta con un número mínimo de fotografías y la grabación de un documental acerca de la experiencia realizado por un canal de televisión Nacional.

Resultados

El centro penitenciario “El Cunday” del Municipio de Florencia atiende un total de 906 internos, la institución cuenta con programas de cineforo, talleres de lectura, taller de valores, salud sexual y proyecto de vida y previo a la intervención no se había dado apertura a espacios o programas que permitieran a los usuarios explorar nuevas formas de expresión e interacción.

La institución en general, evidenció los cambios que sucedían en el patio a partir del deseo que manifestaban por establecer la musicoterapia como un programa de atención, algunos de los familiares revelaron también aspectos importantes a la musicoterapeuta acerca de la alegría y satisfacción personal que encontraban en los relatos y anécdotas que los presidiarios les relataban en sus visitas semanales.

La musicoterapia fue un elemento primordial para romper la rutina y abrir nuevas y mejores posibilidades humanizadas en el contexto carcelario, por esta razón, las actividades vivenciales de expresión musical y canto en conjunto permitieron de forma gradual crear lazos de comunicación asertivos, incrementar la confianza, recuperar la autoestima, potencializar espacios de musicalidad colectiva, fomentar el trabajo en equipo, permitir el reconocimiento individual dando apertura a nuevas formas de sensibilización, expresión, comunicación y contacto a través de la música de los usuarios participantes.

Por otra parte, la intervención permitió fortalecer la armonía en la personalidad, brindar sensación de libertad, proporcionar a la comunidad adulta beneficiada placer, reconocimiento, autoreconocimiento, reflejar la vida y la realidad, resolver conflictos internos o sociales, estructurar la moral y desarrollar la capacidad creadora.

Uno de los resultados más relevantes tuvo relación el alto grado de receptividad y aceptación gradual que fue adquiriendo el grupo a medida que el proceso de musicoterapia iba avanzando. El liderazgo fue evidente en tres de los usuarios que organizaban el espacio, motivando a sus compañeros para que se integraran, y colaboraron a la terapeuta brindando información de sucesos o cambios evidentes a través del proceso.

Los procedimientos terapéuticos utilizados en la tercera fase de la intervención, permitieron entrar en contacto permanente con el estado de ánimo interno de los usuarios. La música fomentó la creatividad, imaginación y realización personal de aquellos que se sentían frustrados y lograron mostrar habilidades y emociones que creían perdidas por su condición de vida. En esta fase también se revelaron aspectos importantes para la experiencia, se trabajó la mayor parte del tiempo en pro de un reconocimiento como individuos y como grupo, se fomentó la convivencia mediante la escucha del otro y la interacción con sus pares, el respeto por el turno de cada uno, las diferencias, las emociones generadas con la música, los valores y la importancia de ellos dentro del proceso musicoterapéutico.

Conclusión

La intervención permitió a los usuarios involucrarse de forma positiva permitiendo una motivación permanente en las diversas actividades que se plantearon durante el proceso.

Se incrementó el trabajo en equipo y esto permitió a los usuarios identificarse con la actividad central de canto en conjunto, respondiendo de forma óptima hacia la aceptación y reconocimiento del otro.

Las canciones propias de la historia personal, fue un acierto para el abordaje musicoterapéutico.

A pesar de algunos inconvenientes presentados en la institución carcelaria, en lo referente a cancelación de las sesiones por alguna eventualidad o problema, sin embargo, fue posible evidenciar las bondades y versatilidad que tiene la musicoterapia para aportar en el mejoramiento de calidad de vida de la población presidiaria intervenida.

La experiencia da apertura a nuevas alternativas de atención psicosocial a través de la musicoterapia, cada uno de los objetivos planteados y herramientas utilizadas para extraer los resultados, permitieron establecer las correlaciones que existen en torno a las necesidades emocionales propias de la población intervenida y los progresos corporosonoromusicales

evidenciados tanto al inicio, como durante el progreso y finalización del proceso musicoterapéutico.

Referencias bibliográficas

Chimeno Ayelén., Iparraguirre Soledad (2009). Musicoterapia en cárceles: “La aplicación de la técnica canto en conjunto en el desarrollo de las Relaciones Interpersonales” Experiencia realizada con un grupo de mujeres privadas de la libertad. Buenos Aires, Universidad el Salvador.

Pellizari Patricia., Rodríguez Ricardo. (2005). Salud, Escucha y Creatividad. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Universidad del Salvador.

Shapira, D. (2001). El trabajo con canciones en el método plurimodal Actas del VII Foro Rioplatense de Musicoterapia. Uruguay.

UNESCO, O. (2010). Building and planning. The University of Melbourne Refereed E- Journal, 2 (1).

Email de contacto: gp.ramosaroca@gmail.com

BRASIL

A contribuição da musicoterapia aos que estão em sofrimento psíquico / the contribution of music therapy to those who are suffering psychic

Nome e sobrenome do autor – LUDMILA CHRISTINA SIMÕES POYARES

Palavras-chave – Musicoterapia, Música, Saúde Mental, Sofrimento Psíquico, Biopsicossocial.

Introdução: A contribuição da musicoterapia na saúde mental por meio da música e dos seus elementos sonoros compostos pela junção de várias notas, sons, ruídos e silêncios (pausas), elementos esses que tem como objeto terapêutico facilitador a ressoar com os ritmos inatos. Ritmos estes que produzem uma sonorização interna individual, pulsação cardíaca, por exemplo. A música sendo vivenciada de uma forma criativa, ou artística, atribui-se assim, à execução ou audição musical num significante e significado único. Proporcionando a expressão singular em sua dupla dimensão externa e interna, como uma forma de expressão “normal e única” de suas emoções, seja qual for o quadro clínico que o sujeito apresente, tendo um papel de suma relevância, por constituir-se como um elo entre o mundo interno do paciente e a realidade que o cerca. Com essa singularidade, potenciais criativos podem ser desenvolvidos através da linguagem sonora, reestruturando-se a subjetividade, a autonomia e a cidadania.

Por este entendimento da música ser um potencial terapêutico, foi implantada a Musicoterapia há dois anos no "Centro de Atenção Psicossocial Professor Luís da Rocha Cerqueira" – CAPS Itapeva, São Paulo/Brasil. O qual o CAPS é a primeira instituição a executar no Brasil em 1987, o cuidado de usuários com transtornos mentais graves e persistentes, após a reforma psiquiátrica.

Objetivo: A importância do auxílio da Musicoterapia no tratamento do sujeito que está em sofrimento psíquico é de uma atuação singular, pois por meio da arte interna onde ocorre a produção sonora através dos elementos musicais que o rodeiam, como a voz, o corpo, os instrumentos musicais e o silêncio. Desta arte, oferece-se ao sujeito a intermediação entre ele e a relação supostamente ameaçadora, além de um acolhimento, despertando, assim, o incentivo à comunicação. A música propicia o rompimento da barreira de incomunicabilidade em uma transformação e aceitação da expressão sonoro-musical, conduzindo ao encontro do Eu, modificando o contexto biopsicossocial.

Metodologia: As sessões ajudam o sujeito a adquirir conhecimentos, mudanças de comportamento e habilidades necessárias para uma vida funcional e social, recuperando ou mantendo a saúde física e mental. Incluindo todas as abordagens que enfocam os distúrbios biomédicos como principal alvo de mudança com a finalidade de desviar a atenção da dor psíquica, melhorar o humor, restabelecer velhas memórias e incitar o corpo a acompanhar os ritmos propostos, de acordo com suas possibilidades físicas, com conhecimento de modelos teóricos e métodos a serem adequados como foco primário, ajudando assim o indivíduo a encontrar significação e satisfação em sua vida, por meio da criatividade artística.

Os cinco modelos teóricos, são subseqüentemente relatados, *Modelo Nordoff Robbins (improvisação criativa)*; *Modelo GIM (imagens guiadas e música)*; *Modelo de Musicoterapia Analítica*; *Modelo Benenzon, fundamentado na psicanálise*; *Modelo de Musicoterapia Behaviorista*.

Já as experiências musicais são divididas em quatro principais métodos de musicoterapia: improvisação, re-criação, composição e receptivo. Cada uma possui suas próprias características particulares e são definidas por seus processos específicos de engajamento, envolvendo diferentes tipos de habilidades perceptivas e cognitivas, que evocam diferentes tipos de emoções e engajam em um processo interpessoal diferente, promovendo-se, desse modo, sua conscientização e assim a sua autonomia.

Conclusão: Demonstra neste trabalho a contribuição e a importância da Musicoterapia sobre as ações na saúde mental, que são descritas ações de auxílio terapêutico voltado à tarefa de reabilitar e proporcionar qualidade de vida, por meio da música, aos sujeitos com transtornos mentais graves, de forma autônoma global (biopsicossocial), permitindo ao sujeito o deslocamento do papel de doente.

A linguagem musical a libertação dos constrangimentos do verbo, do discurso lógico, à percepção da música e quais mudanças sucedem ao que vive no discurso delirante, fantasioso e etc., proporciona a abertura de canais para a comunicação beneficiando e ordenando o caos, ajudando-o a recuperar e possibilitar a melhora em níveis cognitivos, senso-corpóreo, afetivo e social.

Descrivendo substancialmente a efetivação prática e teórica, sobre a importância e eficácia da Musicoterapia como auxílio terapêutico junto aos que estão em sofrimento psíquico, mostro como pesquisadora e profissional de Musicoterapia a contribuição da ação no processo de restabelecimento do sujeito.

A Musicoterapia é uma missão de transformar por meio da música o que está desorganizado, psiquicamente, emocionalmente e comportamentalmente, em uma arte única ao longo da sonorização interna, modificando a conscientização do Eu.

Referencias bibliográficas:

**ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN
MUSICOTERAPIA**

BENENZON, ROLANDO O. “**Manual de Musicoterapia**”; tradução de Clementina Nastari. Enelevros. Rio de Janeiro. RJ, 1985.

BRUSCIA, KENNETH E. “**Definindo Musicoterapia**”, tradução de Mariza Velloso Fernandez Conde. Ed. Enelivros. Rio de Janeiro – RJ, 2000.

COSTA, CLARICE M. “**Música e Psicose**”; Enelivros, Rio de Janeiro – RJ, 2010.

Ministério da Saúde “**Saúde Mental no SUS: As novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica**” Consolidação do Modelo Territorial de Atenção Intersetorialidade Drogas & Vulnerabilidade Formação e Produção de Conhecimento para a Saúde Mental Pública Relatório de Gestão 20072010 – Janeiro de 2011

REIS, ALBERTO O. A.; FONSECA, FELIPE L.; NETO, MODESTO L. R.; DELFINI, PATRICIA S. de S. “**As crianças e os adolescentes dos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil**” – Editora Schoba. São Paulo – SP, 2012.

E-mail de contato – ludmila.poyares@gmail.com

ARGENTINA

Estudio preliminar sobre los cambios en las conceptualizaciones de la relación intersubjetiva en adolescentes diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista partir de la interpretación de los dibujos realizados en el curso de un proceso musicoterapéutico

Autor: Sebastian Gentili

Resumen

El siguiente trabajo pretende aportar evidencia de la eficacia de un proceso musicoterapéutico en pacientes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), a partir de los cambios conceptuales que se reflejan en los dibujos a lo largo de un tratamiento orientado a promover la interacción social fomentando la relación intersubjetiva. Los cambios de tamaño, forma y en las disposiciones espaciales de los elementos presentes entre los dibujos realizados al inicio y final de dicho proceso, sugieren que un tratamiento con objetivos claros puede producir cambios en las representaciones de la relación intersubjetiva de estos pacientes con el musicoterapeuta.

Palabras Claves: Musicoterapia. Relación intersubjetiva. Dibujos. Trastorno del Espectro Autista.

Introducción

El objetivo de los procesos musicoterapéuticos es, en última instancia, el de promover cambios tanto musicales como no musicales en los pacientes, pudiendo evidenciarse estos cambios en modificaciones de tipo fisiológico, psicofisiológico, en el desarrollo sensoriomotor, perceptivos, cognitivos, comportamentales, musicales, emocionales, comunicativos, interpersonales, y creativos. (Bruscia, 2007) Con el fin de dar cuenta de la eficacia de la musicoterapia, diversos autores y desde variados marcos teóricos han desarrollado estrategias de evaluación en musicoterapia (Alvin, Bruscia, Nordoff & Robbins, Pavlicevic, Oldfield, Møller, Schumacker &

Calvert, Kruppa, Wigram, citado en Wigram, 2002; Ferrari, 2013). Gran parte de éstas estrategias de valoración inicial (assessment), o evaluación de los procesos en musicoterapia se han orientado a tratar de dar cuenta de los cambios en los pacientes siguiendo diversos criterios e interpretando, las mas de las veces, la interacción con el musicoterapeuta a partir de variables de análisis intermusicales, bajo el supuesto de que ... la música involucra y afecta tantas facetas del ser humano, (que) cada cambio musical que un cliente realiza es indicativo de un cambio no musical de algún tipo. (Bruscia, 2007, p.131); aunque dicho autor remarca las dificultades en determinar si los cambios no musicales pueden ser atribuidos exclusivamente al proceso musicoterapéutico. En el caso puntual de los pacientes diagnosticados con TEA, se admite que el potencial de valoración clínico de la musicoterapia radica en los aportes resultantes de la evaluación, análisis e interpretación de los eventos musicales y del comportamiento musical (Wigram & Gold, 2006), haciendo énfasis en las variaciones de tempo, características de los patrones rítmicos, fraseo, intensidad, y estilo. (Wigram et al, 2006). Investigaciones y revisiones recientes han estudiado la efectividad de la musicoterapia en el largo y corto plazo en este tipo de pacientes (Wigram et al, 2006), confirmando sus efectos positivos en las habilidades comunicativas de pacientes con trastornos de espectro autista en comparación con terapias placebo (Gold, Wigram & Elefant, 2007)

Marco teorico

A diferencia de las estrategias de evaluación antes nombradas, este trabajo pretende sumar evidencia de la eficacia de un proceso musicoterapéutico basándose en las diferencias entre los dibujos producidos por los pacientes en dos momentos de dicho proceso, ya que, como tales, estos dibujos en sí, no son otra cosa que un dominio extramusical, en el sentido que no son las variables musicales las estrictamente evaluadas aunque éstos dibujos remitan a la experiencia musical indican que los cambios son de tipo conceptual y resultado de dicho proceso. El interés y valor del dibujo es de sigue siendo actual, según Cherney, Seiwert, Dickey & Flichtbeil (2006, p.128) las investigaciones sobre los dibujos infantiles se ha enfocado en tres áreas principales (i) la estructura interna y el realismo visual de las representaciones de los niños (ej., Cox, 1985, 1992); (ii) los procesos perceptuales, cognitivos y motores que interviene en la producción de un dibujo (ej., Freeman, 1980); (iii); la fiabilidad y validez de las interpretaciones de los dibujos de los niños (ej., Hammer, 1997). El dibujo infantil es también una técnica proyectiva con propósitos clínicos, se trata de una herramienta de evaluación psicológica, ya que en éste se ven reflejadas las relaciones interpersonales, conflictos, desarrollo mental, actitudes o preocupaciones. Así utilizado sirve también para revelar cambios generales en los estados psicológicos, por lo que el dibujo infantil sirve tanto a la evaluación de un estado en un momento particular dado, como a los cambios resultantes de un proceso terapéutico. (Koppitz, 1979; Buck y Warren, 1992). Otro enfoque es el de Piaget quien considera al dibujo como una función semiótica, entendida ésta como ... un conjunto de conductas que implica la evocación representativa de un objeto o de un acontecimiento ausentes y que supone, en consecuencia, la construcción o el empleo de significantes diferenciados, ya que deben poder referirse a elementos no actualmente perceptibles tanto como a los que están presentes (Piaget & Inhelder, 1997, p. 60), además afirma que el dibujo posibilita las adquisiciones posteriores de las imágenes mentales, y a éstas imágenes estrictamente mentales solo puede accederse por medios indirectos como el dibujo. (Piaget & Inhelder, 1997). Tanto el dibujo como la imagen mental resultan del desarrollo y de adquisiciones de orden de complejidad creciente, y se verá, al igual que las representaciones expresadas en los dibujos de los pacientes, que no pueden reducirse a la percepción del fenómeno como tal, sino que se tratan más bien, en los casos aquí presentados, de modificaciones en las conceptualizaciones de sus relaciones interpersonales (Koppitz, 1979) Desde el enfoque psicogenético las imágenes mentales se diferencian en dos tipos, las reproductoras y las anticipadoras que corresponden a diferentes niveles de desarrollo. Las primeras, las cuales interesan a los fines de este estudio, pueden...por si misma referirse a

configuraciones estáticas, a movimientos (cambios de posición) y a transformaciones (cambio de forma), porque esas tres clases de realidades se ofrecen constantemente en la experiencia perceptiva del sujeto. (Piaget & col., 1997, pp. 76-77). Llegado este punto es necesario aclarar que no es el fin de este trabajo realizar un test proyectivo orientando a evaluar o determinar áreas de conflicto, sino mas bien, dar cuenta de que un proceso musicoterapéutico que persigue objetivos claros es susceptible de producir cambios en las conceptualizaciones de los pacientes los cuales se reflejan en los dibujos. De las investigaciones antes nombradas se entiende que el dibujo puede ser interpretado desde diversas perspectivas teóricas acorde a los fines que persigan. No se pretende en este estudio compatibilizar éstas perspectivas expuestas, sino destacar la vigencia y valor de las producciones pictóricas como medios de evaluación de los cambios resultantes de un proceso terapéutico, y reflejo las relaciones interpersonales, ambas íntimamente relacionadas en este caso; y como forma de exteriorización de las imágenes mentales capaces de expresar los cambios resultantes de un momento a otro en términos de transformaciones y movimiento. Respecto de los objetivos del proceso, éstos han sido definidos a partir aquellas características que se consideran deficitarias del diagnóstico diferencial, las cuales son entendidas como una asociación de síntomas caracterizados por un desarrollo anormal o deficiente de la interacción, comunicación y la presencia de un repertorio restringido de actividades e intereses. (DSM IV; Wing 1981 citados en Gómez Echeverry, 2010), actualmente parte fundamental del criterio diagnóstico se basa en las particularidades de los déficits sociales y de comunicación; y en las características restringidas y repetitivas de los patrones de comportamiento, intereses o actividades. (DSM V, 2011) Estos déficits tienen, para varios autores, sus causas en las dificultades de las personas diagnosticadas con TEA en atribuir estados mentales a los otros y a uno mismo para comprender y predecir conductas, es decir, presentan dificultades en lo que se denomina "Teoría de la Mente". (Baron- Cohen, Leslie & Frith 1985; Baron- Cohen et al, 2000; Gómez Echeverry, 2010). Esta capacidad es considerada como la base de las interacciones sociales, ya que la habilidad de anticipar, inferir e interpretar las conductas de otros son elementos cruciales en las habilidades sociales o inteligencia social (Tirapu-Ustarroz, Pérez-Sayes, Erekatxo Bilbao & Pelegrin, 2007; Baron-Cohen et al 1985; Wellman, 1990 citado en BaronCohen, 2000). En relación a esto, Martínez quien propone entender a la Teoría de la Mente en relación a los modos intersubjetivos de Trevarthen bajo la noción de Intersubjetividad (intencionalmente con mayúscula), afirma ...que en la literatura referida al tema de la intersubjetividad, el término soporta la referencia a tres sentidos distintos: (i) el sentido de comunión interpersonal entre sujetos que ajustan tanto sus estados emocionales como sus expresiones respectivas uno a otro; (ii) aquello que define la atención conjunta a objetos de referencia en un domino compartido de conversación lingüística o extra lingüística; y (iii) la capacidad de inferencia acerca de las intenciones, creencias y sentimientos de otros, y que abarca la simulación o la capacidad para "leer" los estados mentales y procesos de los otros (remitiendo al concepto de empatía) (Martínez, 2011, p.13) A causa de estas tres acepciones parece más adecuada la noción de intersubjetividad en lugar de interacción dadas las similitudes con el encuadre musicoterapéutico, dejando de lado, la propuesta articuladora del autor por incompatibilidades epistemológicas con el cuerpo de este trabajo. A raíz de lo antes descrito, el foco terapéutico del proceso aquí presentado ha sido puesto en la intersubjetividad a partir de la interacción musical, ya que como se ha resaltado más arriba, éste déficit es característico en éstos pacientes. Se consideran en los dibujos aquí presentados como indicadores de cambios en las conceptualizaciones de la relación intersubjetiva, el movimiento entendido como la reorganización de los elementos presentes, principalmente la disposición espacial del paciente y musicoterapeuta, y el lugar del tambor como objeto mediador y compartido de una relación terapéutica, y las transformaciones, en tanto cambios de forma de los elementos. Si bien no es novedosa la delimitación de estos objetivos en musicoterapia (Wigram et al, 2006), si lo es la forma en probar los resultados en el corto plazo.

Es menester precisar que los parámetros aquí evaluados son un primer intento de interpretación y comprensión de las modificaciones conceptuales que no pretenden ser definitivas, ni abordar en detalle la complejidad presente, ya que esto será realizado en trabajos posteriores.

Objetivos

El objetivo principal de éste escrito es evaluar la eficacia de un proceso musicoterapéutico orientado a favorecer las relaciones intersubjetivas analizando e interpretando los dibujos de los participantes bajo el supuesto orientador que dicho proceso musicoterapéutico en pacientes diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista promueve cambios conceptuales de la relación terapéutica el cual queda evidenciado comparativamente en los dibujos.

Metodología

Este estudio longitudinal de carácter exploratorio - descriptivo consta de dos momentos, un primer dibujo de evaluación siete días previo al inicio de la primera experiencia musical del proceso, y un segundo dibujo de reevaluación pasados siete días de la última experiencia musical, finalizado éste se procedía entrevistando a los participantes sobre el contenido de sus dibujos con el fin de evitar equívocos.

Participantes

En este estudio participaron seis pacientes, cuatro varones, y dos mujeres, de 13 a 17 años, cuyos diagnósticos pueden agruparse en Trastorno del Espectro Autista, a excepción del caso F, cuyo diagnóstico corresponde al retraso mental moderado.

Procedimiento

El número total 12 sesiones del proceso fue establecido a priori. La única excepción fue caso B, con quien no se pudo cumplir el total del proceso por lo que se decidió adelantar la realización del segundo dibujo. En un primer momento se les requirió a los pacientes que realicen un primer dibujo con la consigna ¿Te dibujarías a vos y a mi tocando el tambor juntos?, dejando a su disposición una hoja tamaño A4, lápices de colores, biromes, ceritas y goma de borrar. Luego de 10 a 12 sesiones, y pasados por lo menos 7 días desde la última experiencia musical, se les solicitó nuevamente que dibujen siguiendo la misma consigna y con iguales recursos materiales. En un primer momento, las sesiones se iniciaban explicitando verbalmente la consigna de la actividad, al promediar el proceso se procedía preguntando al paciente si sabía que actividad iba a realizarse, siempre se brindó la opción al paciente de elegir participar o no. Durante las sesiones de musicoterapia se establecieron experiencias musicales orientadas al quehacer conjunto siguiendo un protocolo de cuatro pasos que comenzaba con la ejecución conjunta de un tambor de gran tamaño (zurdo de murga) con el fin de lograr sincronizar un pulso o ritmo estable. Posteriormente se incluía un segundo instrumento de percusión de timbre más agudo y menor tamaño y se procedía alternando la ejecución de ambos instrumentos entre los participantes. El tercer momento consistía en la estimulación de praxias y gnosias mediante de un conjunto variado de instrumentos; el protocolo concluía con la ejecución del zurdo tal como al inicio.

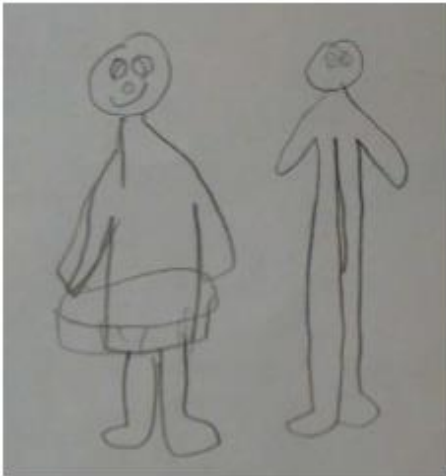
Participante	Edad	Diagnóstico	Periodo	Total de sesiones	Duración promedio de la experiencia musical
A.	14 años	Trastorno Autista	20/08/13 a 22/11/13	12	15.75 min
B.	17 años	Trastorno Generalizado del Desarrollo, Espectro Autista	03/09/13 a 18/12/13	10	12.90 min
C.	16 años	Trastorno Autista	20/08/13 a 03/12/13	12	12.83 min
D.	15 años	Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado	20/08/13 a 10/12/13	12	14.40 min
E.	14 años	Trastorno Generalizado del Desarrollo, Espectro Autista	08/08/13 a 13/12/13	12	15.50 min
F.	13 años	Retraso Mental Moderado	20/08/13 a 10/12/13	12	17.80 min

Tabla 1: Detalle de edades, periodo de la experiencia musical evaluada, total de sesiones y duración promedio de las experiencias musicales

Desarrollo por caso

Como se ha dicho anteriormente a las imágenes mentales puede accederse indirectamente a través del dibujo, y que éstas pueden referirse al movimiento y transformación de la experiencia del sujeto, los cuales son considerados indicadores de los cambios conceptuales en la relación intersubjetiva.

Caso A



Dibujo de evaluación 6/08/13



Dibujo de reevaluación 5/12/13

Al comparar ambos dibujos se observa que las transformaciones están presentes en los cambios de tamaño y forma del instrumento de percusión, y las proporciones de altura entre el paciente y el musicoterapeuta. En tanto que el movimiento se expresa en la rotación del eje de los cuerpos de los participantes, en la disposición espacial de los elementos y la ubicación del zurdo entre los participantes. Además, aparecen en el segundo dibujo baquetas, manos, y otros detalles en la figura del musicoterapeuta.

Caso B



Dibujo de evaluación 18/07/2013



Dibujo de reevaluación 23/12/2013

Entre ambos dibujos de este caso se observan transformaciones en cuanto al color y la forma del instrumento que se asemeja más al modelo exterior, y las proporciones de altura entre el paciente y el musicoterapeuta. Mientras que el movimiento está presente en las nuevas disposiciones espaciales de los elementos, y posicionamiento del zurdo entre los participantes. Otros detalles son el uso de colores, la aparición de dedos y pupilas de los participantes.

Caso C



Dibujo de evaluación 6/08/2013



Dibujo de reevaluación 9/12/2013

El cambio de eje de los cuerpos de los participantes, la redistribución espacial de los elementos, y principalmente, la ubicación del instrumento de percusión entre los participantes, son las maneras en que se observa el movimiento de un dibujo a otro. La transformación destacable es la síntesis de dos instrumentos de percusión de gran tamaño en uno. Además de las sillas, aparece un nuevo elemento en el segundo dibujo el cual corresponde al tambor de menor tamaño y timbre más agudo, ya no se observa, sin embargo el cabello en los participantes.

Caso D



Dibujo de evaluación 6/08/2013



Dibujo de reevaluación 17/12/2013

Pueden observarse también en estos dibujos el movimiento en cuanto a la rotación del eje de los cuerpos, la redistribución espacial de los elementos y al ubicar al zurdo entre los participantes, en cuanto a las transformaciones están presentes en la síntesis de dos instrumentos de percusión en uno, el cambio de tamaño y forma del zurdo de murga. Otros elementos se hacen presentes como las sillas, un instrumento de percusión de menor tamaño sobre el zurdo, además del suelo que detalla el contexto donde se realizaron las experiencias musicales.

Caso E



Dibujo de evaluación 8/08/2013



Dibujo de reevaluación 20/12/2013

Los cambios más notables entre estas dos producciones pictóricas son las redistribuciones espaciales de los elementos, principalmente la del zurdo entre los participantes

Caso F



Dibujo de evaluación 16/07/2013



Dibujo de reevaluación 17/12/2013

En este caso sucede algo totalmente diferente ya que el movimiento de los elementos y la disposición de los cuerpos va en sentido opuesto al detallado en los casos anteriores aquí estudiados. Se puede observar que se han prescindido de las sillas, y suprimido los globos de

dialogo del primer dibujo, que los cuerpos antes de perfil y sentados ejecutando el zurdo de murga, pasan, en el ultimo dibujo, a estar de frente y aparentemente de pie, también se han reemplazado las baquetas de percusión por una herramienta que se utilizaba para la apertura de las puertas de la institución.

Resultados

Siguiendo las variables de análisis antes nombradas se observa al comparar los dibujos de evaluación y reevaluación los siguientes resultados en los cinco casos enmarcables dentro de Trastorno del Espectro Autista.

Indicador Transformación

Los cambios de forma del instrumento de percusión están presentes en los casos A., C., y D. Los cambios tamaño de dicho instrumento también corresponden a éstos casos. En los dibujos de reevaluación de los casos A., y B., se observa una mejor relación de alturas entre el paciente y el musicoterapeuta. En los casos C., y D., se observa una síntesis de dos instrumentos de percusión en uno.

Indicador Movimiento

Los cambios en la distribución espacial de elementos, o bien, la redistribución de los elementos, fundamentalmente la ubicación del instrumento de percusión entre el paciente y el musicoterapeuta está presente en todos los casos aquí estudiados.

Discusión

Lo sucedido en el periodo comprendido entre ambos dibujos, no fue esencialmente diferente a los objetivos del trabajo musicoterapéutico previo a los mismos, tampoco fue diferente la disposición espacial al momento de abordarlos y cabe aclarar que en ningún momento del tratamiento se ejecutaron dos tambores de igual tamaño y forma, es decir, el encuadre terapéutico no fue esencialmente modificado. De aquí surge entonces una inquietud que no puede ser acabada en el cuerpo de este trabajo y que seguramente necesitará ser profundizada en investigaciones posteriores, pero a la que se intentará puede dar una respuesta de carácter tentativo. El primer dibujo de la mayoría de los casos estudiados no expresa en ese momento la disposición espacial de los participantes, como si en el Caso F, es decir, ¿Por qué no está presente el musicoterapeuta de frente al paciente, y el zurdo de murga entre ambos, si en esencia el proceso terapéutico perseguía los mismos objetivos, y las características del encuadre era similares? Parece ser que parte de la respuesta está en la forma discursiva que anticipa y le da sentido a las experiencias musicales, si se tiene presente que es justamente la falta de Teoría de la Mente lo deficitario del cuadro. Pero de aquí interesan y se desprenden dos cuestiones, por un lado, esta significación o anticipación, por sí sola no parece suficiente para producir estos cambios conceptuales, ya que no parece posible que una premisa simple pueda contener todos los elementos descriptivos que lleven a producir dichos cambios; por otro lado, la experiencia musical sin esta explicitación significativa y anticipatoria, no había sido suficiente como para que se refleje en el primer dibujo la disposición espacial y las relaciones entre paciente, musicoterapeuta e instrumento de percusión. Esto lleva a suponer que es necesario, por lo menos con estos pacientes, que las experiencias musicales sean de alguna u otra manera significadas por el musicoterapeuta. Se trata aquí otra cuestión relacionada y es la diferencia entre percepción y conceptualización. Ya se ha dicho que no parece posible que en la premisa vamos a tocar juntos estén contenidos todos los cambios que se reflejan entre los dibujos. No alcanza con atribuir a la percepción de la experiencia los cambios resultantes, ya que la significación y anticipación en la premisa, no es una descripción detallada de la posición de los elementos presentes en la experiencia musical; tampoco parece ser que la repetición sistemática de una experiencia musical sea suficiente para ello, dado que, como se ha dicho anteriormente, en esencia el proceso terapéutico perseguía los mismo objetivos y la disposición espacial de los participantes era la

misma, además, a partir de los resultados presentados, puede observarse que sin bien la perspectiva del dibujo es similar, lo que ha cambiado es la conceptualización de la experiencia, es decir, como el paciente ha modificado la relación intersubjetiva con el musicoterapeuta. Estrictamente en los cinco casos que interesan a este estudio puede observarse la reorganización parcial o total de los elementos, respecto de la posición del zurdo de murga, y de la posición relativa de los participantes. Si bien se conservan en estos dibujos el carácter evocativo de las imágenes reproductivas (Piaget et al, 1997, p.76), es necesario resaltar que en estos cinco casos, el punto de vista desde donde los pacientes dibujan no es perceptualmente posible, es decir no se trataría entonces de imágenes-copia (Piaget et al, 1997, p.77) dada la ausencia del modelo externo. Entonces el sujeto para recrear gráficamente la situación musicoterapéutica no pudo basarse en la percepción de la situación, ya que, según Piaget (1991, p.114), la imagen (...) no es ni un elemento del pensamiento ni una continuación directa de la percepción: la imagen es un símbolo del objeto... aunque pudo haber algún modelo análogo como referencia como podría ser una conversación entre dos personas. Si es correcta esta consideración sobre dificultad del punto de vista desde donde son realizados los dibujos de éste trabajo, entonces estos dibujos expresan cambios en la conceptualización de la situación, donde el sujeto dibuja lo que sabe antes de lo que ve, (Luquet citado en Piaget, 1997, p.70; Goodenought, 1926 citado en Frank de Verthelyi, Baringoltz de Hirsch, Guinzbourg de Braude, 1985, p. 12). Por otro lado, la brevedad de la duración promedio de las experiencias musicales (Anexo 1. Tabla 1) es también llamativo, esto podría ser estar relacionado con los déficit cognitivos en la atención, memoria, conciencia y orientación temporal - espacial propios del cuadro, aunque también este punto necesitará de una investigación más profunda. Finalmente, se han considerado a las transformaciones y al movimiento como indicadores de cambio en la conceptualización de la relación intersubjetiva, entendiendo a ésta última como aquello que define la atención conjunta a objetos de referencia en un dominio compartido de conversación lingüística o extralingüística (Martínez, 2011, p. 13), pero esta definición parece acotarse a la acción de producir música conjuntamente pero, en cambio, para el contenido dinámico de dicha actividad es necesario inferir sobre ese hacer conjunto, es decir valerse, aunque sea rudimentariamente de la Teoría de la Mente.

Conclusiones

Si bien las interpretaciones y conclusiones aquí dadas son un recorte acotado a las transformaciones y al movimiento entre dos dibujos dejando por fuera un sinnúmero de elementos, dan cuenta de la eficacia de un proceso musicoterapéutico en los cambios conceptuales de la relación intersubjetiva a través de un dominio extramusical que refleja la experiencia musicoterapéutica de los pacientes. El caso F, es importante para este trabajo en la medida que el diagnóstico del paciente es por entero diferente a los otros cinco casos aquí analizados, dando mayor validez a la eficacia del proceso musicoterapéutico orientado a fomentar las relaciones intersubjetivas en pacientes diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista.

Referencias

Baron - Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? MRC Cognitive Development Unit, London. *Cognition*, 21, 37-46. Baron-Cohen, S & col (2000). La teoría de la amígdala de autismo. *Neurociencia y Comentarios Bioconductuales*, 24, 355 -1364.

Bruscia, K. (2007). *Cambios. Musicoterapia, Métodos y Prácticas*. México: Editorial Pax México.

Buck, J.N., & Warren, W.L (1992). . Introducción. *Manual y Guía de Interpretación de la Técnica de Dibujo Proyectivo, H-T-P*. México: Manual Moderno.

Cherney, I. D., Seiwert, C.S., Dickey T. M., and Flichtbeil, J. D. (2006) *Children's Drawings: A mirror to their minds*. *Educational Psychology Vol. 26, No. 1*, pp. 127–142

- Frank de Verthelyi, R., Baringoltz de Hirsch, S., & Guinzbourg de Braude, M. (1985). Antecedentes históricos e investigaciones en el test de la figura humana. Identidad y Vínculo en el Test de las dos Personas. Buenos Aires: Paidós.
- Ferrari, K y cols. (2013). Formas de evaluación de aspectos específicos dentro de una sesión de de musicoterapia. Musicoterapia, Aspectos de la Sistematización y la Evaluación de la Práctica Clínica. Buenos Aires: MTD Ediciones.
- Gold C, Wigram T & Elefant C (2007). Musicoterapia para el trastorno de espectro autista. Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en La Biblioteca Cochrane Plus, 2007, Número 4.
- Gómez Echeverry, I (2010). Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y autismo. Pensamiento Psicológico, vol. 8, núm. 15, 113-123.
- Koppitz, E. (1976). Introducción. Psicoterapia y Dibujos Infantiles. El dibujo de la figura humana en los niños (5ª ed.). Buenos Aires: Guadalupe.
- Martínez, M. (2010) Intersubjetividad y Teoría de la Mente. Psicología del Desarrollo; 2011, 1 (II); 9-28
- Piaget, J. (1991). El lenguaje y el pensamiento desde el punto de vista genético. Seis estudios de psicología. En Ed. Hdilions Gonihier. Barcelona: Editorial Labor.
(Trabajo original publicado en 1964).
- Piaget, J & Inhelder, B. (1997). La función semiótica o simbólica. Psicología del niño. (14ª ed.).Madrid: Ediciones Morata.
(Trabajo original publicado en 1969).
- Tirapu-Ustarroz, J. Pérez-Sayes, G. Erekatxo-Bilbao, M & Pelegrin, C. (2007). ¿Qué es la Teoría de la Mente? Revista de Neurología, 44 (8), 479-489.
- Wigram T & Gold C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. Child Care Health Dev., 32(5), 535-42.
- Wigram, T. (2002). Indications in Music Therapy: Evidence from assessment that can identify the expectations of music therapy as a treatment for Autistic Spectrum Disorder (ASD): meeting the challenge of Evidence Based Practice. British Journal of Music Therapy, 16(1).

Email de contacto: sebastiangentili@gmail.com

URUGUAY

Cómo un protocolo de evaluación puede ampliar la escucha musicoterapéutica de pacientes con trastornos del espectro autista (TEA)

Autor: Ester Rey Flocco.

Palabras claves: Protocolo – Evaluación – Tea

Resumen:

La ponencia se centra en la aplicación de un protocolo de evaluación de funciones musicales en Tea, elaborado por la Lic. Nuria Marsimian y Lic. Mariana Nuzzi, miembros del Equipo de Trastornos del Desarrollo, Servicio de Salud Mental Pediátrica, Hospital Italiano de Buenos Aires. Dicho protocolo fue utilizado por la autora de esta ponencia, realizándose algunas modificaciones, que sirvieron a modo de sugerencia para las creadoras del protocolo. El mismo está aún en período de revisión, evaluación y supervisión.

La presentación pone foco en la importancia de sistematizar la práctica y contar con instrumentos de evaluación actualizados e integrados a los marcos de referencia de otras disciplinas. De este modo, el lenguaje y aporte sigue siendo específico pero posibilitando un

diálogo más fluido con el resto de los profesionales. Esto cobra relevancia sobre todo en la población TEA, quien requiere de un equipo interdisciplinario para lograr asistir de manera más integral e idónea a sus necesidades.

Se expondrá el uso del protocolo en un paciente de buen funcionamiento y en pacientes de funcionamiento en niveles medio y bajo, a fin de observar su aplicabilidad y flexibilidad a las diferencias de funcionalidad dentro del TEA. Se observará que las ventajas de la sistematización pueden incluir variaciones específicas y artesanales a fin de ajustarlas a las necesidades del paciente.

Por último, puesto que el marco teórico y los métodos de análisis condicionan la “escucha” del profesional y por ende la práctica clínica, se pondrá en relieve la importancia de contar con protocolos de evaluación específicos que amplíen la escucha que el musicoterapeuta hace del paciente y que brinden un lenguaje común y actualizado en materia de abordajes en TEA.

Marco teórico referencial

La Musicoterapia es una disciplina que histórica y actualmente se aplica en el tratamiento de pacientes con TEA. Numerosos musicoterapeutas han escrito e investigado en esta población y han contribuido a la concepción actual del Autismo.

En la presente ponencia se consideran las conceptualizaciones de la Musicoterapia Creativa sobre todo en lo referente al *ser en la música e inteligencia musical*.

También incluye los aportes de Tony Wigram quien establece la necesidad de realizar un *assessment* más específico para autismo, mejorando los criterios de Indicación a Musicoterapia para esa patología. También aporta reflexiones en torno a la potencialidad de la música de facilitar el *contacto*, necesario en esta población.

Se contemplan los desarrollos metodológicos de las Lic. Nuria Marsimian y Mariana Nuzzi, quienes diseñaron el protocolo intentando aunar distintas miradas, desde el aporte de las evaluaciones Musicoterapéuticas hasta las evaluaciones de áreas afectadas dentro del trastorno a nivel Neuropsicológico. En este sentido se utilizan conceptualizaciones de Ángel Riviere, entre ellas el Inventario del Espectro Autista que evalúa el nivel de trastorno y permite tener una visión amplia del nivel de funcionamiento. Las autoras se basaron además en los Protocolos de Funciones Musicales I y II, del Programa de Extensión Universitaria Musicoterapia Clínica (UBA, Karina Ferrari).

Conjuntamente se toma el modelo de Daniel Stern de construcción del *sentido del sí-mismo* y que son tomados por Schumacher y Calvet para elaborar sus escalas de *Evaluación de la Calidad de Relación (AQR)*.

Finalmente se consideran las reflexiones de la musicoterapeuta Lia Regane Mendes Barcellos cuando llama a la importancia de sistematizar la práctica clínica.

DESARROLLO E IMPLICANCIAS

Las personas con TEA suelen tener afectadas ciertas áreas que generan disfunciones o dificultades en la vinculación. Requieren de un apoyo constante, presente y especializado. Por otra parte, la incidencia de TEA ha aumentado en los últimos años y en general faltan recursos humanos para su atención. Las instituciones suelen estar desbordadas y los profesionales

tienen que buscar estrategias y encuadres que contemplen la gran demanda sin resignar las necesidades singulares de cada paciente.

En este contexto, la sistematización de la práctica se hace imprescindible.

Este trabajo pretende contribuir en este sentido, al mostrar una manera de conceptualizar el TEA dentro del encuadre musicoterapéutico. No se trata sólo de de una ficha a llenar sino de un intento de sistematizar una forma de escucha, una manera de interpretar, una lógica de intervención, que permita ordenar y jerarquizar la ayuda.

Para ello, la presentación consistirá en la descripción de un protocolo de evaluación de funciones musicales, justificando cada uno de los puntos que lo componen. Se observará que las categorías incluidas, se relacionan con áreas de dificultad en TEA –interacción social, comunicación y lenguaje, anticipación y flexibilidad, simbolización e integración sensorial-motora-. Se desarrollarán las diferentes funciones o capacidades implicadas en cada área y se sugerirán modos de valorarlas a partir de la experiencia musical. De esta manera se exponen actividades que incluyen la música como medio para evaluar y estimular habilidades no musicales, comúnmente afectadas en TEA. Por ello el protocolo no sólo valora áreas de dificultad y de potencialidad sino que permite delinear una lógica de intervención y tratamiento. Así, si bien el protocolo puede ser utilizado para evaluar inicialmente a un paciente, también es efectivo para su tratamiento. Se puede aplicar para observar la evolución en cada área, volviendo a medir las mismas actividades o modificándolas conservando su funcionalidad.

A pesar de que el protocolo descrito ya está siendo aplicado, se reconoce la necesidad de un proceso más largo que incluya supervisiones, intervenciones y reflexiones en torno a los resultados de su aplicación. No obstante, puede ser valioso al mostrar una manera específica de sistematizar la escucha, análisis, interpretación e intervención en musicoterapia. Se mostrarán los resultados de la aplicación del protocolo en pacientes de bajo, mediano y buen funcionamiento, observando que puede ser utilizado en pacientes de diverso grado de funcionalidad. Asimismo se mostrarán las variaciones artesanales que fueron realizadas para preservar la singularidad de cada paciente. Conjuntamente se estimulan y sugieren variaciones creativas y artesanales a las preguntas que evalúan cada área. La intención de esta ponencia es incentivar un intercambio fluido, reflexivo y crítico para una comprensión más integral del TEA y de cómo la musicoterapia puede contribuir a su bienestar.

Conclusión

La aplicación de este protocolo, significó para la autora de este trabajo, una modificación en la práctica. Incluyó cambios en la comprensión del Trastorno, permitiendo ordenar y jerarquizar las intervenciones. Asimismo posibilitó la categorización de las áreas que requieren mayor asistencia favoreciendo la creación de estrategias y actividades más adecuadas y eficaces. Por último amplió las posibilidades de intervención y las propuestas al ensanchar las potencialidades de la experiencia musical en TEA.

La experiencia musical es un tipo de experiencia que abarca todos los niveles de la persona (bio-psico-socio-cultural-espiritual). Es una experiencia que desarrolla de manera integral y simultánea varias áreas. Esta característica hace que, a veces, a los musicoterapeutas, les cueste poner en palabras los resultados de cada aspecto que se expresa y desarrolla en las sesiones. En este sentido, el uso de protocolos, permite sistematizar y diferenciar las particularidades de una misma experiencia. A la autora le permitió ordenar la escucha y dar

cuenta de los procesos de una manera mucho más clara e integral. Asimismo viabilizó el diseño de estrategias efectivas y ágiles para la evaluación y tratamiento.

En un contexto en donde en un tiempo reducido se asiste a más pacientes de los que se requiere, la aplicación de este protocolo y del proceso que conlleva, puede ser una manera más cómoda, efectiva y eficaz de trabajar, que cuide de la salud de los profesionales y de los pacientes que acuden a nosotros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MENDES BARCELLOS, Lia Rejane. “De la Práctica Clínica a la Sistematización. Un camino para el desarrollo de la Musicoterapia”. En Musicoterapia: Algunos escritos. Brasil. Editorial Enelivros. 2004. Traducción: Schapira, D.

RIVIÉRE, Angel. “Tratamiento y definición del espectro autista: anticipación, flexibilidad y capacidades simbólicas”. En Riviére, A y Martos, J. Tratamiento del autismo: Nuevas perspectivas. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1997.

STERN, Daniel. “El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y psicología evolutiva”. Ed. Paidós. 2005.

WIGRAM Tonny.”Contacto en la música. El análisis del comportamiento musical en niños con desórdenes en la comunicación y alteraciones en el desarrollo para un diagnóstico diferencial”. Jessica Kingsley Publishers. 2002.

WIGRAM Tonny. “El Diagnóstico de niños con Trastornos Comunicativos a través de la Musicoterapia”. Revista Música, Arte y Proceso. 1996.

MARSIMIAN, Nuria y NUZZI, Mariana. “Abordaje musicoterapéutico en TEA. Estimulación de funciones musicales y cognitivas”. Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires. Curso de Posgrado Musicoterapia en Trastornos del Espectro Autista. 2014.

E-mail de contacto: esterrey@hotmail.com

ARGENTINA

La escucha activa en un caso de Esquizofrenia catatónica

Autores: Josefina Boro, Patrick Reilly, Ferrari Karina Universidad de Buenos Aires – Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez

Palabras claves: Esquizofrenia catatónica - Musicoterapia –música editada

Introducción: El presente trabajo relata el caso clínico de una paciente internada en el Hospital General de agudos Dr. Teodoro Álvarez. Participan del tratamiento interdisciplinario Musicoterapeuta, Trabajadora Social, Kinesióloga, Terapeuta ocupacional, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista y Enfermería. La paciente con 57 años de edad, es diagnosticada con esquizofrenia catatónica, encontrándose al comienzo del tratamiento con negativismo a la ingesta y síntomas extremos en relación a su catatonía. corriendo grave peligro su vida.

Se pretende dar cuenta de los alcances de las intervenciones musicoterapéuticas en relación a motivar emocionalmente y movilizar físicamente a la paciente, de una mejor adhesión al tratamiento y de su salud en general. Dichas motivación y movilización se vuelven de suma importancia, debido al síndrome catatónico que presenta la paciente.

Marco teórico referencial: En el presente trabajo se utiliza como marco de referencia al Modelo de Musicoterapia Dinámica, desarrollado por la Lic. Karina Ferrari.

Desarrollo e implicancias: El encuadre en este tratamiento es abierto, dado que se atiende a la paciente en su cama, en una habitación compartida con otra paciente, una vez por semana, durante 45 minutos. Para el tratamiento se dispone de un set de instrumentos, a su vez, se utilizan dispositivos tecnológicos para la escucha de música editada y para la filmación de las sesiones. La atención es realizada por una diada musicoterapéutica bajo la coordinación de la Lic. Karina Ferrari. Al comienzo del tratamiento se pidió consentimiento para el registro audiovisual de las sesiones con fines terapéuticos y científicos.

Dadas las características en relación a la patología, el trabajo musicoterapéutico, se centro básicamente desde la escucha de música editada. Desde el modelo de Musicoterapia Dinámica MTD se considera a la escucha de música en musicoterapia desde un punto de vista activo, es decir, se adhiere a la idea de considerar de que cuando un sujeto “escucha” una canción o melodía, hay algo desde lo subjetivo, que se “activa”, que se pone en “acción”. Esta escucha activa posibilitara cambios internos y permitirá dar cuenta de los alcances de este tipo de experiencias musicales, en poblaciones donde no es posible acceder al trabajo desde el uso instrumentos musicales o de la voz por parte de los pacientes. Se analizara el proceso desde tres momentos significativos a lo largo de 8 meses de tratamiento, que permitan advertir cambios tanto desde el plano físico (teniendo en cuenta este aspecto en relación a la catatonía) como desde lo sonoro-musical. Las diferentes intervenciones y las experiencias musicales utilizadas se analizarán desde dos variables: 1) el tipo de oyente 2) el impacto de la escucha en la singularidad musical de la paciente.

Primer momento	Segundo momento	Tercer momento
<p>1ra intervención: Se indaga gustos musicales No hace referencia a ningún gusto musical. Negativismo</p> <p>2da. Intervención: Escucha de Música editada de varios estilos</p> <p><i>Tipo de oyente:</i> No específico Escucha despersonalizada</p> <p>Al finalizar sesión Aparece la demanda de ingesta de agua y sentarse (incorporarse)</p>	<p>1ra intervención: Se indaga desde lo verbal gustos musicales referidos en psicología Se propone escucha de música editada en relación a esos estilos. Escucha despersonalizada</p> <p>2da intervención La Mt, elije una canción para la paciente en relación a la adolescencia de la misma “muchacha ojos de papel”.</p> <p><i>Tipo de oyente:</i> Aparece Escucha emocional sensitiva y Fisca interactiva La paciente refiere que es su “canción preferida”.</p> <p>La aparición de una escucha activa posibilita que la paciente exprese cierta emoción. Relata situaciones del pasado.</p>	<p>Aparece la demanda por parte del paciente “Solicita escuchar música”</p> <p>1ra. Intervención Canciones nuevas del mismo estilo. Se incorpora físicamente (se sienta). <i>Tipo de oyente:</i> aparece oyente físico interactivo (marca pulso con los pies) Oyente intelectual Aparece el dialogo espontaneo y cambios de su humor.</p> <p>2da. Intervención Se le propone experiencia intermusical desde la escucha activa y accede. Aparece su voz</p> <p>La escucha activa continua posibilitando que la paciente exprese su estado emocional y relatos de situaciones del pasado.</p>
Plano físico Postura rígida inmóvil	Plano físico Postura rígida inmóvil	Plano físico Postura un poco mas flexible Movilización
La música comienza a permitir la	La música permite la aparición de	La música permite una experiencia compartida

instalación de un vínculo terapéutico, desde una experiencia significativa.	aspectos en relación a la singularidad musical expresiva de la paciente.	y el comienzo de una relación terapéutica más fluida, Es el comienzo de la aparición de una singularidad musical comunicativa.
-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conclusión: El presente caso clínico relata el trabajo musicoterapéutico desde el uso de música editada. El análisis de tres momentos significativos del proceso, posibilitaron ver cambios en sus conductas catatónicas, generando la aparición de la demanda de necesidades básicas e interacción con el equipo tratante. Poder analizar las diferentes experiencias musicales teniendo en cuenta “su escucha” es decir su “tipo de oyente” permitió dar cuenta de cambios significativos en relación a la aparición su singularidad musical expresiva-comunicativa, que solidificó aún más la relación trasferencial con la terapeuta.

A pesar de que los cambios son muy significativos en relación al estado general de la paciente, el proceso continúa y hay mucho por hacer.

Referencias bibliográficas:

- Baker, F., & Uhlig, S. (2011). *Voicework in Music Therapy*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Ferrari, K. D. (2013). *Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. Buenos Aires: Ediciones MTD.
- Taylor, D. B. (2010). *Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia*. (I. J. Pinzón, Trad.) Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Email de contacto: kferrari@centromtd.com.ar; josefinaboro@yahoo.com.ar; patrik_reilly@hotmail.com

SESIÓN DE POSTERS

ARGENTINA

Implementación de la musicoterapia en atención temprana para la valoración del nivel de comunicación de niños de 3 años a través de talleres grupales en un contexto preventivo en el Centro de Primera Infancia "La Buena Semilla" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Autor: Lizeth Rios Vargas

Palabras claves: *Musicoterapia, atención temprana, comunicación*

Fundamentación Desde antes del nacimiento el niño ya está formando una relación con el mundo sonoro-musical a través del contacto con el ritmo maternal. Es por ello que desde el inicio de la vida, nos encontramos ya estableciendo las bases de la comunicación que serán luego afianzadas en los primeros años de vida mediante la relación vincular del niño y la madre. Durante los primeros años y a lo largo de toda la vida el individuo continuará desarrollando habilidades comunicativas, siempre a través de un contexto relacional.

Es importante notar que los niños del grupo de muestra y grupo control de esta investigación se encuentran atravesando "la adquisición progresiva y cada vez más variada del lenguaje oral" (di Prinzio, 2013). Cecilia di Prinzio (2013) comenta que los niños de 3 años pueden ya "comunicarse de diversas maneras, y lograr una comunicación efectiva, con la mirada, gestos, muecas, movimientos corporales y las palabras propiamente dichas".

En su artículo "Comunicación y Lenguaje. Perspectivas de la intervención temprana", Luciana Licastro comenta que "existen factores claves para el desarrollo de la comunicación y el lenguaje que poseen características expresivas sonoras"; añade además que en la etapa temprana de la comunicación "se desarrollan de manera espontánea gestos sonoros expresivos que conforman una estructura sonora con intención comunicativa". La autora explica que en este contexto específico la musicoterapia apunta a enlazar el mundo verbal y el no-verbal. El musicoterapeuta entonces busca introducir organizadores sonoros a través de la experiencia sonora.

Luciana Licastro define 6 elementos que conforman los organizadores sonoros que a través de las experiencias sonoras prepararán al niño para la comunicación verbal, estos son: actuación por turno, imitación y re-creación, singularidad de cada niño a través de las construcciones discursivas, diálogos sonoros, improvisaciones y el uso de habilidades adquiridas con finalidad vincular y comunicacional.

La interacción por turnos es descrita por Licastro como "interacciones y gestos lúdicos que se van improvisando en un juego espontáneo desde la pareja dual". Las interacciones por turno están siempre presentes en la comunicación humana, tanto en la niñez como en la vida adulta. La comunicación en el nivel de imitación y re-creación, es acompañada por "ajustes en los ritmos y regulaciones de la relación". Además, se avanza de patrones expresivos no verbales hacia estructuras sonoras cada vez más complejas. El tercer elemento son las construcciones discursivas propias de cada niño, que no es otra cosa que la expresión de su singularidad. El cuarto elemento son los diálogos sonoros. Estos se observan a través de "gestos espontáneos e iniciativas de búsqueda y exploración, prestando particular atención a la cualidad y al componente afectivo, y la promoción de la iniciativa vincular para desplegar un lenguaje y la comunicación" (Licastro). El quinto elemento mencionado por la autora es la improvisación, en la que se observa la cualidad creativa de las secuencias interactivas. Por último, el sexto elemento es uso de habilidades adquiridas con finalidad vincular y comunicacional. Esto sería el desarrollo de las habilidades comunicativas.

En esta investigación, se utilizaron los organizadores sonoros como pautas de observación, apreciándose estos como peldaños que forman las habilidades comunicativas. Estos fueron evaluados mediante experiencias vocales re-creativas y juegos y actividades musicales. No se realizaron improvisaciones debido a que por las características del grupo de muestra, en esta investigación se consideró apropiada y se utilizaron únicamente las experiencias sonoro-musicales re-creativas para la evaluación de las habilidades comunicativas.

Por otra parte, Kenneth Bruscia plantea que la musicoterapia es un medio de comunicación por excelencia. El autor sostiene que la musicoterapia provee ayuda de distintos tipos a los clientes. Para los fines de esta tesis, analicé cuatro de estas ayudas: la empatía, la expresión, la interacción y la comunicación. Las tres primeras son a su vez necesarias para el desarrollo de la cuarta, la comunicación. Por este motivo, estos tres puntos fueron utilizados como pautas de observación y evaluación de las habilidades comunicativas en los niños durante los talleres de musicoterapia.

Bruscia (2006) describe la empatía como "la capacidad de identificarse o de comprender lo que está sintiendo otra persona. Esto incluye tener experiencias corporales similares, sentir las mismas emociones, adoptar la misma perspectiva acerca de algo, pensar lo mismo, hacer las mismas cosas juntos, etc." (p.53). La música es un medio ideal para mostrar esta empatía: Cantamos juntos la misma canción vivimos dentro de la misma melodía, compartimos el centro tonal, articulamos la misma letra, avanzamos con el mismo momento a momento, 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. (Bruscia, 2006, p.53)

En esta investigación, se utilizaron técnicas re-creativas para evaluar la capacidad de los niños para empatizar con sus pares y con la musicoterapeuta. Adicionalmente, es gracias a esta característica de la música, como medio ideal para empatizar con otros, que los niños pudieron desenvolverse en los talleres musicoterapéuticos sintiéndose en un ambiente seguro para desplegar sus modos expresivos.

La música y el sonido son también un medio excelente para expresarse, "a través de ellos convertimos las sensaciones corporales internas, los movimientos, sentimientos e ideas en formas externas que pueden escucharse" (Bruscia, 2006, p.54). En esta investigación fue evaluada la capacidad de los niños de expresarse a través de lo sonoro-musical. Las actividades propuestas apuntaban a generar un espacio de expresividad para el grupo, dando a su vez lugar a cada niño para desplegar su singularidad.

La interacción va un paso más allá, debido a que "se ocupa de involucrar al mundo exterior en un dar y recibir influencias mutuas; es un proceso en el que actuamos sobre otros y otros actúan sobre nosotros en forma recíproca" (Bruscia, 2006, p.55). A diferencia de la autoexpresión, en la interacción hay una intencionalidad de hacer parte al mundo exterior. Los talleres musicoterapéuticos realizados en esta investigación propiciaban que los niños pudieran interactuar con la musicoterapeuta y con sus pares, influenciando con sus modos expresivos a los demás y dejándose influenciar por ellos. La música es rica en estas relaciones de roles, "es como un diagrama que especifica la parte de cada persona y las relaciones entre cada parte y el todo" (Bruscia, 2006, p.55). Las canciones infantiles con sus preguntas y respuestas, invitaban a los niños a ocupar distintos roles a medida que interactuaban a través de este medio sonoro-musical con los otros. Además, la re-creación vocal y los juegos y actividades musicales realizados en el taller les demandaba una escucha mutua, ya que no basta con cumplir el propio rol sino que deben coordinar los distintos elementos musicales como la tonalidad, el tempo y la dinámica. Mediante estas experiencias sonoro-musicales se evaluó la capacidad de los niños de interactuar con los demás.

Finalmente, la música es también un medio para comunicarse. Bruscia describe la diferencia entre comunicación e interacción, en que en la comunicación "una persona tiene una idea y la envía a otra persona, la cual a su vez responde enviando su idea" (2006, p.56). La comunicación en musicoterapia puede presentarse de distintas maneras, como "verbal, no verbal, no musical, dando un énfasis especial a los modos musicales" (Bruscia, 2006, p.56). La información que esta provee muchas veces se encuentra superpuesta a otros modos verbales y no verbales de comunicación. Bruscia describe que esta sirve muchas veces como puente entre ellos.

Adicionalmente a los aportes de Kenneth Bruscia y Luciana Licastro, considero importante para los fines de esta investigación lo planteado por DebraJelinekGombert en su escrito "Posibles efectos de la musicoterapia en la construcción de bloques de comunicación".

La autora plantea que la comunicación incluye el "uso del lenguaje, de una variedad de comportamientos verbales y no verbales, y de la comunicación social: habilidades de leer las expresiones faciales, percibir emociones, y utilizar la comunicación no verbal" (Gombert, 2011). Gombert comenta que los pilares fundamentales para la construcción tanto de la comunicación como del desarrollo del lenguaje son el juego, la imitación y la interacción por turnos. Mc Donald (2004) define estos tres componentes de la vida interactiva del niño de la siguiente manera: el juego es la interacción con un otro, con ninguna otra intención más que estar con el otro; imitar es el actuar y ubicarse como los demás y aprender de manera espontánea del mundo que lo rodea; y la interacción por turnos es el hábito de dar y recibir de una manera significativa. En esta investigación se consideraron estos tres elementos como bloques fundamentales para el desarrollo de la comunicación. La presencia o ausencia de estas habilidades durante las experiencias sonoro-musicales permitieron conocer el nivel de desarrollo de la comunicación en la población elegida como muestra y el grupo control.

Los aportes de Bruscia, Licastro y Gombert fueron articulados con el fin de utilizarlos para la valoración de las habilidades comunicativas en los niños de 3 años, para ello se realizó el siguiente Esquema 1.

CUADRO COMPARATIVO DE COMUNICACIÓN EN MUSICOTERAPIA						
Autores	Aportes a la denominación de los facilitadores de la comunicación	Habilidades Comunicativas				
Luciana Licastro	Organizadores Sonoros		Imitación y re-creación: ajustes en los ritmos y regulaciones de la relación.		Construcciones discursivas propias: expresión de su singularidad.	Interacción por turnos: interacciones y gestos lúdicos improvisados en juego espontáneo por la pareja dual.
Kenneth Bruscia	Ayudas			Empatía: la capacidad de identificarse o de comprender lo que está sintiendo otra persona.	Expresión: convertir sensaciones, movimientos, sentimientos e ideas en formas que pueden escucharse.	Interacción: se ocupa de involucrar al mundo exterior en un dar y recibir influencias mutuas.

DebraGombert	Bloques de Comunicación	Juego: interacción con un otro, con ninguna otra intención más que estar con el otro.	Imitar: actuar y ubicarse como los demás y aprender de manera espontánea del mundo que lo rodea.		Interacción por turnos es el hábito de dar y recibir de una manera significativa.

Esquema 1: Cuadro comparativo de comunicación en musicoterapia

Objetivos

- Detectar y describir los aportes de otros autores en la aplicación de la musicoterapia en atención temprana para la realización de una valoración inicial dentro de un contexto preventivo.
- Detectar, describir y analizar los aspectos diferenciales con los que cuenta la musicoterapia en relación a otras disciplinas en la valoración inicial de la comunicación en niños del Centro de Primera Infancia “La Buena Semilla”.
- Evaluar a través de un seguimiento sistemático los cambios en la comunicación atribuibles al proceso musicoterapéutico grupal propuesto en esta prueba piloto mediante experiencias re-creativas.

Metodología

El tipo de investigación realizada es una investigación cualitativa, ya que “busca transformar una situación determinada, en los métodos y técnicas que se usan para recabar, analizar e interpretar los resultados, y en el uso que se hace de los conocimientos producidos”(Pineda y Alvarado, 2008,p.90 y 91). Es de tipo descriptiva ya que pretende describir una situación particular, que es la valoración de las habilidades comunicativas de niños de 3 años de edad en el Centro de Primera Infancia “La Buena Semilla”.

El diseño de esta investigación es exploratoria observacional. Para su ejecución lo más indicado fue realizar una exploración mediante talleres grupales de musicoterapia con la población elegida para evaluar las habilidades comunicativas de los niños de 3 años. Para la realización de este estudio exploratorio, se realizaron observaciones sistemáticas y registro de un grupo de muestra y un grupo control. Cada uno de los grupos contaba con 12 niños. El grupo de muestra recibió 8 talleres que se realizaron semanalmente con una duración de 30 minutos cada uno.

Para la recolección de datos, adicionalmente a las crónicas realizadas después de cada sesión, se utilizó el Registro de Capacidades Musicales Psico-Evolutivas planteado por Sabbatella y Lazo. El Registro de Capacidades Musicales Psico-Evolutivas (RCMPE),

desarrollado por Sabbatella y Lazo, permite “evaluar los resultados del tratamiento musicoterapéutico pudiendo documentar cambios en áreas específicas” (Sabbatella y Lazo, 2008, p.106-109) como por ejemplo, “detectar problemáticas en las áreas psicomotriz, sensorial, psicoafectiva, relacional, comunicacional y cognitiva”(Sabbatella y Lazo, 2008, p.106-109). Este instrumento de observación sirve para evaluar el comportamiento musical infantil de los 0 a los 48 meses, para luego situar el nivel de desarrollo del niño.

Juego Musical Simbólico	
24 a 36 meses	36 a 48 meses
Canto por tonos concretos Produce sonidos con su propio cuerpo Reconoce ruidos del entorno (coches, camiones, sirenas, lluvia) Imita onomatopeyas de animales conocidos Sigue la orden gestual de guardar silencio Respira de forma rítmica, correcta y pausadamente, inspirando Aire por la nariz y expulsándolo por la boca Canturrea canciones infantiles sencillas Incorpora canciones del medio familiar Selecciona fragmentos melódicos con significado Canta con el adulto Es capaz de reproducir esquemas rítmicos de tres tiempos	Coordina gestos relacionados con la canción aprendida Acompaña con palmadas la canción que canta Baila a la vez que canta Reconoce instrumentos (banca rítmica) Canta canciones en base a escala diatónica Hace ritmos indicados, coordinando pies y palmas Hace movimiento con desplazamiento siguiendo el ritmo de una canción Distingue la voz de hombre, mujer y niño Diferencia sonido-silencio Agrupa elementos sonoros idénticos Juega a preguntas y respuestas rítmicas Juega a preguntas y respuestas melódicas Relaja todo el cuerpo globalmente con acompañamiento musical

Cuadro 1: Registro de Capacidades Musicales Psico-Evolutivas (RCMPE) por Sabbatella y Lazo

Durante la realización del taller se observó la presencia o ausencia de las capacidades musicales planteadas en el RCMPE en cada niño del grupo control y el grupo de muestra. Posteriormente se analizaron estos resultados con el Esquema 2.

COMUNICACIÓN EN MUSICOTERAPIA Y EL RCMPE					
Habilidades Comunicativas	Juego	Imitación	Empatía	Expresión	Interacción
Registro de Capacidades Musicales	Hace ritmos indicados coordinando	Hace ritmos indicados coordinando	Hace movimientos con	Baila a la vez que canta.	Juega a preguntas y

Psico-Evolutivas de 3 años (Sabbatella y Lazo)	pies y palmas.	pies y palmas.	desplazamiento siguiendo el ritmo de una canción.		respuestas rítmicas.
	Juega a preguntas y respuestas rítmicas.		Acompaña con palmas la canción que canta.		
	Juega a preguntas y respuestas melódicas.	Coordina gestos relacionados con la canción aprendida.	Canta canciones en base a escala diatónica.	Hace movimientos con desplazamiento siguiendo el ritmo de una canción.	Juega a preguntas y respuestas melódicas.

Esquema 2: Articulación entre la comunicación en musicoterapia y el RCMPE.

Para la realización de los talleres tanto con el grupo de muestra como el grupo control se utilizaron experiencias sonoro-musicales descritas por Bruscia en su libro "Definiendo la Musicoterapia". De los diversos tipos de experiencias musicales planteadas por el autor, se eligieron las experiencias re-creativas, específicamente la re-creación vocal y los juegos y actividades musicales.

Resultados

Un 63.9% de los niños del grupo de muestra presentaron capacidades musicales como jugar a preguntas y respuestas rítmicas y melódicas y hacer ritmos indicados coordinando pies y palmas durante juegos musicales, que daban cuenta de su habilidad lúdica. Al inicio de los talleres los niños mostraban mayor inhibición al unirse al juego, pero a medida que transcurrió el tiempo, muchos de ellos pudieron desplegarse con mayor facilidad y participar de los juegos musicales propuestos en el taller. Sin embargo, 36.1% del grupo de muestra no presentaron estas capacidades en ninguno de los talleres, mostrándose resistentes a participar.

En el grupo control 61% de los niños mostraron dificultad para jugar a través de las experiencias re-creativas propuestas en el taller. Tan solo un 39% de ellos desplegaron sus habilidades lúdicas a través de sus capacidades musicales.

Para medir la habilidad de imitar, se observó si el niño podía hacer ritmos indicados coordinando pies y palmas y coordinar gestos relacionados con la canción aprendida. Ambas capacidades musicales fueron observadas en canciones enseñadas a los niños durante los talleres, que involucraban gestos corporales que ellos debían imitar. Un 50% de los niños pudo realizarlo y un 50% de los niños mostraron dificultad en hacerlo. Varios integrantes del grupo de muestra no quisieron realizar los gestos indicados con las canciones durante las actividades ya que se dispersaban mientras lo hacían.

En el grupo control se observó que un 71% de los niños presentaron dificultad para imitar durante las experiencias re-creativas brindadas en el taller. En un 29% de los niños se observó la capacidad de imitar los gestos corporo-sonoro-musicales propuestos en las experiencias.

Para valorar la habilidad de empatizar con otros, se tomó registro de capacidades musicales como hacer movimientos siguiendo el ritmo de una canción, acompañar con palmadas la canción cantada y cantar canciones en base a una escala diatónica. En el grupo de muestra un 88.9% de los niños mostraron tener esta habilidad. Un 11.1% mostró dificultad en empatizar con los demás a través de las experiencias sonoro-musicales.

En el grupo control un 56% de los niños mostraron la habilidad de empatizar con los otros. Un 44% de los niños no presentaron esta habilidad durante el taller realizado.

Un 70.8% de los niños mostraron habilidades expresivas. Estas fueron valoradas mediante la manifestación de capacidades musicales como bailar a la vez que cantan y hacer movimientos con desplazamiento siguiendo el ritmo de una canción. Un 29.2% de los niños no mostraron estas capacidades en el transcurso de los talleres.

En el taller realizado con el grupo control, 58% de los niños mostraron dificultad para expresarse mediante gestos corporo-sonoro-musicales; mientras que un 42% desplegaron sus capacidades expresivas a través de las experiencias re-creativas.

Para realizar la valoración de la interacción que los niños presentan, se observó en ellos la capacidad de jugar a preguntas y respuestas rítmicas y melódicas. El 16.7% de los niños mostraron dificultad para interactuar a través de la música con sus pares y con la musicoterapeuta; mientras que 83.3% de ellos si manifestaron esta habilidad.

En el grupo control un 54% de los niños mostraron habilidades interactivas durante las experiencias re-creativas propuestas en el taller. Un 46% de los niños presentaron dificultad en esta habilidad.

Conclusión

La realización de esta investigación de manera exploratoria observacional me permitió a través de ocho talleres con experiencias sonoro-musicales re-creativas poder detectar y describir el nivel de comunicación que los niños de 3 años del Centro de Primera Infancia "La Buena Semilla" presentaban. Para poder registrar los datos de cada niño, consideré que lo más adecuado era realizar este estudio con un grupo pequeño de 12 niños. Para comparar los resultados y la validez de dicha valoración, realicé un taller adicional con un grupo control con la misma cantidad de participantes.

Para efectuar el análisis de los datos utilicé el Esquema 2, que articula las habilidades comunicativas propuestas por Bruscia, Licastro y Gombert a las capacidades musicales mencionadas en el RCMPE. De esta manera se pudo a través de la observación de capacidades musicales manifestadas por los niños durante las experiencias re-creativas, evaluar qué habilidades comunicativas estaban presentes en el grupo de muestra y el grupo control.

En el análisis de los datos recolectados se observó que en el grupo de muestra las habilidades comunicativas que la mayoría de los niños presentaron fueron la empatía, la interacción y la expresión. A diferencia de estos resultados, en el grupo control aproximadamente la mitad de los niños mostró estas habilidades y la mitad de los niños no. Esto podría ser un indicio de que los talleres musicoterapéuticos con experiencias re-creativas podrían favorecer el desarrollo y fortalecimiento de estas habilidades comunicativas a través de recursos lúdicos sonoro-musicales. La continuación de los talleres podría indicar una mejora global de la comunicación de los niños tanto a través de lo sonoro-musical como en su vida cotidiana; sin embargo, esto sería materia de una futura investigación. Por otra parte, en las habilidades comunicativas del juego y la imitación, en el grupo control la mayoría de los niños no mostró estas habilidades durante las experiencias re-creativas; mientras que en el grupo de muestra el 64% y 50% respectivamente, mostraron tenerlas.

Los aportes de la musicoterapia a un seguimiento sistemático de un abordaje musicoterapéutico grupal en la primera infancia estarían en la detección de capacidades musicales durante experiencias sonoro-musicales re-creativas que den cuenta de la presencia o ausencia de habilidades comunicativas. La manifestación de estas capacidades musicales serían indicadores que permiten inferir cambios en la comunicación que podrían ser atribuidas a los procesos sonoro-musicales.

En un contexto interdisciplinario preventivo los procedimientos propios de la musicoterapia se encontrarían tanto en las experiencias sonoro-musicales re-creativas, como en las herramientas para registrar y analizar los indicadores musicales de la comunicación. Las herramientas utilizadas para el registro de dichas capacidades musicales son las crónicas y el RCMPE.

Finalmente, considero que los aportes más relevantes que hace la musicoterapia en atención temprana con relación a la comunicación residen en el recurso sonoro-musical, ya que existen componentes de lo sonoro-musical que se encuentran presentes a lo largo de toda la vida de las personas y que contribuyen a la construcción de sus modos comunicativos. "El

contacto con el mundo sonoro por parte de los niños, y su estimulación se remonta desde las más tempranas experiencias intrauterinas” (di Prinzio, 2013). Desde dichas experiencias y a lo largo de su desarrollo la “música con sus componentes, ritmo, melodía y armonía, generarán una musicalidad particular que será el vehículo de comunicación entre el mundo interno y externo de ese niño” (di Prinzio, 2013). Al enfocarse esta investigación en la detección, descripción y evaluación de las habilidades comunicativas de los niños, el medio sonoro-musical fue el más apropiado, ya que como descrito por Cecilia di Prinzio (2013), “los niños de forma natural se relacionan con la música, los sonidos las melodías, y los ritmos. La música... tiene la particularidad de ser accesible a todos, es pura comunicación sensorial y perceptual”. Es por todos estos motivos que las experiencias sonoro-musicales son un medio óptimo para evaluar, promover y desarrollar la comunicación.

Referencias bibliográficas

- Gombert, D. (2011). Posibles efectos de la musicoterapia en la construcción de bloques de comunicación. *Imagine*, 2 (1), 31-33.
- Licastro, L. Comunicación y Lenguaje. Perspectivas de la intervención temprana. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de www.musicoterapiaenlainfancia.com
- lazo y sabatellarcampe
- Bruscia, K. (1997). Definiendo la musicoterapia. Salamanca: Amaru Ediciones.
- Bruscia, K. (2007). Musicoterapia, métodos y prácticas. México, DF: Editorial Pax

Email de contacto: lizeth@musicoterapiainfantil.com

BOLIVIA

Musicoterapia en Oncología Pediátrica en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

Autores: Silvina Rojo, Claudia Roldan (: Centro de Musicoterapia Santa Cruz- BOLIVIA)

Palabras clave: Tratamiento del dolor- Musicoterapia- Oncología pediátrica-

Escala facial del dolor.

Fundamentación

El servicio de pediatría del Instituto Oncológico del Oriente boliviano recibe niños de diferentes departamentos que pertenecen al Oriente Boliviano (Santa Cruz, Beni y Tarija) y de los departamentos centrales como Cochabamba y Sucre.

Desde el año 2012 asistimos a ese servicio con el objetivo brindar un espacio musicoterapéutico que le permita al paciente, a través de las experiencias musicales, lograr un mejor atravesamiento de la enfermedad y la situación de internación, mejorando así su calidad de vida.

Cuando un niño es diagnosticado con cáncer, es internado y sometido a sesiones de quimioterapia e intervenciones diagnósticas invasivas. Estas situaciones están acompañadas de miedo, stress, incertidumbre y dolor.

En el trabajo con el paciente oncológico se trata de impartir un conjunto de experiencias musicales que atiendan a la necesidad del paciente y que logre, de alguna manera reducir su estado de ansiedad, dolor, angustia que le produce el estado de su enfermedad.

La música interviene en el paciente en forma inmediata al afectarlo y conmoverlo profundamente, otorgándole la posibilidad de expresión de sus sentimientos, influyendo en su estado de ánimo en forma favorable permitiéndole una descarga emocional de angustias, temores, tristezas, alegrías o deseos.

El dolor es una experiencia sensorial desagradable que involucra al paciente en forma física y emocional llevándolo a comprometer su estado integral y general. Este estado de complejidad que afecta al paciente puede ser modificado o atenuado a través de las experiencias musicales en intervenciones musicoterapéuticas.

La música afecta al niño involucrando su aspecto físico y brindándole una distracción de su estado de dolor. Cuando se mueve la conciencia de algún estímulo de dolor a otro estímulo, se reduce la sensación de dolor. Cuando la situación de dolor es fuerte la música provee relajación logrando que la tensión muscular disminuya y el paciente pueda reducir su estado de angustia, ansiedad y depresión, mejorando con esto su estado de humor.

El escuchar o trabajar con la música del paciente en una situación de internación, puede estimular una respuesta química del cuerpo que contribuye a la generación de endorfinas que contribuirán a la reducción de las sensaciones de dolor que ayudan a reducir el mismo.

Como consecuencia del trabajo musicoterapéutico, la percepción temporal se modifica y la sensación de que ese tiempo se acorta. El tiempo corre más rápido cuando hay música y juega un papel importante en las personas que van a atravesar un tratamiento médico prolongado y doloroso.

Objetivos

Esta investigación tiene como **objetivo general** evaluar los alcances de la musicoterapia en relación a la reducción y el manejo del dolor en el área de oncología pediátrica, dentro del servicio de internación pediátrica del Instituto del Oriente Boliviano en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

Los **objetivos específicos** de esta investigación son:

- 1- Determinar el impacto de las sesiones de musicoterapia aplicando la escala facial del dolor antes y después de las mismas en cada paciente.
- 2- Una vez recolectados los datos utilizar una escala tipo Likert para comparar cuantitativamente la relación entre paciente e impacto en el dolor (aumento, sin modificación y disminución del mismo) de toda la muestra.
- 3- Arribar a conclusiones idóneas basadas en la evidencia.

Metodología

Muestra: 8 niños (3 niñas y 5 niños) entre 6 y 13 años.

Técnica e instrumentos: Intervenciones focales utilizando experiencias musicales expresivas, perceptivas y mixtas.

El instrumento de evaluación utilizado es la "Escala facial del dolor". Dicha escala fue aplicada antes y después de las intervenciones musicoterapéuticas.

El análisis de datos se realizó mediante una escala tipo Likert en la que se comparó cuantitativamente los niveles de dolor antes y después de la intervención musicoterapéutica.

Resultados

Los resultados arrojaron que en el 100 % de los casos hubo una modificación en la percepción del dolor. En algunos casos el dolor disminuyó y en otros desapareció.

Es decir que los resultados fueron estadísticamente significativos habiendo una diferencia entre la percepción del dolor pre y post intervención musicoterapéutica de los pacientes que

completaron la evaluación a partir de la comparación por el test de Wilcoxon con un valor de significancia de $P=0,001$.

Conclusiones

El análisis de datos arribó a conclusiones en base a los resultados obtenidos en las muestras a analizar, mediante la aplicación de la escala facial del dolor pudiendo entonces determinar que la musicoterapia puede contribuir a la reducción y el manejo del dolor en el área de oncología pediátrica, en toda la muestra.

Cabe aclarar que es necesaria la realización de investigaciones futuras con muestras más representativas.

Bibliografía utilizada

Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magill L. Intervenciones con música para mejorar los resultados psicológicos y físicos en pacientes con cáncer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 8. Art. No.: CD006911. DOI: 10.1002/14651858.CD006911

Dileo, Cheryl. Musicoterapia y Medicina: Aplicaciones Teóricas y Clínicas, Introducción a la Musicoterapia y Medicina: Definiciones, Orientaciones Teóricas y Niveles de Práctica. Traducción libre al castellano: Lic. Nuria Marsimian

Ferrari K Musicoterapia. Aspectos de la sistematización y evaluación de la práctica clínica. Ed. MTD Argentina 2013

Taylor, Dale Biomedical Foundations of music as Therapy. USA 1997.

E-mail de contacto silvina639@gmail.com ; clauberoldan@gmail.com

ARGENTINA

Efecto de la música sobre la memoria verbal

Autores: Nadia Justel, Camila Cetratelli, Candela Castro, Mariana Scattolón & Veronika Diaz Abrahan (Universidad de Buenos Aires-ARGENTINA)

Palabras claves: memoria, modulación, música, emoción

Fundamentación. La memoria emocional es el resultado del almacenamiento de la información que estuvo acompañada por factores muy estresantes a través de los cuales pudo fijarse con más facilidad (Justel, Psyrdellis&Ruetti, 2014). Múltiples investigaciones mostraron que las emociones están íntimamente vinculadas con la memoria. Clásicamente se considera que el contenido emocional de los eventos influye sobre el recuerdo posterior (Cahill&McGaugh, 1995) dado que estos sucesos se evocan en mayor medida y con más detalle que los neutros. Sin embargo, existen múltiples factores que pueden afectar la consolidación de la memoria de los eventos emocionales, fortaleciendo o deteriorando los recuerdos. Hay diferentes factores que modulan, ya sea incrementando o deteriorando, la memoria emocional (Rickard, 2004). Distintas evidencias señalan que el estrés antes o después del aprendizaje influye sobre la memoria de los participantes. Otra manera de modular la memoria es mediante la música. Hay estudios que demuestran que la música emocionalmente activante mejora la memoria (Judde&Rickard, 2010; Justel & Rubinstein, 2013) y que la música relajante puede deteriorarla (Rickard, Wing Wong & Velik, 2012).

Objetivos. El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de la música sobre la consolidación de la memoria emocional verbal en adultos mayores.

Metodología. Participaron 48 estudiantes quienes en el primer encuentro firmaron un consentimiento informado. Luego observaron 24 palabras. A medida que lo hacían las mismas eran leídas por el experimentador, algunas emocionalmente activantes (8 con valencia emocional positiva y 8 con valencia emocional negativa) y otras 8 neutras. Vieron las palabras durante 5 segundos y cuando las observaron puntuaron cuan emocionales les parecían las mismas, desde 0 (nada emocionante) a 10 (altamente activante).

Luego de la lectura y observación de las palabras los participantes recibieron el tratamiento correspondiente: exposición a música activante o ruido blanco como condición control. De modo posterior se realizó una prueba de recuerdo libre en donde se les solicitó que escribieran todas las palabras que recordaban (15 minutos para desarrollar la tarea) y luego las 24 palabras originales fueron mezcladas con 24 novedosas y debieron reconocer cuál de ellas habían visto previamente y cuáles no (reconocimiento inmediato). Una semana después de la tarea se repitieron las fases de recuerdo libre y reconocimiento (recuerdo libre y reconocimiento diferido).

Se empleó un análisis de varianza de Entrenamiento musical x Tratamiento x Palabras (medida repetida: positivas, negativas, neutras). La variable dependiente fue la cantidad de palabras recordadas tanto de modo libre como mediante el reconocimiento, tanto de modo inmediato como diferido. El valor de significación fue de 0.05.

Resultados. La memoria y las emociones se encuentran estrechamente vinculadas, por ejemplo, estímulos tales como fotografías, imágenes, palabras o historias que poseen contenido emocional se retienen más, en comparación con estímulos neutros. Por ello en primera instancia es importante resaltar que tanto en el recuerdo libre inmediato como diferido observamos que las palabras con contenido emocional se recordaron en mayor medida que las neutras, replicando una vasta cantidad de hallazgos de la literatura. Por otro lado, los participantes expuestos a la pieza musical tuvieron un mejor recuerdo libre de las palabras con valencia neutra, en comparación con el grupo control.

Conclusión. La música modula la consolidación de la memoria emocional verbal, siendo estos resultados de gran utilidad para trabajar con música en diversas poblaciones de pacientes.

Referencias bibliográficas (colocar las 5 más importantes)

- Cahill, L. & McGaugh, J.L. (1995). A novel demonstration of enhanced memory associated with emotional arousal. *Consciousness and Cognition*, 4, 410-421.
- Judde, S. & Rickard, N. (2010). The effect of post-learning presentation of music on long term word list retention. *Neurobiology of Learning and Memory*, 94, 13-20.
- Justel, N., Psyrdellis, M. & Ruetti, E. (2014). Evaluación y modulación de la memoria emocional: Un estudio preliminar. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, XX, 365-368.
- Justel, N. & Rubinstein, W. (2013). La exposición a la música favorece la consolidación de la memoria. *Boletín de Psicología*, 109, 73-83.
- Rickard, N. (2004). Intense emotional responses to music: a test of the physiological arousal hypothesis. *Psychology of music*, 32(4), 371-388.

Email de contacto: nadiajustel@gmail.com

ARGENTINA

**ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN
MUSICOTERAPIA**

Dispositivo grupal en pacientes crónicos en el área de clínica médica”

“A Music therapy group of cronic patient in a service of medical clinic”

Autores: Jimena Ramirez, Carballido Luciana, Karina, Ferrari, Cristian Peralta (Sanatorio San José-ARGENTINA)

Palabras claves: Musicoterapia –Calidad de Vida –envejecimiento saludable

Introducción: La musicoterapia dentro del área de clínica médica con pacientes adultos mayores crónicos, propone trabajar aspectos emocionales, sociales y neurocognitivos, promoviendo la aparición de conductas resilientes. La internación prolongada, ligada a los padecimientos por los cuales atraviesan los pacientes, genera en muchas ocasiones la aparición de síntomas que impactan negativamente en el estado general del paciente. De esta forma las intervenciones musicoterapéuticas apuntan desde una intervención no farmacológica, promover la salud y el envejecimiento saludable, impactando positivamente sobre la calidad de la internación.

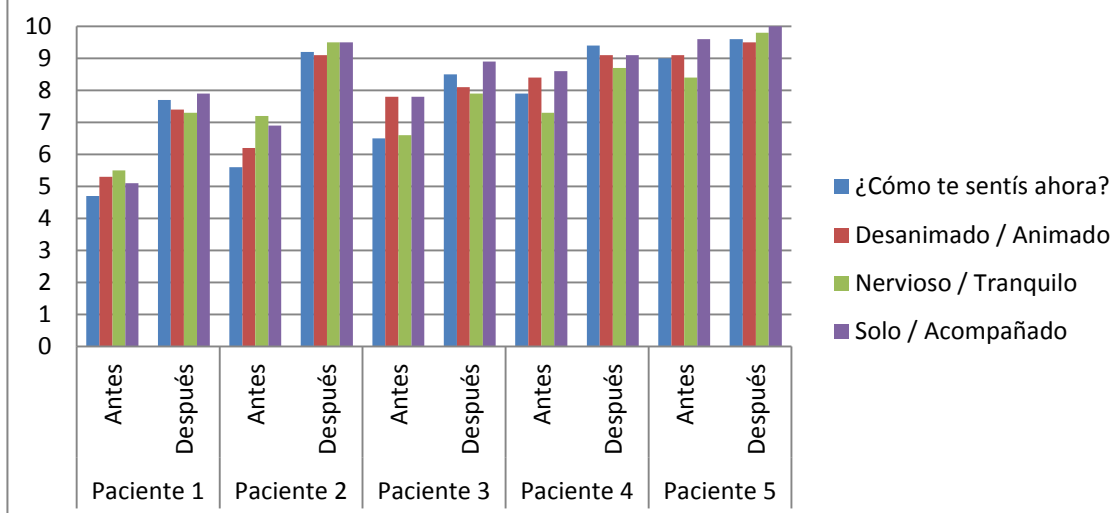
Objetivo: Observar el impacto de las sesiones grupales de musicoterapia, en la calidad de vida de pacientes adultos mayores, internados dentro del Servicio de Clínica Medica del Sanatorio San José.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, basado en el estudio de 50 cuestionarios (no validados) auto-administrados antes y después de cada sesión de musicoterapia, a pacientes que participaron de sesiones grupales, entre los meses de Enero y Marzo de 2015. El cuestionario indaga a partir de escalas visuales analógicas (VAS) la percepción que cada paciente tiene de sí mismo y en relación a la sesiones de musicoterapia. Las variables a analizar indagan el grado de que cada paciente percibe en relación a su estado de ánimo (Muy bien/muy mal) su bienestar, (nerviosismo/tranquilidad y desanimado/animado) y su compañía (solo/acompañado) Cuando se toma posteriormente a la sesión se le agrega una lista de efectos en relación a lo que le produjo la sesión de musicoterapia (expresarme, divertirme, relajarme, desahogarme, distraerme, hablar de mis sentimientos y problemas, relacionarme, recordar, y otros)

Resultados: A partir del análisis de los cuestionarios se advierte un impacto positivo en relación a la percepción que cada paciente puede tener sobre sí mismo, en relación a las sesiones de musicoterapia.

Se observó que la totalidad de los pacientes advirtió un cambio positivo, dado que el 100% ha referido sentirse mejor al finalizar las sesiones de Musicoterapia (Cuadro 1).

Antes y después de MT - Promedio



Cuadro 1: **Respuestas analógicas numéricas realizadas por cada paciente a lo largo de 10 sesiones -Promedio-**

Se destaca también que cada paciente pudo dar cuenta del impacto que cada sesión tuvo sobre sí mismo, de forma global y desde cada variable. En relación a los efectos posteriores a la sesión el 80% refirió que la sesión le sirvió para distraerse de sus preocupaciones, el 100% para relacionarse con sus compañeros y divertirse. También el 60% de los pacientes, manifestó encontrar en el grupo de Musicoterapia un lugar para expresarse, comunicar sentimientos y recordar.

A pesar que este estudio no se propuso medir los efectos por fuera de la sesión, se destaca la expectativa puesta cada semana en relación a las sesiones de musicoterapia, que promovían la interrelación grupal y la proyección de actividades por fuera de la sesión y los cambios positivos en relación a AVD (actividades para la vida diaria).

Conclusiones

Los efectos de la internación en pacientes adultos mayores, afectan a los pacientes en su totalidad, generando conductas como el aislamiento, la depresión y deterioro de áreas cognitivas. Se pudo observar que en la realización de sesiones grupales de musicoterapia, con objetivos ligados a la estimulación cognitiva y la integración social, hubo un impacto positivo, que se tradujo en la percepción positiva que cada paciente pudo dar cuenta, en relación a su salud. La posibilidad de aplicar un instrumento de medición en relación a la calidad de vida, permitió no solo que los pacientes pudieran hacer conscientes los cambios, sino que esto pudiera ser evaluado y transmitido.

El presente estudio pretendió observar como la musicoterapia, como intervención no farmacológica, puede aportar respuestas de bajo costo y eficaces, que promueven un rol activo y participativo de los pacientes adultos mayores, en torno a su salud.

Referencias Bibliográficas

- Hernández; Moral Marcos T; Corral, R. (2012) SEMPA Primera edición, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) España
- Ferrari, K. (2013) *Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. MTD Ediciones, Buenos Aires. Taylor

- Thaut, M y otros (2006) Introducción para la Musicoterapia. Editorial de la Música. 3ra. Edición. Barcelona. España.
- Taylor D. (2010) Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia. Editado por la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá – Colombia

Email de contacto: jime_ramirez24@hotmail.com ; kferrari@centromtd.com.ar

BRASIL

Estudo retrospectivo do perfil do paciente atendido no serviço de musicoterapia no ambulatorio de demencia da Unifesp no periodo de 2007 a 2013

Autores: Marilena do Nascimento Mauro Anastácio, Thais de Oliveira, Cléo Monteiro França Correia, Paulo Henrique F. Bertolucci (UNIFESP-BRASIL)

Resumo: Este trabalho tem como objetivo o levantamento do perfil do paciente atendido pela equipe de musicoterapia no ambulatório do setor de Neurologia do Comportamento da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina – EPM na sede do Núcleo do Envelhecimento Cerebral (NUDEC) desde 2007, até o final de 2013. Dados foram colhidos a partir dos relatórios arquivados e, a partir destes, foi possível visualizar o gênero, a escolaridade, a modalidade de atendimento (individual ou grupo), o diagnóstico e a aderência dos pacientes. Dentre os dados encontrados, o mais expressivo foi o da aderência dos pacientes ao programa de musicoterapia. O trabalho se mostrou relevante para documentar a prática clínica e contribuir para o estudo da musicoterapia hospitalar no cenário nacional.

Palavras chave: musicoterapia; demência; prática clínica.

Fundamentação: O setor de Neurologia do Comportamento da UNIFESP abriga como serviço de ambulatório o atendimento em musicoterapia desde 2007. A musicoterapia atende o paciente que frequenta os serviços voltados para o indivíduo com alterações de memória com prevalência de demências. A equipe de musicoterapeuta e estagiários acompanham o paciente que, na maioria dos casos, comparece duas vezes por semana. Este paciente recebe atendimento do neurologista e também são acompanhados por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social.

A musicoterapia tem um papel importante como terapêutica multidisciplinar de forma a colaborar na prevenção de doenças comuns em pessoas idosas. A prática tem sido indicada para as pessoas com diagnóstico de demência, nas diferentes fases da doença, que apresentam alterações neuropsicológicas e comportamentais associadas, auxiliando na estimulação cognitiva e promovendo bem-estar e qualidade de vida (Souza, 2008).

A intervenção musicoterapêutica vem sendo utilizada em vários serviços de atendimento à saúde. A prática possibilita o acesso a canais de comunicação, em especial, na capacidade cognitiva residual do indivíduo, podendo ser aplicada nos casos de demência nas suas diferentes fases leve ou moderada ou grave. A intervenção musicoterapêutica, de modo geral utiliza os elementos sonoro-musicais, as canções ou outros modelos musicais que fazem parte da biografia do paciente (Benezon, 2008).

Os modelos da abordagem musical são individualizados, planejados com estratégias e atividades específicas para o caso, compondo desta forma os objetivos terapêuticos.

A música pode melhorar o desenvolvimento motor e cognitivo, facilitar a expressão de sentimentos. É considerada uma forma de comunicação que permite maior interação social (Benezon, 2008).

Objetivos

O estudo empírico foi coletado através dos dados contidos nos relatórios dos pacientes com o objetivo de quantificar o número de atendimentos, visualizar o perfil do paciente, por qual modalidade (individual ou grupo) o paciente foi atendido e a aderência ao tratamento.

Metodologia

O estudo foi realizado a partir do levantamento dos dados dos pacientes atendidos entre os anos de 2007 e 2013; os pacientes foram encaminhados pela equipe médica e multidisciplinar do ambulatório do setor de Neurologia do Comportamento da UNIFESP, para o serviço de Musicoterapia com o objetivo de promover a estimulação cognitiva. Através da anamnese musicoterapêutica, que é realizada no início do tratamento, com o paciente e os familiares/cuidador, são levantados os dados biográficos e os objetivos específicos da intervenção, levando-se em consideração fatores como o meio ambiente, a interação musical e a memória residual do mesmo.

A partir destes dados e dos relatórios do período, uma equipe de musicoterapeutas coletou os dados que fazem parte deste estudo.

Uma planilha em Excel foi elaborada com os dados referentes e, como resultado, as escalas foram obtidas.

Resultados

Consideramos que o trabalho envolvendo a intervenção musicoterapêutica possibilitou a visibilidade do tratamento e do perfil do paciente atendido no NuDec. O trabalho se mostra relevante por documentar a prática clínica e contribuir com o estudo da musicoterapia hospitalar no cenário nacional.

A partir do levantamento dos dados foi possível identificar o número dos atendimentos realizados no período proposto. Estes dados foram inseridos em uma planilha e complementados com os gráficos que quantificam: o número dos pacientes atendidos, gênero, idade média e o tipo de demência. Foram considerados também: a escolaridade, o número das intervenções recebidas, as faltas, a aderência ou não ao tratamento e se foi relatado, pelo familiar/cuidador, a ocorrência de alguma mudança ou não, no comportamento do paciente.

Através dos dados coletados do familiar / cuidador e do paciente sobre os benefícios da intervenção musicoterapêutica foi possível visualizar: a melhora na adaptação do paciente com demência no meio familiar e social e a qualidade de vida.

BRASIL

Musicoterapia e Intervenção Precoce em crianças com desenvolvimento atípico e sinais de TEA

Autor: Simone Presotti Tibúrcio, Marina Horta Freire

Palavras Chaves:

Intervenção Precoce; Musicoterapia; Autismo; Transtorno do Espectro Autista

Introdução:

Partindo da experiência de Intervenção Precoce com crianças que apresentam desenvolvimento atípico e sinais de indicadores de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o presente trabalho aborda aspectos sobre o manejo da clínica musicoterapêutica neste tipo de intervenção. Os objetivos são demonstrar a relevância da Música para a população estudada, levantar as relações deste recurso com a aquisição das competências inerentes ao desenvolvimento dos bebês e refletir sobre a necessidade de sua utilização adequada a fim de evitar possíveis iatrogenias.

Com o avanço e divulgação dos estudos sobre sinais dos indicadores de risco para TEA em bebês, é crescente o número de crianças encaminhadas às equipes interdisciplinares para trabalhos de Intervenção Precoce. Nestes programas são utilizados procedimentos que visam facilitar o desenvolvimento ou a aquisição das competências esperadas para a faixa etária, observando as condições da criança e presença de comorbidades. O conceito de plasticidade neural, segundo o qual o sistema nervoso se molda a partir das informações genômicas e das influências do ambiente ratificam sua importância.

A Intervenção Precoce vem ganhando atenção e é crescente o número de livros, artigos e pesquisas científicas indexadas. A utilização da música e seus elementos são recursos frequentemente elegidos para motivar, organizar ou amortizar frustrações durante as sessões, o que torna um campo importante para a atuação do musicoterapeuta.

Fundamentação Teórica:

A utilização da música e seus elementos no contato com a criança são percebidos em todas as culturas de forma natural desta comunicação. Conforme Malloch (2000), a melodia da fala que reflete o afeto inerente à interação entre mãe e filho se tronando como uma verdadeira música para os bebês. Esta melodia vocal percebida antes da compreensão dos significados da fala e constitui o primeiro passo para a aquisição da linguagem.

Estudos das neurociências demonstram a natureza multifocal dos estímulos musicais, comprovando os efeitos positivos desse recurso na Intervenção Precoce. Essas evidências apontam para um patamar surpreendente de semelhanças na representação de memória infantil para a música e para a linguagem. Acredita-se que, da perspectiva do ouvinte pueril, música e linguagem não seriam inicialmente diferenciadas, sendo essa distinção alcançada somente após a maturação das habilidades lingüísticas (Rocha & Boggio, 2013).

Também no que se refere às funções visuais, a música pode auxiliar no desenvolvimento destas crianças, visto que o estabelecimento do contato visual é um aspecto alterado dentro do espectro do autismo. Investigações como de Basu (2005) demonstram que a baixa duração do contato visual das crianças autistas poderia estar relacionada com "uma maior ativação da amígdala e do giro órbito-frontal", áreas associadas a respostas emocionais e intimamente ligadas às funções requisitadas durante a interação musical.

Desenvolvimento e implicações:

Na Intervenção Precoce em Musicoterapia, a experiência sonoromusical é vivenciada de forma global, estimulando vias sensoriais múltiplas e potencializando ganhos na interação, funcionalidade da visão, atenção compartilhada, linguagem, motricidade e cognição. Todos os estímulos precisam estar ajustados às possibilidades interpessoais, motoras e cognitivas da criança em tenra idade. Faz-se importante o preparo atento do *setting* musicoterapêutico, que deve ser composto por instrumentos apropriados para o manuseio desta faixa etária.

Neste trabalho, a contextualização do estímulo e escolha do repertório musical apresentam ainda maior relevância. Ambos aspectos devem ter relação com conteúdos musicais retirados do *background* da criança a partir de relatos de familiares ou cuidadores. Assim, deverão

conter intervalos, sonoridades, melodias, andamentos e outras nuances sonoromusicais, que apresentem relação com seus interesses e história individual, familiar e cultural.

A interação pré-verbal implica na utilização da dimensão musical da fala, que tem força expressiva maior do que a dimensão semântica nesta faixa etária, ressaltando a importância da música como estímulo para a comunicação. Deve-se estar atento a fim de assegurar a coerência entre o estímulo sonoro e a atividade proposta, mantendo sua relação com o *foreground*. Um uso inadequado poderia ser ilustrado com o canto de uma frase melódica descendente (agudo/grave), para sonorizar uma atividade que envolva movimentos ascendentes do corpo, provocando discrepância entre dois discursos sensoriais: audição e propriocepção.

Há também as músicas organizadoras, que demarcam momentos específicos da sessão de musicoterapia, tais como seu início e seu final. A presença de intervalos de oitava ressalta sua característica de "elemento surpresa". O intervalo entre a dominante e sua resolução uma oitava acima provoca uma atenção especial na atenção destes bebês. As canções e improvisações que apresentam este elemento elevam o limiar de atenção e potencializam a interação, podendo até estimular a sua reprodução corporal, através de movimentos, dança, saltos e atividades proprioceptivas mais amplas (Marcus et al, 2007).

Nos indivíduos saudáveis, o estímulo sonoro é seguido da busca visual, a fim de determinar a origem e relação de causa e efeito do mesmo. Segundo França (2010) os bebês já são capazes de dirigir seus olhos e cabeça na direção de um som a partir do terceiro dia após seu nascimento. Nas atividades de intervenção precoce com crianças com desenvolvimento atípico e sinais de TEA, a música atua como reforço natural e positivo, estimulando essa função que apresenta especificidades para esta população. São observados avanços tanto na qualidade e quanto na quantidade da interação visual, o que implica em ganhos para outros âmbitos tais como a exploração espacial, atenção compartilhada, busca pelo contato físico e iniciativa de comunicação.

Conclusão:

Embora possa parecer um recurso isento de riscos e imune às iatrogenias, a utilização inadequada ou desatenta dos recursos sonoros e musicais, principalmente com esta população, pode acarretar em reforço de estereotípias, ampliar condutas de autoestimulação e uso inadequado da linguagem. A Musicoterapia na Intervenção Precoce está apresentando resultados relevantes, potencializando as condutas adequadas e esperadas para a idade. A ausência dos sinais de TEA antes observados poderia ser explicada tanto como um falso positivo da hipótese diagnóstica, como pelas teorias epigenéticas.

Muito mais há ainda para ser estudado em pesquisas futuras sobre as interações resultantes das intervenções musicais nesta população. Neste trabalho, apontamos desenvolvimentos de linguagem e visão e o fortalecimento dos vínculos de interações, extremamente relevantes na estimulação precoce através da música. Mas sabemos que a Musicoterapia nestes casos pode facilitar também outras funções cerebrais essenciais, como atenção e memória. Todas essas funções são essenciais para a vida da criança e podem ser efetivamente estimuladas através da música em crianças com sinais dos indicadores de risco para TEA.

Referências:

Basu, P. (2005). Study: Eye contact triggers threat signals in autistic children's brains. UW-Madison News, 2005 mar. Available in <http://www.news.wisc.edu/10772>.

França, J. L. (2010). Estimulação Precoce Inteligência Emocional e Cognitiva. 1ª.ed. São Paulo: Grupo cultural, 1159p. Volume 1.

Marcus, D. (2007). Creative Music Therapy: a guide to Fostering Clinical Musicianship. Barcelona Pub: California.

Malloch, S. (2000). Mothers and Infants and Communicative Musicality. *Musicae Scientiae, Special Issue*.

Rocha V. C., & Boggio P. S. (2013). A música por uma óptica neurocientífica. *Per Musi*, 27, 132-140.

E-mail: simonemt@ufmg.br; marinahf@gmail.com

BRASIL

Epilepsia Musicogênica e Musicoterapia.

Autor: Simone Presotti Tibúrcio, Andrea Lara (UFMG-BRASIL)

Palavras-Chaves: Música – Medicina - Epilepsia Musicogênica – Musicoterapia.

Fundamentação: A musicoterapia vem alcançando reconhecimento enquanto processo que promove ganhos neuropsíquicos e motores para portadores de diversas patologias. O presente estudo revisa e atualiza as informações sobre a Epilepsia Musicogênica que são relevantes para o uso da música e seus elementos nos processos terapêuticos. Sendo epilepsia uma comorbidade frequente nos pacientes neuropatas, população que com maior frequência busca a musicoterapia, o conhecimento sobre esta possível comorbidade torna-se de grande relevância para os profissionais da área. A Epilepsia Musicogênica é citada como uma contra indicação para o uso da música na terapia, pois se trataria nestes casos de um fator iatrogênico, uma vez que os recursos utilizados para promover a estimulação – sons, ritmos, melodias, harmonias e músicas - seriam os mesmos a desencadear as crises convulsivas.

Objetivo: As informações levantadas são recicladas anualmente e objetivam manter os conhecimentos sobre a Epilepsia Musicogênica atualizados. Esta medida visa garantir o uso seguro dos recursos sonoros e musicais com os portadores de patologias que apresentam algumas das muitas manifestações da síndrome epilética como comorbidade, como também assegura aos profissionais um conhecimento imprescindível para sua prática clínica. A definição do quadro, a epidemiologia e prevalência, o delineamento da fisiopatologia, o quadro clínico geral dos pacientes, assim como os exames utilizados na propedêutica, fazem parte deste estudo. O estudo visa contribuir para um estudo mais profundo sobre o tema e também demonstrar o quanto o musicoterapeuta pode contribuir para um diagnóstico mais preciso, ampliando a importância da presença do musicoterapeuta nas equipes interdisciplinares.

Metodologia: Para levantamento dos dados disponíveis sobre a Epilepsia Musicogênica, uma pesquisa da literatura eletrônica foi realizada na base de dados PubMed, com a seguinte estratégia de busca: (1) palavras usadas: epilepsia musicogênica, música, convulsões, epilepsias reflexas; (2) as palavras foram pesquisadas independentemente ou em conjunto, no título ou inseridas no texto; (3) a base de dados PubMed também foi verificada para artigos relacionados nas referências encontradas na busca inicial. Para cada citação considerada, o resumo foi lido e artigos que estivessem fora do âmbito da revisão foram excluídos. A seguir, os

artigos selecionados foram lidos na íntegra, através de acesso eletrônico às respectivas publicações.

Resultados: A literatura sugere que as convulsões induzidas pela música apresentam um período de latência entre o início do estímulo musical e a ocorrência das crises (AVANZINI, 2003). Tal fato constitui um ponto importante a ser considerado pelo musicoterapeuta, que devem estar atentos à ocorrência de crises epiléticas, inclusive no período pós-estímulo. Quanto aos aspectos fisiopatológicos até o momento relatados, observamos que os achados concordam com vários outros estudos que afirmam a natureza multifocal da interação música e cérebro. Atento a cada um dos componentes envolvidos no processo musical, o musicoterapeuta é capaz de estimular o paciente usando o ritmo, a melodia, a harmonia, assim com os conteúdos emocionais e sua relação mnemônica. Ao trabalhar separadamente cada um dos aspectos acima descritos, de forma isolada e “asséptica”, pode-se avaliar a reação do paciente ao interagir com cada um deles e com a música como um todo. A sessão torna-se, portanto, um importante instrumento diagnóstico, potencialmente capaz de definir o estímulo desencadeante. Estes aspectos da relação cérebro e música estão intimamente ligados à área de atuação do musicoterapeuta e constituem um campo de pesquisa a ser explorado.

Conclusão: Embora a epilepsia Musicogênica possa ser considerada um fenômeno raro, de prevalência baixa, seu conhecimento é de grande importância para os profissionais usam a música na sua atuação clínica ou pedagógica. Embora a utilização da música como ferramenta de estímulo em neuroreabilitação poderia ser contra indicada nos pacientes portadores de Epilepsia Musicogênica, seu conhecimento é pouco divulgado. Ao se inteirar dos atuais conhecimentos sobre o tema o musicoterapeuta poderá, não só a participar ativamente na condução da investigação diagnóstica desta patologia, como também de sustentar a indicação da musicoterapia, usando de seu conhecimento para prevenção de eventuais crises. Deste modo, reforça-se a credibilidade desta área do conhecimento e seu envolvimento com os aspectos neurofisiológicos de sua prática.

Referências:

AVANZINI, G. Musicogenic Seizures. *Ann N Y Acad Sci*, 999:95-102, 2003

CRITCHLEY, M. Musicogenic epilepsy. *Brain*, 60:13-27, 1937

ENGEL, J. Jr. A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology. *Epilepsia*, 42: 796–803, 2001

GELISSE, P.; THOMAS P; PADOVANI, R; HASSON-SEBBAG, N; PASQUIER, J; GENTON, P. Ictal SPECT in a case of pure musicogenic epilepsy. *Epileptic Disorders*, 5(3): 133-7, 2003

MARROSU, F; BARBERINI, L; PULIGHEDDU, M; BORTOLATO, M; MASCIA, M; TUVERI, A. Combined EEG/fMRI recording in musicogenic epilepsy. *Epilepsy Research*, 84: 77–81, 2009

E-mail:

simonemt@ufmg.br; musicoterapiabh@gmail.com;

BRASIL

Musicoterapia e pacientes vítimas de queimaduras – um Estudo em andamento

Autor: Jefferson Pereira da Silva, Claudia Regina de Oliveira Zanini, Ricardo Piccolo Daher (Universidade Federal de Goiás/PUC-GO -BRASIL)

Palavras-Chave: musicoterapia; pacientes vítimas de queimaduras; dor.

FUNDAMENTAÇÃO

A vítima de um acidente de queimaduras, intencional ou acidental, pode sofrer várias mudanças na rotina e no planejamento de sua vida. Segundo Cruz, Cordovil e Batista (2012): “mesmo com a sobrevivência física, as cicatrizes e as contraturas culminam, com frequência, na distorção da imagem, que será levada para sempre” (p. 247).

Conforme Leão et al (2011), a queimadura é “uma lesão da pele causada por um agente externo, com destruição parcial ou total da mesma, em determinada extensão da superfície corporal, em decorrência de traumas térmico, elétrico, químico ou radioativo” (p. 574)

A troca de curativo é uma das experiências mais traumáticas para o paciente, pois eles sentem muita dor em decorrência de lesões (LIMA et al, 2004).

O tratamento do paciente vítima de queimaduras engloba os aspectos físicos e emocionais, ou seja, deve-se enxergar o sujeito em tratamento como um ser bio-psico-socio-espiritual. É necessário tratar não apenas o físico, mas todos os outros aspectos como: medo, ansiedade, perda da vida socioafetiva, raiva, angústia, entre outros sentimentos que possam vir durante o tratamento.

A atenção de uma equipe multidisciplinar passa a ser indispensável ao paciente. Nesta equipe pode estar incluído o musicoterapeuta pois, como ressalta Leinig (2009), “da mesma forma que os fármacos diminuem a dor, certos tipos de música podem estimular a produção de endorfinas que, como já sabemos, aliviam a intensidade do estado doloroso” (p. 528).

OBJETIVOS

O objetivo geral do presente estudo é verificar se a Musicoterapia pode auxiliar na diminuição da dor de pacientes que sofreram queimaduras. Os objetivos específicos são: verificar os efeitos da Musicoterapia na dor pós-curativo de pacientes vítimas de queimaduras de segundo grau; investigar as características bio-psico-sociais que advêm do trauma vivenciado pelo paciente vítima de queimadura; avaliar se a Musicoterapia pode diminuir a dor do paciente queimado, através do ouvir e fazer musical.

METODOLOGIA

A presente pesquisa possui abordagem quanti-qualitativa. Foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Música e Artes Cênicas e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás (Parecer nº 926.825).

Os atendimentos são realizados em uma sala do Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia. São realizados dois encontros (um dia de intervalo) com cada paciente, logo após o curativo. A cada paciente altera-se a ordem da intervenção a ser realizada, sendo um encontro com atendimento musicoterapêutico conduzido pelo musicoterapeuta-pesquisador e o outro encontro sem esse atendimento, quando o paciente apenas aguarda na sala o mesmo tempo da intervenção musicoterapêutica, de aproximadamente vinte minutos.

Nos atendimentos são utilizadas as seguintes experiências musicais definidas por Bruscia (2000): re-criação, improvisação e experiência receptiva.

Os critérios de inclusão compreendem indivíduos: com idade entre 18 e 55 anos que sofreram queimaduras de 2º grau nos membros superiores; que não estiveram em contato com atendimento musicoterapêutico; que estejam passando pelo processo de troca de curativos no início do tratamento; e, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta e análise dos dados qualitativos estão sendo realizadas gravações e relatórios descritivos das intervenções, bem como o depoimento do paciente após o término da intervenção musicoterapêutica. Os dados quantitativos tem como instrumento de coleta a Escala Faces (CIENA et al, 2008).

RESULTADOS

Até o presente momento foram incluídos oito pacientes, com idade entre 19 e 48 anos, sendo seis mulheres e dois homens. Todos são pacientes ambulatoriais que estão na fase inicial do tratamento. São encaminhados pelo Serviço de Enfermagem da instituição.

Os resultados parciais quantitativos, ainda sem análise estatística realizada, são apresentados na tabela a seguir em valores absolutos.

Pacientes/ Avaliações	Avaliação da Dor pelos pacientes nos momentos inicial e final do encontro com intervenção musicoterapêutica			Avaliação da Dor pelos pacientes nos momentos inicial e final do encontro sem intervenção musicoterapêutica		
	M1	M2	Diferença entre M1 e M2	M1	M2	Diferença entre M1 e M2
P1	4	0	- 4	3	1	- 2
P2	2	2	0	3	2	- 1
P3	4	1	- 3	5	3	- 2
P4	3	1	- 2	3	2	- 1
P5	1	1	0	5	3	- 2
P6	3	1	- 2	2	2	0
P7	3	0	- 3	3	2	- 1
P8	3	0	- 3	4	5	+ 1

P1 a P8 – Pacientes 1 a 8; M1 – Antes do encontro com o pesquisador musicoterapeuta

M2 – Depois do encontro com o pesquisador musicoterapeuta

Com relação aos dados qualitativos, as intervenções musicoterapêuticas tem seguido um protocolo que engloba uma canção de acolhimento, exercício de respiração e a utilização de canções escolhidas pelo paciente, que são re-criadas (re-criação musical) ou ouvidas (audição musical). Entre os depoimentos solicitados por meio de uma questão do pesquisador, no final da intervenção musicoterapêutica, pode-se constatar que, através da Musicoterapia, os pacientes sentem sensações de relaxamento, tranquilidade, diminuição da ansiedade, minimização do estresse e diminuição da dor.

CONCLUSÃO

Os resultados parciais da pesquisa aqui apresentados, evidenciam que a Musicoterapia contribuiu para minimizar o sofrimento dos pacientes vítimas de queimaduras no momento pós-curativo, que é considerado pelos especialistas um dos mais traumáticos do tratamento. Os dados quantitativos apontam para diminuição dos níveis de dor, enquanto os dados qualitativos, trazidos pelas falas dos pacientes, evidenciam melhora no estado emocional, diminuição da ansiedade e sensações como relaxamento.

Percebe-se que os resultados das intervenções musicoterapêuticas englobaram aspectos bio-psico-sociais da clientela, indo ao encontro das colocações de Wagner (2008), quando afirma que de acordo com as necessidades dos pacientes vítimas de queimaduras, a Musicoterapia pode colaborar com a recuperação física e emocional dos indivíduos.

Para exemplificar, apresenta-se a fala de um paciente, onde se observa a desfocalização da dor por meio do cantar: *“Parece que a gente fica fissurada na dor até que você vê que dá conta de sair deste mundo e ocupar sua mente com outra coisa, principalmente estas músicas tocam nós”* (P8).

REFERÊNCIAS

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*. Trad. Mariza Velloso Fernandez Conde. 2ª Ed. Rio Janeiro: Enelivros, 2000.

CIENA, Adriano Polican. et al. Influência da Intensidade da Dor Sobre as Respostas nas Escalas Unidimensionais de Mensuração da Dor em uma População de Idosos e de Adultos Jovens. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 29, n. 2, p. 201-212, jul./dez. 2008 Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3467/2822> Acesso em: 19/05/2014

LEÃO, Carlos Eduardo Guimarães. et al. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. *Revista brasileira de cirurgia plástica*, São Paulo, v. 26 n. 4, p. 573-577, out./nov./dez. 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v26n4/a06.pdf> Acesso em: 16/12/2014

LIMA, Cristiane Arruda. et al. Terapia Ocupacional. In: Lima, Edimar Maciel; Serra, Cristina do Vale Freitas (org). *Tratados de Queimaduras*. São Paulo: Atheneu, 2004.

WAGNER, Gabriela; BYLIK, Pedro; BENAÍM, Fortunato. Musicoterapia enlaatención integral delquemado. In: XII Congreso Mundial de Musicoterapia, 2008, Buenos Aires. *Anais eletrônicos...* Buenos Aires: Librería AKADIA, 2008. p. 17-18.

Email: mtjefferson.05@gmail.com; mtclaudiazanini@gmail.com; rpdaher@uw.edu;

ARGENTINA

Musicoterapia en Obstetricia “Proyecto Cancion Materna”.

Autores: Cipriano, A; ;Downes L; Ferrari, K; Grinberg C; Martinez Battista, M; Messina, A; Miño, P; Miragaya, Y; Pardo, P; Rabuffetti, J, Zabala, A; Taboada S. (Hospital Nacional de Agudos Dr. Teodoro Álvarez -

Palabras claves: Musicoterapia –binomio madre-hijo- canción de cuna

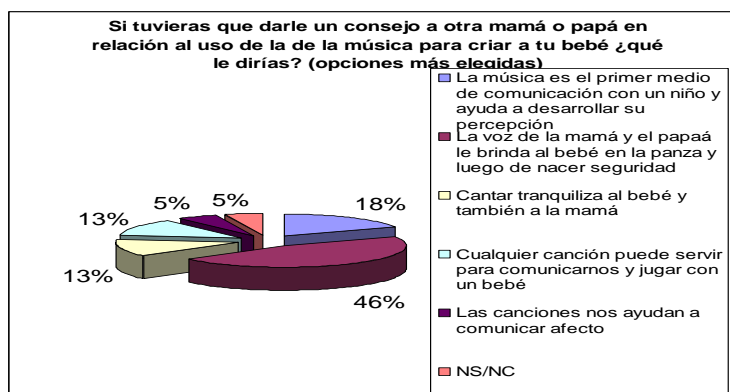
Introducción: La musicoterapia aplicada a la obstetricia propone un efecto terapéutico en el binomio madre-hij@. Aplicada en los talleres de preparación integral para la maternidad PIM, ofrece un lugar para canalizar los miedos y las angustias del embarazo y el futuro maternaje. A la vez, motiva a las madres al conocer los beneficios de la estimulación sonora desde la vida intrauterina.

Objetivo: Demostrar que la aplicación de la musicoterapia en obstetricia dentro de los talleres Preparación Integral para la Maternidad del Htal Teodoro Álvarez , promueve la estimulación sonora intrauterina por parte de las usuarias y sus acompañantes

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal , basado en 15 entrevistas estructuradas a usuarias y sus acompañantes que participaron en al menos dos encuentros de la Preparación Integral para la Maternidad con el equipo de obstetricia y musicoterapia conjuntamente realizados en el mes de Agosto de 2013.

Resultados: Se observó que el 60%(n:9) de las usuarias o sus acompañantes realizaron estimulación sonora intrauterina en sus hogares por su propia cuenta luego de conocer los beneficios de la misma. Un 13, 33%(n:2) lo comentó en su hogar y recibió la estimulación por parte de algún familiar. Un 20%(n:3) no lo realizó por vergüenza, y un 6,66%(n:1) no respondió.

El 90% de las usuarias que recibieron estimulación manifestaron percibir sensaciones agradables ante el estímulo.



Conclusiones

El trabajo interdisciplinario como estrategia positiva de intervención es un aporte económico y eficaz en este camino hacia la salud plena. Del análisis de la muestra analizadase destaca una toma de conciencia en relación “al apego” y en relación a la “comunicación primaria” por parte de los cuidadores y madres asistentes al taller.

Referencias bibliográficas

- Altmann de Litvan M “Arrullos, ritmos y sincronías en la relación madre- bebé. La importancia de la Canción de Cuna”. Ponencia presentada durante el 1er. Encuentro Nacional del Instituto Dr. Domingo Cabré “Entre la educación y la salud” Córdoba - septiembre de 2001
- Ferrari, K. (2013) Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica. MTD Ediciones, Buenos Aires.
- Stern, D (1999). El nacimiento de una madre. Cómo la experiencia de la maternidad te cambia para siempre. España: Paidós.
- Taylor D. (2010) Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia. Editado por la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá – Colombia

Email: kferrari@centromtd.com.ar

ARGENTINA

Asamblea de Estudiantes Delegados: Promoviendo un Intercambio entre los estudiantes de Musicoterapia

Autor: Paula Gómez Carrillo (World Federation of Music Therapy-ARGENTINA)

Fundamentación: Soy actualmente la delegada para la región de Latinoamérica de la Asamblea de Estudiantes delegados de la WFMT. Nuestros objetivos son: Aumentar el conocimiento de los estudiantes acerca de la profesión (y acerca del funcionamiento de la WFMT), facilitar el intercambio de información y opiniones entre la comunidad estudiantil internacional. Y para brindarles una voz a los estudiantes dentro de la WFTM. Considero que el

congreso del GIIMT va a permitir acercarse a la comunidad estudiantil e invitarlos a participar y compartir sus experiencias o dudas con estudiantes de la misma u otra región del mundo.

Objetivos: Presentar un poster informativo acerca de los objetivos previamente mencionados de la Asamblea de Estudiantes Delegados promoviendo la participación estudiantil en el crecimiento de la Musicoterapia. Obtener datos de contacto de los estudiantes que asistan al congreso y los profesionales que deseen participar en alguna nota del blog de la ASD. Ampliando de esta forma la difusión de la profesión y del conocimiento e intercambio de los estudiantes de la misma.

Email de contacto: gomez.carrillo.paula@gmail.com

CONFERÊNCIA (14:00)

The Times are Changing: Evidence-based Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder and its Implications for Music Therapy Research and Practice

Dr. John A. Carpeno (EE.UU)

In United States (US) behavioral interventions such as Applied Behavioral Analysis (ABA) are been considered to be the gold standard regarding evidence-based practice for children with ASD. Research, however, indicates that behavioral approaches are limited with regard to helping children improve in the areas of initiating joint attention, generalization, and maintenance of behavior changes over time. Nevertheless, based on the empirical evidence, US national reports regard behavioral approaches as an “*established practice*” and developmental interventions as an “*emerging practice*.” Despite differences in their fundamental theoretical underpinnings, current trends in research reveal that therapists from both perspectives routinely incorporate strategies from behavioral and developmental approaches to improve outcomes yet the intervention is coined “Naturalistic Behavioral.” This presentation will review studies/US national reports that examine interventions that combine developmental and behavioral strategies in order to define features critical to their effectiveness. Implications of these reports and studies for music therapy practice will be discussed as well as future research initiatives.

CONFERÊNCIA (15:15) BRASIL

Pesquisa em musicoterapia na região ibero-americana: uma análise contemporânea

Autor: Gustavo Schulz Gattino Universidade do Estado de Santa Catarina

Introdução A pesquisa em musicoterapia na região ibero-americana tem aumentado nos últimos anos principalmente em função do crescente número de formações na região, assim como pela inserção de musicoterapeutas em faculdades e universidades para realização de pesquisas vinculadas a cursos de mestrado e doutorado (Gattino, 2013). Ao mesmo tempo, há um maior número de musicoterapeutas como professores de instituições universitárias realizando tarefas de investigação dentro da sua carga horária. Cabe salientar ainda um outro fenômeno atual da pesquisa ibero-americana que é o crescente número de publicações de musicoterapia em revistas com um fator de impacto relevante (em termos de abrangência), o que tem aumentado a difusão dos conhecimentos da profissão dentro e fora da região. A partir desta perspectiva, evidencia-se uma crescente expansão da pesquisa na região, contudo,

existem diversas dificuldades e desafios a serem enfrentados os quais serão discutidos neste trabalho.

Objetivo geral

Apontar algumas dificuldades e desafios para a pesquisa em musicoterapia na região ibero-americana e apontar possíveis caminhos para lidar com estas situações.

Metodologia

Esta pesquisa consiste num estudo de revisão narrativa o qual analisou os desafios e dificuldade a partir pesquisas anteriores de musicoterapia publicadas em revistas científicas específicas da área, assim como publicações das bases PubMed, SCOPUS, Isi Web of Knowledge e CINAHL. Além disso, foram analisadas as páginas eletrônicas de instituições ligadas à pesquisa em musicoterapia, bem como de associações de musicoterapia.

Resultados

Entre os principais desafios da pesquisa na região, pode-se apontar o desequilíbrio de práticas e publicações de pesquisa nos diferentes países da região. Brasil e Espanha ainda lideram o ranking de publicações e apresentam a maior parte de musicoterapeutas inseridos no campo da pesquisa dentro da sua carga horária de trabalho. Ao mesmo tempo, muitos países estão apenas começando a organizar as suas formações básicas em musicoterapia e por isso a prática de pesquisa ainda é algo incipiente. Outra carência na região é o pequeno número de eventos específicos de pesquisa em musicoterapia. Dessa forma, não há muito espaço para discutir temáticas que fogem muitas vezes das temáticas da prática clínica. Como possíveis soluções para estas questões levantadas, sugere-se uma maior comunicação entre os pesquisadores da região e a elaboração de estudos multicêntricos em nível nacional e internacional.

Conclusão

A partir do exposto, espera-se que os musicoterapeutas da região ibero-americana entendam o campo da pesquisa como tão importante quanto a prática clínica e que possam cada vez mais criar redes para o desenvolvimento da investigação na região. O caminho para chegar ao mesmo nível de pesquisa de países tidos como referência ainda é longo, porém os recursos para avançar neste caminho já estão disponíveis e necessitam da colaboração de um trabalho conjunto.

Referências

GATTINO, G. S. . Investigación en musicoterapia en la región iberoamericana. In: 1^o Congreso Ibero-Americano de Investigación em Musicoterapia, 2013, Lousada. Actas do 1^o Congreso Ibero-Americano de Musicoterapia, 2013. p. 2.

Email: gustavo.gattino@udesc.br;

PONENCIAS (16:30)

ARGENTINA

Estudio de caso: Abordaje musicoterapéutico en una paciente con afasia de Broca

Autores: Luciana Carballido, Karina Ferrari, Cristian Peralta A (Sanatorio San José)

Palabras claves: Afasia – Musicoterapia – Voz cantada – Voz hablada –

Fundamentación

La afasia de Broca es un trastorno ocasionado generalmente por un ACV o traumatismo en el hemisferio izquierdo del cerebro, que se manifiesta en la expresión del lenguaje verbal hablado. El hemisferio izquierdo del cerebro es el que se encarga de la planificación del Lenguaje verbal hablado y escrito, y da orden al sistema motor para su emisión. (En las personas que no son diestras, se invierten las funciones de los hemisferios cerebrales). Se encarga también del razonamiento lógico, la secuenciación, la habilidad numérica, y la percepción de patrones rítmicos. El hemisferio derecho del cerebro, es el que se especializa en la intuición, la percepción holística, el sentido musical y artístico. Es el que percibe la parte melódica y armónica de la música.

Cuando existe una lesión cerebral adquirida, el cerebro posee la capacidad de suplir las deficiencias funcionales, gracias a la reorganización estructural y sináptica que se da entre las neuronas. Esta capacidad se denomina plasticidad neuronal, la musicoterapia ofrece, desde su *especificidad*, una posibilidad de tratamiento para la rehabilitación de la capacidad de la voz hablada, basada en la utilización terapéutica de las propiedades intrínsecas de la música. En este sentido, si el hemisferio derecho no se encuentra dañado en su totalidad, el paciente conserva la capacidad de percibir, reproducir y generar melodías.

Se estudiará de un abordaje musicoterapéutico a una paciente de 50 años, con afasia de expresión, internada dentro del área de pacientes crónicos en el servicio de clínica médica del Sanatorio San José Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El estudio analizará tres momentos durante un tratamiento de un año y medio. Se evaluaron los recursos expresivos y las capacidades cognitivas de la paciente en diferentes momentos del tratamiento a través del “Análisis integral de sesiones” el cual es un instrumento de evaluación que mide aspectos cualitativos y cuantitativos, desarrollado por el modelo de Musicoterapia Dinámica MTD.

Objetivos

- Describir un hallazgo clínico acerca del tratamiento musicoterapéutico en una paciente con afasia
- Contribuir a la comprensión de la problemática y su posible tratamiento.
- Examinar un hecho que permita dar cuenta de los alcances de la Musicoterapia en un área específica.

Metodología

Se propone como método de investigación un estudio de caso único, entendiendo que “es un examen completo e intenso de una faceta, una cuestión o quizá los acontecimientos que tienen lugar en un marco geográfico a lo largo del tiempo” (Denny en Rodríguez 1999) Para la recolección de datos se utilizó en principio la técnica de observación participante, para luego volcar los datos en un instrumento de evaluación mixto (cuantitativo y cualitativo). Se registraron las sesiones de forma audiovisual y mediante protocolos escritos.

Resultados

La aplicación del análisis integrativo (Modelo MTD) permite vislumbrar cambios significativos en la incorporación y utilización del lenguaje verbal de forma espontáneo, la ampliación de un repertorio mayor de palabras y la disminución de ecolalias. La aparición de su singularidad musical permitió no solo la aparición del lenguaje verbal sino que permitió un uso al servicio de

la comunicación y expresión de emociones. Estos cambios brindaron a la paciente mayores herramientas de comunicación con su familia y con el personal del sanatorio.

Viñeta 1	Viñeta 2	Viñeta 3
Ecolalias: Permanentes Voz cantada: No aparece Repetición de palabras: No aparece Lenguaje verbal espontáneo: No aparece	Ecolalias: Menor frecuencia Voz cantada: Aparece Repetición de palabras: No aparece Lenguaje verbal espontáneo: No aparece Uso de su Singularidad Musical de forma Expresiva	Ecolalias: Menor frecuencia Voz cantada: Aparece con mayor claridad y espontaneidad. Repetición de palabras: Aparece Lenguaje verbal espontáneo: Aparece Uso de su Singularidad Musical de forma Comunicativa

Conclusión

La capacidad de activar una gran número de áreas cerebrales que proporciona una experiencia musical, proporciona la reorganización estructural y sináptica entre las neuronas en pacientes con afasia. Este impacto permite reactivar la capacidad comunicacional de los pacientes que padecen estas problemáticas. La musicoterapia puede aportar, desde su especificidad, herramientas en el área de la neuro rehabilitación, proporcionando un tratamiento innovador y efectivo en pacientes con afasia de Broca. La utilización de técnicas desde el uso de la voz cantada permite una rehabilitación eficaz a corto plazo, que impacta positivamente en la salud de los pacientes. La utilización de metodología de evaluación específica, proporciona un análisis que da cuenta de los procesos de rehabilitación musicoterapéutica de forma transmisible y específica.

En la Argentina, aún existen centros de rehabilitación neurológica que atienden pacientes afásicos, los cuales todavía no cuentan con musicoterapeutas entre sus prestadores. Es necesario, para el crecimiento de nuestra comunidad profesional, que se sigan realizando investigaciones en la temática, que generen mayores precedentes acerca de este tema, y de esta forma dar a conocer los beneficios de la musicoterapia en esta área en particular.

Referencias bibliográficas

- Aldridge, D. (2005). Dialogic- Degenerative Diseases and Health as a Performed Aesthetic. En D. Aldridge (Ed), *Music Therapy and Neurological Rehabilitation* (pp. 39- 60). Filadelfia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, K. (2007). Musicoterapia: Métodos y prácticas. México DF. Editorial Pax México.
- Ferrari, K. (2013). Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica. Buenos Aires: MTD Ediciones.
- Thaut, M. H. (2005). *Rhythm, music and the brain*. New York: Routledge.
- Taylor, D. (1997) La teoría biomédica de la musicoterapia.. Traducción de Florez Pinzon, Universidad Nacional de Colombia. Colombia

Email de contacto: Luciana.b.carballido@hotmail.com; kferrari@centromtd.com.ar

ARGENTINA

Utilización de la Memoria musical y su relación con los otros sistemas de memoria, en la estimulación y/o evaluación de personas con demencia

Autor: Sabrina Sastre (Universidad de Buenos Aires-ARGENTINA)

Palabras claves Sistemas de memoria, memoria musical, demencia

Fundamentación

La participación de la autora de este trabajo, en el programa de extensión universitaria, "Musicoterapia Clínica" (UBA), permitió la observación de diversos pacientes con enfermedades neurológicas, principalmente con demencia. La observación del funcionamiento de dichos pacientes, dentro de las sesiones de Musicoterapia, en particular en lo que refiere al área de la memoria, llevó a la búsqueda bibliográfica. A partir de esa búsqueda observó, que a pesar de que existen en la actualidad gran cantidad de publicaciones en relación a la aplicación de la musicoterapia en el área de las demencias, muy pocos estudios se han centrado en el análisis y la descripción de los beneficios de la musicoterapia, a través de la utilización de la memoria musical y su relación con los diferentes sistemas de memoria implicados, para la evaluación y la estimulación cognitiva.

En este trabajo se aborda esta temática intentando llegar a conclusiones, que posibiliten esclarecer y dar cuenta de los beneficios de dicha utilización, realizando un relevamiento y estudio bibliográfico actualizado.

Objetivos

El objetivo principal de esta investigación es justificar la implicancia del trabajo con la memoria musical en pacientes con demencia, para la evaluación y/o estimulación de los diferentes sistemas de memoria.

En cuanto a los objetivos específicos:

- ❖ Caracterizar el área de la musicoterapia en demencia y el abordaje de aspectos cognitivos, describiendo los diferentes sistemas de memoria que pueden ser trabajados con dicha población.
- ❖ Realizar un estudio bibliográfico en el área de Musicoterapia en demencia que incluya la utilización de experiencias musicales para la evaluación y/o estimulación de aspectos cognitivos.
- ❖ A partir de las fuentes estudiadas, delimitar categorías de análisis, que posibiliten dar cuenta de aspectos relevantes.

Metodología

Esta investigación es de tipo exploratoria, debido a la escasa información que existe acerca de la temática abordada.

Los supuestos teóricos que se establecieron para la realización de la misma son:

- ❖ La utilización de experiencias musicales en Musicoterapia impacta en la memoria de los pacientes con demencias
- ❖ Es posible estimular y/o evaluar los diferentes sistemas de memoria a partir de experiencias musicales que involucran a la memoria musical

Como objeto de estudio se tomaron 24 fuentes, que abordan la temática: utilización de experiencias musicales dentro de un contexto musicoterapéutico para la estimulación y/o evaluación de la memoria y sus sistemas. Las cuales fueron seleccionadas de acuerdo con algunos criterios de inclusión, para realizar un análisis de las mismos. Intentando ampliar la información sobre el tema, y brindar otra perspectiva acerca de la relación entre la memoria musical y los demás sistemas de memoria, y el impacto que tiene la utilización de este tipo de memoria en la estimulación de los mismos.

Para el análisis de cada fuente se establecieron 6 categorías:

1. Año
2. País de origen

3. Objetivos
4. Población:
 - A) Población Indirecta
 - B) Población Directa:
 - ✓ Tipo de demencia
 - ✓ Encuadre
5. Tipo de experiencias musicales utilizadas
6. Tipos de memoria abordados.

A partir del análisis de cada categoría, en relación con la teoría proporcionada en esta investigación y los conocimientos previos de la autora, se desarrollaron los objetivos propuestos y se arribó a conclusiones.

Resultados

A partir del análisis de las fuentes fue posible establecer 6 categorías de análisis, que posibilitaron dar cuenta de hallazgos relevantes en relación a la temática estudiada.

Se pudo observar que la mayoría de las fuentes incluidas en esta investigación, pertenecen a la actualidad, pudiendo esto tener una relación con los avances tecnológicos y la inclusión de la musicoterapia dentro de las neurociencias. También se pudo advertir una necesidad de mayor investigación y publicación en habla hispana.

En lo que refiere a la población estudiada, dentro del área de las demencias fue la demencia tipo Alzheimer la más encontrada.

En relación a las técnicas utilizadas para abordar estos pacientes, fueron el trabajo con canciones y el uso de música editada, los recursos más utilizados, sobre todo para el área de estimulación la cual prevaleció al área de evaluación.

Uno de los resultados más relevantes obtenido, fue advertir la estrecha relación entre la memoria musical y los diversos sistemas de memoria. Lo cual permitió establecer la incidencia de la musicoterapia, tanto en la evaluación como en la estimulación de diversos aspectos memorísticos.

La mayor incidencia se presentó en dentro de las memorias a largo plazo, en forma destacada en la memoria episódica y en la memoria semántica.

Conclusión

Se podría establecer a modo de cierre, que dentro del marco de las investigaciones incluidas en esta investigación, la utilización de experiencias musicales en Musicoterapia tiene un gran impacto sobre los aspectos cognitivos, en particular sobre la memoria. Además sería posible pensar, que la memoria musical involucrada en las experiencias musicales, posee asociaciones con los demás sistemas de memoria, lo cual favorece tanto la evaluación como la estimulación de esos sistemas.

Es necesario aclarar que al ser esta investigación de tipo exploratoria, y analizar una muestra pequeña, no es posible una generalización de los resultados. Sin embargo, pretendió aportar interrogantes para futuras investigaciones.

Referencias bibliográficas

Aldridge, D. (2005). Dialogic- Degenerative Diseases and Health as a Performed Aesthetic. En D. Aldridge (Ed), *Music Therapy and Neurological Rehabilitation* (pp. 39- 60). Filadelfia: Jessica Kingsley Publishers.

Mercadal Brotons, M. & Martí Auge, P. (2008). *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*. Barcelona, España: Monsa- Prayma.

Peretz, I., & Coltheart, M., (2003). Modularity of music processing. *Nature neuroscience*, 6 (7), 688- 691. Recuperado en <http://www.brams.umontreal.ca/plab/publications/article/51>

Rodríguez, M. F. & Sánchez, V. (Septiembre, 2007). Deterioro cognitivo y preservación de memoria musical. Abordaje musicoterapéutico en pacientes con deterioro progresivo. En *Primeras Jornadas Argentinas de Musicoterapia y Neurociencia Cognitiva*. Llevadas a cabo en 9º Congreso Argentino de Neuropsiquiatría y Neurociencia Cognitiva, Buenos Aires, Argentina.

Thaut, M. H. (2005). *Rhythm, music and the brain*. New York: Routledge

URUGUAY

Sistematización del abordaje de las emociones en el tratamiento de dependencia a sustancias psicoactivas.

Autores: Belén Rodríguez Haretche y Ester Rey Flocco.

Palabras claves: CONCEPCIÓN DE SUJETO, EMOCIONES, DEPENDENCIA, EVALUACIÓN, SISTEMATIZACIÓN.

Resumen:

La presente ponencia es el resultado de reflexiones en torno a un proceso de tratamiento de dependencia a sustancias psicoactivas -DSPA- y el aporte específico que la Musicoterapia puede hacer en esta área.

La experiencia de campo se realizó en el Centro de Tratamiento de Adicciones “El Jaguel”, dependiente de la Junta Nacional de Drogas, Intendencia de Maldonado, Uruguay. Dicha institución cuenta con dos encuadres grupales, abiertos y flexibles de Musicoterapia, coordinado por la Lic. Verónica Chiavone. Nuestra presentación se enmarca en el Espacio de Escucha de Música Editada.

Además de proponer una mirada específica en torno al trabajo con las emociones en esta población, esta presentación, pretende contribuir a la sistematización de la práctica musicoterapéutica. Para ello se diseñó un protocolo específico, que apunta a observar y evaluar la eficacia del abordaje musicoterapéutico en el contacto, identificación y comunicación de emociones en el encuadre descripto.

Se sugiere trabajar con un espectro amplio de emociones y evitar categorizaciones o preconceptos a los cuales se ven expuestos cotidianamente, como “el manipulador”, “el egoísta”, “el omnipotente”. Se resalta la importancia de focalizar el trabajo con las emociones y necesidades de los usuarios, escuchándolos desde sus áreas de salud, evitando el “encasillamiento” y el foco en los aspectos que contribuyen a su padecimiento.

Por último, intenta contribuir a la sistematización del abordaje de las emociones en estos encuadres, favoreciendo la observación, análisis e interpretación de los procesos musicoterapéuticos y la medición de su potencial eficacia, elementos cruciales para promover una práctica ética y profesional que permita acercarse a quienes lo necesitan.

Marco teórico referencial

Como marco teórico se incluye el Abordaje Plurimodal en Musicoterapia. La conceptualización de *música interna* como el lugar donde reside el inconsciente, de *ser en la música* y de *analogía* son ejes de este trabajo. Justifican el hecho de que cada canción que el usuario elige en musicoterapia revele la singularidad y potencialidad de su psiquismo.

Se consideran los *poderes curativos y destructivos de la música popular*, para el tratamiento de DSPA. La música, en esta población, suele ser utilizada en un círculo vicioso de dependencia y autodestrucción. Por ello se argumenta la importancia de ofrecer experiencias musicales que

ayuden a resolver su relación con la misma. Incorporar y modificar el repertorio para comenzar a utilizarla como fuente de placer y salud.

Para el abordaje de las emociones se toma el modelo conceptual de *Espectro Emocional* de Mary Priestley quien plantea siete emociones básicas cada una con dos polos, positivo y negativo.

Finalmente se entiende la DSPA como la necesidad que tiene una persona de consumir o utilizar obsesiva y compulsivamente sustancias psicoactivas. Esta necesidad muchas veces se mantiene a pesar de las consecuencias negativas que la persona sufre, llevándola a un continuo deterioro. Por eso se afirma que es una enfermedad primaria, progresiva, crónica y mortal. Primaria porque no es consecuencia de otra enfermedad, permitiendo comprender que la persona no elige estar en ese lugar. Progresiva porque lleva a una necesidad de consumir cada vez más para lograr el mismo efecto. Crónica porque perdura durante toda la vida -entenderlo así ayuda a que convivan con ella sin sustituirla por otros objetos o sustancias-. Mortal porque si la persona sigue consumiendo, las sustancias la deterioran gravemente.

Desarrollo e implicancias

La ponencia se centra en el abordaje de las emociones en el tratamiento de dependencia a sustancias psicoactivas. La elección de esta temática no es casual. Reconoce la importancia de observar y trabajar las modalidades de relacionamiento en esta población. Elegimos centrarnos en la relación que establecen consigo mismo y sus emociones a través de la experiencia de *escucha de música editada* por ser la forma más cotidiana que las personas se vinculan con la experiencia musical en sí y por ser una experiencia musical que se centra en aspectos perceptivos.

Para ello se elaboró un protocolo en el que se categorizan las emociones, tomando como modelo la concepción de "Espectro Emocional" de la musicoterapeuta Mary Priestley (1994).

El protocolo confeccionado por las autoras apunta a observar y evaluar la posibilidad de los usuarios de conectar, identificar y comunicar las emociones que la experiencia musical despierta. Contrasta, al mismo tiempo, con la percepción que la musicoterapeuta a cargo del espacio recibe, o sea su contratransferencia. Los resultados de esta sistematización, a pesar de basarse en *experiencias subjetivas de percepción* podrían ser valiosos a la hora de medir el proceso de percepción de las emociones de los usuarios. No sugiere que las respuestas de los mismos sean *verídicas* sino que plantea la posibilidad de observar y trabajar sus procesos de relacionamiento y de insight. Ponemos el foco en evaluar estas capacidades, puesto que su desarrollo, es un factor salugénico significativo en el tratamiento de esta población y puede ser abordado desde la Musicoterapia. De este modo, a partir de trabajar con la movilización emocional que genera la escucha de música editada, se facilita el despliegue y desarrollo de modalidades vinculares salugénicas y de recursos de afrontamiento propios para favorecer el alejamiento del consumo.

En la ponencia se describe el uso del protocolo en el espacio mencionado y se analizan algunos resultados e implicancias. Entre ellas, se recalca la importancia de trabajar con las emociones y los modos de vinculación en esta población y se propone trabajar las emociones desde el modelo de Mary Priestley. Se elige este marco de referencia por ser un desarrollo conceptual valioso y específico de nuestra disciplina y por tener una concepción de sujeto compartida por las autoras.

En este sentido, impulsa el interés de contribuir a la revisión de la concepción de sujeto que puede regular los procesos de rehabilitación de esta población. Esperamos que esta presentación estimule la reflexión que todos los profesionales de la salud necesitamos para un trabajo idóneo y ético, en pos de la salud y autonomía de quienes requieren nuestra ayuda.

Por último, desde el punto de vista metodológico y práctico, se pretende contribuir a la sistematización y formas de abordaje para los profesionales que trabajan en ésta área.

Conclusión

La aplicación de este protocolo facilitó la visualización del proceso emocional de los usuarios en la música por parte de la musicoterapeuta. Simultáneamente posibilitó a los usuarios el contacto y caracterización de sus emociones.

La musicoterapeuta a cargo advirtió que en general los usuarios tienden a confundir sus emociones, sin poder conectarlas con la causa que las suscita. El protocolo le permitió observar que frecuente, al comienzo de su aplicación, los usuarios tienden a elegir una sola emoción y luego comienzan a asociarlas a otras emociones, pudiendo separar y comunicar qué le genera cada situación o vínculo. El análisis y evaluación de los resultados de dicho protocolo justifican las interpretaciones mencionadas.

Se puso en evidencia la adecuada aplicabilidad del protocolo, siendo claro y relevante para la musicoterapeuta que lo administró, denotando que potencia procesos emocionales en esta población. También se expresó la necesidad de su uso por parte de los usuarios.

A las autoras de este trabajo les interesa promover reflexiones sobre la transferencia y la contratransferencia que se juegan en los procesos con esta población. Piensan que aunque la enfermedad esté visibilizada en ellos, son síntomas de una sociedad enferma. Desde esta concepción, el profesional debe poder trascender la visión cotidiana y social que se tiene sobre el dependiente a sustancias psicoactivas y humanizarlo. De este modo se invita a observar la concepción de sujeto que sustenta la práctica, pues la ficha requiere de una escucha empática que ayude a conectar al usuario y al musicoterapeuta con las emociones que el proceso despierta.

Referencias bibliográficas

- Shapira, Diego; Ferrari, Karina; Sánchez, Viviana; Hugo, Mayra; *“Musicoterapia Abordaje Plurimodal”*, 2007.
- Yehuda Zoharim, Ramot “Musical peligrosas y destructivas. Los poderes curativos y destructivos de la música popular, en el tratamiento de pacientes adictos a sustancias”, Comunidad terapéutica Israel. Material entregado en el curso de postgrado *“Musicoterapia en adicciones y socioadicciones”* en el HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “TEODORO ALVAREZ” (2012)
- Material entregado en el curso de operador socioterapéutico en Buenos Aires en la *“ASOCIACION CIVIL MODELO MINESOTA”* (realizado por Belén Rodríguez Haretche en el año 2012)
- Priestley Mary, *“Essays on Analytical Music Therapy”*, 1994.
- Junta Nacional de Drogas, *“EL CABLE TÓXICO: miradas y testimonios sobre el consumo de sustancias”*.

Email de contacto belenrodriguezaretche@gmail.com esterrey@hotmail.com

ESPAÑA

Eficacia de la musicoterapia con cáncer avanzado y terminal en situación de agonía y el impacto en sus familiares.

Autores: Núria Escudé Matamoros, José Planas Domingo, Dra Farriols Aristizábal Luisa Fernanda, Mercadé Jordi (ESPAÑA)

Palabras clave: musicoterapia, investigación empírica, dolor, STAI, Cáncer avanzado, agonía.

Objetivos

Conocer la efectividad de la musicoterapia sobre el bienestar de los pacientes en situación de agonía o sedación terminal

Conocer la efectividad de la musicoterapia sobre el bienestar de los familiares de pacientes en situación de agonía, después de recibir la sesión de musicoterapia y un mes después de la muerte.

Abstract Desde principios del año 2011, el Programa de Musicoterapia de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Parc de Salut Mar (Hospital de l'Esperança) ofrece un tratamiento complementario y no farmacológico que proporciona múltiples beneficios a los pacientes con cáncer avanzado y terminal y sus acompañantes. El Programa, que nació vinculado a la realización de un estudio de investigación, siempre ha considerado una prioridad la producción de evidencias científicas que avalen la implementación de la musicoterapia en el ámbito clínico. Entre los años 2011 y 2013 se realizó un estudio controlado con 68 pacientes donde se evaluaron variables tales como ansiedad, depresión, bienestar y síntomas físicos. Este trabajo ha sido publicado en la revista Music & Medicine.

En la actualidad, se están llevando a cabo dos nuevos estudios de los que presentaremos los resultados preliminares. El primero, una investigación sobre la eficacia de la musicoterapia en enfermos con cáncer avanzado en situación de agonía, ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos y el impacto en sus familiares. Hasta la actualidad, han entrado 39 enfermos de los cuales 17 son casos y 22 controles. El grupo experimental recibió una sesión de musicoterapia al paciente con la familia presente de 15-30 minutos de duración. En los pacientes del grupo experimental se evaluó: síntomas físicos, expresión no verbal general (escala Wong-Baker) y el dolor (Escala PAINAD), frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y Escala Visual Analógica (EVA) de bienestar según la percepción del familiar. En las familias de los dos grupos se administró el cuestionario STAI (State-Trait Anxiety Inventory) y EVA de bienestar.

La musicoterapia fue eficaz en los familiares de los enfermos en situación de agonía, debido a que mejoró la escala EVA de bienestar y el cuestionario STAI. No se obtuvieron diferencias significativas en los parámetros referidos a los enfermos.

El segundo estudio tiene como objetivo comprobar si el hecho de haber recibido musicoterapia durante su estancia en la UCP presenta algún impacto en el proceso de duelo de los acompañantes de los enfermos fallecidos. Hasta el momento han entrado 62 familiares referentes, a los cuales se contactó por vía telefónica a los 30 días del fallecimiento del familiar. Se realizó una entrevista semiestructurada de seguimiento del duelo de 30-60 minutos de duración. Se evaluó el efecto de la Musicoterapia mediante una escala numérica sobre el beneficio de la musicoterapia siendo 0: nada, 1: poco, 2: bastante, 3: mucho. También se interrogó sobre cambios conductuales, cognitivos, emocionales y somáticos desde la pérdida del familiar y la influencia de la musicoterapia en estos aspectos.

A los 30 días después del fallecimiento, los familiares de pacientes oncológicos, valoraron la musicoterapia positivamente: consideraron que la técnica generó un efecto positivo al paciente y consideraron que les fue de ayuda. Todos recomendarían la técnica a otras familias y enfermos. Por consiguiente, la musicoterapia es efectiva para la familia y actúa como factor protector del duelo.

Los trabajos presentados sobre musicoterapia en enfermos con cáncer avanzado y terminal, ingresados en una UCP, demuestran un efecto positivo ya sea en los propios enfermos o en sus familiares. Consecuentemente, es necesario continuar realizando estudios controlados para definir con mayor precisión el grado de beneficio que aporta la musicoterapia en estos pacientes.

Durante la exposición se presentará el documental Vida al final de la Vida donde muestra la intervención de los Musicoterapeutas en el programa de la unidad de cuidados paliativos del hospital de la Esperanza.

Agradecimientos: Parc de Salut MAR, Unidad de Cuidados Paliativos, Institut Català de Musicoteràpia, Grupo Mémora.

Referencias

- Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Support Care Cancer*. 2013;21(9):2609-2624.
- Bradt J, Dileo C. Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010(1):Cd007169.
- Edwards, J. The role of the music therapist in working with hospitalized children. *Music Therapy Perspectives* 2005; 23: 36-44.
- Gallagher LM, Lagman R, Walsh D, Davis MP, Legrand SB. The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Support Care Cancer*. 2006;14(8):859-866.
- Gallagher LM. The role of music therapy in palliative medicine and supportive care. *Semin Oncol*. 2011;38(3):403-406.
- Hilliard RE. The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. *J Music Ther* 2003;40:113-137.
- Krout RE. Music therapy with imminently dying hospice patients and their families: facilitating release near the time of death. *Am J Hosp Palliat Care*. 2003;20(2):129-134.
- Loewy J, Stewart A. The use of lullabies as a transient motif in ending life. In: Dileo C, Loewy J, ed. *Music therapy at the end of life*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books; 2005.
- Loewy, J., Altilio T. & Dietrich, M. Lift thine eyes: music used as a transitional element in passage. In C. Dileo C. & J. V. Loewy (Eds.), *Music therapy at end of life*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Book 2005; 95-104
- Magill L. *Music Therapy: enhancing spirituality at the end of life*. Cherry Hill: NJ: New York: Jeffrey Books; 2005:3-17.
- O'Callaghan CC. Lyrical themes in songs written by palliative care patients. In: Albridge D. *Music Therapy in Palliative Care. New voices*. First ed. London, UK; Philadelphia, USA: Jessica Kingsley; 1999.
- O'Callaghan C. Therapeutic opportunities associated with music when using songwriting in palliative care. *Music therapy perspectives*. 1997;15:32-38.
- O'Callaghan CC, Hudson P, McDermott F, Zalberg JR. Music among family carers of people with life-threatening cancer. *Music and Medicine* January 2011;3(1):47-55.
- O'Callaghan, CC. Bringing music to life: A study of music therapy and palliative care experiences in a cancer hospital. *Journal of Palliative Care*, 2001; 17(3), 155-160
- Planas J, Escudé N, Farriols C. Effectiveness of Music Therapy in Advanced Cancer Patients Admitted to a Palliative Care Unit: A Non-Randomized Controlled, Clinical Trial. *Music and medicine*. February 2015;7 (1).
- Standley, J.M. Music research in medical treatment. In American Music Therapy Association (Ed.), *Effectiveness of music therapy procedures: documentation of research and clinical practice*. Silver Spring, MD American Music Therapy Association 2000
- Yates JW, Chalmer B, McKegney FP. Evaluation of patients with advanced cancer using the Karnofsky performance status. *Cancer*. 1980;45(8):2220-2224.
- Zimmerman L, Pozehl B, Duncan K, Schmitz R. Effects of music in patients who had chronic cancer pain. *West J Nurs Res*. 1989;11(3):298-309.

Mail de contacto: nuriescude@yahoo.es

7 DE AGOSTO

**ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN
MUSICOTERAPIA**

CONFERENCIA

Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND): Working Towards a Reliable and Valid Music Therapy Assessment Instrument for Individuals with Autism

Dr. John A. Carpente (EE.UU)

Assessment is an essential component of music therapy practice and is the first step in formulating treatment goals and planning. In the field of music therapy, however, there is an ongoing need for reliable and valid ASD-based assessment instruments. The Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND) is a criterion-referenced assessment instrument designed to examine capacities related to core features of ASD such as social-communication, musical cognitive perception, and overall responsiveness during musical-play experiences. This presentation will include a brief overview of the IMCAP-ND, discuss the process of determining interrater reliability and validity, and implications for future research.

PONENCIAS

ARGENTINA

Presentación de caso: La canción como recurso expresivo y comunicativo

Autor: Flavia Mancini (Universidad de Buenos Aires-ARGENTINA)

Palabras claves: Singularidad musical expresiva y comunicativa. Experiencias musicales. Apropiación.

Introducción

El presente trabajo intenta realizar la descripción de un proceso musicoterapéutico realizado entre los años 2013 y 2014 dentro del Programa de Extensión Universitario Musicoterapia Clínica, dependiente de la cátedra Musicoterapia II Universidad de Buenos Aires.

A lo largo del mismo se describirá cómo, por medio del recurso de la canción y el vínculo establecido con los musicoterapeutas tratantes, el paciente ha podido apropiarse de las distintas experiencias musicales para poner en juego distintos aspectos de su singularidad musical.

Marco teórico de referencia

El Modelo Musicoterapia Dinámica fue desarrollado por la Lic. Karina Ferrari y el mismo postula una definición de “ser humano como unidad singular, integral y dinámica” (Ferrari, 2013:16), en constante interrelación con su medio. A través de la interacción del sujeto con factores físicos, emocionales, culturales y sociales el sujeto creará la estructura de su personalidad e identidad. Malloch y Trevarthen (2009) (Ferrari, 2013) definen a la Musicalidad comunicativa como una actividad humana única e innata que se desarrolla a través de los intercambios intersubjetivos entre la madre y el bebé, los cuales permiten una coordinación recíproca de los comportamientos y las emociones. Será a partir del desarrollo de estas formas de

comunicación que cada sujeto comenzará a construir una identidad sonora única, una Singularidad Musical.

Dentro del espacio de Musicoterapia se utilizan distintas experiencias musicales (Bruscia, 1998) para implicar al paciente en el proceso terapéutico. La importancia del concepto “experiencia” implica considerar que el agente de la terapia no es sólo la música sino la experiencia del cliente con la música, su interacción, el proceso, el producto y el contexto. En este caso particular se utilizaron experiencias de improvisación así como también de canto conjunto. La utilización de la herramienta de Análisis Integral de la Sesión de Musicoterapia permitió evidenciar los cambios en el transcurso del tratamiento.

Desarrollo e implicancias

A continuación se detallarán aspectos relevantes del proceso musicoterapéutico realizado con un paciente de 10 años durante el año 2013 y la primer mitad del 2014 en el Programa de Extensión Musicoterapia Clínica. Para ello se describirán y analizarán por medio de la herramienta de Análisis Integral de la Sesión de Musicoterapia (Ferrari, 2013) tres momentos del tratamiento en los cuales se evidencian cambios en relación a la Singularidad Musical del paciente en cada momento. Se utilizarán dos ejemplos audiovisuales para ejemplificar lo anteriormente mencionado.

La herramienta permite analizar variables estructurales (parámetros musicales y su organización en las experiencias), variables vinculares (uso de la experiencia musical por parte del paciente) y variables intencionales (que dan cuenta de la Singularidad Musical expresiva y/o comunicativa de paciente), tanto de los aspectos Intramusicales como de los aspectos Intermusicales.

Cuando se habla de aspectos Intramusicales se refiere a la relación que el paciente establece con su propia musicalidad, y al hablar de aspectos Intermusicales se hace referencia a la relación que el paciente establece con otros a partir de su musicalidad.

La Singularidad Musical, así entendida, es la identidad sonora única de cada sujeto, la cual se constituye por medio de las interacciones e intercambios que realiza con distintos factores físicos, emocionales, culturales y sociales.

Primer momento: Etapa de Valoración Inicial en Musicoterapia (VIM)

Durante este momento del tratamiento se realizaron experiencias musicales que contribuyeron al establecimiento de un vínculo positivo con los musicoterapeutas, las cuales le permitieron al paciente poner en juego aspectos Intra e Intermusicales. El paciente pudo compartir su Singularidad Musical Expresiva con los musicoterapeutas y construir experiencias conjuntas.

Segundo momento: Año 2013

Este período se caracterizó por la utilización de experiencias musicales de canto conjunto, las cuales permitieron la emergencia de la voz cantada por parte del paciente, dando cuenta de una mayor Apropiación de las experiencias. Bruscia (s/f) define el perfil de Apropiación como aquel que sigue la idea de poseer, de tener, de apropiarse de algo, de adquirir; también de soltar y dejar. Esto dio lugar a la emergencia de una singularidad con intencionalidad Expresiva desde los aspectos Intramusicales

Tercer momento: Año 2014

En esta última etapa del tratamiento se buscó generar experiencias musicales que puedan contribuir a la expresión de aspectos de su mundo interno. Por medio del trabajo de re-creación de canciones se compusieron letras que pudieron poner de manifiesto aquello que al paciente le generaba malestar. Aparece la creatividad, y Apropiación de la experiencia musical le permite la aparición de la voz cantada en función de sus emociones. En este momento del

tratamiento puede decirse que surge la Singularidad Musical Comunicativa del paciente, la cual es utilizada al servicio de expresar una emoción hacia otros.

Conclusiones

En el transcurso del trabajo con este paciente se logró advertir sus dificultades para conectarse con su universo emocional, siendo a través del establecimiento de un vínculo con los musicoterapeutas que se logró un mayor compromiso y participación en las experiencias musicales. El trabajo con las canciones, el canto conjunto y el sostén emocional brindado por los musicoterapeutas, permitió en la primer parte del tratamiento, la emergencia de su Singularidad Musical Expresiva,

Posteriormente, esto posibilitó una Apropiación de las experiencias musicales, y la emergencia de la creatividad. A través de la re-creación de distintas letras de canciones, el paciente pudo expresar sus sentimientos y emociones con otros, dando lugar a la emergencia de su Singularidad Musical Comunicativa.

La utilización de la música durante el proceso musicoterapéutico, en experiencias de creación, recreación y escucha, “brinda al paciente la oportunidad de descubrir, sentir, transformar tanto aspectos individuales como su relación con otros” (Bruscia, 2007: 120).

Bibliografía

BRUSCIA, K. (s/f) *Interpretación de los IAPs: Perspectiva Psicoanalítica*. Traducción Lic. Marcos Vidret, material de cátedra brindado en Pasantía Área Emergente (UBA). Buenos Aires, Argentina.

BRUSCIA, K. (2007) *Musicoterapia: Métodos y prácticas*. Editorial Pax México, México DF.

FERRARI, K. (2013) *Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. MTD Ediciones, Buenos Aires.

ESTADOS UNIDOS

Música, relación y crecimiento en Nordoff-Robbins musictherapy: un caso clínico

Autor: Mariana Aslan (Nordoff-Robbins Center for Music Therapy-ESTADOS UNIDOS)

Palabras clave: música, autismo, rigidez, creatividad, relación.

Introducción:

El presente trabajo relata el proceso terapéutico desarrollado con K a lo largo de dos años en el Nordoff-Robbins Center for Music Therapy (New York). K es una niña extremadamente musical, de once años al comienzo de nuestra relación. Diagnosticada en el espectro autista a los 27 meses, sus mayores dificultades residen en las áreas relacionales y afectivas.

K comenzó a asistir a Nordoff-Robbins a los cinco años, y trabajó con diferentes terapeutas cada año. Nuestro trabajo transcurrió de septiembre de 2013 a junio de 2015, con sesiones semanales de 30' durante el calendario escolar.

Durante el período de evaluación, pude observar que, si bien K poseía lenguaje, hacía uso de él esporádicamente. Su capacidad de expresividad emocional era notablemente limitada, y expresaba muy poco interés en interactuar conmigo o en cualquier actividad que yo propusiera, a menos que fuera algo en lo que ella estaba interesada de antemano.

Una de las características más salientes de K es su musicalidad. K posee una gran memoria musical, y puede tocar en el piano cualquier melodía que haya oído con anterioridad. Tiene un sentido agudo de tonalidad, ritmo, melodía, textura y armonía.

Esta profunda musicalidad, que podría parecer el sueño de todo musicoterapeuta, representaba en realidad un arma de doble filo. K podía hacer música de gran nivel, pero eso no implicaba necesariamente un progreso clínico. K utilizaba fácilmente sus dotes musicales para escaparse de la necesidad de relacionarse con el otro. Mi objetivo para con K fue que hiciera música de manera significativa, para comunicarse, relacionarse y establecer conexiones a través de ella.

Lo que comenzó como un desafío terminó siendo un camino maravilloso, en el cual K y yo logramos trabajar con sus limitaciones y usarlas a su favor para ayudarla a crecer y desarrollarse.

Marco teórico referencial:

Mi trabajo con K tuvo como principal marco teórico los principios fundacionales de Nordoff-Robbins (N-R). También llamada musicoterapia creativa, posee características singulares:

- El concepto del *music child* (el niño musical), que sostiene que todos poseemos la capacidad de hacer música y de disfrutar de una experiencia musical
- El foco en la música *como* terapia. El proceso terapéutico no utiliza la música meramente como una herramienta, sino que se desarrolla *en ella*
- El foco en el paciente –el terapeuta busca encontrar a la persona donde ésta se haya, para construir desde ese lugar una relación musical
- Alto grado de improvisación. Si consideramos cada persona como un ser singular, la música que utilizemos para trabajar con ella tiene que estar relacionada con sus necesidades particulares, lo que hace necesario crear música ligada al momento inmediato
- La persona como totalidad: la música que un paciente crea es representativa de quién es en el mundo, y en consecuencia, la música resultante del encuentro con el terapeuta afecta a la persona como un todo
- La experiencia musical compartida como objetivo fundamental del proceso terapéutico

El proceso terapéutico también estuvo influenciado por otras teorías, que en mi opinión se complementan con N-R naturalmente. Las dos fuentes principales son las ideas de Greenspan, y Lakoff y Johnson. Greenspan trabajó profundamente con la población en el espectro autista, y sostiene que la capacidad de establecer relaciones y hacer conexiones significativas es la base del desarrollo humano. Lakoff y Johnson elaboraron la teoría del esquema, que establece que aprendemos a través de experimentar el mundo físicamente. Luego construimos un esquema abstracto de nuestra experiencia, para más tarde aplicarlo a una experiencia nueva.

Desarrollo e implicancias:

Otra de las características salientes de K es su rigidez, un rasgo muy común en la población en el espectro autista. Esto puede explicarse con varias razones, por ejemplo como una herramienta defensiva frente a la dificultad de entender al mundo externo, o como una manera de autorregulación frente a los estímulos sensoriales.

A K le resultaba muy difícil aceptar al *otro*, con todo lo que eso implica. Mi objetivo fue flexibilizar esa rigidez para permitirle a K entrar en contacto con el mundo externo. El contacto con otros nos cambia. Estar dispuesto a ser cambiados nos hace vulnerables, pero también más fuertes y resistentes. Ser vulnerable implica fortaleza. La musicoterapia es un medio ideal para trabajar con gente en el espectro autista porque funciona como una puerta de servicio para abordar estos desafíos de una manera no amenazadora, además de posibilitar una comunicación no verbal.

La rigidez de K se manifestaba musicalmente de varias maneras:

- Usaba al terapeuta de *jukebox* viviente (K tocaba el comienzo de una canción para que el terapeuta se sume a tocarla con ella)
- Con este fin, usaba un repertorio fijo: las canciones del ‘*Sesame St Songbook*’
- Tenía una idea muy clara sobre la tonalidad de su elección
- Demostraba una intolerancia absoluta a cualquier cosa que no fuera lo que ella tenía en mente: errores, variaciones, cualquier idea ofrecida por mí.

A medida que el tratamiento empezó a desarrollarse, mi principal objetivo clínico fue claro: cultivar crecimiento y desarrollo a través de nuestra relación musical. Esto significaba, entre otras cosas, que K:

- Fuera capaz de compartir experiencias musicales mutuas
- Fuera más flexible y tolerante
- Tolerara lo diferente y/o inesperado
- Expandiera su esfera social
- Se permitiera ser afectada por el otro
- Incrementara su nivel de relacionabilidad

En otras palabras, que se abriera a interactuar con el mundo –que aceptara lo que el otro le pudiera ofrecer, y estuviera dispuesta a cambiar en el proceso. El trabajo musicoterapéutico consistió en encontrarla en su mundo de rigidez musical y entender qué estaba diciendo desde su música. Debía trabajar dentro de la contención de una estructura que ayudara a K a sentirse lo suficientemente segura para permitirle ser más flexible e incrementar su relación con el mundo.

Una de las consecuencias del carácter personalizado de N-R es que sus principios de manifiestan de maneras muy diferentes, dependiendo de las necesidades de cada persona. En el caso de K, su necesidad de una estructura contenedora tuvo como consecuencia el uso frecuente de música familiar. A través del process terapéutico -gradualmente, y con el desarrollo de nuestra relación- K fue capaz de bajar el umbral de tolerancia para con lo desconocido y yo pude tanto introducir música improvisada como improvisar juntas.

Una de las estructuras más importantes en nuestro trabajo fue el uso de la canción como elemento contenedor. La idea clínica era que el carácter flexible de una melodía proveyera una estructura lo suficientemente firme para ayudarla a tolerar pequeños cambios, introducidos gradualmente. A medida que el tratamiento progresó y nuestra relación se profundizó, K me fue permitiendo introducir (e incluso introdujo ella misma) variaciones, entre ellas:

- Transposición
- Elaboración rítmica
- Canciones estróficas
- Cambio de letra por motivos expresivos
- Recontextualización armónica

Esta sección del trabajo será complementada con material videográfico para ilustrar el desarrollo del proceso terapéutico. Se mostrarán ejemplos de la inicial intolerancia de K, del uso de variaciones como herramienta de cambio, y del incremento mostrado por K en su aceptación de lo inesperado.

Conclusión:

La paciente ha hecho un progreso notable a lo largo de nuestro trabajo juntas. Durante una sesión en el primer año, me pidió ayuda para abrir el estuche de una viola. Cuando sus padres vieron ese video en una reunión, se sorprendieron enormemente –K nunca había pedido ayuda hasta ese momento en toda su vida. Cuando K retomó las sesiones al año

siguiente, este progreso se había extendido a su vida afuera de las sesiones. Su contacto visual directo había incrementado en gran medida, comenzó a llamarme por mi nombre, y su comunicación verbal se había desarrollado notablemente.

A través de nuestro trabajo, K pudo experimentar musicalmente que el cambio no es algo necesariamente negativo o amenazante, y que expandir nuestra experiencia puede ser interesante, positivo -una recompensa. El racional clínico fue que la expansión de su contenedor musical influenciara su mundo psico-socio-emocional.

Las estructuras rígidas de K no le permitían vivir experiencias expansivas que no se originaran en ella misma. Mi trabajo fue precisamente hacer uso de esas estructuras, y trabajar con contenedores que la ayudaran a sentirse lo suficientemente segura para aventurarse fuera de ellos, sabiendo que tales estructuras (y ella misma) permanecerían aún allí, aunque enriquecidas. El propósito fue usar lo que pudieran haber sido estructuras constrictivas y transformarlas en un arma de liberación.

Las estructuras son importantes, le dan sentido al caos y significado a la libertad. Los procesos terapéuticos se benefician usando una estructura que provee contención pero es a la vez flexible para poder expandirse y/o ser llenada con contenidos nuevos, porque abren la posibilidad al cambio.

K necesitaba esa contención, tanto en la música como en nuestra relación. Una vez que se sintió acompañada por mí, compartiendo esas estructuras, confió lo suficiente en mí como para permitirme introducir cambios gradualmente, e incluso introducirlos ella misma. La música le permitió a K desarrollarse en otras esferas de su vida, porque su voracidad musical y la contención ofrecida por la música la ayudaron a cruzar el umbral de la rigidez e incomunicación.

Referencias:

Aigen, K. (2005). *Music-centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona

Aigen, K. (2009). Verticality and containment in song and improvisation: An application of schema theory to Nordoff-Robbins music therapy. *Journal of Music Therapy*, 46 (3), 238-267.

Greenspan, S. I., & Tippy, G. (2011). *Respecting autism. The Rebecca school/DIR casebook for parents and professionals*. New York, NY: Vantage Press.

Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.

Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship* (2nd ed., revised and expanded). Gilsum, NH: Barcelona.

BRASIL

Proposta de intervenção musicoterapêutica no ambiente de acolhimento social às famílias

Proposal for a music therapy intervention in a service of social assistance to the family

País e cidade: Brasil, São Paulo.

Instituição que representa: Colméia Espaço Terapêutico de Medicina Integrada

Autores: Maria Anastácia Manzano, Mauro Pereira Amoroso Anastácio Júnior, Marilena Nascimento.

Palavras chave: Assistência Social. Família. Musicoterapia.

Introdução

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS, tem como objetivo organizar os serviços com programas, projetos e benefícios socioassistenciais no país. O público alvo são cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco; as ações preventivas se dão por meio dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, unidades de base territorial estrategicamente estabelecidas (GUAZINA et al, 2011). Composto o CRAS existe uma unidade denominada SASF – Sistema de Assistência Social à Família e Proteção Social Básica no Domicílio – que tem dentre seus objetivos desenvolver “proteção social básica (...) junto a famílias em situação de risco e vulnerabilidades”. Este sistema “prevê a convivência e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações socioeducativas que visam: o acesso à rede socioassistencial, a garantia de direitos, o desenvolvimento de potencialidades, a participação e ganho de autonomia”. Por meio das ações de caráter preventivo, protetivo e proativo às situações de risco, exclusão e isolamento dos grupos familiares (FAMÍLIA 2015), o SASF representa um espaço físico onde as famílias são cadastradas e as pessoas recebem orientações sobre direitos, benefícios sociais e participam de ações sócio-educativas organizadas por equipe multiprofissional. Este trabalho descreve uma proposta de intervenção musicoterapêutica junto a um SASF no município de São Paulo, Brasil.

Marco teórico referencial

Conforme definido pela União Brasileira das Associações de Musicoterapia – UBAM,

a musicoterapia social caracteriza-se por ações centradas em promoção e produção de saúde que se inserem no espaço social fortalecendo a grupalidade, a comunidade, a coletividade e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de vulnerabilidade e riscos, que podem colaborar diretamente com a assistência social (MANIFESTO, 2010).

Segundo Pellizzari e Rodriguez (2005 apud PEIXOTO; TEIXEIRA, 2013) a metodologia própria da musicoterapia pode “auxiliar as pessoas a descobrirem seu poder de decisão inicialmente pela própria vida, e daí para outros níveis do sistema: bairro cidade, estado e país”.

Desenvolvimento e implicações

As pessoas que compuseram este grupo de trabalho foram convidadas a participar dos encontros por meio de convite entregue em suas casas e por meio de divulgação no espaço do SASF

A partir da demanda apresentada pela psicóloga e pela assistente social do SASF foi elaborado um plano de ação que contemplou aspectos da vida comunitária em especial os conflitos. Foram realizados quatro encontros de 60 min, cada um com tema diferente.

O primeiro tema foi “o rolo da vida” onde foi trabalhada a memória de músicas marcantes na vida de cada um, com a ajuda de um rolo de barbante que era passado de pessoa para pessoa formando uma rede possibilitando a discussão do grupo para diferentes aspectos da vida em comum.

Aproveitando a motivação do dia 8 de março, o dia internacional da mulher, o segundo tema foi “o que te faz feliz?”, a partir da primeira estrofe da canção “O que faz você feliz”, interpretada por Clarice Falcão. As questões trabalhadas foram: O que faz você feliz?; O que você faz quando está feliz?; Você faz o que te faz feliz? A discussão facilitou a reflexão individual do que cada um promove para si mesmo.

O terceiro tema foi “o meu vizinho”. Utilizamos instrumentos musicais para personificar as diferentes personalidades das pessoas que vivem na comunidade. Os instrumentos se constituíram da personalidade das pessoas que compõem a comunidade, mediante a visão de cada indivíduo do grupo.

O quarto tema trabalhou “as músicas de minha vida”, utilizando uma versão reduzida do Questionário Social de Canções (FERRARI, apud SCHAPIRA, 2007). Foi observado que ao ouvir o relato do outro, para algumas mulheres foi possível verbalizar o seu sofrimento.

Participaram ao todo 16 pessoas sendo 12 mulheres usuárias do programa SASF, três crianças filhas de três usuárias e 4 colaboradores. Uma usuária participou de 3 encontros, 3 participaram de dois encontros e os demais de apenas um encontro.

Os encontros foram bem recebidos pelos participantes através do interesse das atividades propostas. Assim como apresentado por Peixoto e Teixeira (2013), a prática musicoterapêutica permitiu que as pessoas expressassem seus sentimentos, em especial seus próprios sofrimentos. Ao expressá-los foi possível socializar e discutir situações comuns ao grupo. Ao “se envolver nas experiências musicais terapêuticas, reconheciam que elas não estão isoladas, estão interligadas” (PEIXOTO e TEIXEIRA, 2013). O grupo, para a pergunta; “O que você faz quando está feliz?”; respondeu escutar música e cantar, o que consideramos de importância para o projeto.

Conclusão

Reconhecendo o caráter “piloto” desta intervenção dentro do SASF acreditamos que este trabalho possa vir corroborar com a idéia de que o musicoterapeuta apresenta uma atividade relevante dentro da assistência social no Brasil. Entretanto quando não acontece a contratação formal do musicoterapeuta, que pode atuar dentro de um formato de oficinas, desobriga o gestor de incluir o serviço de musicoterapia oficialmente, o que acarreta a não visualização da interação da atuação do musicoterapeuta. Entendemos que o serviço de Musicoterapia pode ser o diferencial para atender demandas da assistência social. O musicoterapeuta oferece uma leitura terapêutica da demanda do grupo que vai além de estratégias de recreação e atividades culturais e pedagógicas,. Desta forma, a musicoterapia poderá contribuir para os usuários do serviço com encontros que impactam para a qualidade de vida e prevenção de saúde dos mesmos e levantar hipóteses para as demandas de atuação da equipe multidisciplinar do local. Acreditamos que a apresentação deste trabalho neste fórum poderá contribuir para o estudo e fortalecimento da área, pois, a partir dos relatos do grupo foi possível registrar os efeitos observados.

Referências

FAMÍLIA Serviço de Assistência Social à Família e Proteção Social Básica no Domicílio. Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/rede_socioassistencial/familia/index.php?p=3211 Acesso dia 6 de abril de 2015.

GUAZINA, L. et al A entrada da Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). *Anais do XIII Fórum Paranaense de Musicoterapia da Associação de Musicoterapia do Paraná*, Curitiba, 2011.

MANIFESTO da UBAN junto ao conselho nacional de assistência social para a inclusão dos musicoterapeutas no SUAS. União Brasileira das Associações de Musicoterapia, 2011.

SCHAPIRA, D. FERRARI, K. SANCHÉZ, V. HUGO, M. *Musicoterapia Abordaje plurimodal*. ADIM Ediciones, 2007.

PEIXOTO, M. C. M.; TEIXEIRA, C. M. F. S. Musicoterapia Comunitária – Contribuição para a saúde mental da comunidade. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 5, n. 11, p. 102-113, 2013.

E mail de contacto: mt.anastacia@gmail.com; mauro_paa@yahoo.com.br; marilena@colmeiamediciana.com.br;

ARGENTINA

Proyecto Canción Materna. Estudio de caso.

Maternal song Project. Case Study

Nombre y apellido de las autoras: Ferrari Karina, Lucia Victoria Downes, Galván Giuliana, Ojeda Belén.

País y Ciudad: Argentina, Ciudad Autónoma De Buenos Aires.

Institución que representa: Programa de Extensión Universitario Musicoterapia Clínica. Universidad de Buenos Aires. Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez

Palabras claves: musicoterapia, obstetricia, canción de cuna, intervención focal.

Introducción:

El siguiente caso presenta una viñeta de musicoterapia en prevención primaria de salud, como intervención focal dentro del área de Obstetricia. La experiencia que se relatara se inscribe en el marco del Proyecto “Canción Materna”, el cual se desarrolla todos los viernes dentro del Servicio de Obstetricia del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, tanto en el curso de pre parto como en las salas de espera.

Dentro del trabajo específico en el curso de pre parto la población asistida, está conformada de mujeres de bajos recursos económicos, siendo en algunos casos oriundas de países limítrofes (Bolivia y Paraguay predominantemente).

Desde esta perspectiva el proyecto “Canción Materna” tiene como principal objetivo desarrollar y fortalecer la interacción entre la díada materno-infantil, a partir del uso de la voz cantada de la madre. Se intenta participar en el desarrollo vincular madre-hijo, impactando de forma pre natal. Las intervenciones proponen ser un andamiaje, en donde la madre pueda desplegar sus capacidades creativas y tomar conciencia de sus recursos de interacción con el bebé, por nacer para el desarrollo de formas saludables de vinculación.

Marco teórico referencial:

Nuestra perspectiva de trabajo se realiza desde el Modelo de Musicoterapia Dinámica MTD, adhiriendo a la teoría de apego propuesta por Altmann de Litvan et al. (2001). Los autores indican que el apego es el proceso de interacciones regulatorias específicas conformado por un contacto físico frecuente y sostenido, interacciones recíprocas activas, un timing de contacto e interacción basado en los propios ritmos del infante, sus señales de comportamiento y la activación de todo el sistema sensorial infantil. En este sentido, es importante remarcar, que desde el espacio de musicoterapia se fomenta la utilización del canto parental (Bargiel, 2004), y la toma de conciencia de la necesidad de utilizar este recurso, para el fortalecimiento del vínculo con el niño al nacer.

Durante el espacio de musicoterapia se realizan experiencias musicales activas, receptivas y mixtas y charlas orientativas en relación al uso de la voz cantada y sus beneficios, donde se les entrega material escrito (cancioneros y folletos ilustrativos). Para evaluar el impacto de las intervenciones al finalizar se les pide a las participantes que completen un cuestionario simple.

Desarrollo e implicancias:

A continuación se describirá una viñeta ilustrativa de 3 momentos de un mismo encuentro, que dará cuenta de diferentes aspectos que pueden ser trabajados en el marco de un espacio de musicoterapia preventiva y desde una intervención focal. Para su posterior análisis también se tendrán en cuenta las funciones del canto desarrolladas por Ronaldo Milleco, siendo utilizada como eje interpretativo.

Paciente M edad 30 años

Objetivo:

Conectar a la embarazada con ella misma, y con su embarazo, utilizando diferentes experiencias musicales.

Poder trabajar acerca de la toma de conciencia del uso de la voz cantada como recurso de interacción con su bebé.

1° Momento

1ra Intervención: Se propone una improvisación conjunta donde la musicoterapeuta realiza un sostén con la guitarra. Se le presenta como referencia *“pensar en la bebé que la estás esperando, deseo de verla”*.

En la improvisación se advierte que la embarazada utiliza una intensidad baja, y realiza una melodía estructurada en donde hay ciertas repeticiones. Desde lo corporal sonrío, se conecta con la panza, la mira, se siente relajada. Al finalizar, refiere que a la bebé le gustó, que se movía, que bailaba despacito dentro de la panza.

2da intervención: Frente a la pregunta del musicoterapeuta sobre si le canta o no a la panza, refiere que no le canta directamente a la panza, sino que escucha música y se pone los auriculares en la panza para que la bebé escuche, sin saber si influye o no en el embarazo,

pero suponiendo que debe ser bueno. Relata que suele poner música desde su celular en la noches y dice que cuando la bebe está inquieta, se calma al escuchar esas canciones. Se emociona más con algunas canciones que con otras. Refiere que a su primer hijo le cantaba canciones del género zamba, que ella pensaba que no tenían nada que ver con el embarazo o el bebé, pero ahora su hijo las reconoce.

2° Momento

Intervención Utilizamos la técnica de dedicatoria de canción a través de música editada, elige: “Lejos de ti” (Interprete Soledad Pastoruti). Frente a esta canción dice que no habla del bebé, ya que es una canción que le “llega” a ella. Al proponerle que la escuchemos, la busca en su dispositivo mp3 y termina eligiendo otra canción, perteneciente al embarazo de su primer hijo: Zamba de Usted. Refiere que la conmueve ahora con este embarazo también. Se le propone escuchar esta canción. Desde lo corporal cierra los ojos, toca su panza, se conecta con la canción y con su hija.

Análisis de los dos momentos descriptos

Estas dos experiencias, permitieron conocer cómo la embarazada se relaciona con su bebé desde su propia musicalidad. En este sentido las experiencias musicales le permitieron expresar su modo de ser y estar en el mundo, y sobre todo la manera en la cual está viviendo este embarazo. Las experiencias de música editada colaboraron de manera activa para conectarse con sus embarazos anteriores, sus emociones y sus deseos en función a lo venidero.

3° Momento

Objetivo: Generar que la singularidad musical expresiva adquiera carácter comunicativo, permitiendo que la embarazada pueda vivir esa experiencia en musicoterapia y luego pueda trasladarla a su vida cotidiana.

Intervención: Tomando la canción surgida anteriormente se le propone realizar una recreación de la misma, cantándole esa canción a su bebé (zamba por vos) y cambiarle la letra, agregándole en alguna parte de la canción el nombre de su hija por nacer. Se realiza un sostén armónico, para brindarle un marco seguro y de comodidad en el cual empezar a construir su canción. El resultado fue la siguiente canción.

Yo no sé si podrá esta zamba llegar a vos,
bajo los luceros, bajo la luna,
buscando el pueblito donde lo dejé.

Por oír otra vez la tonadita de tu voz,
niña de los ojos color de olivo
me iré tras la zamba lucero de amor.

Yo no sé si podrá esta zamba llegar a vos,
Ana de mi vida, hermosa mía,
te esperamos todos ansiosos de vos,

A tu pueblo llegue, llegará cuando llega el sol

en mensajería de luna y trigo
para ver mi niña si no me olvidó

Esta zamba es de usted,

Ana de mi vida, hermosa mía,
te espero con ansias,
Mamá te amará

Querida mi linda, toda la familia
te abrazará mucho y te vamos a amar,

Ana de mi vida, hermosa mía,
te esperamos todos
ansiosos de vos.

Ana de mi vida, hermosa mía,
te esperamos todos,
amándote ya.

En esta recreación de canción se puede vislumbrar la expresión de deseos, anhelos y emociones, ligadas al niño por nacer, que dan cuenta no sólo de la embarazada sino también del entorno familiar que espera a esa bebé. Teniendo en cuenta que este sería su último embarazo, la canción posibilita que esa mamá pudiera desplegar emociones que dieron cuenta de su mundo interno. Tomando estas experiencias desde la idea de las “Funciones del Canto” desarrolladas por Milleco, se puede advertir que en esta experiencia la voz cantada fue usada como:

Función de Rescate: Teniendo en cuenta que la canción “emerge y nos remite a situaciones vividas, posibilitándonos el rescate de un momento pasado”, se puede advertir que la canción permitió que emergieran emociones vividas de embarazos anteriores. Más allá que este embarazo le permitirá tener su primer hija mujer, esta canción ya había sido utilizada en su primer embarazo, conectándola con la maternidad y la emoción de dar a luz.

Función deseante La experiencia musical le permitió pensar en su futuro, lo que espera vivir, expresando sueños y deseos.

Función comunicativa. En este sentido la canción pudo ser dirigida a la bebé por nacer, comunicando deseos y expectativas no solo de la mamá sino de la familia. En cuanto a lo corporal, ella pudo conectar con su panza, centrando su percepción en los movimientos intrauterinos que se sucedían durante la experiencia musical.

Como **placer**, ya que pudo disfrutar de poder cantar, de cantarle a la panza. Esto se puede advertir en su sonrisa donde al finalizar se le pregunta cómo se sintió, y respondió que le gustó y que siente que a la bebé también.

Es importante remarcar que la utilización del canto parental (Bargiel, 2004), brinda una herramienta que colaborará con el fortalecimiento del vínculo con el niño. A su vez el canto prenatal se relaciona estrechamente con los aspectos estructurales de la canción de cuna, la cual tiene por característica ser más aguda, lenta, y poseer una mayor calidad emocional vocal, que el canto que no es dirigido al bebé.

En este sentido la recreación de esta canción privilegia ciertos patrones sonoros como laleos, sílabas sin significado, onomatopeyas, la repetición de sílabas, y diminutivos de palabras (Trehub & Trainor, 1998 en Bargiel, 2004) como también tempos lentos, adquiriendo una forma, más cercana a lo que se considera “una canción de cuna”.

Conclusión:

El análisis de tres momentos de una misma sesión focal, posibilitaron advertir la riqueza de una experiencia musical dentro de un contexto musicoterapéutico. Es importante que un musicoterapeuta pueda advertir “la importancia del contexto y el significado que ese sujeto le dará a esa experiencia, la cual estará en estrecha relación con la emotividad y será el motor que acercará o alejará a ese sujeto de la experiencia musical, posibilitando diversas formas de *Ser en la música.*” (K.Ferrari. 2013, p.50).

De esta forma las diversas intervenciones planteadas le permitieron a esa madre dentro de un contexto musicoterapéutico y con un marco de sostén y seguridad brindado por la musicoterapeuta, poder **desplegar su singularidad musical expresiva y pudiendo posteriormente darle un uso comunicativo.** En este sentido, se trató de una experiencia nueva para esa mamá, dado que el modo de relacionarse hasta ese momento con su bebé había sido solamente a través de música editada o del canto indirecto.

El espacio de musicoterapia propone el **uso y la toma de conciencia de la voz cantada de forma pre natal**, acompañando con su voz el ambiente estable, regular y predecible, como son los sonidos intra uterinos, permite que la embarazada **desarrolle y amplíe el campo de perceptivo**, conectándose con el embarazo desde una actitud activa. De la misma forma **el uso de la voz cantada de forma post natal** incorporando el canto como algo cotidiano, continuando con esta regularidad y estabilidad fuera del vientre materno.

El trabajo con experiencias musicales perceptivas desde el uso de música editada, mediante la elección de música por parte de la embarazada, **favoreció a que emergieran emociones y recuerdos significativos en relación a experiencias anteriores de embarazo.** Desde el Modelo MTD se sostiene que “escuchar música” en un punto “es hacer música”, dado el impacto interno que provocan los procesos en la singularidad musical de los pacientes” (Ferrari, K 2013). En este sentido esta mamá pudo **conectarse con su futura hija**, dándole un nuevo sentido a una canción conocida y usada anteriormente, **dinamizando su singularidad musical.** Si bien la habilidad de cantar es innata del ser humano, no es una actividad utilizada cotidianamente como forma comunicativa. En este sentido desde el proyecto “Canción Materna” consideramos que es necesario que el musicoterapeuta trabaje en la toma de

conciencia de la embarazada, explicándole y ayudándola a **vivenciar y transitar** dicha experiencia, para comprobar los **efectos** que esto produce en sus bebés e incluso en ellas mismas. Asimismo se intenta, **transmitir la posibilidad que posee cualquier canción de adaptarse a un formato “canción de cuna”**, cambiándole la letra, la entonación y el sentido.

Al ser un enfoque de musicoterapia preventiva, desarrollado durante una sesión focal, se trabaja partiendo de los recursos con los que cuentan las embarazadas, (y sus acompañantes), **brindando un espacio para que se naturalice el uso de la voz cantada** como una vía de comunicación y vinculación con sus bebés. Se espera que lo trabajado en musicoterapia, impacte positivamente no solo en las formas de vinculación con el bebé durante la gestación, sino **como forma de interrelación con el niño en toda su infancia**.

Referencias bibliográficas

Altmann de Litvan Coordinadora, M., de Perkal, A. W., González, E., Bauer, M., Angulo, B., Brovotto, E., Bonifacio, N., Nogueira, G. & Sasson, E. (2001). arrullo, ritmos y sincronías en la relación madre-bebé. Ponencia presentada en el 1° Encuentro Nacional del Instituto Dr. Domingo Cabré «Entre la Educación y la Salud» Córdoba- Sept. de 2001.

Ferrari, K. (2013), Musicoterapia. Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica, MTD Ediciones: Buenos Aires.

Smijters, H (2004). Sounding the self: Analogy in Improvisational Music Therapy, Barcelona Publishers.USA

Marianne Bargiel (2004), Lullabies and Play songs, Theoretical Considerations for an Early Attachment Music Therapy Intervention through Parental Singing for Developmentally At-Risk Infants. Extraído de Voices: A World Forum for Music Therapy, Vol 4, No 1 en <https://voices.no/index.php/voices/article/view/149/125a>

Email de contacto: ludownes@hotmail.com; kferrari@centromtd.com.ar

COLOMBIA

Efectos de una intervención musicoterapéutica sobre el comportamiento agresivo de un grupo de adolescentes de bachillerato; del IED San Rafael, de la ciudad de Bogotá

Autor: Ángela Rocío Ortegón Merchán (Universidad Nacional de Colombia-COLOMBIA)

Palabras Clave: Agresividad, bullying, adolescencia, musicoterapia, educación.

Fundamentación

En Colombia existen numerosos sucesos de comportamientos agresivos en nuestros jóvenes y que hacen parte de las instituciones educativas, los cuales se anuncian en los medios de comunicación; televisión, radio, prensa e internet. Es preocupante la situación en cuanto a la agresividad que los adolescentes presentan, la cual se produce, a causa de los problemas cotidianos y situaciones de conflicto que se dan en el ámbito escolar. La agresividad que se evidencia en los jóvenes, puede ser causa del contexto social e influencia de factores como: la

marginación, el conflicto armado, el desempleo, la pobreza, la falta de oportunidades en la sociedad. La mayoría de adolescentes habitan en entornos vulnerables a la violencia, después de la jornada escolar permanecen el resto de día solos, día a día viven realidades como el maltrato intrafamiliar, el abandono de los padres, el rechazo escolar, la segregación, situaciones en las cuales aumenta la probabilidad de ser más agresivo. Las estrategias empleadas en las instituciones educativas para abordar este tipo de comportamientos, son escasas, algunas parten de talleres esporádicos y no poseen un proceso continuo y eficaz, por eso fue necesario abrir un espacio donde se abordó esta problemática, como proyecto piloto en el colegio IED San Rafael se implementó la intervención musicoterapéutica para abordar los comportamientos agresivos con estudiantes de grado sexto de Bachillerato, Jornada mañana. Esta investigación aportó avances en el campo musicoterapéutico, social y pedagógico los cuales evidenciaron ser significativos dentro del contexto del problema; Igualmente con el ánimo de adquirir resultados valiosos para futuras investigaciones en la maestría de musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, relacionadas con el tema y por consiguiente fortalecer la musicoterapia como estrategia en la resolución de conflictos de los adolescentes, específicamente en el colegio distrital San Rafael de la localidad octava.

Evidenciando los comportamientos agresivos de los jóvenes pertenecientes a la Institución Educativa Distrital San Rafael, fue necesario que la investigación se enfatizara en lograr abrir canales de comunicación y dialogo como estrategias en la resolución de conflictos dentro del ámbito escolar, ya que estos aspectos los estudiantes obtienen habilidades comunicativas; centradas en el respeto, en la escucha del otro, en la diferencia, en la tolerancia, en la aceptación, en la cohesión grupal, en la resolución de problemas y en el autocontrol emocional. La presente investigación fue pertinente para la institución educativa mencionada ya que su proyecto educativo institucional (PEI) está basado en propiciar una óptima formación en habilidades comunicativas, y la formación de ciudadanos que utilicen de forma las herramientas tecnológica y como seres humanos actúen con base en valores ciudadanos, al mismo tiempo su meta a largo a plaza aportar a la convivencia pacífica, en la ciudad y en el país por medio de la práctica cotidiana, personal y grupal de medios alternativos de solución de conflictos.

Objetivo General

El objetivo primordial de esta investigación fue Desarrollar una intervención musicoterapéutica para abordar el comportamiento agresivo de un grupo de adolescentes de bachillerato del colegio IED San Rafael.

Objetivos Específicos

- Determinar el efecto de la musicoterapia sobre el comportamiento agresivo de los adolescentes participantes.
- Determinar el impacto de los métodos propuestos en el abordaje plurimodal sobre los factores específicos de la agresividad según escala psicométrica AQ propuesta.
- Analizar los datos mediante la aplicación de la escala AQ propuesta para la investigación, los cuales se examinarán a través de la prueba pre y post test para su respectiva validación.
- Implementar el Abordaje Plurimodal, como un enfoque musicoterapéutico pertinente para intervenir la población escolar adolescente, a favor de una sana convivencia en la IED San Rafael.

Metodología

El presente trabajo se enfoca en la investigación cuantitativa, se trata de un estudio cuasi experimental, con prueba pretest-posttest, con grupo único. El diseño plantea dos variables; una variable independiente (X), la cual es manipulada por el investigador, y se considera como causa, en una relación entre variables, y una variable dependiente (Y), la cual no es manipulada y su función es medir el efecto que tuvo la variable independiente (Campbell & Stanley, 2001) y se analiza en el diagrama, de la siguiente forma: R G O1 X O2

El diseño cuasi experimental se empleó, en nueve adolescentes pertenecientes al grado sexto, con edades entre 11 y 14 años, quienes recibieron una intervención de 16 sesiones de musicoterapia.

Este grupo se seleccionó como grupo único; los participantes se escogieron dependiendo de los más altos puntajes de la prueba psicométrica (pre-test) entre un total de 132 estudiantes de grado sexto: 601, 602, 603, y 604. Otros de los criterios fue el verificar el grado de frecuencia en comportamientos agresivos de los nueve estudiantes, según el reporte del observador del alumno tanto de los profesionales de orientación como de los profesores.

En cuanto a instrumentos, se empleó la prueba de agresividad, en el ámbito escolar, según el cuestionario de agresión de Buss y Perry adaptada en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, y aplicada por D. Castrillón, P. Ortiz, & F. Vieco. (Castrillón et al., 2004). Se realizó una investigación en la Universidad Javeriana y la Universidad Nacional, sobre el tipo de pruebas psicométricas para evaluar la agresividad; sólo se encontró esta prueba que fue validada en la ciudad de Medellín, de igual manera se eligió esta prueba, para trabajar con edades diferentes, en este caso con adolescentes. Esta prueba fue explicada y comprendida, totalmente por los participantes, igualmente se dio un espacio para que presentaran dudas con respecto a la prueba.

Variable Independiente La musicoterapia fue la variable independiente elegida para el estudio de intervención, la cual se utilizó con el ánimo de intervenir la población adolescente, con el objetivo de ayudarlos mediante la participación, a favor de obtener cambios significativos en cuanto al comportamiento agresivo, y paralelamente obtuvieran un mejor entendimiento de sí mismo y del mundo en que lo rodea.

Variable Dependiente La variable dependiente utilizada en la intervención fue la agresividad dividida en cinco sub-dimensiones, que pertenecen a la prueba psicométrica, a partir de un estudio “Cualidades paramétricas del cuestionario de agresión AQ, Buss& Perry en universitarios de la ciudad de Medellín (Colombia)” (Castrillón et al., 2004)

Resultados

Los resultados evidenciaron que la musicoterapia tuvo efectos significativos, en las variables dependientes las cuales fueron: la agresividad física, la percepción de hostilidad externa, la agresividad verbal, la desconfianza y la no agresión. Podemos comprobar que la musicoterapia es un procedimiento pertinente en la disminución de comportamientos agresivos en el medio escolar; Igualmente es una herramienta que ayudó a mejorar las habilidades sociales entre los participantes, a controlar impulsos, a generar auto reflexión a la hora de solucionar conflictos, especialmente ayudó aumentar la autoestima; y a obtener mayor autoconfianza e incremento en el auto concepto.

Tabla.n°1 Prueba T en el Pre y Post de las variables dependientes

SUB	Media- Pre	Media- Post	Diferen- cia	Gl	T	Sig.	Decisió n
DAAF	22,89	20,33	2,56	8	2,892	0,0101	Se Rho
PHE	18,11	13,44	4,67	8	4,221	0,0015	Se Rho
DAAV	14,33	11,67	2,66	8	1,899	0,0471	Se Rho
DESC	8,00	6,44	1,56	8	4,603	0,0009	Se Rho
NoAG(-)	7,67	5,00	2,67	8	2,596	0,0159	Se Rho

Según la interpretación de los datos presentados en la tabla Nro. 1, la hipótesis nula se rechaza en todas las sub-dimensiones, porque el valor de la significancia en cada factor, es menor a 0.05, es decir que existe una disminución promedio de la agresividad, referida en la Hipótesis alterna, en todas las variables dependientes.

Diferentes tablas del análisis de la prueba T, pre y post, demuestran que las sub-dimensiones (déficit de autocontrol de la agresividad física), percepción de hostilidad externa, déficit de autocontrol de la agresividad verbal, desconfianza y no agresión (-) luego de aplicar la prueba post presentan una disminución significativa, con respecto a la prueba pre. Observamos que la musicoterapia, en las sub-dimensiones de no agresión (-), desconfianza y déficit en autocontrol agresividad verbal, en su orden, obtuvieron mayor incidencia sobre la disminución de la agresividad. Y factores como la agresividad física y percepción de hostilidad externa, obtuvieron menor incidencia respecto a los resultados.

Análisis de los resultados de la prueba pre y post relacionados con los métodos musicoterapéuticos utilizados

Trabajo con canciones

En algunas sesiones propuestas se trabajaron canciones como método recreativo tales como: Zafarrancho, Voy a jugar al compás, Funga a lafia, El pinpirineo, propuestas por la musicoterapeuta, con el propósito de fortalecer la empatía y generar mayor confianza y seguridad en ellos. Paralelamente se escucharon y se cantaron canciones según sus gustos e intereses (rap, reggae, reggaetón), tales canciones sirvieron para expresar los sentimientos y las emociones de cada participante, así como se utilizó para hacer un análisis preciso de cada una de las letras, con el propósito de explorar emocionalmente y motivar al participante a realizar una reflexión sobre temas puntuales relacionados con la resolución de conflictos familiares y escolares, específicamente las canciones que se trabajaron en las actividades partieron de las necesidades de ellos, y así mismo surgieron, diferentes situaciones conflictivas, las cuales partieron de la reflexión de cada uno, invitando a realizar un cambio a través de la solución de las mismas y el autocontrol de la agresividad. El **APM**, propone diversas modalidades en el trabajo con canciones, las cuales se tuvieron en cuenta algunas como parte del proceso y de los objetivos planteados, tales como:

a. Canto conjunto:

En la mayoría de sesiones, se trabajó con canciones, partiendo del gusto de los participantes (*Si yo le contesto*, *Tu sin mí*, *Pringao*), las cuales ayudaron a los participantes a expresarse vocalmente, permitieron dar apoyo, al ser escuchadas en la grabadora y luego cantadas, específicamente el coro, con la guitarra para dar más confianza a los participantes.

Las canciones propuestas por la Musicoterapeuta, fueron planteadas en los objetivos con el propósito de fortalecer la empatía, compartir con otros, mejorar la coordinación y la disociación.

Estas canciones invitaron al diálogo, a la cohesión grupal, a la tolerancia y al trabajo en equipo. (“El zafarrancho”, “Voy a jugar al compás”, “Funga a la alafia”)

a. Creación:

La Mta ayudó a los participantes en la composición de canciones, en las cuales se trabajó mayor expresión de emociones y vivencias, el procesamiento de situaciones conflictivas en la familia y la escuela así como el fortalecimiento de la autoestima. Específicamente los participantes hicieron en una sesión, una composición demostrando las situaciones negativas al tener actitudes agresivas con los demás y otra composición demostrando las situaciones positivas; al cantar se evidenciaron valores como el diálogo, tolerancia, mediación, y negociación. En otra sesión su composición fue a ritmo de *reggae*, casi todos crearon una estrofa sobre una situación de conflicto con sus familiares, y luego la cantaron; este espacio generó la habilidad para poder expresar sentimientos y desahogarse, algunos participantes decidieron expresar lo que sentían a sus familiares, después de terminar la terapia. Igualmente en otra sesión compusieron a ritmo de rap sus fortalezas y debilidades en el aspecto académico del colegio.

b. Improvisación:

La improvisación con instrumentos permitieron a los participantes recordar y asociar situaciones y emociones, que emergieron del inconsciente. En las improvisaciones se demostró mayor atención, contacto visual, tolerancia, cohesión grupal, y respeto. En algunas ocasiones los participantes se agredieron físicamente y verbalmente, entonces la Mta realizó improvisaciones por parejas las cuales ayudaron, a que ellos se desahogaran con los instrumentos y pudieran conciliar cualquier situación de conflicto, ellos manifestaron estrategias comunicativas para solucionar los problemas; los cuales casi siempre surgían como resultado por no compartir las cosas o no estar de acuerdo con el otro. Entre las soluciones de los participantes fue: “*hablar, dialogar, negociar, tranquilizarse, pensar antes de actuar, perdonar, buscar espacios para reconciliarse, hacer la paz, expresar lo que uno siente sin temor y sin pena*”.

d. CANCIÓN PERSONAL:

La Mta hizo un regalo musical que consistió en crear una canción para cada el participante con nombre de la persona y las cualidades que surgieron del proceso.

e. USO SELECTIVO DE LA MÚSICA:

La elección de canciones según necesidades de los participantes y el cantar y el componer con la misma melodía de la canción elegida, tuvieron como finalidad el acercar al participante a hacer *insighty* evadir mecanismos de defensa. Se utilizó música editada y grabada de acuerdo con los objetivos terapéuticos planteados para los participantes, tales como fortalecer la empatía, lograr mayor cohesión de grupo, mayor coordinación grupal, el canto, la expresión corporal, la memoria y el desarrollo de habilidades sociales. Luego de analizar los resultados se observa una disminución significativa en todas las sub-dimensiones por ejemplo:

Déficit de Autocontrol Agresividad física; obtuvo la diferencia de 2,56, con respecto a la prueba pre, parece ser que las improvisaciones referenciales como “simbolizar”; fueron enfocadas a asociar situaciones de conflicto, entre compañeros y/o familiares, las cuales ayudaron a los participantes a reflexionar sobre la manera más eficaz para resolver los problemas cotidianos que se presentaron durante el proceso.

Percepción de Hostilidad Externa; con un puntaje de diferencia de 4.67, con respecto a la prueba pre, fue la sub-dimensión con mayor incidencia en la disminución de la agresividad,

parece ser que el proceso musicoterapéutico fue reflejado en actividades como cantar las canciones, escuchar las ideas del otro, a compartir instrumentos en las improvisaciones, al conducir al cambio de comportamientos agresivos; estimularon la cohesión de grupo, la empatía, la tolerancia, la confianza en sí mismo y en el otro. **Déficit de Autocontrol Agresividad Verbal**; con un puntaje de diferencia de 2,66 en el post con respecto a la prueba pre, parece ser que las actividades como; componer canciones, expresar sus sentimientos por medio del lenguaje no verbal en un contexto no amenazante, mediante las improvisaciones referenciales; utilizando técnicas de exploración emocional (hacer transiciones) y como final de las sesiones, la realización de auto reflexión, dieron lugar al cambiar la agresividad verbal por palabras que surgieron de los participantes como: la negociación y la mediación y al pensar antes de actuar. **Desconfianza**; Se observó una disminución y una diferencia de 1.56, con respecto a la prueba pre, parece ser que el trabajo con canciones ayudaron a los participantes, a estar en un ambiente de confianza, a generar iniciativas al cantar solo, al componer una canción y expresarla en público, a elegir un instrumento, al compartir con otros experiencias, dieron como resultado una mayor confianza y elevación de su autoestima. **No agresión (-)**: Con un puntaje de diferencia de 2,67 en el post, con respecto al pre; la variable No agresión (-) fue la sub-dimensión donde se observó en últimas actividades que los participantes tuvieron más tolerancia, más respeto al escuchar al otro sus ideas, intereses, problemas personales y sentimientos de cada uno de los participantes específicamente se observó más respeto a la diferencia. **Agresividad total**: Se analiza una disminución significativa dando como resultado una diferencia 14.12 en el post, con respecto al pre: se puede analizar que la musicoterapia, es una herramienta que ayudó a mejorar las relaciones entre los participantes, a controlar impulsos, a generar auto reflexión a la hora de solucionar conflictos, aumentar su autoestima; en si ayudó a obtener mayor autoconfianza e incremento en el auto concepto.

1. Conclusiones

La intervención musicoterapéutica tuvo efectos significativos en la disminución de la agresividad en los adolescentes, reduciendo la agresividad física, verbal, la percepción de hostilidad externa, la desconfianza y la agresión. Los resultados evidenciaron que la musicoterapia reduce los comportamientos agresivos, en el proceso de la intervención se analizó claramente la relación de esta disminución con el interés y la motivación de algunos de los participantes, quienes a pesar de sus respuestas defensivas como su timidez, su participación pasiva para realizar algunas actividades, pudieron integrarse al grupo, componer canciones, expresar sus sentimientos por medio del lenguaje no verbal en un contexto no amenazante, por medio de la improvisación.

Por otra parte, la intervención musicoterapéutica también fortaleció habilidades sociales, cognitivas y de autorregulación a través de las actividades propuestas, en el grupo se observó un avance gradual positivo, en cuanto a: mayor atención durante las sesiones, mayor contacto visual en las improvisaciones, mayor control de impulsos al escoger un instrumento e igualmente al compartirlo; en el caso de algunos participantes quienes presentaron respuestas disruptivas durante las sesiones como: ser dominantes y posesivos, se observó que durante el proceso de la intervención alcanzaron logros en las habilidades sociales evidenciados por ejemplo, al compartir los instrumentos y al esperar el turno según las indicaciones de la musicoterapeuta.

Se evidenció que a través de las improvisaciones, sus respuestas emocionales cada vez fueron más apropiadas y lograron exteriorizar sus emociones tanto en lo verbal como en lo musical. Al principio del proceso algunos de los participantes tuvieron diversos comportamientos disruptivos entre sí, los cuales se fueron solucionando por medio de concientizarlos, mediante las improvisaciones referenciales, asociando situaciones conflictivas con su respectiva auto reflexión para la búsqueda a la solución de sus problemas (familiares y escolares), dando lugar

al valor de la negociación, la mediación y la importancia de pensar antes de actuar. Recíprocamente los aspectos no verbales producidos en las improvisaciones provisionaron un ambiente libre de amenazas; así mismo al improvisar y cantar a ritmo de rap y reggaetón, los participantes expresaron sus sentimientos; sus fortalezas (pro), sus debilidades (contra) y las dificultades que tenían con su familia, y/o los problemas que surgieron con sus compañeros en la terapia, y al mismo tiempo evidenciaron la manera de solucionar los conflictos, sin evadirlos, ni promulgarlos y sin tener temor al expresar sentimientos hacia las personas.

Es importante resaltar que la musicoterapia es una estrategia eficaz para desarrollar habilidades sociales y comunicativas; centradas en el respeto como: en la escucha del otro, en la diferencia, en la tolerancia, en el compartir, en la aceptación, en la asertividad, en la empatía, en la resolución de problemas y en el autocontrol emocional, entre otras. Paralelamente algunos métodos del modelo *APM* sirvieron, como herramienta precisa para trabajar con este tipo de población tales como: el trabajo con canciones, el uso selectivo de canciones, y la improvisación con la voz e instrumentos; los cuales generaron mayor interés y socialización, en síntesis los métodos utilizados son apropiados para trabajar la agresividad y conflictividad, en el ámbito educativo, y para futuros proyectos enfocados con la agresividad en el ámbito educativo. Para finalizar se pudo evidenciarse que la musicoterapia, es una herramienta que ayudó a mejorar las relaciones entre los participantes, a controlar sus impulsos, a generar auto reflexión a la hora de solucionar conflictos, especialmente les ayudó a aumentar su autoestima y a obtener mayor autoconfianza.

La autora considera que la musicoterapia, abordada desde un enfoque humanístico, trabajando con algunos de los métodos del Abordaje Plurimodal, presenta ventajas en la población adolescente, en cuanto al proyecto le ofrece a los adolescentes un espacio no amenazante, quienes a pesar de sus respuestas defensivas, tuvieron la posibilidad de componer canciones, expresar sus sentimientos por medio del lenguaje no verbal, de igual forma se pretendió desarrollar habilidades comunicativas y sociales; centradas en el respeto como: en la escucha del otro, en la diferencia, en la tolerancia, en el compartir; en la autorregulación frente a la resolución de conflictos y en el autocontrol emocional, entre otros. Igualmente se evidencia que las experiencias compartidas en el proceso de musicoterapéutico a nivel grupal, se pudo evidenciar, que la musicoterapia cumple un papel importante para promover la interrelación, el trabajo conjunto, la cohesión grupal, la interacción social, la cooperación grupal y la recreación, elementos indispensables para el fortalecimiento de los valores a nivel individual y grupal a favor de una sana convivencia en la IED San Rafael.

2. Bibliografía

Brown, S., Birch. D., & Kancherla V., (2005) *Bullying perspectives experiences, attitudes and recommendations of 9 10 13 years olds attending Health Education Center in the United States*. Journal of the School Health.

Bruscia, K. (1999) *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Agruparte. Vitoria-Gasteiz.
Bruscia, K. (2002). *Definiendo Musicoterapia*. Salamanca, España: Amarú.

Bruscia, K. (1999). *Modelos de Improvisación en Musicoterapia*. Colección música arte y proceso. Salamanca, España: Agruparte Victoria.

Castillo, M. (2006). *El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques*. Revista Psicogente Universidad Simón Bolívar ISSN 0124-0137, 20 (15): 166-170

Estévez, Estefanía. (2005) *Violencia, victimización y rechazo escolar en la adolescencia*. Universitat de valencia. Servei de Publicacions.

Henderson, (S1.9 83). *Effect of a music therapy program upon awareness of mood in music, group cohesion and self-esteem among hospitalized adolescents patients*. Journal of MusicTherapy 2, 0 (1):14-20.

López, M. &Gáfaro, A. (2007) *Cómo lidiar con los adolescentes*. Bogotá, Colombia: Intermedio Editores.

Rojas, R.H. (2011). *Efectos de una intervención musicoterapéutica sobre los comportamientos agresivos de adolescentes escolares del Colegio Agustín Nieto Caballero*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Schapira, D; Ferrari.; Sánchez, V., y Hugo, M. (2007) *Musicoterapia abordaje plurimodal*. Argentina: Adim Editores.

ARGENTINA

Musicoterapia en el ámbito educativo. Una canción me trajo hasta aquí.

A song brought me here

Nombre y apellido del autor/s: María del Pilar Guzman

Pais y ciudad Argentina – Ushuaia

Institución que representa : Gabinete- Educación Tierra del Fuego

Palabras claves: Sistematización, Experiencias musicales, Encuadre, Criterios de derivación, Abordajes grupales, individuales, Interdisciplina

Introducción:

El presente trabajo expone el desarrollo de la musicoterapia en el ámbito educativo, mas precisamente en una institución de nivel primario de la ciudad de Ushuaia, formando parte de un equipo interdisciplinario en gabinete de psicopedagogía y asistencia al escolar.

En primera instancia se presentará en forma general la estructura formal de los gabinetes en instituciones escolares estatales tanto de nivel inicial como primario de la ciudad.

Se pretende abordar aquí la importancia y los aportes de la inserción de un musicoterapeuta trabajando en dicha institución, teniendo en cuenta la sistematización en la práctica, en la especificidad para el abordaje tanto de manera individual como grupal, teniendo en cuenta el recorrido realizado desde la profesional musicoterapeuta trabajando en

dicha institución. En este caso, desarrollando el proyecto de trabajo, realizado durante dos años, específicamente trabajando en interdisciplinar con una trabajadora social en abordajes grupales, teniendo en cuenta la realización de espacios de trabajo de musicoterapia, pero integrando la mirada de una profesional de otro campo, que aporta al trabajo e intervenciones específicas. A su vez, habilitando espacios de abordaje individual para niños que así lo requieran, tomando en cuenta y como referencia la detección desde lo trabajado en musicoterapia, desde el abordaje grupal, tanto desde musicoterapia como de otras profesiones.

Desarrollo e implicancias:

El desarrollo del trabajo comienza a partir de una derivación a abordaje individual de dos niños por problemáticas de conducta, que cursaban 5to grado de escolaridad primaria. Al comenzar a indagar, a través de reuniones de equipo interdisciplinario de gabinete, dentro de ese grupo áulico había varias situaciones de conflicto. A partir de la exposición de la musicoterapeuta sobre los alcances de la disciplina (dado que era nueva en la Institución) se propone abordar de manera grupal a estos niños desde musicoterapia.

A partir de ahí, la musicoterapeuta propone el trabajo de manera conjunta, teniendo en cuenta la participación de otro profesional que acompañe en las intervenciones grupales, en este caso, la trabajadora social. Cabe destacar que previamente a comenzar el trabajo, la musicoterapeuta planteó el marco teórico referencial al cual adhiere es al “ Modelo de Musicoterapia Dinámica” creado por la Lic. en musicoterapia Karina D. Ferrari, y a partir del cual, partiendo de plantear “Criterios de Derivación” y modalidades de trabajo y aportes al equipo desde la sistematización y especificidad. Esto facilitó el pensar las derivaciones teniendo en cuenta el lugar de trabajo, una escuela primaria y poder delimitar y conocer el campo de trabajo de dicha profesión. En palabras de la Lic. Karina Ferrari: *“ el modelo de musicoterapia dinámica MTD, propone la idea de considerar al ser humano como un ser singular, integral y dinámico, cuyos padecimientos se encuentran atravesados por la “policausalidad”, es decir, aspectos físicos, emocionales, culturales y sociales, los cuales impactarán en su calidad de vida y se podrán escuchar, trabajar y resolver desde las experiencias musicales”* (Ferrari, K. “Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica” MTD Ediciones 2013) Es a partir de aquí que se comienza a trabajar en abordajes tanto individuales como grupales y a generar el proyecto específico para la institución de musicoterapia en abordajes grupales trabajando interdisciplinariamente. En dicho proyecto la musicoterapia es la protagonista, dando un marco integrador no solo desde el aporte a lo grupal sino también a lo individual si así fuese requerido, y a su vez desde el trabajo con otros.

Otro aspecto a considerar es la importancia de lo que sucede en el trabajo desde las diferentes experiencias musicales, en particular el trabajo con canciones, ya que trabajando en ámbito educativo, es importante aclarar el por que de la utilización de dichas experiencias musicales como específicas de éste espacio, sin restricción por el contenido en la letra o genero musical. Según Kennet Bruscia, en su libro “ Definiendo la musicoterapia”: *“las experiencias musicales tienden a establecer un canal de comunicación no verbal, a dar sentido a la auto-expresión y formación y formación de la identidad, desenvolver capacidades de intimidad interpersonal, desenvolver habilidades grupales, la creatividad, la espontaneidad y la capacidad lúdica, etc (...)”*

A su vez el autor Rolando Milleco postula: *“la música del paciente revela el inicio del reencuentro con la propia identidad, colocándolo como agente y sujeto de la acción, aumentando la percepción de sus propios sentimientos, emociones y conflictos, y consecuentemente, posibilitando la relación con el otro y la inserción en el discurso cultural”*

Al trabajar en grupos, en este caso, se considera lo que va sucediendo en cada encuentro en lo grupal teniendo en cuenta lo individual de cada niño integrante del grado, que muchas veces es difícil de considerar en lo educativo escolar, y esto se verá reflejado en el trabajo y la resolución de las dificultades que se presenten en las diferentes experiencias musicales, en la música. En palabras de Patricia Pellizari “ *la tramitación grupal es expresión de la subjetividad de cada uno, la posibilidad de escuchar, de negociar, de aceptar normas, de comprender profundamente los elementos emocionales y éticos del ser solidario, de interactuar y de nutrirse con el aporte de otros*” (Pellizari, P. “Crear Salud: Aportes de la Musicoterapia preventiva-comunitaria” 201)

Conclusión:

Es a destacar la importancia de marcar la especificidad ante el desconocimiento de otros profesionales y el aporte a realizar desde la musicoterapia. Como fue detallado anteriormente, el “sistematizar la práctica” teniendo en cuenta un marco teórico referencial, en este caso “modelo de Musicoterapia” elaborado por la Lic. Karina Ferrari. A su vez establecer criterios de derivación a musicoterapia, teniendo en cuenta la especificidad, ya que al estar en una institución educativa, no se confunda el abordaje grupal con una clase de música o las derivaciones no sean porque le gusta la música o porque no habla, que no se piense que se va a enseñar música o a “entretener” por un rato a los niños que asistan a las intervenciones realizadas desde gabinete, sino que se va a acompañar a transitar y a resolver las problemáticas que se presenten en lo educativo.

A partir de esto, se desarrollara el trabajo y la inserción de la musicoterapia en esta institución, ya que el trabajo grupal, a su vez, se determinaron derivaciones individuales. Es a tener en cuenta el trabajo en diferentes grupos abordados, ya que a partir de trabajar con un grupo y los resultados, se habilitaron mas espacios de trabajo grupal con varios grados de la institución tanto del turno mañana como tarde, a pedido de los docentes, y determinadas experiencias que fueron reflejando cambios positivos en la dinámica grupal y en la relación con los docentes, continuidad para ciclo lectivo siguiente.

A su vez, el trabajar con otros profesionales de otras disciplinas, en este caso, trabajadora social, en abordajes grupales, no solo aporta al entendimiento de las intervenciones y modalidades de trabajo específicas de la musicoterapia, sino también a la mirada grupal y asimismo individual de cada niño, ya que es mas enriquecedora teniendo en cuenta los distintos abordajes desde cada profesión. Si bien el trabajo e intervenciones están pensadas específicamente desde musicoterapia, son importantes los aportes, observaciones desde las cuales poder trabajar desde ambas miradas aspectos comunicacionales, expresivos, sociales y emocionales, a fin de proyectar un trabajo que sostenga, guíe y acompañe no sólo a los niños en lo grupal, sino también a los docentes y profesionales intervinientes.

- Referencias bibliográficas (colocar las 5 más importantes)
 - ✓ Ferrari Karina y colaboradores “ Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica” MTD Bs As 2013
 - ✓ Bruscia Keneth “ Definiendo la musicoterapia” 1997
 - ✓ Pellizari y colaboradores “Crear Salud: Aportes de la Musicoterapia preventiva-comunitaria” Bs As 2011

Email de contacto: mt.pilarguzman@gmail.com

COLOMBIA

Experiencia de musicoterapia con población de niños enfermos de cáncer en la ciudad de Bucaramanga. “Cantando y jugando los corazones se van alegrando”

Autor: Mayeily Villamizar Rangel (Secretaría de Educación de Bucaramanga-COLOMBIA)

Palabras claves: Musicoterapia, Enfermos de cáncer, Calidad de vida, Bienestar.

INTRODUCCIÓN

Esta es una intervención realizada en la Fundación San Ezequiel Moreno de Bucaramanga con población de niños enfermos de cáncer y de escasos recursos económicos.

Nace desde el entendimiento de la musicoterapia como una disciplina que busca optimizar la calidad de vida y mejorar la salud y desde la visión del quehacer musicoterapéutico como compromiso social encaminado al servicio de las comunidades a las que nos acercamos poniendo al servicio la especificidad de la formación como musicoterapeutas atendiendo a la búsqueda de un bien común, promoviendo cambios y generando una transformación social (Pellizzari y Rodríguez, 2005)

Partiendo de este compromiso social y desde el deseo y convicción de lo que puedo ofrecer desde la musicoterapia para contribuir a mejorar la calidad de vida en esta población vulnerable, inició este proceso en octubre del 2013; con el objetivo de generar espacios de expresión, comunicación y entretenimiento en el que, utilizando como experiencia central la música y por medio de experiencias musicales activas y pasivas, se pudieran potenciar las fortalezas físicas, emocionales, cognitivas y sociales de los usuarios, asimismo mejorar las interacciones sociales y familiares contribuyendo a una mejor calidad de vida alejándolos del aislamiento, la ansiedad y los efectos negativos que conlleva su enfermedad.

Luego de un año de intervención con sesiones mensuales, se aplicó una entrevista a los padres para conocer el impacto de la intervención. De acuerdo con esos resultados más los resultados de registros musicoterapéuticos, se observó que el proceso ha influido positivamente logrando cambios positivos en su vida cotidiana que contribuyen a mejorar su calidad de vida.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

Los pacientes con cáncer experimentan sensaciones de aislamiento, depresión y dolor, ante esta difícil situación la musicoterapia es una buena alternativa para su recuperación emocional ya que por medio de actividades musicales se favorece la liberación de tensiones y la creación de sensaciones de bienestar y relajación. Para lograr estos objetivos es recomendable integrar a la familia en la intervención y promover las asociaciones positivas con lugares, personas y situaciones presentes en su vida (Taylor, 2010).

Por otra parte Brechin (2009) sostiene que cuando padres e hijos participan juntos a través de la interacción musical creativa, movimiento y juego, se mejoran sus relaciones, se fortalecen patrones de comunicación y se contribuye al manejo de estados emocionales. Siguiendo estos planteamientos en esta intervención se generaron espacios que permitieron esta integración de los familiares.

Esta intervención se realizó dentro de un marco comunitario, con una población vulnerable que se congrega para recibir ayuda de la fundación; y partiendo de este marco se buscó fortalecer este espacio comunitario creando lazos sociales y facilitando acciones de apoyo e intercambio,

que ayuden a esta comunidad en su búsqueda compartida de suplir necesidades afectivas y de bienestar.

Asimismo, teniendo en cuenta que los niños debido a su enfermedad no han desarrollado su vida normalmente privándose de espacios lúdicos, recreativos y de socialización como el escolar, es en este sentido primordial brindar espacios que mejoren las relaciones sociales, produzcan experiencias de alegría para mejorar su estado de ánimo a través de actividades musicales, juegos dinámicos y de expresión corporal siendo esta una de las funciones sociales de la música (Pellizzari y Rodríguez, 2005).

DESARROLLO E IMPLICANCIAS

La población con la que se realizó esta intervención pertenece a la fundación San Ezequiel Moreno, entidad sin ánimo de lucro cuya misión es acoger, conocer, acompañar, e iluminar desde la fe y la esperanza a los enfermos que sufren de cáncer, la cual por medio de donaciones logra cubrir necesidades básicas a los enfermos de escasos recursos.

La realización de esta intervención se propuso como un trabajo voluntario buscando beneficiar a esta población y entró a formar parte del apoyo social que se brinda desde la fundación a los enfermos.

Se han realizado 16 sesiones grupales con entre 10 y 15 usuarios, entre los 2 y 12 años de edad que presentan diversos diagnósticos médicos, tales como leucemia linfocítica aguda, parálisis cerebral y presencia de tumores cancerosos.

Como objetivo principal se planteó brindar un espacio de recreación e integración a los niños enfermos de escasos recursos para lograr potencializar emociones positivas y de bienestar, mejorar su estado de ánimo y contribuir a mejorar su calidad de vida.

Metodología

Las sesiones se realizaron en forma estructurada en tres momentos: inicio o caldeamiento, desarrollo y cierre; se desarrollaron en forma grupal con usuarios y el familiar que los acompañaba, con una duración de una hora y treinta minutos.

En la fase inicial se realizó el encuadre musicoterapéutico, por medio de fichas musicoterapéuticas se conocieron datos referentes a los diagnósticos médicos y datos de sus gustos musicales e historia sonora; también se observaron sus necesidades y capacidades desde lo corporal, musical y social.

Descripción de las sesiones:

Para el inicio de las sesiones se tomaron elementos del ritual de Gitte Pálsson "Musicoterapia y comunicación, la alegría de vivir, sentir y cantar"¹, como iniciar con la misma canción, en el mismo lugar para empezar el trabajo jugando. Una de las canciones más utilizadas fue la canción de los nombres, la cual permitía tomar en cuenta, fortalecer la importancia de su presencia y hacer sentir bienvenidos a los usuarios.

En la fase central de las sesiones se aplicó el método recreativo, usando canciones, juegos y dinámicas musicales que lograron crear un vínculo que permitió atraer la atención de los usuarios animándolos a participar, brindando un ambiente agradable lo cual conllevó a facilitar su participación e integración.

Se trabajó con canciones infantiles significativas para ellos y con cantos con movimiento que facilitaron el movimiento y expresión corporal brindando alegría y recreación a los niños y familiares.

¹ Musicoterapia y comunicación. La alegría de vivir, sentir y cantar. Gitte Pálsson. Taller Pre congreso. V Congreso Latinoamericano de Musicoterapia CLAM 2013

Desde estas canciones infantiles también se aplicó el método de composición, este trabajo se realizó en forma grupal permitiendo expresar en forma creativa sus emociones respecto a sus vivencias diarias en la lucha con su enfermedad.

Se aplicó también el método receptivo por medio de baño sonoro y actividades de relajación, y de contacto corporal que favorecieron el acercamiento y contacto afectivo entre padres e hijos. En la fase de cierre se cantaban canciones religiosas, las cuales funcionaban como un soporte espiritual; se usaron las que ellos cantan en los encuentros religiosos que se hacen en la fundación.

Siendo la experiencia de canto colectivo una de las actividades principales, al finalizar el primer año se creó un cancionero, con las canciones trabajadas en el proceso y las compuestas por ellos. Este cancionero permitió reunir el sentir de esta comunidad y materializar el acercamiento, la integración y los lazos establecidos por medio de las experiencias musicales a lo largo del proceso, convirtiéndose en un símbolo de pertenencia.

CONCLUSIONES

Luego de un año de intervención se pudo conocer el impacto que hasta ahora ha tenido el proceso aplicando una entrevista a los padres sumado a los resultados de los protocolos musicoterapéuticos. De acuerdo con los datos recogidos, los padres identificaron en los niños sentimientos de alegría, felicidad y más motivación cuando asisten a las sesiones de musicoterapia que en otros lugares; perciben la intervención como un espacio de entretención y distracción que los ayuda a relajarse, salir de la rutina del hospital y en el cual se sienten acompañados.

Muestran aceptación y agrado con la integración e interacción entre los padres y los niños por medio de las canciones, juegos y dinámicas musicales, asimismo sienten que reciben un apoyo emocional al tener la oportunidad de compartir sus experiencias y sentimientos con otros padres.

La incidencia del proceso en su vida cotidiana ha sido positiva, han observado que los niños han mejorado en sus interacciones con los demás miembros de la familia. También algunos padres han retomado actividades de relajación realizadas en las sesiones para practicarlas con el niño cuando salen de las sesiones de quimioterapia.

De acuerdo con estos resultados se considera pertinente e imperante seguir trabajando en pro de estas comunidades vulnerables, brindándoles a través de la musicoterapia otras formas de expresión emocional que permitan sobrellevar las adversidades de su condición y enfermedad. Esta intervención aún está en proceso y al observar los resultados que hasta ahora se han obtenido, se tiene una motivación muy grande para seguir trabajando y para que esta propuesta sea un punto de partida para la implementación de programas de musicoterapia en una ciudad en donde aún no se han desarrollado este tipo de intervenciones.

Referencias Bibliográficas.

Alvin, J. (1997). Musicoterapia. Barcelona: Editorial Paidós

Brechin, M. (2009). Book review, Music therapy with children and their families, edited by Amelia Olfield and Claire Flowers. Canadian journal of music therapy, 15(1), 88-90.

Pellizzari, P., Rodríguez, R. (2005). Salud, Escucha y Creatividad. Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador.

Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., Hugo, M. (2007). Musicoterapia Abordaje Plurimodal. Buenos Aires: ADIM Ediciones.

Taylor, D. (2010). Fundamentos biomédicos de la musicoterapia. Traducción realizada por la Universidad Nacional de Colombia. Editora Mtra Carmen Barbosa Luna.

Email de contacto: mayeilyvillamizarr@gmail.com

ARGENTINA

Investigación sobre la evaluación de los efectos del trabajo musicoterapéutico en pacientes oncológicos

Research about the assessment of the effects of music therapy in oncological patients

Nombre y apellido del autor: María Pía Figueroa

Palabras claves :

Musicoterapia y Medicina; Evaluación; Efectos, Oncología.

Fundamentación

El presente trabajo se inserta en el campo de la Musicoterapia y la Medicina, específicamente en el área de oncología, haciendo foco en la evaluación del trabajo musicoterapéutico.

Desde las Musicoterapia, es mucho lo que se puede hacer en el campo de la oncología y se pueden generar grandes cambios en los pacientes, en lo que significa y en como viven psíquica-física y espiritualmente la enfermedad. En la siguiente investigación se intentará explicar cómo se evalúan estos cambios, específicamente, cómo los musicoterapeutas evalúan los efectos de su trabajo en esta área.

La temática evaluación en Musicoterapia, en los últimos años es un tema de preocupación e interés entre los profesionales de la disciplina. El hecho de poder dar cuenta de los resultados del trabajo musicoterapéutico permite poder expresar los alcances de la misma.

Se observa que la evaluación es una parte sumamente importante del trabajo musicoterapéutico, pero también es algo muy nuevo para la disciplina, algo que no se pone en práctica de manera tan clara y específica, como por ejemplo, la etapa de iniciación (assessment), el encuadre, fijar los objetivos, las herramientas e intervenciones que se utilizan durante el tratamiento, etc.

Se considera este, un trabajo de investigación que intentará dar cuenta de cómo distintos musicoterapeutas, que trabajan en el campo de la medicina y puntualmente con pacientes oncológicos, toman en cuenta el proceso de evaluación. Cómo realizan la misma y en qué se basan para hacerla.

Se ha buscado, que el mismo sea una fuente de datos para los profesionales que están interesados en el tema, brindando antecedentes acerca de qué se tiene en cuenta para evaluar, qué es lo que se evalúa y como se evalúa en este ámbito específico de la Musicoterapia en oncología.

Con esto se ha intentado hacer un aporte en la sistematización de la recolección de datos, para la evaluación musicoterapéutica en pacientes con cáncer.

Objetivos

Objetivo general

1. Identificar y describir a través de qué variables y de qué modo evalúan los musicoterapeutas, los efectos de su intervención en el campo de la oncología.

Objetivos específicos:

a. Indagar si las variables evaluadas por los musicoterapeutas son de índole física, psico-emocionales y/o social.

- b. Buscar si existe una preponderancia a evaluar ciertas variables.
- c. Indagar qué herramientas son utilizadas por los musicoterapeutas para evaluar.
- d. Averiguar la existencia de herramientas propias de la disciplina, que sean utilizadas por los musicoterapeutas para realizar la evaluación.

Metodología

En la presente investigación se ha utilizado una triangulación metodológica, la cual combina los métodos cualitativos y cuantitativos. A través de la misma se ha buscado la comprensión del fenómeno a investigar desde el propio marco de los musicoterapeutas. Se ha tenido en cuenta la objetividad para relevar, buscar y comparar datos, así también como la subjetividad como fundadora de sentido.

El tipo de diseño de la siguiente investigación es el Diseño Exploratorio-Descriptivo, ya que el problema eje de la indagación carece de soluciones previas, porque no ha sido abordado de esta manera.

Teniendo en cuenta el aspecto temporal se define al estudio como de tipo Transversal, ya que en la siguiente investigación se realiza un corte temporal y se lleva a cabo un estudio simultáneo de las variables.

Se ha utilizado una muestra intencional y los instrumentos de recolección de datos que se usaron fueron los siguientes:

- Fuentes secundarias: revisión y análisis de bibliografía específica
- Fuente primaria: encuestas semi-estructuradas (con preguntas abiertas y cerradas).

Características de la muestra bibliográfica:

Con respecto a la muestra bibliográfica (fuentes secundarias) los criterios de inclusión fueron:

- Que sean autores musicoterapeutas,
- Que la temática de los textos incluya la musicoterapia en oncología.
- Que estén en idioma español o inglés.

Características de la muestra de profesionales:

Con respecto a la fuente primaria, que se utilizó para esta investigación, se fijaron los siguientes criterios de inclusión:

- Que sean Musicoterapeutas o Licenciados en Musicoterapia.
- Que hayan trabajado o estén trabajando actualmente con pacientes oncológicos, por al menos 5 meses.
- Que hablen español o inglés.

Resultados

- Se ha observado que, en nuestro país, los musicoterapeutas que trabajan en el área médica y específicamente en oncología son un número reducido, en comparación a los que desarrollan su trabajo en el campo de la salud mental, la educación o la discapacidad.
- Se ha encontrado que en la minoría de los casos, la evaluación es valorada como algo central en el trabajo musicoterapéutico, aunque todos acuerdan que sirve para observar si los objetivos planteados son o no alcanzados.
- Se ha concluido que, los musicoterapeutas utilizan cuestionarios, escalas y principalmente la observación directa, para evaluar los diferentes efectos de su trabajo con pacientes oncológicos.
- Se ha podido dar cuenta que, los musicoterapeutas que evalúan los efectos de su trabajo en relación a pacientes oncológicos, lo hacen a través de las siguientes variables: FÍSICAS (Presión sanguínea, Frecuencia cardiaca, Molestias en el cuerpo, Relajación muscular, Movimientos corporales, Frecuencia respiratoria, Diversos Síntomas, Necesidad de medicación, Necesidad de anestesia , Señales vocales -uso de la voz-, Expresión facial, Sistema inmunológico, Relajación)

PSICO-EMOCIONALES (Ansiedad, Miedo, Conducta, Estrés, Estado de ánimo –humor-, Distracción y placer, Satisfacción percibida durante el tratamiento de musicoterapia)
SOCIALES (Interacción durante el tratamiento musicoterapéutico, Acercamiento emocional con familia y cuidadores)
TEMPORALES (Duración de la hospitalización y/o del tratamiento médico, Tolerancia al tratamiento de musicoterapia)
MULTIFACTORIALES (Dolor, Calidad de Vida, Afrontamiento –Coping-)

Conclusión

A partir del análisis realizado se observó que las variables más evaluadas según el estudio bibliográfico son la ansiedad y el dolor. Lo que coincide con lo datos recabados en los cuestionarios, donde encontramos que todos los musicoterapeutas encuestados evalúan estas dos variables.

Además se halló que para la única variable que existen herramientas específicas de musicoterapia para evaluarla, es la *interacción del paciente durante el tratamiento*. Siendo estas la escala CIM y ERI. Cabe destacar, que no se encontró en el estudio bibliográfico especificada la utilización de ninguna herramienta para sistematizar la interacción, y de los musicoterapeutas encuestados sólo uno dio cuenta de que utiliza estas escalas.

A lo largo de esta investigación se vio reflejado el hecho de que muchos musicoterapeutas no especifican cómo evalúan las variables o lo hacen a través de la observación directa, pero sin explicar qué es lo que observan. También se pudo observar que en muchos casos falta sistematización de la evaluación.

En los casos en los que se encontró especificada la herramienta de evaluación, se observó que los musicoterapeutas utilizan test o escalas estandarizadas y validadas que permiten dar cuenta, a través de una herramienta fiable, de los efectos de la intervención musicoterapéutica. En el trabajo puntual con pacientes oncológicos, observamos que son muchos los efectos positivos que puede traer la intervención musicoterapéutica. Si se utilizan herramientas de evaluación para validarlo y constatarlo se puede empezar a hablar de certezas. En las variables más evaluadas según esta investigación (dolor y ansiedad), los efectos de la Musicoterapia están casi fuera de discusión, pero en otras variables que son claves para el paciente oncológico, como ser el efecto positivo que se puede causar en el sistema inmunológico, faltan investigaciones e intervenciones.

También se corrobora lo dicho por Patricia Sabbatella (2005), quien expone que son pocos los trabajos de investigación publicados en habla hispana sobre evaluación en musicoterapia.

Si bien la evaluación es algo de lo que se está hablando y escribiendo en la disciplina musicoterapéutica, luego de esta investigación se puede decir que es un tema todavía a investigar y que la profesión necesita definir y realizar.

Referencias bibliográficas

- Dileo Maranto, C (2005) *Introducción a la Musicoterapia y Medicina: Definiciones, Orientaciones Teóricas y Niveles de Práctica*. En *Musicoterapia y Medicina: Aplicaciones Teóricas y Clínicas*. Capítulo I: Editorial Jeffrey Books. EE. UU.
- Dileo Maranto, C. (1996). *Research in Music Therapy an Medicine: The State of the Art en: Music therapy with hospitalized Children*, editado por Dr. Mary Ann R Frehlich, Cherry Hill, N J, Jeffrey Books .
- Gfeller, K. E. (2000). *Musicoterapia en el tratamiento de problemas médicos en: Introducción a la Musicoterapia: Teoría y Practica*, ed. Boileau, Editorial de Música. Davis, William Bruce; Gfeller, Kate E.; Thaut, Michael H. Capítulo 10.

- Sabbatella, P. (2009). *Investigación Bibliográfica sobre Evaluación en Musicoterapia (1985-2008)*. Tesis de Licenciatura en Musicoterapia. Universidad del Salvador. ISBN en trámite.
- Taylor, Dale B. (1997). *The Biomedical Theory of Music Therapy and Pain* en: *Biomedical Foundations of Music as Therapy*. USA. 2nd edition 2010.

E MAIL: María Pía Figueroa mpiafigueroa@hotmail.com

ARGENTINA

Musicoterapia en el ámbito educativo de Tierra del Fuego

Autores: Julieta Cecilia Ontivero, Gabriela Lilia Fernandez, Ana Laura Matarrita, Mariela Wazcynski, María del Pilar Guzman, Veronica Andrea Facio, Veronica Garnier, Natalia Luque (ARGENTINA)

Palabras claves: Educación/Gabinete/Asistencia/Musicoterapia/

Introducción:

El siguiente trabajo describe la inserción de la Musicoterapia en el ámbito educativo de la provincia de Tierra del Fuego, detalla características del Gabinete de Psicopedagogía y Asistencia al escolar, antecedentes de la creación del cargo, el rol del Musicoterapeuta dentro de esta estructura y las intervenciones que se realizan desde esta área.

Marco teórico referencial

Este trabajo enmarca el quehacer profesional en la ley Provincial N° 631, el cual habilita que los profesionales ingresen con un cargo de musicoterapeuta, por decreto, al sistema educativo, dentro de la estructura de Gabinete de Psicopedagogía y Asistencia al Escolar, perteneciente a la Provincia. Partimos de considerar que la Musicoterapia es una disciplina que tiene mucho que aportar al ámbito educativo, mas allá que cada una al momento de ejercerla lo haga desde su propio marco teórico referencial. Consideramos de gran importancia el intercambio en reuniones de áreas entre profesionales de la misma disciplina como así también en los equipos en los que se trabaja, donde hay profesionales de otras áreas tales como psicólogo, psicopedagogo, trabajadores sociales, psicomotricistas, asistentes educacionales, fonoaudiólogas; docentes y equipos directivos, y otras instituciones que intervengan con los escolares.

Nuestro trabajo está avalado por la ley provincial de ejercicio profesional 710/06, que le da marco legal y entidad a nuestro quehacer profesional cotidiano.

Desarrollo e implicancias:

El Musicoterapeuta en el Gabinete de Psicopedagogía y Asistencia al escolar brinda atenciones individuales y grupales a niños, adolescentes y adultos escolarizados en nivel Inicial, Primaria, Especial y Adultos de escuelas públicas de la Provincia de Tierra del Fuego. Dichas intervenciones se realizan tanto en espacios en las mismas instituciones educativas, en

consultorios externos del mismo gabinete y en contextos especiales tales como el hospitalario y domiciliario. Cada profesional musicoterapeuta está destinado a una o dos instituciones educativas o atención en consultorio, trabajando en equipos interdisciplinarios.

Las derivaciones son realizadas desde las instituciones escolares y las intervenciones se realizan en tres áreas de atención a saber; la clínica, preventiva e institucional .

El Musicoterapeuta asiste a reuniones de área quincenales durante 3 horas a fin de tener momentos de encuentro con sus colegas y acordar estrategias de intervención, proyectos, compartir casos, entre otras actividades. El coordinador del área comunica y acuerda el trabajo realizado en otra reunión quincenal con los otros coordinadores y la dirección de Gabinete.

Se realizan informes anuales de las intervenciones realizadas y planillas cuatrimestrales que son entregadas y visadas por el equipo directivo de Gabinete. Luego cada informe anual es enviado al legajo escolar del niño.

Conclusión

Esta presentación plasma el recorrido de la disciplina dentro del ámbito educativo, a partir de un trabajo organizado y sostenido a lo largo del tiempo, de un grupo de profesionales de la disciplina con profunda convicción que su trabajo comprometido haría un aporte significativo a la comunidad educativa.

Referencias bibliográficas

- Bruscia Kenneth. "Definiendo Musicoterapia". Amaru Ediciones. 1997.
- Ferrari Karina. Musicoterapia aspectos de la sistematización y evaluación de la práctica clínica. MTD Ediciones 2013
- Music Therapy and Group Work. Jessica Kingsley Publishers. 2002

COLOMBIA

Efecto de la musicoterapia en el fortalecimiento del proceso lector en niños de primaria: aplicación de un diseño cuasiexperimental

Autor: Martha Patricia Moya Pérez (COLOMBIA)

PALABRAS CLAVE: Musicoterapia, lectura, decodificación, niños, música.

RESUMEN: El presente trabajo referencia el tratamiento musicoterapéutico enfocado al fortalecimiento del proceso lector en un grupo de niños de segundo de primaria pertenecientes a un colegio distrital de la ciudad de Bogotá (Colombia). Para realizar dicho estudio, se aplicó dentro de la metodología cuantitativa un diseño cuasiexperimental con comparación no equivalente. Para evaluar los componentes del proceso lector se aplicó la prueba PROLEC y a partir de los resultados se diseñó el tratamiento musicoterapéutico el cual comprendió 28 sesiones en las cuales se aplicaron los métodos Receptivo, re-creativo, Improvisación, y composición. Al finalizar el tratamiento, los usuarios evidenciaron avances a nivel del proceso de decodificación y comprensión de oraciones, los cuales se relacionaron directamente con la producción musical.

INTRODUCCION:

La lectura como actividad cognoscitiva está comprendida por elementos perceptivos, lingüísticos y cognitivos; éstos hacen parte de un proceso complejo el cual es fundamental para el aprendizaje. Aunque la lectura es considerada la herramienta primordial para generar nuevos conocimientos, es común ver en el aula escolar problemas de aprendizaje asociados al proceso lector. Muchas de estas dificultades radican en fallas en la decodificación o la comprensión por lo tanto es de vital importancia trabajar en el desarrollo de habilidades lectoras con el fin de mejorar este proceso cognitivo. Revisando la literatura que relaciona el proceso lector con el procesamiento musical, se encontró que en ambos procesos el ritmo es el elemento predominante, y que sujetos que presentan dificultades lectoras como la dislexia, a su vez presentan dificultades a nivel rítmico (Stamback 1951 – Bakker 1972). Las estrategias empleadas para el desarrollo de habilidades lectoras están enfocadas en planteamientos pedagógicos, sin embargo es necesario abrir otro campo en la investigación para trabajar el fortalecimiento del proceso lector. Para abordar la problemática desde un enfoque terapéutico, se implementó una intervención musicoterapéutica con la finalidad de fortalecer el proceso lector y la comprensión lectora en los estudiantes de segundo de primaria del Colegio “Juan Evangelista Gómez” de la ciudad de Bogotá (Colombia). Esta investigación respondió al diseño cuasiexperimental con comparaciones no equivalentes. Cada grupo se conformó por 12 sujetos (6 niñas y 6 niños) con edades comprendidas entre 7 y 9 años.

Para evaluar los componentes del proceso lector se aplicó la prueba PROLEC (Cuetos 2004) y a partir de los resultados se diseñó el tratamiento musicoterapéutico el cual comprendió 28 sesiones de 40 minutos (3 veces por semana) en las cuales se aplicaron los métodos Receptivo, re-creativo, Improvisación, y composición. Al finalizar el tratamiento, los usuarios del grupo experimental mostraron avances a nivel del proceso de decodificación y comprensión de oraciones, los cuales se relacionaron directamente con la producción musical. Los resultados cuantitativos fueron validados mediante pruebas estadísticas que corroboran la confiabilidad de los datos. Para ser coherentes con la relación entre la música y el proceso lector, paralelo al análisis de resultados de los componentes del proceso lector, se trabajó en el análisis musical utilizando para las improvisaciones el Protocolo de Relevamiento de Datos Unidad PS Individual (grupo ICMUS 2006).

FUNDAMENTACION:

Para la presente investigación, se tomó como referente teórico la relación existente entre la música y el proceso lector ya que tanto la música como la lectura son lenguajes universales y como tal manejan códigos a interpretar utilizando el canal visual y auditivo. Al respecto, se realizó un estado del arte para lo cual se consultó autores como Sloboda, Pavón Figueroa, Brenner, Willems, Fraise, Frega, entre otros quienes relacionan los elementos del lenguaje con elementos propios de la música como timbre, agógica, ritmo, acento, melodía, que al fortalecer su desarrollo coadyudan al mejoramiento de habilidades del lenguaje como decodificación, vocabulario, fluidez, memoria auditiva, discriminación, además de fortalecer aspectos semánticos y sintácticos. Al respecto Pavón (s.f.) afirma *“La habilidad musical es la base de las habilidades lingüísticas, y por lo tanto pone énfasis en que los niños perciban, creen y re-creen la música para verse favorecidos en su desarrollo lingüístico.”*². Complementario a esta afirmación Frega (1977) plantea que *“la enseñanza de la música es una acción educativa que a) ayuda al perfeccionamiento auditivo, b) colabora al ordenamiento*

² Pavón Figueroa Susana. Estimulación de las habilidades psicolingüísticas a través de la clase de música y actividades extraescolares. Escuela Nacional de Música y Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. (s.f)

psicomotriz, c) colabora con el desarrollo de la memoria, d) favorece la capacidad de expresión, e) favorece el desarrollo del juicio crítico.”³.

Siendo así el marco teórico de la presente investigación abarca en su primera parte premisas conceptuales referentes a la lectura mencionando los elementos (conocimiento fonético, fonológico, vocabulario, fluidez, comprensión), los procesos (decodificación, Acceso léxico, comprensión, sintaxis, gramática, semántica) y las competencias (exactitud, velocidad, fluidez, expresión, comprensión). Posteriormente se indican los componentes del proceso lector desde el nivel perceptivo, lingüístico y cognitivo. Para complementar esta consulta, fue necesario observar el aspecto neuropsicológico del proceso lector, y en este apartado la ubicación cerebral de las gnoscias, praxias, atención, memoria, función ejecutiva, para hacer una comparación de la neuropsicología del procesamiento musical (Risueño y Motta 2008). La segunda parte del marco teórico hace referencia a las dificultades de aprendizaje relacionadas con la lectura. Se hace énfasis en la dislexia como una alteración de orden visual y fonológico, generando un problema en el procesamiento de la información visual y auditiva el cual se refleja en una dificultad en el proceso fonológico (asociación de fonemas y grafemas). (Defior 1993; Ramos 2003; Miranda 2003; Ardila 2005; Lewis 2007; López Escribano 2007) La Asociación Internacional de dislexia define la misma como⁴ *“Una dificultad de aprendizaje específica con origen neurológico. Se caracteriza por dificultades en el reconocimiento fluido y preciso de palabras y por unas capacidades ortográficas y de decodificación del lenguaje pobres. Estas dificultades son el resultado de un déficit en el componente fonológico del lenguaje no esperable en relación con otras habilidades cognitivas del proceso de aprendizaje escolar. Como consecuencias secundarias se pueden incluir problemas en la comprensión de lo leído y una experiencia lectora reducida que puede impedir el desarrollo del vocabulario y de la adquisición de conocimientos”.* (International Dyslexia Association – National Institute of Child Health and Human Development NICHD 2002). Para complementar la descripción de la dislexia, se observó el aspecto neuropsicológico de la misma, analizando que en este trastorno existe a nivel cerebral menor tamaño en la rodilla del cuerpo calloso, Patrones anormales de activación cerebral al realizar tareas de tipo verbal, falta de activación temporoparietal (evidenciada en el proceso de decodificación), anormalidad en la activación cortical en el hemisferio izquierdo, diferencias en la actividad cortical parietal y central diferencias en la actividad neural en el lóbulo occipital (Tallal y Pierce 1972).

La tercera parte del marco teórico menciona el procesamiento musical desde la parte neuropsicológica, discriminando el procesamiento de elementos musicales en los hemisferios cerebrales, pero concluyendo que si bien existe una discriminación de estos hemisferios, se debe comprender que en la música el cerebro se activa en forma generalizada. (Levitin 2009).

Para hacer una relación directa del procesamiento musical con el procesamiento lector, se observaron las similitudes que existen entre ambos procesos, destacando una similitud en el contorno verbal y musical, igualdad en el medio de expresión, similitud en cuanto que ambos procesos requieren una representación simbólica, prevalencia de una relación del canto con la lingüística, y de la conciencia auditiva con la adquisición del lenguaje. Después de haber realizado una amplia consulta sobre los aspectos mencionados anteriormente, se definió que el ritmo es el elemento en común en ambos procesos (lectura y música), y por lo tanto dificultades

³ Pavón Figueroa Susana. OP. CIT

⁴ Maestú Unturbe Fernando, Ríos Lago Marcos, Cabestrero Alonso Raúl. Neuroimagen. Técnicas y procesos cognitivos. Elsevier Masson 2008

de tipo lector se relacionan con dificultades de asimilación rítmica, mencionando que el ritmo se comprende como una organización sensoriomotora y la dislexia como una alteración de la percepción de orden temporal. ((Stambak 1951; Bakker 1972).

Finalmente se mencionan los mecanismos de intervención en usuarios que presentan dificultades de lenguaje para acercarse a la intervención con dificultades de lectura. Dentro de la intervención, se trabaja con conciencia fonológica. Cabe anotar que la intervención con musicoterapia está comenzando y ésta se trabaja a nivel de estudios experimentales dentro de los cuales se complementa la musicoterapia con otro tipo de terapias de lenguaje.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de un programa de musicoterapia en el fortalecimiento del proceso lector en un grupo de niños con dificultades de aprendizaje, pertenecientes al Colegio Distrital “Juan Evangelista Gómez”

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reforzar los procesos de decodificación a partir de elementos rítmicos y melódicos acompañados de ejercicios de lectura de sílabas, palabras, y pseudopalabras.
- Fortalecer la fluidez lectora a través del canto grupal articulado con la organización de frases de canciones y la musicalización de textos escritos.
- Afianzar los procesos de comprensión lectora a partir de la re-creación de canciones
- Facilitar la interacción con un texto escrito a partir de herramientas musicales como el canto, y diferentes juegos de expresión còrporo sonoro musicales.

METODOLOGIA: La investigación se realizó con 24 estudiantes (12 niños y 12 niñas) de segundo de primaria del Colegio Distrital Juan Evangelista Gómez ubicado en la localidad de San Cristobal,(Bogotá, Colombia) quienes fueron repartidos, previo balanceo, en dos grupos de acuerdo al diseño cuasiexperimental con comparación no equivalente. A continuación, se seleccionaron los grupos control y experimental a azar. Una vez seleccionados los grupos se procedió a aplicar el pre-test utilizando la Prueba Prolec (Cuetos 2004) en forma individual. Posterior al pre-test se realizó el tratamiento musicoterapéutico el cual comprendió 28 sesiones discriminadas así: 4 sesiones de evaluación vincular (dividiendo el grupo en 4 subgrupos de 3 usuarios cada uno y utilizando una sesión por grupo) y 24 sesiones de intervención con todos los usuarios (3 sesiones semanales de 50 minutos cada una). Al finalizar el tratamiento con musicoterapia se aplicó el pos-test.

Fases del programa de musicoterapia

El programa de musicoterapia se estableció en tres fases descritas a continuación: Fase inicial: evaluación y diagnóstico En esta fase se realizó una evaluación diagnóstica en grupos de 3 usuarios; esta evaluación comprendió aspectos còrporo-sonoro-musicales como: ritmo, lenguaje, motricidad (coordinación y desplazamiento, segmentación), asociación de estímulos visuales y auditivos, lateralidad, expresión, comprensión y seguimiento de instrucciones, disociación, entre otros aspectos que tienen una relación directa con los procesos de lectura.

Adicionalmente se indagó sobre los gustos musicales de los usuarios. Esta fase tomó 1 sesión de 30 minutos por cada grupo para un total de 4 sesiones. Fase intermedia

En esta fase se trataron las necesidades y dificultades identificadas en el pre-test y en las sesiones de evaluación y diagnóstico; se trabajó en el desarrollo de los objetivos propuestos en el tratamiento, y adicionalmente se abordaron los emergentes. Cabe anotar que los usuarios eran demasiado dispersos y tenían dificultades en la escucha, la atención y la concentración (estas tres dificultades se evidencian en las primeras sesiones), razón por la cual dentro de los objetivos del tratamiento fue necesario fortalecer dichos procesos y encuadrar el grupo antes de trabajar directamente con las dificultades lectoras. Esta fase comprendió 23 sesiones de 40 minutos cada una. Fase de cierre En esta fase, se despidió a los usuarios y se culminó con el tratamiento, haciendo una despedida acogedora en la cual los usuarios expresaron los beneficios obtenidos en el tratamiento dejando en ellos una sensación agradable frente a la intervención. Esta fase del tratamiento tomó 1 sesión de 45 minutos.

Posterior al desarrollo de la intervención musicoterapéutica, se realizó el post-test a los grupos experimental y control.

Para verificar la validez interna y externa de este estudio, se realizaron las pruebas T student.

RESULTADOS:

Con esta estrategia, los estudiantes evidenciaron una mejora en los procesos de lectura de palabras y pseudopalabras ya que este aspecto es uno de los más trabajados como base para la decodificación y la fluidez; al respecto los estudiantes también corrigieron sus falencias en la fluidez lectora, y en los procesos de atención, escucha y concentración. Estos avances se pueden corroborar pues a los estudiantes se le aplicó el pretest y postest PROLEC (Cuetos 2004). Adicional a Los avances en los procesos cognitivos, se evidencia un avance en las dinámicas grupales ya que con estos ejercicios se trabajan roles, y habilidades sociales vinculadas a los valores como el respeto, el compartir, la escucha, la autoestima, utilizando la música que escucha y que producen como forma de exteriorizar emociones.

CONCLUSIONES:

- La presente investigación evidencia que es posible intervenir con un tratamiento musicoterapéutico en la corrección de dificultades lectoras o en el fortalecimiento de habilidades lectoras en un grupo de niños y niñas entre 7 y 9 años que no presenten alteraciones en el desarrollo.
- A través de la evaluación vincular y las sesiones de diagnóstico, fue posible corroborar que los niños que presentaban dificultades lectoras, presentaban a su vez dificultades para la orientación espacio temporal, ordenamiento secuencial, y percepción visual, tal como se mencionó en el marco teórico de esta investigación.
- Esta investigación corrobora que los elementos musicales y los elementos del lenguaje están en correlación, tal como se ha mencionado en investigaciones anteriores (Stambak, Standley, Bakker) entre otros quienes afirman que los niños que presentan dificultades en la lectura presentan a su vez dificultades de percepción rítmica y melódica, las cuales son vitales para el desarrollo de habilidades lectoras; este tipo de dificultades precisamente fueron las que se encontraron en los sujetos de esta investigación.

- El presente estudio ratifica que las actividades musicoterapéuticas centradas en aspectos rítmicos dentro del método de improvisación, son quizás las más acertadas para fortalecer la fluidez lectora y los procesos de decodificación (lectura de palabras y pseudopalabras). A través de los métodos musicoterapéuticos re-creativo y receptivo, fue posible fortalecer las habilidades de escucha y atención, mejorando a su vez aspectos semánticos de la lectura.
- Si bien la presente investigación no evidenció cambios estadísticamente significativos, cabe anotar que a nivel descriptivo, dichos cambios son de alta significancia para el proceso investigativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Developmental dislexia. A diagnostic base don three atypical Reading spelling patterns. *Dev Med Child Neural* 15
- Colwell, Cynthia M. (1994). Therapeutic applications of music in the whole language kindergarten. *Journal of Music Therapy*, 31(4)
- Echeverri Echeverri José Mauricio, Galeano Borda. La música como facilitador del desarrollo de la conciencia fonológica. Una experiencia pedagógica con niños y niñas en Educación Inicial 2008
- Escribano López C. Contribuciones de la neurociencia al diagnóstico y tratamiento educativo de la dislexia del desarrollo. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Madrid, España. *REV NEUROL* 2007; 44 (3): 173-180
- Shapira Diego, Ferrari Karina, Sánchez Viviana, Hugo Mayra. Musicoterapia Abordaje Plurimodal. ADIM Ediciones 2007

E mail : marticaclarinete@hotmail.com – marthapitu@yahoo.com

COLOMBIA

Incidencia de la musicoterapia en niños de básica diagnosticados con tdah en la escuela normal superior de ibagué. “su intervención para mejorar la concentración”

Autor: Edith Karime Vargas Olivar (Universidad Nacional de Colombia)

Palabras Claves: Musicoterapia; Concentración, Hiperactividad, TDAH.

FUNDAMENTACIÓN

En función de la difícil situación psicosocial que presentan los niños con TDAH que afecta su adaptación social y rendimiento académico, se hace indispensable generar nuevas alternativas que contribuyan a superar esta situación.

Desde un enfoque humanista se pretende contribuir a la integración de nuevas técnicas que motiven al niño a realizar actividades de participación, respeto de turnos, interacción con los demás, focalización de una tarea a la vez, que permitan producir un cambio en su desarrollo en pro de su desempeño adecuado.

Por lo anterior, es pertinente ir al encuentro de un cambio en la ejecución de las actividades de los niños diagnosticados con TDAH, quienes al igual que otros niños que no tienen este trastorno están en la exploración de obtener nuevos conocimientos que le ayuden a mejorar su nivel intelectual y su progreso individual frente a la sociedad.

En general, el “buen comportamiento” de un niño ante esta, puede llegar a estar estandarizado en no interrumpir, no molestar, y participar de manera organizada en el desarrollo de una actividad que genere atención, y con los niños que presentan éste diagnóstico usualmente es un poco difícil dando resultados “desfavorables” dentro de un programa formal ya sea familiar, escolar y/o social.

Desde este punto de vista, como docente y al estar directamente involucrada en cotidiano con la comunidad escolar, he notado que dentro de los diferentes elementos de orden fisiológico y psicológico que afectan al niño con TDAH está la ausencia de concentración.

Es este aspecto el que en este trabajo de enfoque investigativo centrará su análisis y procesos de intervención musicoterapéutica por medio de diferentes estrategias y actividades musicales que propicien un desempeño creativo y expresivo del niño en el mejoramiento de ésta situación.

La Musicoterapia puede llegar a ser una alternativa terapéutica que principalmente buscará por medio de la música ayudar al niño a descubrir dentro de sus habilidades motoras, cognitivas y expresivas sacar mejor partido en sus diferentes estados emocionales y físicos mejorando así sus procesos de concentración.

Es por tal razón que se realiza éste proyecto musicoterapéutico, con el fin de optimizar su concentración por medio de la música, focalizándola en el modelo creativo expuesto por Nordoff & Robbins (1958) el cual ayudará a desarrollar habilidades expresivas, mediante métodos de improvisación y utilizando instrumentos, voz, cuerpo en el trabajo individual y grupal.

Haciendo referencia implícita en afrontar en el ámbito educativo ésta dificultad presentada en los niños diagnosticados con TDAH, se hace indispensable presentar diferentes herramientas que ayuden a mejorar su concentración para generar mejor convivencia con los demás.

Se considera que la realización de este trabajo en razón a los procesos de innovación que se presentan para el trato del TDAH, tendría que estar incluido dentro de los programas que se realizan en instituciones educativas, ya que es indispensable favorecer a los integrantes de ésta comunidad, con tratamientos de inclusión frente a la sociedad en que se desenvuelven para que tenga una mayor capacidad de comprensión e integración hacia los demás y su entorno físico y emocional, como un plan de refuerzo para el tratamiento de este trastorno.

Es una estrategia altamente satisfactoria para el niño y un aspecto esencial desde su aporte al campo neurológico en función a que la acción musical estimula la actividad neuronal de los dos hemisferios cerebrales durante los procesos musicoterapéuticos, y esto puede llegar a constituirse en un verdadero aporte a los niños que tienen el TDAH.

Esto puede evidenciarse según el neurólogo y neurocientífico Gottfried Schlaug de la Harvard Medical School, por un estudio realizado en el encuentro Cognitive Neuroscience Society Estados Unidos en 2008 con 31 niños en donde se establecieron cambios en alrededor de 3 años mientras practicaban el interpretar un instrumento por lo menos 2 horas y media a la semana lo cual al realizar estudios médicos habían ayudado al incremento de cuerpo calloso que conecta los dos hemisferios en un 25% con relación al tamaño global de cerebro en algunos de los niños que fueron constantes con el tratamiento recurso. (Petitjean, 2014)

OBJETIVOS

Objetivo general: Identificar la incidencia de la musicoterapia en la concentración de un grupo de niños y niñas entre 8 y 12 años de edad de básica primaria, diagnosticados con TDAH de la Escuela Normal Superior de Ibagué.

Objetivos específicos

- ⌘ Crear un plan de trabajo musicoterapéutico que contribuya a ampliar los niveles de concentración en los niños de ésta edad.
- ⌘ Desarrollar actividades que faciliten la concentración a través de la comunicación, de la expresión gestual, verbal, sonora y corporal.
- ⌘ Facilitar un proceso musicoterapéutico para conocer si hay cambio en la concentración de los niños participantes.
- ⌘ Evaluar los cambios realizados desde la musicoterapia durante el transcurso del proyecto.

RESULTADOS

Haciendo referencia a las etapas para la intervención planteadas, se presentan a continuación los resultados obtenidos a partir de los instrumentos de análisis aplicados.

Convocatoria proceso de intervención

En el capítulo que corresponde al diseño de metodología, se encuentra expuesto el primer proceso de intervención musicoterapéutica, el cual constó de una reunión informativa realizada con el grupo de apoyo y psicología de la institución, padres de familia y Musicoterapeuta que lideraba el proceso, con el fin de exponer los parámetros de la intervención y hacer valido por los padres la realización del proceso a seguir.

Valoración

En el inciso de etapas del tratamiento musicoterapéutico del capítulo anterior, se evidencia que los niños presentaban un informe de diagnóstico dado por neuropsicología, siendo éste el principal criterio de inclusión que se tuvo en cuenta en éste trabajo para así realizar la intervención musicoterapéutica, dicho informe reposa en la Institución Escuela Normal Superior de Ibagué.

Intervención

Teniendo en cuenta el informe anteriormente mencionado se desarrollaron 5 sesiones de diagnóstico, 1 en la cual se hizo un registro escrito en formato de historia musicoterapéutica y 4 más que correspondieron al análisis del assessment.

Los juegos de imitación y dirección, además de improvisaciones referenciales propiciaron que los estudiantes tuvieran una mejor integración entre ellos y participaran individual y colectivamente desarrollando procesos de atención y concentración que poco a poco pudieron evidenciarse en aumento o disminución según la dinámica ejercida en el grupo.

Las actividades de dirección orquestal y corporal, dentro del trabajo musicoterapéutico permitieron que los estudiantes desarrollaran un atentos a seguimientos de instrucciones, respeto por el compañero y concentración en los diferentes movimientos, gestos o señas que se indicaban para realizar la participación grupal.

La improvisación en grupo e individual generó en los niños mayor capacidad de escucha a los demás, participación activa y mejor convivencia, ya que en ocasiones, el simple hecho de estar presente sin tocar un instrumento, reforzó en los participantes el sentido de la creatividad y la concentración hacia el instrumento explorándolo de diferentes formas.

Finalmente con las dinámicas de imitación los niños realizaban participación conjunta, coordinación, afianzamiento de reglas y trabajo en grupo, lo cual motivó a que en diversas ocasiones éstas actividades se realizaran y los niños reconocieran en el otro un compañero en esencia individual pero que se conecta con los demás por medio de la música en un mismo tiempo y espacio.

CONCLUSIONES

El Tratamiento Musicoterapéutico el cual por medio de la música lleva al usuario a crear, interpretar, disfrutar, de ésta de un modo terapéutico de tal manera que cada individuo logra un contacto con el mismo y con los demás de un modo positivo y activo ante la sociedad.

Algunos de los niños lograron transmitir por medio de la música, felicidad, tristeza e incluso aburrimiento, lo que no generaba que fuera malo, por el contrario se tenían en cuenta algunos de esos emergentes para desarrollar actividades que lograran cambiar ese estado, siendo un reto musicoterapéutico no solo cambiarlo sino mantener el cambio.

La atención y la concentración se fueron incrementando sesión a sesión en algunos niños, que a su vez realizaban seguimiento de instrucciones, y “reglas” propuestas.

El realizar imitación en algunas actividades en el caso de los niños puede llegar a generar mayor concentración, pues se involucran directamente con la persona a la que están siguiendo.

El modelo musicoterapéutico empleado fue interesante en algunas sesiones, sin embargo, no todos los niños realizaron propuestas de improvisación, se mantenían tímidos y realizaban trabajo de imitación.

Cantar melodías de diferentes géneros promueve que los niños adquieran nuevas herramientas de improvisación, (canción Rap) además de fortalecer la creatividad en el ejercicio de composición.

Con la musicoterapia se evidenciaron cambios notables en atención y concentración, realizando actividades de imitación, composición, y dirección.

La metodología cualitativa permitió generar una visión centrada en el niño, lo cual lo hace más personal e integral el proceso de evaluación.

Los instrumentos Mt usados para la validación del proceso, fueron adecuados en el reconocimiento de sus diferentes etapas en sesión.

Las improvisaciones grupales generan interacción entre los participantes ya que permiten escuchar al otro tratando de hacer algunas mezclas sonoras en intensidad y velocidad.

La musicoterapeuta, por medio del dialogo cordial y un lenguaje apropiado para los niños, expresaba cual era el sentido de las actividades en cada sesión, para que no solo ese trabajo realizado se quedará allí, sino que por medio de una reflexión, los niños comprendieran la importancia de interiorizar los objetivos.

BIBLIOGRAFIA

Benenzon. (2011). De la teoría a la práctica. En Benenzón, *De la teoría a la práctica. cap II* (pág. 67).

D.A.H. (s.f.). Manifiesto de la federación española de asociaciones de ayuda al Deficit de atención e hiperactividad.

Mello, M. I. (octubre 2011). A música como instrumento de intervenção. V *ENLETREARTE*, 23.

Pellizari, P., & Rodriguez, R. (2005). *Salud, escucha y creatividad. Musicoterapia preventiva psicossocial*. Argentina.

Szerman, S. (s.f.). *Intervención psicomotriz para niños con hiperactividad y/o déficit de atención*

BRASIL

“Recolhimento Não, Acolhimento Sim” – Desafios e Enfrentamentos na Construção do Trabalho Multi e Interdisciplinar no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III – João Ferreira da Silva Filho - Complexo do Alemão – Rio de Janeiro / Brasil.

Autor: Mt. Andréa Toledo Farnettane

Palavras Chaves: CAPS III – Recolhimento Não - Acolhimento Sim

Introdução

Através deste, venho falar da minha experiência como profissional de saúde mental Musicoterapeuta e Coordenadora Técnica do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III – João Ferreira da Silva Filho na área programática 3.1 que contempla também o Complexo do Alemão no Município do Rio de Janeiro - Brasil. Trata-se da importância deste serviço num território violento, mas também muito promissor. Com funcionamento 24 horas e composto por uma equipe multiprofissional - (profissionais da área da saúde, com experiências em saúde mental e experiências em ações interdisciplinares) o CAPS III João Ferreira da Silva Filho surge através da parceria entre a Organização Social (O.S.) – Viva Rio e a Superintendência (Coordenação de Saúde Mental) do Município do Rio de Janeiro. A Organização Social (O.S.) tem como objetivo desenvolver ações em áreas de elevados níveis de conflitos e violências urbanas favorecendo a promoção da saúde, a articulação comunitária, o fortalecimento das redes sociais, a identificação e potencialização de atividades e recursos disponíveis disparando ações com base territorial que se ajustam aos princípios gerais da Política Nacional de Atenção Básica. O CAPS III é um serviço que vem se apresentar neste território como parceiro nestes

objetivos e parceiro para com outros serviços em função das ações intersetoriais favorecendo a integração de projetos sociais e setores afins.

Recolhimento Não, Acolhimento Sim

Em fevereiro de 2010, participei, com êxito, do processo seletivo a vaga de Musicoterapeuta realizado pela Organização Social (O.S.) Viva Rio em comum acordo e parceria com a Superintendência (Coordenação de Saúde Mental) do Município do Rio de Janeiro / Brasil. Processo seletivo direcionado para profissionais da área da saúde com o objetivo de criar e compor a equipe multiprofissional de mais um novo dispositivo de saúde mental: CAPS III João Ferreira da Silva Filho, o segundo CAPS - (Centro de Atenção Psicossocial) no Município do Rio de Janeiro com funcionamento 24 horas, com 6 (seis) leitos para acolhimento noturno, na área do Complexo do Alemão, para atender pacientes com transtornos mentais graves, dividindo sua estrutura física junto à Atenção Básica: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) – Zilda Arns, Alemão, Rodrigo Roig e Felipe Cardoso somando 35 equipes de saúde para a realização do trabalho de matriciamento, ou seja, apoio matricial às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) incluindo discutir os casos, potencializar atendimentos em conjuntos com os profissionais da Atenção Básica, realizando visitas domiciliares, fomentar a intersectorialidade através da construção das redes locais, participar das reuniões de equipe na Atenção Básica, ou seja, nas equipes das saúde de família, auxiliar na gestão dos recursos especializados em saúde mental e criar dispositivos de re-inserção social no território.

Os CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD, CAPS III AD, são serviços de saúde mental abertos e comunitários, compostos por equipes multiprofissionais de saúde, orientados pelos princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde) e da Reforma Psiquiátrica articulados à rede de saúde e intersectorial para garantir o tratamento e promover qualidade na inserção social das pessoas com sofrimento mental ou uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. Busca-se garantir acesso aos direitos de acordo com a necessidade de cada usuário e / ou paciente.

A Organização Social (O.S.) Viva Rio tem como um de seus objetivos desenvolver ações em áreas de elevados níveis de conflitos e violência urbana na cidade do Rio de Janeiro, vem testando e desenvolvendo metodologias de trabalho que atendam as especificidades sociais e epidemiológicas locais, favorecendo a promoção da saúde, a articulação comunitária, o fortalecimento das redes sociais, a identificação e potencialização de atividades e recursos disponíveis nestes locais. Dispara ações com base territorial que se ajustam aos princípios gerais da Política Nacional de Atenção Básica, incluindo ações intersectoriais com as Estratégias de Saúde da Família (ESF) que favoreçam a integração de projetos sociais e setores afins, que visam gerar melhoria não somente dos indicadores de saúde, mas promover também a melhoria da qualidade de vida da população local. O CAPS III João Ferreira da Silva Filho, é o serviço que se apresenta neste território como parceiro nestes objetivos e como parceiro para com os serviços já existentes como os ambulatórios, a emergência psiquiátrica PAM Del Castilho, CAPS II de Olaria, CAPS II da Ilha do Governador, CAPSi, CAPS III AD, Consultório na Rua e aos serviços já citados como a UPA e a ESF e para a própria população também vem se apresentar como um novo serviço para acolhimento, atendimento e direcionamentos para com os casos de saúde mental.

Desde a inauguração em 03/05/2010, objetivos foram traçados e sempre reavaliados na construção do CAPSIII como: a interdisciplinaridade, porta de entrada e porta de saída (encaminhamentos), acolhimento à crise, implantação do matriciamento, projetos terapêuticos dos usuários, visitas domiciliares, reconhecimento da área e da rede de assistência já

existente, acolhimentos noturnos, servir de apoio para outros serviços com relação ao acolhimento noturno, participação no Fórum de Área e nas reuniões do Conselho Distrital, participar e desenhar a divisão da Área Programática – AP 3.1 para cobertura de atendimento e tantos outros desafios e enfrentamentos na construção do mesmo dentro e fora da clínica como também a passagem, tão histórica, da invasão do exército e conseqüentemente a instalação das Unidades de Polícia Pacificadoras - UPPs e as conseqüências positivas e negativas enfrentadas no dia-a-dia com relação a esta ação no território que hoje em dia não causam o efeito necessário a população local como alcançar uma maior e melhor segurança.

Musicoterapeuta e Coordenadora Técnica

Faço parte desta história como profissional musicoterapeuta, o que destaco é que depois de seis meses de enfrentamentos na criação deste serviço, assumo também a função de Coordenadora Técnica. O CAPS III apresenta em sua forma de estrutura para funcionamento os cargos de: Direção, Coordenação Técnica, Administração, auxiliares administrativos, equipe Multiprofissional (Assistente Social, Psicólogos, Psiquiatras, Terapeuta Ocupacional, Musicoterapeuta, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Cooperas, Equipe de segurança e de limpeza). Todos fazem parte do funcionamento e da clínica sem deixar de exercer suas especialidades. O trabalho interdisciplinar está no contar com o outro e na troca de saberes em função de realizar um bom funcionamento e desenvolver uma clínica ampliada com cada usuário. Um turno é mantido com a nossa reunião de equipe com a presença do supervisor clínico, profissional com um olhar de fora que vem somar junto a Direção, a Coordenação Técnica, a Administração e a equipe no pensar na clínica ampliada para cada usuário suas ações e manejos. O CAPS como referência para o usuário, muitas vezes, pode ser a participação deste nas oficinas terapêuticas, conversar com as cooperas, freqüentar a convivência, almoçar, lancha, além das atividades da clínica habituais como o atendimento individual, atendimento em grupo, trabalhar e fortalecer laços sociais e familiares.

Percebi que me fazer disponível para não só pensar os casos clínicos como também agir e atuar na clínica facilitou a minha inserção na função como coordenadora técnica. Ações como assumir casos clínicos, realizar o grupo de musicoterapia, realizar atendimento de primeira vez, visitas domiciliares, visitas institucionais, ser referência para os casos de desinstitucionalização, são demandas do serviço, que mesmo estando na função de coordenadora técnica, não deixei de realizar, e ser profissional musicoterapeuta atuante na equipe o que faz total diferença. É ter respeito através das ações em conjunto e em separado, é olhar o colega e perceber junto formas de ação funcionais na clínica respeitando seus próprios limites para com o outro e atuar como Musicoterapeuta é ter o grupo de musicoterapia lotado, é ser o diferencial por ter e usar como ferramenta de trabalho com os pacientes/ usuários a música e seus elementos. Estar disponível me aproxima da equipe, que também demanda e tem suas complicações no funcionamento do CAPS III como um todo e me aproxima também dos usuários. É somar na ação do cuidado junto aos profissionais favorecendo uma melhor qualidade de escuta, de acolhimento, diversificado e de qualidade.

O Complexo do Alemão faz parte de uma área programática a 3.1 do Município do Rio de Janeiro, uma área extensa tendo como histórico a violência onde os moradores foram acostumados a morar se calando e obedecendo a regras de traficantes. São usuários que necessitam de estímulos e de orientação. Desde o início, temos como uma das diretrizes de funcionamento para com o nosso trabalho, a porta de entrada, onde toda e qualquer demanda que nos chega será acolhida e escutada e desta escuta detalhada, trabalhamos seu projeto terapêutico no CAPS III ou encaminhamos este para outros serviços da rede para que possa ser acompanhado e assistido.

Um território novo e desconhecido, com a demanda de construir frentes de trabalho em parceria com a Atenção Básica: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a Estratégia da Saúde de Família (ESF). A UPA tem como funcionamento o atendimento 24hs, lançada como parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, unidades intermediárias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Hospitais, ajudam a desafogar os prontos socorros ampliando e melhorando o acesso aos serviços de emergências do SUS – Sistema Único de Saúde. As Estratégias de Saúde da Família (ESF) funcionam como estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. São serviços que, desde o início, tivemos a iniciativa de nos apresentarmos como parceiros e que estes também se colocaram como parceiros para melhor darmos cobertura à assistência em saúde e saúde mental no território. Ações como discussões de casos clínicos e cuidados a estes junto à equipe de profissionais da UPA e o apoio matricial com as equipes das Estratégias da Saúde da Família (ESF), ou seja, discutir os casos, potencializar atendimentos em conjunto com os profissionais da ESF – agentes comunitários, enfermeiros, médicos, realizar visitas domiciliares, fomentar a intersetorialidade através da construção das redes locais, participar das reuniões de equipe da ESF, auxiliar na gestão dos recursos especializados em saúde mental e criar dispositivos de re-inserção social no território, esta parceria e trabalho, facilitou em muito nossa inclusão e aceitação com os serviços e com a própria população local.

Durante o primeiro ano de implantação do CAPS III, passamos pela invasão no território, a polícia e o exército entraram para pacificar e espalhar as Unidades de Polícia Pacificadoras – as UPPs na área para manter a pacificação. Na entrevista, no processo seletivo, nos foi colocado se esta ação teria problema caso este fosse selecionado, todos disseram que não, e durante o processo de invasão como até hoje, realizamos o que tem que ser realizado, trabalhamos tomando o cuidado de não nos tornarmos heróis. Foram quatro dias de operação no morro, voltamos a trabalhar e tivemos que dar conta de demandas como os casos de estresse pós-traumático. Estávamos craques, assim posso dizer, pois o estresse e os casos de desorientações mentais, antes da invasão, já existiam. Pessoas, por exemplo, que devido à violência não conseguiam sair de suas casa há mais de 20 anos, nós já estávamos tratando. Hoje em dia, as violências, mesmo com as UPPs, nunca deixaram de existir e só piorou. Projetos atuais e novos como “cuidar de quem cuida” – oficinas oferecidas aos profissionais de saúde como os agentes comunitários que trabalham diretamente no território são realizados por profissionais do CAPS III João Ferreira visando

Conclusão

Em 5 anos de existência, posso dizer que nós nos tornamos um Centro de Atenção Psicossocial - CAPSIII, um serviço com funcionamento 24hs, de referência, importante e de maior visibilidade para com o território, a população local, a Superintendência - Coordenação de Saúde Mental e para a própria Organização Social (O.S.) Viva Rio e para os outros serviços da área também. Trabalho! Não falta. Deparamos-nos com nossos acertos, nossos erros, desafios e enfrentamentos, mas sempre com o compromisso de reavaliar e partir para as ações buscando um melhor acolhimento, evitando o recolhimento em emergências psiquiátricas e conseqüentemente em hospitais psiquiátricos alcançando tratamento, alcançando saúde mental, metas e objetivos de atender as demandas deste território tão sofrido, mas como afirmei anteriormente, muito promissor. A música faz parte deste contexto de tratamento e acolhimento através do profissional Musicoterapeuta.

Referências Bibliográficas:

CHIAVERINI, Dulce Helena (Organizadora) ... [et al.]. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília [DF], 2011.

COSTA, Clarice M; FIGUEIREDO, Ana C. Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

LEINIG, Clotilde E. A Música e a Ciência se Encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia. Curitiba: Juruá, 2009.

Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

E-mail: farnettane_andrea@hotmail.com.

ARGENTINA

Capacidad de procesar emociones a través de la música en personas con trastorno de espectro autista

AUTOR: Veronica D Onofrio

Palabras clave: Música, autismo, emoción, alexitimia, procesamiento musical.

Introducción:

Este trabajo describirá brevemente algunos artículos sobre la capacidad que poseen las personas con autismo de procesar y comprender estados emocionales en la música. Este material nos ayudaría como punto de partida para respaldar a la musicoterapia como disciplina privilegiada en el tratamiento de esta patología.

Desarrollo e implicancias

Distintas investigaciones determinan que las personas con trastorno del espectro autista poseen un estilo cognitivo diferencial (Heaton 2009) que les permite un rendimiento superior en cuanto al procesamiento audiotemporal y audioconstructivo presentes en el dominio auditivo (Quintin et al 2013).

A partir de distintos experimentos con diferentes técnicas, incluida la neuroimagen, se puede determinar la capacidad que poseen las personas con TEA para reconocer la emoción circunscripta dentro de un estímulo musical, proporcionando justificación neurobiológica para el uso de las terapias musicales en los síndromes del espectro autista (Caria, Venutti & De Falco en 2011)

Conclusión:

A partir de los trabajos revisados, que muestran evidencia similar con diferentes tipos de experimentos, podemos determinar que la música ofrece una motivación natural en la persona con TEA. La desviación de la atención hacia los componentes musicales sucede de forma

espontánea y la posibilidad de experimentar fisiológicamente los estados emocionales de la música la constituyen como un vehículo importante para el desarrollo de las relaciones intersubjetivas favoreciendo la atención sostenida y al comunicación no verbal (Quintín et al. 2012).

Referencias bibliográficas:

Allen, R. Hill, E. &Heaton, P. (2009) The subjective experience of music in autismspectrumdisorder. *The neurocincnes and music III – disorders and plasticity*: New York academy of sciences n°1169: pp 326-331

Allen. R, Davis. R, & Hill. E. (2012) The effects of autism and alexithymia on psychological and verbal responsiveness to music. *Jurnal of autism and dev. Disorder*. Publisher Springer US vol 43 issue. 2 pp.432 -444

Caria. A, Venutti. P & De Falco. S. (2011) Funcional and disfunctional brain circuits underlying processing of music in autismspectrumdisorders. *Cerebral cortex dic 2011 n° 21* PP 2838-2849

Heaton P. (2009) Assessing musical skills in autistic children who are not savants. *Jurnal of philosophical transactions of the royal society B biological sciences*. abril 2009 n° 364 PP 1443-1447.

Martos, J. (2012) Autismo y trastornos del espectro autista. Definición, génesis del trastorno y explicaciones psicológicas. En Valdez, D. & Rugeri, L. (Comps), *Autismo del diagnóstico al tratamiento*. (cap. I pp 19-45) Buenos Aires Valdez, D. & Rugeri, L. Comps. Ed Paidós.

Quintin. E. Bhatara. A, Poissant. H, Fombonne. E & Levitin. D (2013). Processing of musical structure by high-functioning adolescents with autismspectrumdisorders. *Jurnal of child neuropsychology vol 19 n° 3* 250-275.

Email: mvdonofrio@psi.uba.ar

ARGENTINA

Musicoterapia para el tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista.

Music therapy for treatment of Autism Spectrum Disorders

Autores: Mariana Nuzzi, Nuria Marsimian Hospital Italiano - Argentina

Palabras claves

Musicoterapia- TEA- Funcionalidad- Neurociencias- Abordaje Interdisciplinario

Introducción

La Musicoterapia es una disciplina actualmente aplicada en todo el mundo para el tratamiento de pacientes con Trastorno del Espectro Autista. Dicha implementación se debe a

la posibilidad que se observa a través de la música de favorecer la comunicación, la cognición, el registro y la expresión de emociones, la motricidad y coordinación; y las habilidades sociales.

Esta amplia gama de posibilidades de acción, concuerdan con los aspectos relevantes a trabajar en los pacientes con Trastorno del Espectro Autista.

Marco teórico referencial

La aplicación de la Musicoterapia en el autismo tiene como gran referente a Tony Wigram. Las bases de nuestro abordaje musicoterapéutico, las técnicas y la metodología, están en referencia a este autor.

Dentro de la musicoterapia Neurológica, utilizamos los escritos de Michael H. Thaut, para consolidar un tipo de tratamiento orientado a la estimulación y rehabilitación neuro psicología. Los escritos de Daniel Stern acerca del desarrollo del self de las diferentes etapas del desarrollo también son de suma importancia para diseñar el tratamiento musicoterapéutico.

Por último, de Angel Riviere tomamos la fundamentación teórica y práctica del autismo y diferentes abordajes específicos comunes a todas las disciplinas que integran el equipo terapéutico. Así también, utilizamos sus protocolos de evaluación en autismo.

Desarrollo e implicancias

La literatura de investigación señala que la mayoría de los individuos con autismo responden positivamente a la música (Thaut, 2005). Las personas con diagnóstico en el espectro del autismo a menudo muestran un mayor interés y la respuesta a la música, por lo que es una excelente herramienta terapéutica para trabajar con ellos. La música es una reacción humana muy básica, que abarca todos los niveles de capacidad/discapacidad. La maleabilidad de la música hace que sea un medio que puede ser adaptado para satisfacer las necesidades de cada individuo. La estructura y la información sensorial inherente en la música ayudan a establecer las expectativas de respuesta, las interacciones positivas y la organización. Las personas con diagnóstico en el espectro del autismo pueden mostrar "alteración cualitativa de la interacción social y de la comunicación", y con frecuencia se manifiestan "patrones restringidos, repetitivos y estereotipados de comportamiento, intereses y actividades." La musicoterapia puede ser eficaz en el tratamiento para estas características típicas (Thaut, 2005).

Debido a que la música es procesada en los dos hemisferios del cerebro, la música puede estimular el funcionamiento cognitivo y puede ser utilizado para la recuperación de algunas competencias lingüísticas del habla así como la estimulación multisensorial concreta (auditiva, visual y táctil). Además, el componente rítmico de la música es muy organizador de los sistemas sensoriales de las personas diagnosticadas con autismo. Como resultado, el procesamiento auditivo, el procesamiento sensorio-motriz y las habilidades motoras perceptivas pueden ser mejorados.

Además, las actividades que tienen como medio a la música, representan una experiencia lúdica y placentera, lo cual favorece ampliamente el tratamiento interdisciplinario que se le brinda a una persona con TEA.

Conclusión

A través de la presente ponencia se transmitirán conocimientos teórico-prácticos que son aplicados en la clínica y son tomados de la experiencia adquirida con dicha población en un hospital que cuenta con un equipo especializado en TEA, dependiente del Servicio de Salud Mental Pediátrica.

Referencias bibliográficas

- ✓ Gold C, Wigram T, Elefant C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Art. No.: CD004381.
- ✓ Kaplan, R; Steele, A. (2005). An Analysis of Music Therapy Program Goals and Outcomes for Clients with Diagnoses on the Autism Spectrum. Journal of Music Therapy.
- ✓ Reschke-Hernández, A. (2011) History of Music Therapy Treatment Interventions for children with Autism. Journal of Music Therapy 48(2).
- ✓ Schulz Gattino, G. (2013) Música, emociones y autismo. Curso Musicoterapia y Autismo. Centro Musicoterapia Dinámica.
- ✓ Thaut, M. H. (2005). Neurologic Music Therapy Techniques and Definitions. Rhythm, Music and the Brain. New York and London: Taylor and Francis Group

Email de contacto nuriamarsimian@yahoo.com.ar mariananuzzi@yahoo.com.ar

BRASIL

Efeitos negativos da música em estudantes universitários: considerações sobre um projeto de pesquisa

Autor: Gustavo Schulz Gattino (UDESC-BRASIL)

INTRODUÇÃO

Uma música pode estar associada com um momento difícil na vida de uma pessoa e gerar um efeito negativo, pode causar desconforto se não gostarmos de determinada música ou ainda pode nos levar a estados alterados de consciência de acordo com a intensidade em que é utilizada (FORSTER, 2008). Uma mesma música que nos causa prazer e satisfação num dado momento também pode causar efeitos negativos num momento seguinte conforme o contexto onde ela está inserida. De forma contrária, um tipo de música que foge completamente aos padrões conhecidos pode oferecer sensações de alerta, medo e desconforto, como é o caso da música contemporânea para muitas pessoas (MARANHÃO, 2007). Ainda que existam evidências sobre estes efeitos negativos o número de publicações sobre o tema ainda é pequeno. A partir do escasso número de publicações sobre os efeitos iatrogênicos (negativos) da música (DA SILVA JUNIOR & CRAVEIRO DE SÁ, 2007; BĂLAN et al., 2014), torna-se necessário realizar um experimento que permita avaliar o efeito negativo da música quando uma pessoa considera um determinado estímulo musical desagradável dentro de um determinado contexto.

OBJETIVO GERAL

Grupo Iberoamericano de
Investigación en Musicoterapia

ACTAS DEL 4º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACION EN
MUSICOTERAPIA

Observar os efeitos negativos da música através da escuta de um estímulo musical desagradável na atenção, memória de trabalho e ansiedade pela Bateria de Avaliação da Memória de Trabalho (BAMT) e escala Beck de ansiedade.

METODOLOGIA

Será realizado um experimento controlado randomizado para verificar o efeito da música agradável e da música desagradável em estudantes de pedagogia e administração da Universidade do Estado de Santa Catarina. Vale salientar que o conceito de agradável e desagradável se refere ao juízo de valor atribuído por uma pessoa. Serão recrutados participantes do sexo masculino e do sexo feminino com idade entre 18 e 50 anos. Nesta pesquisa, os estudantes serão divididos em três grupos: grupo que escutará uma peça neutra, grupo que escutará uma peça não agradável e grupo que não escutará nenhum tipo de música (grupo controle).

Os participantes dos três grupos serão avaliados pelas seguintes mensurações: versão brasileira da Bateria de Avaliação da Memória de Trabalho (BAMT) e avaliação da ansiedade pelas escalas Beck. Essas escalas serão aplicadas por uma psicóloga que participará da pesquisa. Cada avaliação tem a duração aproximada de 20 minutos. Dessa forma, a aplicação tem a duração de quarenta minutos. As três escalas serão aplicadas a todos os participantes distribuídos nos três grupos da pesquisa. Nos participantes dos grupos que escutarão música, a aplicação da escala acontecerá depois da escuta musical. O projeto encontra-se em fase de encaminhamento para o Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC e todos participantes serão incluídos no estudo apenas com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esta pesquisa encontre diferenças estatisticamente significativas entre o grupo que escutará um estímulo musical negativo em relação aos demais outros grupos. Portanto, é esperado que o grupo com estímulo negativo tenha uma diminuição da atenção e da memória de trabalho e um aumento da ansiedade em relação aos demais grupos.

REFERÊNCIAS

DA SILVA JÚNIOR, J. D.; DE SÁ, L. C. Musicoterapia e Bioética: um estudo da música como elemento iatrogênico. In: Congresso da ANPPOM,17.,São Paulo, 2007. Anais... São Paulo: ANPPOM, 2007

BĂLAN, S. A.; COCOANĂ, E.; GABOR, S.; GABRIEL,M.; VAS,R. A Comparative Study Regarding the Efficiency of Applying Hypnotherapeutic Techniques and Binaural Beats in Modifying the Level of Perceived Pain. Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis, v. 1, p.1-9, 2014.

FORSTER, S. O som do mal:o poder de dominar. 2007. 91 f. Monografia (Especialização em Musicoterapia) - Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, 2007.

MARANHÃO, A. L. Acontecimentos Sonoros em Musicoterapia:a ambiência terapêutica. São Paulo: Apontamentos, 2007.

Email: gustavo.gattino@udesc.br

Metáforas Conceptuales y su función cognoscitiva/epistémica en Musicoterapia

Autor: Sebastián Gentili (Universidad de Buenos Aires-ARGENTINA)

Resumen

El siguiente trabajo presenta los resultados del análisis documental de la bibliografía de diversos modelos y corrientes de musicoterapia, cuyo objetivo es describir las Metáforas Conceptuales y Epistémicas implícitas y explícitas en las conceptualizaciones de las experiencias musicales en la teoría ésta disciplina. Este trabajo se desarrolla a partir del supuesto en que la metáfora es un medio de comprensión, explicación y difusión de conocimientos propios de la musicoterapia. El eje adoptado como organizador principal del marco teórico es la Teoría Cognitiva de la Metáfora, a partir del cual es posible agrupar diversas expresiones lingüísticas recurrentes y aparentemente aisladas, en cinco grupos abarcativos de metáforas conceptuales a partir de las similitudes en los dominios proyectados. Las metáforas conceptuales aquí descritas, literalizadas en el discurso científico de la disciplina, son también imprescindibles para conocer, explicar y difundir los fenómenos a los que refieren, y es por ello que las mismas tienen valor cognoscitivo/epistémico.

Introducción

El análisis bibliográfico sistemático realizado en este trabajo es un acercamiento en idioma español sobre el uso y valor de la metáfora al conceptualizar la música y las experiencias musicales desde la perspectiva de los musicoterapeutas. Actualmente las experiencias musicales en musicoterapia son comprendidas como metáforas o como analogías de los procesos psíquicos de los pacientes. Estos dos postulados han tendido una creciente aceptación y difusión dentro de la disciplina en las últimas décadas, a tal punto que se han constituido en núcleos centrales, y por momentos antagónicos e incompatibles entre sí, de diversas corrientes teóricas en musicoterapia. Este trabajo es un estudio de características exploratorias y descriptivas de las metáforas desde el marco de la Teoría Cognitiva de la Metáfora, cuyo objetivo es describir las metáforas conceptuales y su valor epistémico en las conceptualizaciones de las experiencias musicales en la teoría de la musicoterapia, bajo el supuesto de que la metáfora es un medio de comprensión, explicación y difusión de conocimientos disciplinares, que los musicoterapeutas se ven necesitados de éstas para comprender los fenómenos que se presentan en la práctica profesional, y consecuentemente, también hacen uso de ellas para expresar en la bibliografía la comprensión de tales fenómenos. La perspectiva aquí adoptada entiende a la metáfora como una herramienta cognoscitiva en dos sentidos. En principio porque posibilita la comprensión de fenómenos abstractos en términos de otros más concretos y mejor delimitados de la experiencia (Lakoff y Johnson, 2004), y a su vez porque solo a través de la metáfora es posible la comprensión de determinados fenómenos (Black, 1993; Cassini, comunicación personal, 15 de Mayo de 2012). En términos de Lakoff, una metáfora para la teoría cognitiva, es la proyección metafórica de un dominio fuente a un dominio meta, donde el primero corresponde a conceptos claramente delimitados como objetos y lugares o personas; y el segundo a conceptos abstractos como por ejemplo, el amor, el tiempo, o las emociones. (Lakoff, 1993, p. 207). Las metáforas aquí descritas en el ámbito de la musicoterapia cumplen con éstas y otras condiciones al ser

proyectados en las experiencias musicales conceptos más claramente delimitados como forma de comprensión de las mismas; porque no necesariamente aparecen expresadas literalmente en la bibliografía; y porque presentan una sistematicidad, coherencia y regularidad entre los dominios meta y fuente emparentados (H. Díaz, 2006). Estas proyecciones metafóricas, necesarias para la conceptualización de dichas experiencias poseen a su vez, valor cognoscitivo/epistémico en la medida que son imprescindibles para conocer, explicar y difundir los fenómenos a los cuales refieren, y además se han literalizado en el cuerpo teórico de la disciplina perdiendo su carácter metafórico original (Palma, 2008)

Objetivos

El objetivo de este trabajo es describir las metáforas conceptuales implícitas y explícitas en las conceptualizaciones de las experiencias musicales en la teoría de la musicoterapia y esclarecer su valor epistémico. Para ello han servido de fuente documental de análisis los textos a continuación detallados, porque de ellos pueden extraerse variadas definiciones de musicoterapia y de las experiencias musicales desde los distintos modelos y corrientes de musicoterapia:

Aigen, K. (1993). "Being in Music" – Foundations of Nordoff –Robbins Music Therapy". Volumen 1. MMB Music. Traducción libre al castellano Mayra Hugo. Austin, D. (1999). Vocal improvisation analytically oriented music therapy with adults. En Wigram (Ed) "Clinical Applications in Music Therapy in Psychiatry ". Jessica Kingsley. London. Barcellos (2004). "Musicalidad Clínica", en "Musicoterapia. Alguns escritos". Enelivros. Brasil. Traducción Patricia Welz. Benenzon, R. O. (2011). Musicoterapia: De la teoría a la práctica. Barcelona, Buenos Aires y México: Paidós. Bruscia, K. (1999). Modelos de improvisación en musicoterapia. Editorial AGRUPARTE. Colección música, arte y proceso. Vitoria, España. Bruscia, K. (2007). Musicoterapia: Métodos y prácticas. México D.F: Editorial Pax México. Hadley, S. (2002). "Bases teóricas de la musicoterapia analítica". En Eschen J. (ed). "Analytical Music Therapy". Jessica Kingsley Publishers. Traducción libre al castellano Mayra Hugo. Madsen, C. K., Cotter, V. & Madsen, C. H., Jr. (1968). A behavioral approach to music therapy. Journal of Music Therapy, 5(3), 69-71 Milleco. (2001). "E preciso cantar. Musicoterapia, cantos e canções". Cap. 8: "Las funciones del canto". Traducción libre al castellano Marcela Sivori. Muñoz Pólit, V. (2008). Musicoterapia humanista, un modelo de psicoterapia musical. Cap. 12: "Los poderes de la música". Ciudad. Editorial. México Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., Hugo, M. (2007). Musicoterapia: Abordaje Plurimodal. Argentina: Capítulo 1 ADIM Ediciones. Buenos Aires, Argentina. Smeijsters, H. (2005). Sounding the Self: Analogy in Improvisational Music Therapy. Gilsum: Barcelona Publishers. EE.UU. 10 Sokolov, L . (1987). En Bruscia, K "Improvisational methods of music therapy". , pp. 353 - 359. Charles Thomas Publisher. Springfield, Illinois, EEUU. Traducción libre al castellano Marcos Vidret. Wigram, T. Pedersen I. N. & Bonde, L. O (2002). A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training. Cap 1, 2 y 3. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia. Además de las siguientes páginas web: www.musictherapyworld.net y www.icmus.org.ar

Metodología

Como se ha dicho anteriormente, este trabajo es un estudio de características exploratorias y descriptivas de las metáforas desde la perspectiva de la Teoría Cognitiva de la Metáfora, cuyo objetivo es describir las metáforas conceptuales y epistémicas implícitas y explícitas en las conceptualizaciones de las experiencias musicales en la teoría de la musicoterapia, bajo el supuesto de que la metáfora es un medio de comprensión, explicación y difusión de

conocimientos propios de ésta disciplina, que los musicoterapeutas se ven necesitados de metáforas para comprender los fenómenos que se presentan en la práctica profesional, y consecuentemente, también hacen uso de ellas para expresar en la bibliografía la comprensión de tales fenómenos. Las clasificaciones resultantes de este trabajo se configuran a partir de la evidencia en el lenguaje utilizado por los musicoterapeutas, ya que, según E.Ruud (1998, p.4) solo éste posibilita la comunicación de las interpretaciones y descripciones, e implica la elección de metáforas y de una estructura narrativa. Aquí las clasificaciones se han construido siguiendo la lógica de G. Lakoff & M. Johnson (1993, 2004), también utilizada por Jungaberle, Verres & DuBois (2001), al agrupar expresiones lingüísticas donde se encuentren similitudes entre las proyecciones metafóricas realizadas para explicar o comprender la música y las experiencias musicales en musicoterapia.

Resultados

A manera de resultado del análisis se presentan los siguientes cinco grupos de Metáforas Conceptuales y Epistémicas • LA MUSICA ES UNA FUERZA MOTRIZ. • LA MUSICA ES UNA HERRAMIENTA • LA MUSICA ES UN CONTINENTE • LA MUSICA COMO CONTENIDO • LA MUSICA COMO LENGUAJE Estos grupos deben sus nombres, en parte a los resultados de las investigaciones y clasificaciones de Jungaberle, Verres & DuBois (2001), y Johnson & Larson (2003), aunque los aportes de estos autores pueden ser subcategorías de grupos más abarcativos. Las demás proposiciones que dan nombre a los estos grupos, son un intento de expresar la proyección metafórica necesaria para conceptualizar las experiencias musicales que las aúna. Los resultados aquí expuestos son clasificaciones de carácter tentativo, dado el diseño exploratorio y el carácter descriptivo de este trabajo, que no pretenden ser definitivas, incuestionables y permanecer inmutables a nuevas reflexiones y formulaciones, sino que, por el contrario, solo pretenden contribuir a las reflexiones sobre el cuerpo teórico de la musicoterapia y sus prácticas asociadas. Descripción de los grupos de Metáforas Conceptuales en Musicoterapia LA MUSICA ES UNA FUERZA MOTRIZ. Metáfora conceptual estructural. Esta clasificación se construye a partir de expresiones lingüísticas en las cuales la música y las experiencias musicales en musicoterapia son conceptualizadas como fuerzas, poderes o energías de efectos causales. Para Johnson & Larson, (2003) la proyección metafórica necesaria para la comprensión de la música fuera del contexto musicoterapéutico, tiene su origen en la experiencia en y con el cuerpo de los efectos de las fuerzas gravitatorias, inercia y demás fenómenos físicos, que servirán de dominio fuente para la conceptualización del dominio meta, la música (Johnson & Larson, 2003). Jungaberle, Verres & DuBois (2001) agrupan la evidencia obtenida de las experiencias de clientes de musicoterapia en familias de metáforas, en una de las cuales las experiencias musicales son entendidas como Fuerzas, poderes y energías, compuesta por dos subgrupos: La música es un medio de llevar cosas internas hacia afuera, y la música es un medio de acceder al mundo interno. Utilizar la estrategia de análisis propuesta por G. Lakoff & M. Johnson a los textos relativos al cuerpo teórico de la musicoterapia permite reunir las expresiones metafóricas según las similitudes presentes en las proyecciones metafóricas realizadas para explicar o comprender la música y las experiencias musicales en musicoterapia bajo el rotulo LA MUSICA ES UNA FUERZA MOTRIZ, a la cual le corresponden los dos subgrupos descritos por Jungaberle, Verres & DuBois (2001). Las complejas proyecciones realizadas para conceptualizar las experiencias musicales posibilitan organizar un extenso dominio en términos de otro, es por ello que esta metáfora conceptual puede ser tipificada como estructural (Lakoff y Johnson, 2004). Fuerzas, poderes o energías de efectos causales Ejemplos de citas textuales: Influir afectivamente (Asociación Austriaca de Musicoterapeutas Profesionales, 1986, citado en Bruscia, 2007, p. 223). Producir efectos regresivos (Benenson, 1981, citado en Bruscia, 2007, p. 226). Fuerzas dinámicas de cambio Bruscia, 1987a, citado en Bruscia, 2007, p. 226). Provocar cambios

(Fleishman y Fryear, 1981 citado en Bruscia, 2007, p. 228). Conjunto de energías sonoras (Benenzon, 2011, p. 67). La música es energía y movimiento (Bauer, 2001, p. 6). Poder de evocar. (Muñoz Pólit, 2008, p. 337). Poder del sonido (Hesser (1995, citado en Bruscia, 2007, p. 229), Herramienta poderosa y útil (Asociación de Musicoterapia de Nueva Zelanda, 1984, citado en Bruscia, 2007, p. 224). Poder de curar (Federación Mundial de Musicoterapia, 2012) La música es un medio de llevar cosas internas hacia afuera Ejemplos de citas textuales: Abren las puertas (Doyle, 1989, citado en Bruscia, 2007, p. 228). Nos lleva a niveles de la experiencia (Smeijsters, (2005, p. 45). La música accede a sentimientos inconscientes y los saca al mundo exterior para que los absorba la mente consciente (Priestley, 1980, citado en Bruscia, 1999, p. 149). Explorar la vida interna del paciente por medio de la música. El terapeuta trabaja para sacar el mundo interno del paciente a la realidad externa (Priestley, 1975, citado en Bruscia, 1999, p. 150). La música es un medio para acceder al mundo interno Ejemplos de citas textuales: Explorar la vida interior (Priestley, 1980, citado en Bruscia, 2007, p. 232). Explorar experiencias internas (Barcellos, 1999, p.8). Movilizar contenidos internos (Barcellos, 1999, p.11). Va directamente a nuestro mundo interno (Smeijsters, 2005, p. 45). La música accede a sentimientos inconscientes y los saca al mundo exterior para que los absorba la mente consciente (Priestley, 1980, citado en Bruscia, 1999, p. 149). Explorar la vida interna del paciente por medio de la música. El terapeuta trabaja para sacar el mundo interno del paciente a la realidad externa (Priestley, 1975, citado en Bruscia, 1999, p. 150). LA MUSICA ES UNA HERRAMIENTA. Metáfora conceptual ontológica Esta clasificación se construye a partir de tres tipos de definiciones. Aquellas en que la música en musicoterapia es definida como una herramienta, otras en las cuales esta disciplina es definida por el uso de la música, y finalmente aquellas en las cuales la música es un medio para tal o cual fin. Estos tres tipos de definiciones aparentemente independientes, se relacionan en la manera que, usar, emplear o aplicar la música, implica una acción con la música; acción que persigue un propósito, y en el cual, la música, es el medio para tal propósito. Las herramientas, al igual que la música así conceptualizada en musicoterapia, comparten esas características, a saber: se definen por el uso que se les da, sirven para uno o varios propósitos, son mediadoras de acciones para facilitarlas. Pero la diferencia es que las herramientas son objetos físicos, concretos y palpables. La música, es entonces dominio meta de objetos de los cuales se tienen representaciones más claras, y que funcionan como dominio fuente de la proyección metafórica, siendo estos objetos, las herramientas. Entonces, estas metáforas son de tipo ontológico en la medida que el dominio fuente proviene de la experiencia con objetos y sustancias, los cuales servirán para delimitar conceptualmente acontecimientos, emociones, ideas o actividades que carecen de límites precisos. (Lakoff y Johnson, 2004) Esta clasificación está compuesta por los subgrupos: Música como herramienta; El uso de la música; y La música es un medio Música como herramienta. Ejemplos de citas textuales: Herramienta poderosa y útil (Asociación de Musicoterapia de Nueva Zelanda, 1984, citado en Bruscia, 2007, p. 224). Herramienta terapéutica. (Boxill, 1985, citado en Bruscia, 2007, p. 226). Herramienta para restaurar (Nishihata, citado en Bruscia, 2007, p. 231). Herramienta para producir (Paul, 1982, citado en Bruscia, 2007, p. 231) El uso de la música. Ejemplos de citas textuales: Uso controlado (Alvin, 1979, citado en Bruscia, 2007, p. 223) Empleo de los sonidos (Asociación Francesa de Musicoterapia, citado en Bruscia, 2007, p. 225). Aplicación sistemática de la música (Bonny, 1986, citado en Bruscia, 2007, p. 226) Uso profesional (Federación Mundial de Musicoterapia, 2012). Uso de la música. (Federación Mundial de Musicoterapia 2012; Kortegaard y Pedersen, 1993, citado en Bruscia 2007, p. 229; Bruscia, 1991, citado en Bruscia, 2007, p. 226). Aplicación científica (Madsen, s/f, p. 15) Música es un medio. Ejemplos de citas textuales: Objeto intermediario (Barcellos, 1982, citado en Bruscia 2007, p. 225), Medio alternativo de comunicación (Odell, 1988, citado en Bruscia 2007, p. 231). Medio para facilitar (Silvia, citado en Bruscia 2007, p. 233). Mediador intersubjetivo (ICMUS (http://icmus.org.ar/?page_id=7, 2012) LA MUSICA ES UN CONTINENTE. Metáfora conceptual

ontológica Las expresiones lingüísticas agrupadas aquí, son aquellas en que, de alguna manera la música es definida como continente o recipiente. Es decir, un objeto con límite precisos capaz de albergar a otro objeto o sustancia, entonces, al igual que el grupo anterior, se trata de una metáfora conceptual ontológica (Lakoff y Johnson, 2004) En musicoterapia existen variadas formas en la que se presenta este tipo de proyección metafórica. Por un lado, la música es susceptible de ser una pantalla donde proyectar el inconsciente; por otro, lado, la música es capaz de albergar al SER. Por lo que es, en ambos casos, conceptualizada como un continente o recipiente. Proyección en la música. Ejemplo de citas textuales: Es una pantalla de proyección (Wigram, 2002, pp. 118-119). No es una proyección. (Schapira, 2007, p. 38). Proyección hacia la música (Schapira, 2007, p. 40). Proyección simbólica (Bruscia, 1999, p. 287) Ser, estar y vivir en la música Ejemplos de citas textuales: Somos en la música (Schapira, 2007, p. 38). Ser en la música. (Smeijsters, 2005, p. 51). Vivir en la música (Bruscia, 1999, p.56; Aigen, 1993, p. 5). La música es un mundo enorme en el que se puede vivir y trabajar (Nordoff, citado en Aigen 1993, p. 6) Otros continentes Ejemplos de citas textuales: Continente (Benenson, 2011, p. 284). Reflejo (Bauer, 2001, p. 6). Gran espejo (Muñoz Pólit, 2008, p. 333). Las emociones se expresan libremente en la música (Bruscia, 1999, p.145). Vehículo (Plach: citado en Bruscia, 2007. P.232) Entre las múltiples definiciones de musicoterapia pueden encontrarse proyecciones metafóricas que dan cuenta de la existencia de otras metáforas conceptuales utilizadas para conceptualizar la música y las experiencias musicales en musicoterapia. Estas definiciones son posibles de agrupar en metáforas conceptuales como: LA MUSICA COMO CONTENIDO y LA MUSICA COMO LENGUAJE, aunque estas clasificaciones merecen un estudio mas acabado y detallado que excede las posibilidades de este trabajo. Función epistémica de las metáforas conceptuales Lakoff & Johnson señalan que toda teoría científica es construida por científicos – seres humanos quienes necesariamente utilizan las herramientas de la mente humana. Una de esas herramientas es la metáfora conceptual (2003, p. 253). Así, en el ámbito de las ciencias las metáforas posibilitan la comprensión y explicación de fenómenos, tanto como la producción y difusión de conocimiento en tanto no son entendidas como simples adornos del lenguaje con valor estético y heurístico, sino que cumplen un papel cognoscitivo/epistémico. Esto significa que posibilitan obtener conocimiento genuino acerca de los fenómenos a los que se refiere, un conocimiento que no sería accesible sin el uso de la metáfora (Alejandro Cassini, 2012) Estas metáforas que en las ciencias desempeñan un papel cognoscitivo/epistémico son definidas por H. Palma (2008, pp. 26-27), como Metáforas Epistémicas, y una de las posibilidades es que funcionen en el seno de una disciplina específica configurando el cuerpo teórico de la misma las cuales consisten en analogías y metáforas obtenidas del conocimiento común o del imaginario cultural (Palma, 2008, p. 66). Además este autor considera que las metáforas en la ciencia tienen un momento de inicio, de creación, originalmente su función puede ser la de esclarecer un fenómeno o concepto, para facilitar la comprensión del mismo, a este momento lo describe como de bisociación sincrónica (H. Palma, 2008, pp. 19-23) equivalente en la terminología de H. Díaz (2006, p. 43) al de proyección metafórica entre dominios meta y fuente. Una vez sucedida la bisociación sincrónica, la metáfora pueden comenzar con el proceso de literalización diacrónica (H. Palma, 2008) es decir, comienza a ser empleada frecuentemente, hasta el punto que pierden su carácter original metafórico, literalizándose, de manera que dejan de ser pensadas como metáforas, para ser usadas como descripciones o explicaciones literales de los fenómenos, a tal punto que quienes las utilizan, generalmente, no son conscientes de la presencia de la mismas. Entonces, las metáforas conceptuales descritas en este trabajo, son a su vez metáforas epistémicas, puesto que en primer lugar, son parte del discurso científico de la musicoterapia, ya que configuran el cuerpo teórico como formas de comprensión, explicación, y difusión del conocimiento de diversos modelos vigentes y corrientes derivadas de musicoterapia. En segundo lugar, directamente relacionado con lo anterior, estas metáforas conceptuales, han sido y son tan ampliamente utilizadas que, de cierta forma, han perdido su

carácter metafórico original, y se han literalizado en el discurso científico de la musicoterapia, es por ello que constructos teóricos como el ser en la música, o referirse a la música como una proyección no generan dificultades de comprensión entre los investigadores, profesionales o estudiantes de musicoterapia. En tercer lugar, estas metáforas conceptuales, son imprescindibles para conocer y explicar los fenómenos a los que refiere en la teoría y práctica de la musicoterapia, en el sentido que, si bien existen diversas formas de metaforizar los fenómenos, no se podría obtener conocimientos sin el uso de estas metáforas, y es allí donde radica su valor cognoscitivo/epistémico. En cuarto lugar, estas metáforas conceptuales, es decir la forma de conceptualizar las experiencias musicales y la música, no solo son parte del cuerpo teórico, sino que afecta la práctica profesional asociada a este cuerpo teórico. De esta manera, estas metáforas conceptuales y epistémicas, se asemejan a los valores y conceptos, a los que se refiere E. Ruud (1998, p.2), en el sentido que para reflexionar acerca de la práctica musicoterapéutica debemos considerar cómo nuestras categorías de observación no serán sólo teóricamente parciales sino que además determinarán lo que escuchemos, cómo percibiremos los sonidos, o interpretemos los sonidos (...). Es decir, que las diferentes maneras de conceptualizar las experiencias musicales, ya sea como conteniente, como herramientas, o como fuerza motriz, traen aparejadas, consecuentemente, diferentes intervenciones en la práctica.

Conclusiones

De este análisis del cuerpo teórico se han podido clasificar tres grandes grupos de metáforas conceptuales y sus respectivos subgrupos, además se ha podido realizar un esbozo de otras dos clasificaciones de metáforas conceptuales las cuales merecen un estudio más detallado en futuras investigaciones. En este estudio se ha podido dar cuenta que los musicoterapeutas hacen uso de metáforas para conceptualizar la música y las experiencias musicales, y éstas metáforas que se manifiestan en expresiones lingüísticas aparentemente independientes entre sí, son posibles de ser agrupadas siguiendo la lógica de la Teoría Cognitiva de la Metáfora. Las clasificaciones aquí descritas, al ser imprescindibles para la comprensión y explicación de las experiencias musicales, tienen además la propiedad de ser metáforas epistémicas, en tanto que al estar presentes en el cuerpo teórico de la musicoterapia como formas de explicación, producción y difusión del conocimiento, poseen valor epistémico/cognoscitivo.

Referencias

Black, M. (1993). More about metaphor. En Ortony, A. (Ed.), *Metaphor and Thought* (pp.19-41). New York & Melbourne: Cambridge University Press. Di Stefano, M. (Coord.) (2006). *Metáforas en uso* Buenos Aires: Editorial Biblos. Díaz, H. (2006). La perspectiva cognitivista. En Di Stefano, M. (coordinadora), *Metáforas en Uso* (pp. 41-62). Buenos Aires: Editorial Biblos. Johnson, M. & Larson, S. (2003). "Something in the Way She Moves": Metaphors of Musical Motion. *Metaphor and Symbol*, 18 (2), 63-84. Jungaberle, H., Verres, R. & Dubois, F. (2001). New steps in musical meaning – the metaphoric process as an organizing principle. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10, 1-18. Lakoff, G. & Johnson, M. (2003). *Metaphors we live by*. London: The University of Chicago Press. Lakoff, G. (1993). The contemporary theory of metaphor. En Ortony, A. (Ed.), *Metaphor and Thought* (pp.202-251). New York & Melbourne: Cambridge University Press. Lakoff, G. y Johnson, M. (2004). *Metáforas en la Vida Cotidiana*. Madrid: Editorial Cátedra. Palma, H. A. (2008). *Metáforas y modelos científicos: El lenguaje en la enseñanza de las ciencias*. Libros del Zorzal. Buenos Aires: Ruud, E. (1998). Science as metacritique. *Journal of Music Therapy*, XXXV (3), 218-224. (Traducción libre al castellano Santesteban y Tosto). Texto del Seminario de Musicoterapia en el Ámbito Hospitalario. UBA.

BRASIL

Musicoterapia para idosos institucionalizados: levantamento das dificuldades e das oportunidades para intervenção efetiva

Music therapy for institutionalized elderly: survey of the difficulties and opportunities for effective intervention

Autores: Maria Anastácia Manzano, Mauro Pereira Amoroso Anastácio Júnior, Marilena Nascimento (Colméia Espaço Terapêutico de Medicina Integrada-BRASIL)

Palavras – chave: idosos institucionalizados, Musicoterapia, qualidade de vida

Introdução

As Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) são definidas pelo Ministério da Saúde como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005).

No município de São Paulo existem Centros de Acolhida aos idosos de ambos os sexos com idade a partir dos 60 anos que são espaços físicos oferecendo serviços que contemplam o abrigo provisório de idosos em situações de vulnerabilidade e risco social, preparando-os para o alcance da autonomia pessoal e social. Além dos serviços básicos de acolhida, alimentação e encaminhamento a serviços específicos (CENTROS, 2010) o centro também oferece oficinas lúdico/pedagógicas tais como canto coral, trabalhos manuais e alfabetização de adultos, entre outros.

A partir de fevereiro de 2015 iniciou-se um projeto de musicoterapia com o objetivo de promover maior aproximação dos moradores, estimulando suas funções cognitivas de modo geral (percepção, atenção, memória, linguagem e funções executivas e motoras) através de interações musicoterapêuticas.

O objetivo deste trabalho foi o de levantar as oportunidades e os problemas quanto à efetividade do projeto de musicoterapia que aconteceu entre fevereiro e julho de 2015, numa casa de acolhida de idosos no município de São Paulo, Brasil.

Marco teórico referencial

Gooffman (citado por XIMENES e CÔRTE, 2007) argumenta que as necessidades dos indivíduos, além de estarem relacionadas com as questões básicas e concretas da existência, tais como: alimentação, moradia, educação, saúde, transporte, lazer e segurança; também se relacionam com questões subjetivas inerentes ao homem como: gosto pela vida, percepção de seu bem estar e prazer, a satisfação e o envolvimento emocional com pessoas e atividades, o propósito de vida e felicidade.

Ximenes e Côrte (2007), entretanto levantam a questão de que a falta de atividades nas ILPIs leva ao que as autoras chamam de “Horas Preguiçosas” quando o marasmo contamina o ambiente e, embora possa haver conversa entre os idosos institucionalizados, eles não se escutam. Uma situação de “espera” da morte se instala.

Com o intuito de superar essa situação de “espera” da morte a musicoterapia pode proporcionar ao idoso institucionalizado um resgate de sua cultura e sua subjetividade. O foco principal do tratamento musicoterapêutico poderá através das técnicas de intervenção “restabelecer (ou estimular) a autoestima do idoso diante das suas potencialidades, ao meio que o cerca e a que pertence. Ao restituir essa capacidade de crença em si mesmo, de sua potencia como sujeito, o idoso restabelece o crédito diante do social, alterando para melhor o conceito que a sociedade tem dele e de si mesmo” (SOUZA, 2011, p. 1218).

Desenvolvimento e implicações

As questões apresentadas por Ximenez e Côrte (2007) relacionadas ao marasmo e à falta de escuta dos residentes são observadas pelos gestores do Centro de Acolhida e ficaram evidentes na primeira reunião dos residentes com a equipe dos musicoterapeutas.

No empenho de minimizar os efeitos do ingresso na instituição são viabilizados vários programas culturais, de lazer e de promoção à saúde, tais como visitas a museus e parques, idas a cinemas e teatros, visitas de equipes para cortes de cabelo e maquiagem, dentre outros. Mesmo com a programação intensa, a participação dos idosos é variável e precisa sempre ser incentivada.

A demanda inicial apresentada pelos gestores da instituição foi o de proporcionar aos residentes mais uma alternativa de atividade dentro da casa, favorecendo a socialização. As atividades musicoterapêuticas foram planejadas para atender a demanda, porém, logo nos primeiros encontros foi observada a necessidade de se trabalhar questões mais específicas, de acordo com as dificuldades dos participantes como: coordenação motora, limitações rítmicas, dificuldades de coordenar o tocar o instrumento e o cantar; o que mais foi evidenciado dentro da proposta terapêutica é a falta de comunicação entre eles, refletindo em uma pobre interação entre os participantes.

A partir da atividade inicial foram selecionadas as canções: Marinheiro Só e Asa Branca como músicas de trabalho (ISO grupal) e posteriormente foi incluída Mulher Rendeira.

Estrutura utilizada para os encontros:

1. Canção de boas vindas: Era executada uma canção constituída de uma pergunta para o residente: como esta o dia? Cada participante respondia cantando como estava se sentindo ou reportando algo espontâneo. Verificamos com o decorrer dos encontros, a canção ficou mais familiar para os participantes que respondiam com mais facilidade, criando novas rimas; na repetição da mesma atividade observou-se uma assertividade mais expressiva e no contexto.
2. No segundo momento foi trabalhada a coordenação motora separando as atividades em membros superiores, cabeça e ombros das atividades dos membros inferiores. Ritmos diferentes foram oferecidos. Um líder foi destacado para realizar a atividade em espelho; quando o líder em destaque realizava os movimentos e os demais o acompanhavam. A alternância do líder foi a tônica para incentivar as trocas e a interação em especial da comunicação verbal.
3. A partir do quinto encontro iniciamos a confecção de instrumentos musicais com materiais reciclados, explorando as texturas, a escolha dos materiais para o resultado sonoro e as possibilidades dos resultados sonoros parecidos ou diferentes. O envolvimento dos participantes foi gradativo e revelou-se através da concentração no decorrer da prática.
4. Para o fechamento dos encontros alguns movimentos de alongamento e respiração eram realizados.

Conclusão

Foi observada melhor aderência nas atividades coreografadas e disposição para confecção dos instrumentos; a comunicação entre os participantes ampliou como os comentários sobre os colegas faltosos; melhoria na higiene e na concentração. As atividades repetitivas permitiram consolidar os movimentos e as melodias propostas reforçando a memória de trabalho.

O objetivo musicoterapêutico ficou sedimentado na necessidade de ampliar a habilidade de escuta e o de compreender melhor as questões verbalizadas. Observamos melhoria na “troca de turno” e comunicação dentro do contexto.

Na devolutiva os participantes verbalizam questões, “pulando” de uma ideia para outra, sem concluí-las ou apresentar *insights* que pudessem favorecer os fechamentos ou as trocas das experiências da sessão. O Musicoterapeuta interfere neste momento para manter o fio condutor da ideia inicial, mas não fica visível se a sua interferência faz diferença. O idoso apresenta dificuldades para manter o foco? Será que ele ouviu e entendeu? Será que falta motivação para se expressar? Alguma doença mental? Quais as dificuldades para uma interação mais efetiva?

Paras as questões mencionadas estão sendo aplicadas avaliações musicais, cognitivas, de qualidade de vida e saúde. Com os dados obtidos esperamos encontrar as dificuldades para a interação mais efetiva e os relatos dos gestores poderão identificar se as intervenções musicoterapêuticas resultaram em oportunidades de melhoria para a saúde do individuo idoso institucionalizado.

Referências:

CENTROS de acolhida. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. São Paulo. Disponível em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/menu/index.php?p=17317> acesso em 13 de abril de 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 27 set. 2005. Seção 1, p. 58-60. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/RES_283.pdf >. Acesso em: 09 jun. 2007.

SOUZA, M G. C. Musicoterapia e a clínica do envelhecimento. In: *Tratado de geriatria e gerontologia*, 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011. p. 1429-1440.

XIMENES, M. A. CÔRTE, B. A instituição asilar e seus fazeres cotidianos: um estudo de caso. *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, v. 11, p. 29-52, 2007.

E mail de contacto

mt.anastacia@gmail.com; mauro_paa@yahoo.com.br; marilena@colmeiamedicina.com.br;

CHILE

Musicoterapia para personas portadoras de VIH/SIDA en el proyecto Total Control de Epidemia – SIDA, de la Organización Humana People to people.

Music Therapy Workshop for HIV/AIDS Carriers within the Total Control of the Epidemic Project - AIDS of Humana People to People Organization

Autora: Andrea Oyarzún Arancibia

Esta presentación contempla una muestra del trabajo de talleres grupales de Musicoterapia, dirigidas a adultos portadores de VIH/SIDA, integrantes de un grupo de acompañamiento de vida, liderado por un oficial de campo perteneciente al Programa, Total Control de Epidemia – SIDA, de la organización “Humana People to people”. Se realizaron 8 sesiones, con una frecuencia de una vez por semana, empleando técnicas de improvisación instrumental libre y con consigna, bailes y cantos propuestos por los participantes, los cuales eran cantos de iglesia, góspel y cantos del programa que hablan del SIDA. Las personas expresaron que se sentían aliviadas y acompañadas de compartir sus reflexiones con el grupo y que ahora los vecinos no las discriminaban porque estaban interesados en lo que estaban haciendo y los valoraban.

Palabras claves: Musicoterapia, VIH/SIDA, Africa, Taller, adultos.

Marco teórico referencial

“Humana People to people” es una organización sin fines de lucro que cuenta con diversos programas de ayuda humanitaria, entre los cuales existe un programa llamado Total Control de la Epidemia VIH/SIDA, el cual se está ejecutando en actualmente en India y en diversos países del continente Africano, lugar donde se encuentra la mayor cantidad de población infectadas de VIH/SIDA.

El programa Total Control de la Epidemia –VIH/SIDA se instala en una ciudad o pueblo con un equipo administrativo que trabaja en la oficina, destinada para coordinar el programa, existen 5 comandantes por cada tropa y cada tropa tiene 50 oficiales de campo, los cuales deben atender a 2000 personas, educándolas sobre qué es el VIH/ SIDA, enseñarles la forma de prevención, realizar repartición de condones y realizar test para diagnosticar a las personas e informarles acerca de los resultados, indicándoles cuál es el tratamiento médico que deben tomar para mejorar su calidad de vida y la de sus familias. Cada Oficial de campocamina o anda en bicicleta para visitar a las personas puerta a puerta, y tiene a cargo un sector del lugar donde se desarrolla el proyecto. Es primordial que esta persona hable el idioma local, el cual en este caso es el Shangana, dialecto de la ciudad de Chibuto en Mozambique. El idioma oficial de Mozambique es el Portugués, debido a que fueron conquistados por Portugal. El equipo administrativo, los comandantes y oficiales de campo reciben un salario.

Cada oficial de campo debe formar grupos de vida en las poblaciones que visita, con el fin de promover el tratamiento de ARV, mantener el contacto con las personas y crear una red de apoyo entre las personas que tienen el Virus.

Una vez por semana la tropa se reúne para realizar evaluaciones y datos estadísticos de las personas que ha visitado, cuantas personas infectadas ha encontrado, cuantas personas han continuado o dejado el tratamiento médico, cuantas personas han diagnosticado y cuantos condones han repartido. En estas reuniones cantan canciones con textos que hablan acerca del SIDA. (Total Control of Epidemic, 2001)

La enfermedad conlleva la necesidad de contar con apoyo social y emocional con el fin de fortalecer la salud. (Ahmadi, 2005)

El contexto de musicoterapia comunitaria permite que las personas renuncien a su “rol de enfermo” por la que se identifican como miembros de una comunidad. (Ahmadi, 2005)

La discriminación social deja al individuo en el aislamiento, negándole la posibilidad de disfrutar de las relaciones humanas, y distorsionando la propia identidad y pertenencia a la comunidad, estigmatizando en base a prejuicios y dando paso al aislamiento social y emocional que afecta la auto-estima, la identidad y la salud psico-social. Con la improvisación instrumental y el trabajo comunitario en sesiones de Musicoterapia el individuo puede sentirse integrado a un grupo humano, aceptado y con una percepción positiva de sí mismo. (Ahmadi, 2005)

El sonido está motivado por la búsqueda de la belleza, dándole sentido a la existencia por medio de la música, otorgando un significado en la vida del cliente, lo sostiene y apoya para enfrentar problemas y desafíos en su propia vida. La música, presenta conflictos y tensión, y es aquí donde surge la analogía con los conflictos y tensiones de la propia vida, entonces música y existencia, buscan alcanzar la belleza, plenitud y armonía logrando el cambio terapéutico (Bruscia, 2007)

La Eutonía busca contactar a la persona consigo mismo a través del contacto con su cuerpo, e intenta profundizar en las sensaciones y emociones brindando un bienestar físico, emocional y psíquico. En este contacto con el cuerpo se utiliza el movimiento, la voz y la respiración tomando conciencia del espacio corporal personal y en el contacto con otros. El estado físico, mental y emocional puede reconocerse y verse influido por el comportamiento, el movimiento, la respiración y la voz; cada modificación de conciencia actúa sobre estos aspectos vitales. Las alternaciones internas cambian no sólo el estado físico, sino también el sentimental y la conciencia del individuo. (Alexander, 1976)

La musicoterapia se construye a través de una historia, necesitando tiempo donde se pueda dar un inicio, desarrollo y cierre que engloben el ciclo de la experiencia musicoterapéutica, en la cual prevalece un vínculo, que es la relación, situado en un contexto no verbal entre el terapeuta y el paciente o grupo de pacientes, y no en una sesión única. Esta historia se desarrolla por medio de la experiencia **corporo – sonoro – musical**.

En el modelo Benenzon existen tres aspectos a utilizar: el movimiento, el sonido y la música. El complejo sonido- ser humano - sonido forman parte de las bases de la Musicoterapia, la cual se compone de música y el campo no verbal.

Técnicas activas y receptoras: (Bruscia, 2007)

- **Improvisación No Referencial:** El cliente improvisa libremente, sin consignas del musicoterapeuta. Puede improvisar solo o acompañado.

- **Improvisación Referencial:** el cliente improvisa en referencia a un sentimiento, una idea, un título, una imagen, una persona o un acontecimiento. Puede tocar sola o acompañada.

Autoescucha: Audición de improvisación propia en la cual está grabada una improvisación, interpretación o composición, que es escuchada por el cliente con el fin de reflexionar sobre sí y sobre la experiencia.

4. Técnicas corporales

Conciencia de la respiración: Toma de conciencia de cómo entra y sale el aire al respirar.

Inventario Corporal: Musicoterapeuta nombra cada parte del cuerpo, lentamente y pregunta ¿cómo están cada una de estas partes nombradas?.

Verbalización

Paciente y musicoterapeuta establecen conversaciones al inicio de la sesión para saber cómo se ha sentido la paciente y si hay algo relevante que recuerde de la sesión anterior que quiera comentar. Luego existen conversaciones en relación a la temática tratada o en relación a las actividades o el análisis que la paciente hace de la música interpretada. Luego existe una verbalización para cerrar cada sesión realizada.

• **Desarrollo e implicancias**

Debido a que mi especialización es la Musicoterapia me interesé por apoyar algunos clubes de la tropa 1, y formar grupos de musicoterapia que dieran apoyo psicológico a las personas que son positivas, utilizando técnicas musicales como el baile, el canto, el tocar instrumentos musicales.

- Enfoque mi trabajo principalmente en éstos grupo para resguardar la continuidad y no tener gran cantidad de grupos u otras responsabilidades que interrumpieran este compromiso, y pensando también que se acercaba fin de año, momento en el cual el proyecto tenía vacaciones y no podríamos realizar más actividades.
- Ana González (voluntaria, al igual que yo) me presentó a algunos oficiales de campo con los cuales podía trabajar, luego conversamos con el líder de proyecto acerca del plano y él aceptó la idea, y aportó con 600 meticais de dinero del proyecto para comprar materiales que servirían para confeccionar instrumentos musicales, que utilizaríamos en dos grupos de adultos positivos y un grupo de niños huérfanos.
- Instrumentos musicales artesanales confeccionados por las voluntarias o Instructoras de desarrollo Andrea Oyarzún y Ana González.

Grupo de adultos con VIH positivo BairroCelulaMussavene.

Oficial de campo: Izidro Machava.

1. Contexto

Las personas que forman este grupo son adultos con HIV/Sida, que viven en el Barrio de CelulaMussavene.

El grupo fue formado por el Oficial de Campo Isidro Machava. Isidro estaba realizando su trabajo, visitando a las personas en su casa una a una, entonces éstas contaron su historia para él, sobre su estado de cómo ellos viven, entonces él comenzó a promover que las personas se juntaran con el fin de apoyarse mutuamente, fomentar el tratamiento y crear actividades que favorecieran a todos los integrantes del grupo.

Izidro comenzó a trabajar en TCE el 6 de Janeiro del 2012, el grupo fue creado en el mes de Septiembre.

Él cuenta que las personas se negaban a juntarse, entonces fue un proceso muy difícil para reunir al grupo. Después de juntar el grupo ganó experiencia de formar más club de HIV, entonces formó un nuevo Club para luego hacer un solo club uniendo los dos que ya había creado.

El grupo está muy satisfecho por conocerse, y vivir cerca porque se ayudan en cualquier actividad.

Las personas se sienten felices de haberse juntado, antes no se sentían bien porque cada persona pensaba que no existían otras personas con el virus. Ellos están abiertos a recibir visitas, es un grupo que precisa de ayuda moral y psicológico, les gusta cantar y han manifestado que quieren estar unidos para siempre.

Al visitar al grupo les contamos la propuesta de trabajo y acerca de la necesidad de realizar grabaciones de la música improvisada y de tomar fotografías. El grupo acepta ser fotografiado, y dicen que no tienen miedo que quieren que todo el mundo las conozca y recibir ayuda para ellos y para otras personas que están en su condición.

1.2. Setting y Recursos Materiales

1. Patio señor Zacarías
2. Mp3
3. Parlantes para Mp3
4. Cámara fotográfica

Instrumentos:

1. Arkín
2. Huiro
3. Sonajero
4. Toc-toc
5. Bateria de tres tarros
6. 2 sonajeros de tapas
7. 2 tambores de globos
8. 3 sonajeros de conchas
9. 4 huiros de conchas
10. 1 sonajero de lata

1.3. Técnicas musicoterapéuticas empleadas

1. Improvisación instrumental
2. Cantar canciones de manera grupal
3. Danzas
4. Escucha de mp3 o video de las improvisaciones y canciones del grupo.
5. Observación de las fotos del trabajo realizado

1.4. Objetivo General

Generar un espacio de acogida por medio del trabajo corporo-sonoro-musical para personas que se encuentran con la misma enfermedad, brindando de ésta manera apoyo psicológico.

1.5. Objetivo específico

1. Apaliar la situación de discriminación que viven las personas con VIH.
2. Generar un estado anímico positivo en su vida cotidiana.
3. Lograr la confianza grupal, para que ésta sea una red de apoyo en las dificultades que presentan en su vida producto de la enfermedad.

2. Primera etapa del proceso terapéutico

Comenzamos la primera sesión contando a las personas en qué consiste el trabajo musicoterapéutico, cuál será la forma de trabajo. Parte de la forma de trabajo es grabar las improvisaciones musicales con grabador de mp3 o cámara y también tomar fotografías, para ello pedimos autorización y ellos aceptan sin restricción alguna, dicen que no tienen miedo que

quieren que todo el mundo las conozca y recibir ayuda para ellos y para otras personas que están en su condición

Los encuentros de musicoterapia son traducidos por el oficial de campo Izidro Machavashangana -portugués, portugués- shangana.

En la primera etapa del proceso terapéutico acordamos realizar 4 sesiones, de las cuales es posible realizar tres, debido a que en la tercera sesión acontece un funeral dentro del barrio. Realizamos tres encuentros, sólo en el primer encuentro realizamos técnicas de relajación, luego no continuamos con ellas debido a que las personas manifiestan más interés por tocar instrumentos musicales y cantar que por la actividad mencionada. Es importante adaptar las actividades según el interés que el grupo manifiesta, lo que es una característica propia de los grupos de musicoterapia.

2.1. Análisis Musicoterapéutico

Respecto de la improvisación instrumental y el canto: El grupo comienza la primera sesión muy animados realizan una primera improvisación instrumental, y una segunda cantando puesto se sintieron que debían cantar, luego en las siguientes sesiones continúan cantando y tocando simultáneamente. Al oír las grabaciones de éstas improvisaciones se cuenta que en la primera sesión los instrumentos musicales no calzan muy bien con el canto que realizan, por ello se van preocupando que cada vez que canten y toquen esto sea de una manera coordinada y organizada por ello en cada sesión van buscando mejorar sus improvisaciones. Las canciones que interpretan son góspel o canciones de la iglesia.

Respecto de la verbalización: Las personas manifiestan que están contentas de pertenecer al grupo y estar juntas, dicen que les gustaría estar siempre así. Quieren estar organizadas y solicitan que el proyecto compre para ellas capulanas o lienzos para vestir iguales el día del encuentro y así tener un símbolo que las caracterice.

Con el dinero que ADPP envía para celebraciones de fin de año, compramos un lienzo para cada una de los integrantes del grupo.

2. Segunda etapa del proceso musicoterapéutico.

Después de las vacaciones de navidad no conseguimos comenzar la semana que habíamos acordado debido a que yo estaba en Maputo para conseguir mi extensión de visa. Luego cuando volví a Chibuto, junto al oficial de campo Izidro, realizamos una visita domiciliaria a cada integrante del grupo con el fin de realizar una entrevista acerca de sus gustos musicales, e invitar a las personas para retomar el grupo. También en ésta visita le pedimos al grupo que asistiera a un encuentro en el cual fondo global realizó una supervisión.

Comenzamos el primer encuentro tomando un refresco y hacemos entrega de los lienzos para la cabeza que el grupo había solicitado.

Continuamos nuestros encuentros realizando las actividades antes mencionadas. El mp3 que utilizábamos para grabar el sonido, se dañó debido a fuertes lluvias y múltiples

goteras en casa, por lo cual ya no es posible utilizarlo. Por ello sólo utilizamos cámara fotográfica para grabar las sesiones y no el mp3.

El grupo estaba integrado por once personas y ahora se habían unido 2 más por cual eran 13.

Realizamos una sesión para tratar el tema de la discriminación y las personas estaban bastante animadas dijeron que antes de que existiera el grupo no se sentían bien con esa temática pero ahora como los vecinos estaban viendo lo que hacían ya no les afectaba porque la gente valoraban lo que el grupo estaba haciendo y habían personas que también quería formar parte de él aunque su diagnóstico era negativo.

2.1. Análisis Musicoterapéutico

Respecto de la improvisación instrumental y el canto: Las personas continúan cantando las canciones de iglesia y góspel. Ocurre que cuando abordamos la temática de la discriminación ellos incluyen canciones de TCE en los encuentros de musicoterapia, es como si en ese momento asumieran la enfermedad y que TCE está ahí para ayudarlos.

Respecto de la verbalización: Comienzan a hablar más de sí mismos y no de Dios como lo hacían en las sesiones anteriores, lo cual implica que ya hay un cambio en la forma de verse a sí mismos.

3. Conclusión

3.1. Beneficios obtenidos del proceso musicoterapéutico.

1. Logra que las personas se reúnan para realizar una actividad que todos disfrutamos y amamos hacer. (Cantar, tocar instrumentos musicales)
2. Las personas se olvidan de sus problemas.
3. Proporciona la cohesión del grupo.
4. Las personas se sienten acompañados socializando con otros que se encuentran en la misma situación de enfermedad.
5. Mejora el estado de ánimo (aquí son felices y se sienten motivados para pasar tiempo juntos)
6. La comunidad observa el trabajo y los valores del grupo, superar la discriminación.

3.2. Debilidades del proceso musicoterapéutico realizado en el Bairro tres y en CelulaMussavene.

1. No saber hablar shangana.
2. Falta de comunicación acerca del trabajo musicoterapéutico con la lideranza del equipo TCE.
3. Dificultades para percibir las aspiraciones y necesidades emocionales del grupo, debido a la diferencia cultural.
4. Cierre del proceso musicoterapéutico.

El proceso musicoterapéutico realizado en el barrio CelulaMussavene fue presentado en el encuentro de la tropa 1 el día 8 de febrero con el fin de animar a los oficiales de campo a crear grupos de canto, que podían crear sus propios instrumentos musicales, con el fin de acompañar a las personas que se encontraban infectadas con el virus VIH / SIDA. También acordamos que no podía ser musicoterapia porque esto implicaba la presencia de una persona

especialista en el tema para poder ser realizado. Más los grupos de canto es algo propio de la cultura mozambicana que los oficiales de campo podrían liderar.

Referencias bibliográficas

1. ALEXANDER, G. La Eutonía. España: Ediciones Paidós. 1976.
2. AHMADI, MANDANA. Music and HIV/AIDS Communities: Perceptions, Expectations, Implications for Music Therapy. Publisher University of Pretoria. 2005.
3. BENENZON, ROLANDO. "De la Teoría a la Práctica". Buenos Aires: Editorial Paidós. 2000.
4. BRUSCIA, KENNETH. Musicoterapia Métodos y Prácticas. México: Ed Pax. 2007.
5. Total Control of Epidemic a program By Humana People to people. 2001.

Email de contacto: andreaoyaran@gmail.com

ARGENTINA

Análisis de los estudios realizados acerca de la Musicoterapia inserta en el área de cirugía

Autor: Jimena Ramirez (UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES-ARGENTINA)

Palabras claves: Musicoterapia – Medicina – Abordaje quirúrgico – Dolor

Fundamentación:

Se conoce que la Musicoterapia es una disciplina de la salud, que tiene como objeto de estudio la aplicación terapéutica de la música. Hoy en día, esta disciplina se está comenzando a involucrar en nuevos ámbitos profesionales de la salud, en varias partes del mundo y en variadas poblaciones clínicas, trabajando dentro de equipos interdisciplinarios para la salud integral del paciente. Actualmente, la utilización de la música dentro del campo médico y su aplicación en el cuidado de la salud, se basa en principios científicos que se apoyan en estudios e investigaciones

Este trabajo tendrá como objeto de estudio, el análisis de la inserción y de las herramientas musicoterapéuticas utilizadas en el campo de la cirugía, evaluando de esta manera, si existieron cambios a partir del uso de esta disciplina, a nivel tanto psicofisiológico como fisiológico.

Para este estudio, se tendrán en cuenta los diversos períodos que implica el procedimiento quirúrgico, los cuales son tres: Pre-quirúrgico, Peri-quirúrgico Post-quirúrgico

Objetivos:

Realizar un estudio de los trabajos publicados en materia de Musicoterapia en medicina, dentro del área pre peri y post, quirúrgica.

Detectar especificidades en el área de Musicoterapia en cirugía.

Advertir los recursos musicoterapéuticos más utilizados en esta área.

Dar cuenta de las herramientas específicas de la Musicoterapia aplicados en esta área.

Ofrecer a la comunidad musicoterapéutica, información en idioma castellano acerca de la Musicoterapia inserta en el campo quirúrgico

Brindar a la comunidad médica conocimiento acerca de los aportes que la Musicoterapia puede ofrecer, con respecto a las posibles intervenciones aplicadas en musicoterapia, desde una mirada integral del paciente y tendiente a mejorar su calidad de vida dentro de un encuadre hospitalario de índole quirúrgico.

Metodología: Se realizó una investigación a modo de **Meta-análisis**, en la cual se relevaron datos de intervenciones musicoterapéuticas realizadas, con el objetivo de nuclear datos y descubrimientos acerca del tema, sistematizarlos y divulgarlos.

El **meta-análisis** es un conjunto de herramientas estadísticas, que son útiles para sintetizar los datos de una colección de estudios

Resultados: Como resultado de esta investigación se obtuvieron los siguientes datos:

Se observa una predominancia de estudios que han utilizado experiencias musicales durante el período pre – operatorio, abarcando casi la mitad de los estudios analizados - 47,72% - (21 estudios de 44)

Se observa una prevalencia de experiencias musicales en las cuales el paciente toma un rol pasivo o receptivo.- 61,36% (27 estudios de 44)

Un gran porcentaje de estudios realizados demuestran que los efectos que ha tenido el uso de la musicoterapia dentro del ámbito quirúrgico ha sido principalmente psicofisiológicos. (Además se observa que son relevantes los resultados fisiológicos obtenidos, así como también la combinación de ambos efectos).

Conclusión:

Existen varios antecedentes dentro del área de la Musicoterapia en ámbitos quirúrgicos, los cuales permiten dar cuenta de los beneficios de la utilización de experiencias musicales en este campo y el aporte que la disciplina puede realizar dentro de un equipo interdisciplinario en el ámbito médico. Según los estudios realizados, la utilización de experiencias musicales en el ámbito de la cirugía, ha permitido que el paciente transcurra por las tres etapas que implican el procedimiento quirúrgico, de una manera más favorable, tanto para los aspectos físicos que conlleva una operación, como también para los aquellos psicológicos que se ponen en juego en estos procedimientos.

Referencias bibliográficas

-Dileo Maranto, C. (1994) Cap. 4 Research in Music and Medicine: the state of the art. En Froehlich, M. A. Traducción a fines de estudio por Vega A. *Music Therapy with hospitalized children*. New Jersey: Jeffrey Books.

-Dileo, C. (1997) Reflections on Medical Music Therapy: Biopsychosocial Perspectives of the Treatment Process, en Loewy, J. *Music Therapy and Pediatric Pain*. New Jersey: Jeffrey Books.

-Dileo, C. (1999), Cap. 17 Entrelacement, resonancia y sufrimiento relacionado al dolor, en Dileo, C. y Bradt J. Traducción a fines de estudio de Lic. Nuria Marsimian, *Musicoterapia y Medicina: Aplicaciones Teóricas y Clínicas*.

-Dileo, C. (n.d.) The Process and Techniques of Medical Music Therapy, European Congress.

-Dileo, C. y Looewy, J. (2005) Music Therapy at the End of Life, New Jersey: Jeffrey Books.

-Taylor, D. (1997) Cap. 4 La teoría biomédica de la musicoterapia y el manejo del dolor. En Taylor, D. Traducción de Florez Pinzon, I. Colombia.

Email de contacto: jime_ramirez24@hotmail.com

ARGENTINA

Estudio bibliográfico sobre musicoterapia en manejo del dolor en pacientes pediátricos hospitalizados.

Bibliographical study about music therapy in hospitalized pediatric patients and pain management.

Nombre y apellido del autor: Downes Lucía Victoria

Palabras claves: Musicoterapia, Bibliografía, Dolor, Pediatría, Hospitalización.

Fundamentación:

La musicoterapia dentro del ámbito hospitalario pediátrico y como auxiliar de la práctica médica, es un área de inserción en la cual los musicoterapeutas tienen un amplio espectro de intervención. Dentro de un hospital, los pacientes pediátricos hospitalizados, son una población que se encuentra vulnerada. Esto se sostiene dado que, tanto los procedimientos médicos como la situación misma de internación, implican un entorno estresante, que puede impactar de manera desfavorable en la salud de los niños.

El tránsito de la autora por el Programa de Extensión de Musicoterapia Clínica, de la Cátedra Musicoterapia II, en la sede del Hospital T. Álvarez, ha posibilitado tomar contacto con el área pediátrica. La inserción de un musicoterapeuta dentro de dicha área, pone de manifiesto la necesidad de conocer y contar con una perspectiva teórica amplia que incluya no sólo pensar en la salud mental, sino en temáticas médicas.

Para el niño, el dolor se presenta como una experiencia negativa frente a los procedimientos en el hospital. Dicha experiencia es compleja para abordar. Por eso es necesario, a la hora de intervenir con dichos pacientes, tener en cuenta diversos factores: psicológicos, sensoriales, emocionales/afectivos, cognitivos, conductuales, socioculturales y espirituales/existenciales (Dileo, 1999), los cuales pueden influir de manera negativa en la salud del niño. Diversos estudios dan cuenta, que si los factores negativos persisten y no son tratados en el momento oportuno, sus consecuencias pueden llegar a generar regresiones y retrasos en el desarrollo. Es por esto, que es pertinente que el profesional cuente con un marco teórico consistente, que le permita desarrollar un abordaje adecuado e integral para esta población.

Se han encontrado estudios de meta análisis en materia de musicoterapia y manejo del dolor, realizados por Jarred, J (2003), Kirby, LA; Oliva, R; Sahler, OJZ. (2010) y Richards, T., Johnson, J., Sparks, A., & Emerson, H. (2007). Estas investigaciones solo se limitan a describir la efectividad de la musicoterapia, pero no dan cuenta de las perspectivas teóricas utilizadas. En este sentido, autores como la Dra. Cheryl Dileo (1999) y el Dr. Dale Taylor (1997), han desarrollado dos perspectivas teóricas posibles, que permiten pensar la práctica musicoterapéutica en el área del manejo del dolor. Ambas se encargan de pensar el dolor de manera diferente. La Dra. Dileo desarrolla su perspectiva desde una mirada Biopsicosocial,

mientras que el Dr. Taylor se encarga de darle una mirada biomédica, centrada en los aspectos fisiológicos.

Es de especial interés poder investigar esta temática, la cual tiene un desarrollo reciente dentro del área de clínica médica infantil. La toma de contacto con la bibliografía existente, permitirá vislumbrar que, a pesar de contar con pocos años de aplicación, hay un gran desarrollo empírico dentro del área pediátrica en relación al manejo del dolor. El interés de esta tesina será pensar la temática desde un área amplia, que incluya autores que desarrollen su labor musicoterapéutica, no solamente frente al dolor crónico en pacientes oncológicos o quemados. Es decir, se incluirá en el análisis a publicaciones de musicoterapia en pediatría en general.

Por otro lado, en este estudio bibliográfico, se intentará establecer cuál perspectiva teórica prevalece entre las publicaciones analizadas, en pacientes pediátricos hospitalizados que sufren de dolor. A partir de esta revisión bibliográfica, se buscará realizar un aporte que aúne diferentes áreas de práctica musicoterapéutica en el campo del manejo del dolor pediátrico, describiendo especificidades, puntos de encuentro y desencuentro. De esta manera, aquellos que estén interesados en esta área podrán encontrar en esta investigación, un panorama actual de la temática sustentado por autores con un basto recorrido teórico

Dada la relevancia del tema de investigación y la escasa publicación en la temática, esta tesina será de carácter exploratorio. Ya que "los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes" (Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P., 1996, p. 59).

Objetivos:

A partir de los marcos teóricos desarrollados por Cheryl Dileo (1999) y Dale Taylor (1997), el objetivo general de este estudio es poder reconocer y describir cuál es la perspectiva teórica más utilizada en musicoterapia en el manejo del dolor en pacientes pediátricos hospitalizados. Para ello se utilizará la bibliografía, que aborda esta temática, que se encuentra entre los años 1996 y 2013. Del mismo se desprenden los siguientes objetivos:

- ✓ Encontrar similitudes, diferencias y concordancias entre ambas perspectivas teóricas.
- ✓ Identificar que área es la más asistida en el manejo del dolor en musicoterapia en

pacientes pediátricos hospitalizados

- ✓ Detectar que tipos de técnicas proponen los autores.
- ✓ Advertir si los autores proponen herramientas de evaluar su trabajo.

Metodología

Para la elaboración de este rastreo bibliográfico se visitó las bibliotecas de la Facultad de Psicología, de la Asociación Argentina de Musicoterapia (ASAM), del Centro de Musicoterapia Dinámica. En cuanto a las papers científicos se han encontrado en www.chocrane.org, y en publicaciones del American Journal of Hospice and Palliative Medicine y el European Journal of Palliative Care.

Los criterios de inclusión de los textos fueron los siguientes:

- que haga referencia al trabajo musicoterapéutico,
- que la población a la que se haga referencia sea pediátrica,
- que la población a la que se haga referencia sea hospitalizada,
- que uno de sus objetivos a trabajar sea el manejo del dolor,

- que se encuentren en idioma inglés o castellano,
- que hallan sido escritos entre los años 1996 y 2013.

A partir de estos criterios se han encontrado los siguientes textos, que serán organizados cronológicamente en el siguiente cuadro.

Bibliografía	Tipo de texto
Froehlich, M. (1996) Music Therapy with Hospitalized Children: A crisis intervention model. Capítulo 2.	Desarrollo de fundamentación teórica.
Bishop, B.; Christenberry, A.; Robb, S. & Toombs Rudenberg, M. (1996) Music Therapy and Child Life Interventions with pediatric burn patients. Capítulo 7.	Desarrollo de fundamentación teórica, descripción metodológica y ejemplificación con casos clínicos.
García Sims, M. y Burdett, R. (1996) Music Therapy and Child Life Therapy: reducing preoperative anxiety in pediatric renal transplant patients. Capítulo 10.	Desarrollo de fundamentación teórica y descripción de casos clínicos.
Dun, B. (1999) Creativity and Communication, Aspects of Music Therapy in a Children's Hospital. Capítulo 4.	Desarrollo de fundamentación teórica y ejemplificación con casos clínicos.
Turry, A. (2002) A Song of Life, Improvised Songs with children with cancer and serious blood disorders. Capítulo 1.	Desarrollo de fundamentación teórica, descripción metodológica y ejemplificación con casos clínicos.
Levanoni, O. (2002) Music Therapy as Part of Childhood Cancer Treatment. Abstract.	Desarrollo de fundamentación teórica y ejemplificación con casos clínicos.
Neugebauer, C. T. y Neugebauer, V. (2003) Music Therapy in Pediatric Burn Care. Capítulo 3.	Desarrollo de justificación teórica y ejemplificación con casos clínicos.

Tabla 3 (a)- Bibliografía Seleccionada para el análisis.

Bibliografía	Tipo de texto
Edwards, J. (2005) Developing Pain Managment Approaches in Music Therapy with Hospitalized Children. Capítulo 6.	Desarrollo de fundamentación teórica.
Lorenzato, K. (2005) There are all kinds of suffering. Capítulo 10.	Desarrollo de un caso, y justificación teórica desde la propia experiencia.
Walworth, D. D. (2005) Procedural-Support Music Therapy in the Healthcare Setting: A Cost-Effectiveness Analysis. Artículo de Revista científica.	Investigación para analizar el costo-efectividad de la musicoterapia como soporte en los procedimientos médicos.
Barton (2008) The effect of Music on Pediatric Anxiety and Pain During	Desarrollo de conclusiones de una investigación cuantitativa.

Medical Procedures.... Abstract.	
Kern, P. y Radicati, V. (2010). Headphones on: A Music Listening Program for Pediatric Patients , Artículo	Desarrolla la justificación y la promoción de un programa para la utilización de música editada.
Equipo MUSA, Música y Salud: Salamanca Herrero, D.; Pascual Toca, R. y Garrido Rosa, N. (2010) Musicoterapia en Cardiología Pediátrica . Abstract.	Desarrollo de fundamentación teórica y descripción metodológica.
Kleiber, y Adamek, (2011) Teens' perception of Music Therapy following fusion surgery . Abstract.	Desarrollo de una investigación.
Ferrari, Karina (2013), Evaluación de aspectos no musicales dentro de una sesión de Musicoterapia . Capítulo 7.3.	Desarrollo de fundamentación teórica y descripción de método de evaluación.
Rojo, Silvina (2013), Musicoterapia y manejo del dolor en oncología pediátrica . Abstract.	Desarrollo de los resultados de una investigación.

Tabla 3 (b)- Bibliografía Seleccionada para el Análisis.

Se opta por iniciar con la aproximación a cada uno de los textos de manera descriptiva. Así, el objetivo será indagar aspectos específicos tales como: perspectiva teórica a la cual adhiere el autor, área asistida, técnicas utilizadas y herramientas de evaluación utilizadas, donde alguna de las categorías incluirá subcategorías.

Vale aclarar que esta revisión es acotada. Por lo que, quizás más autores puedan ser encontrados durante el período abarcado. Se ha intentado recabar la mayor cantidad de información posible para el desarrollo de esta tesina. Sin embargo, puede ser que alguno no halla sido incluido.

Luego de haber realizado la primera lectura de contacto con el texto, se realizó una segunda lectura. Ésta segunda parte, tuvo el objetivo de advertir la utilización de los diferentes conceptos planteados en categorías de análisis. Estas categorías escogidas fueron desarrolladas en función de las Perspectivas teóricas que se han explicado anteriormente; que son las siguientes:

✓ Perspectiva Biopsicosocial desarrollada por la Dra. Cheryl Dileo:

Para el análisis de esta perspectiva, se tuvo en cuenta los diferentes conceptos desarrollados de manera implícita y/o explícita dentro de las publicaciones halladas.

En dicha perspectiva, los autores desarrollan el **aspecto multidimensional** del dolor, adhieren a la **teoría del umbral del dolor, siendo la música un estímulo distractor**. A su vez toman en cuenta el **sufrimiento asociado al dolor**; y por último tiene importancia la **respuesta al dolor según la etapa del desarrollo psicoevolutivo en la que se encuentra el niño**.

✓ Perspectiva de la Teoría Biomédica en Musicoterapia desarrollada por el Dr. Dale Taylor:

Para el análisis de esta perspectiva, se tuvo en cuenta los diferentes conceptos desarrollados de manera implícita y/o explícita dentro de las publicaciones halladas.

En esta perspectiva teórica, los autores adhieren a dos formas de entender el recorrido que hace la música dentro del cerebro para disminuir la percepción del dolor. Una es la **teoría de la distracción** y la otra **analgesia musical**.

✓ Otras categorías de análisis:

Por otro lado, se consideró cuál es el **área asistida** en la que trabaja el autor del texto, ya sea oncológica, unidad de quemados, sala de agudos, entre otras. También se pudo indagar si en las publicaciones se proponen **técnicas musicoterapéuticas**, teniendo en cuenta cuáles utiliza: Musicoterapia Activa (lo cual incluye improvisaciones con instrumentos, trabajo con canciones, improvisación de canciones, escritura de canciones, etc.) y Musicoterapia Receptiva. Por último, se ha tomado en cuenta si utilizan **herramientas para evaluar** su trabajo o no (por ejemplo, la descripción del uso de la escala médica del dolor).

Luego de exponer estas observaciones, se procederá a presentar los resultados de una manera acorde y coherente en relación a los objetivos planteados para esta investigación.

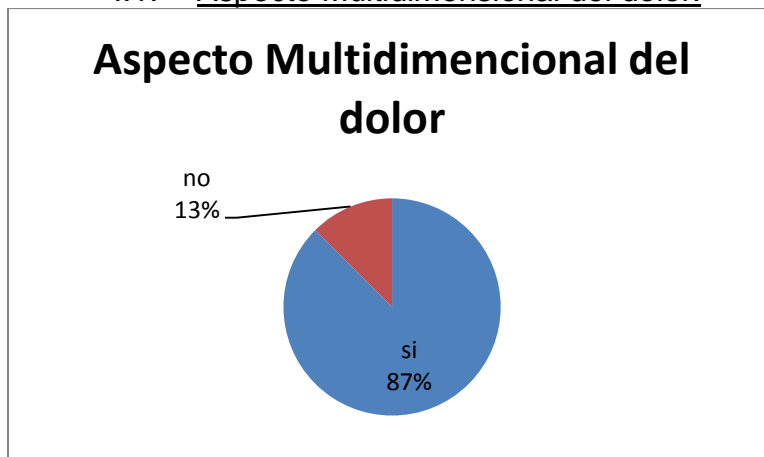
IV.3. Resultados obtenidos.

• Resultados (máximo 1500 caracteres)

A continuación, se dará cuenta de los resultados obtenidos a partir de la sistematización de los datos encontrados. En primer lugar, se clasificarán los textos según adhieran o no los conceptos pertenecientes a cada perspectiva. Por otro lado, se tomarán en cuenta las áreas asistidas referidas en la bibliografía seleccionada. También, se han especificado las técnicas utilizadas. Por último, se han comparado los textos que utilizan alguna herramienta para sistematizar su trabajo y aquellos que no las utilizan.

I Perspectiva Biopsicosocial.

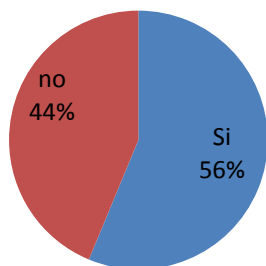
I.1. Aspecto Multidimensional del dolor.



De los 16 textos consultados, el 13% (2) no tiene en cuenta el aspecto multidimensional del dolor como parte de su marco teórico. En cambio el 87% (14) utiliza dicho concepto. Estos porcentajes, dan cuenta cómo el dolor es pensado de manera tal que integran varios aspectos que son afectados por la experiencia. Esto permitiría pensar que existe mayor cantidad de musicoterapeutas que adhieren a la idea de pensar a la experiencia del dolor de manera amplia, considerándola de tal forma que integra varias áreas de la persona en su totalidad.

I.2. Teoría del Umbral del dolor.

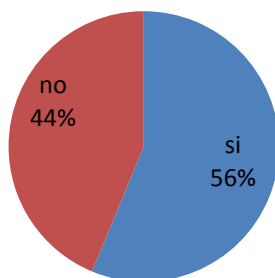
Teoría del Umbral del dolor.



La teoría del umbral del dolor es tomada en cuenta por el 56% de los autores consultados, mientras que el 44% no lo considera como parte de su perspectiva teórica. Se puede advertir que la mayoría explica el efecto de la música como un medio de distracción para el manejo del dolor, favoreciendo el cambio en el foco atencional, lo cual colabora a la disminución de la percepción de dicha experiencia.

I.3. Sufrimiento Asociado al dolor.

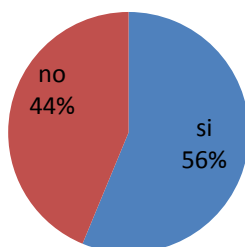
Sufrimiento Asociado al dolor



El 56% (9) de los autores tienen en cuenta el sufrimiento asociado al dolor por el que atraviesan los niños. Mientras que el 44% (7) no lo explicita. A partir de esto, se puede advertir que la mayor parte de los autores indagados, tienen en cuenta los sentimientos y la interpretación personal del niño frente al dolor.

I.4. Respuesta de los niños en función a su nivel en el desarrollo evolutivo.

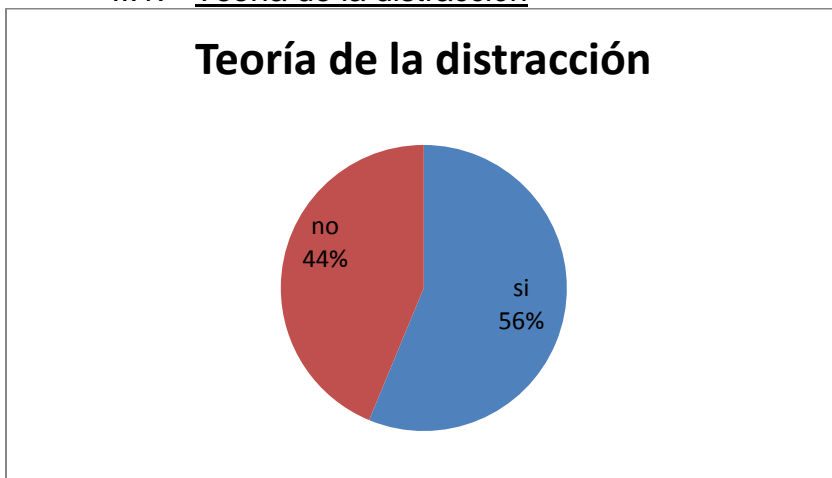
Respuestas a los niños frente al dolor



El 44% (7) desconoce la importancia que tienen las respuestas de los niños frente al dolor. Este es un porcentaje alto, si bien el 56% (9) lo hace, esta arista del abordaje con niños cobra importancia ya que se puede coincidir con la Dra. Cheryl Dileo (1999) en que, en cada etapa la percepción del dolor y la conciencia de qué es lo que lo genera suele ser difusa, siendo esta una de las causas del aumento del distress en dicha población.

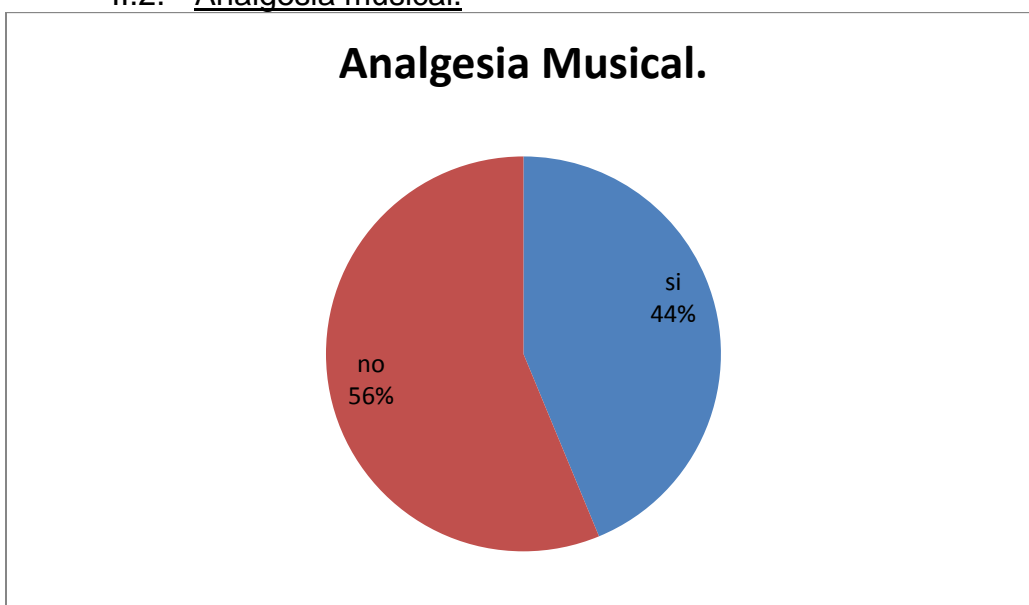
II Perspectiva de la teoría biomédica en musicoterapia.

II.1. Teoría de la distracción



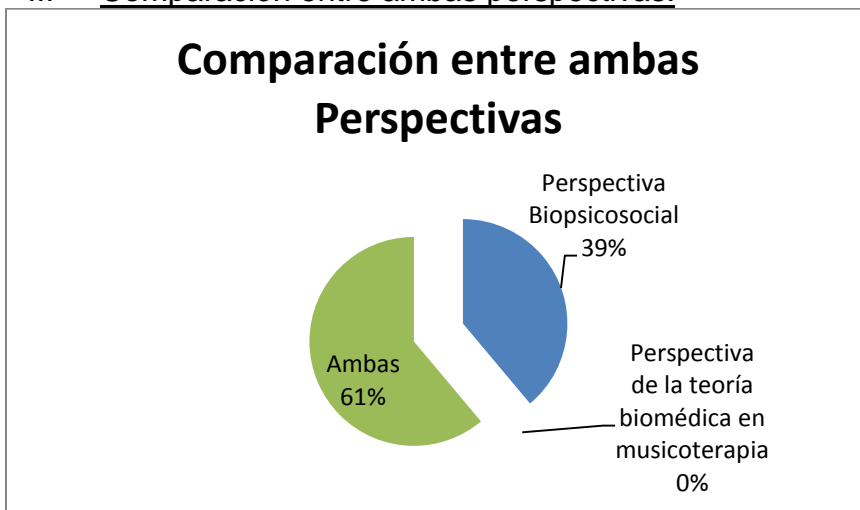
La teoría de la distracción en el manejo del dolor es tomada en cuenta por el 56% de los autores consultados, mientras que el 44% no lo considera como parte de su perspectiva teórica. Esto podría manifestar que la mayoría explica el efecto de la música como un medio de distracción para el manejo del dolor, favoreciendo el cambio en el foco atencional. Vale aclarar que dichos porcentajes coinciden con los anteriormente nombrados desde la perspectiva biopsicosocial, lo cual podría estar indicando un punto de encuentro entre ambas perspectivas teóricas.

II.2. Analgesia musical.



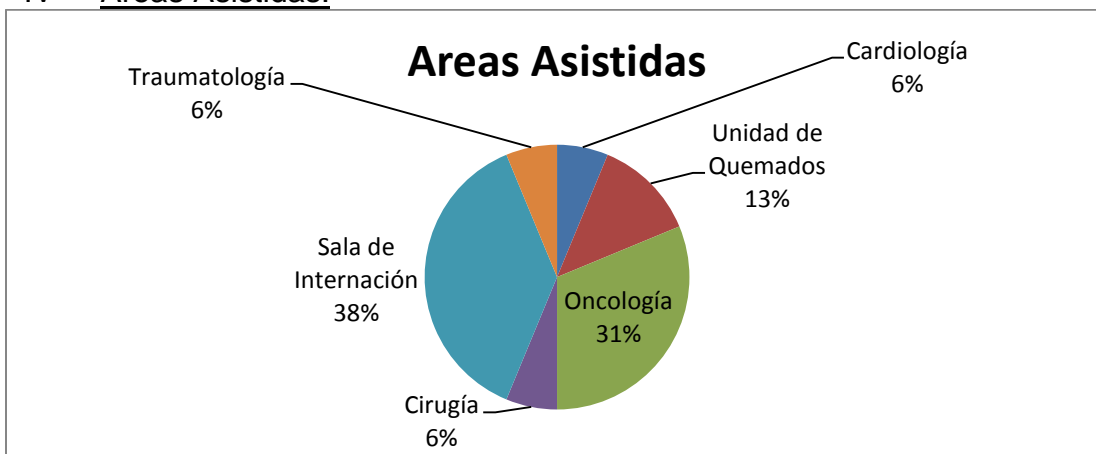
En cuanto a la analgesia musical, sólo siete (44%) autores coinciden con el Dr. Dale Taylor (1997) en el efecto que tiene la música a nivel cerebral. Cabe preguntarse si los demás autores desconocen el impacto que la música tiene a nivel cerebral, o si no lo tienen en cuenta en función de su marco teórico. Poder utilizar este concepto, sería muy útil en la clínica ya que está basado en evidencia científica, esto permitiría darle al trabajo musicoterapéutico mayor peso a la hora de dar cuenta del trabajo específico del profesional dentro del ámbito médico.

III Comparación entre ambas perspectivas.



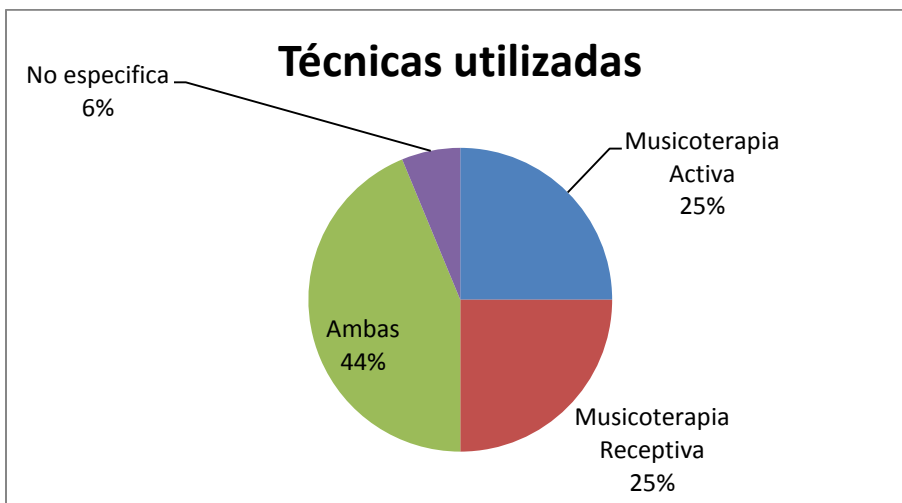
A partir de lo desarrollado anteriormente se puede realizar el siguiente análisis. Si bien algunos autores sólo concuerdan más con la perspectiva biopsicosocial (39%), la mayoría de los autores coinciden y utilizan conceptos tanto de una perspectiva como de la otra (61%) (teoría de la distracción/teoría del umbral del dolor, respuestas de los niños frente al dolor, sufrimiento asociado al dolor, aspecto multidimensional del dolor, analgesia musical). A la vez que es significativo que ningún autor utilice la perspectiva de la teoría biomédica de manera exclusiva (0%). Esto podría indicar que ambas perspectivas son complementarias, y colaboran en la justificación del trabajo musicoterapéutico. Un claro ejemplo de esto es el aporte realizado por la Lic. Karina Ferrari, es importante destacarlo ya que es un modelo argentino que elabora un protocolo de evaluación clínica.

IV Áreas Asistidas.



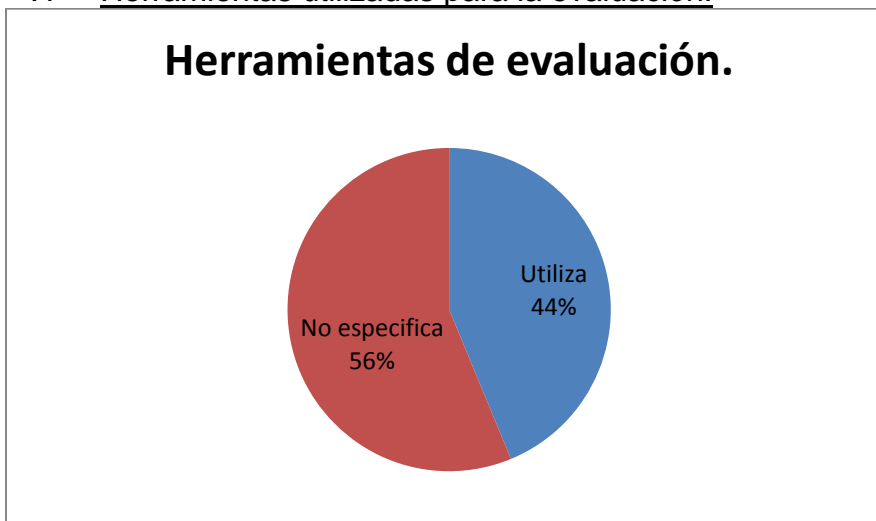
Las Áreas Asistidas son en su mayoría la Oncológica y la Sala de Internación. A estas le siguen la Unidad de Quemados. Mientras que las áreas de traumatología, cardiología y cirugía son representadas por un solo texto cada una (6%). Esto advierte, que los musicoterapeutas, en su mayoría (38%), se han abocado a brindar sus servicios en áreas más generales como lo es la Sala de Internación Pediátrica.

V Técnicas utilizadas.



En la bibliografía seleccionada para el relevamiento de datos se advierte que los autores seleccionados utilizan tanto la musicoterapia activa como la musicoterapia receptiva. Esto podría indicar que las técnicas son utilizadas en función a las posibilidades de la población asistida, dando cuenta de que el área médica también posibilita la utilización de técnicas activas. Existen diversos estudios que avalan la aplicación tanto de unas como de las otras, es por eso que la mayoría de estos autores, utilizan ambas.

VI Herramientas utilizadas para la evaluación.



El 56% de los autores no especifican que herramientas utilizan para evaluar los datos que obtienen de su atención en niños. Mientras que el 37% si lo especifica. Si se observan los textos, los últimos cuatro descriptos en el capítulo anterior (MUSA, 2010; Kleiber & Adamek, 2011; Ferrari, K. 2013; Rojo, S. 2013) si utilizan herramientas. Es importante remarcar esto, dado que estas publicaciones son las más recientes. Esto invita a reflexionar en cuanto a la utilización y creación de instrumentos de evaluación del trabajo realizado, ya que son una forma de dar cuenta de manera medible los alcances y beneficios de la musicoterapia. En este sentido, la Lic. Ferrari (2013) clarifica este punto, expresando que la aplicación de la escala de Wong-Baker (FACES), “permitirá tanto a paciente como musicoterapeuta dar cuenta de los efectos de la intervención, pudiendo compartir esta información con el resto de los profesionales de la salud, los cuales comprenden y conocen este tipo de evaluación” (p. 126).

En síntesis, se ha podido advertir que ambas perspectivas teóricas son complementarias, y a la hora de dar cuenta del quehacer musicoterapéutico los autores han utilizado conceptos de ambas. Este hallazgo podría dar cuenta de la importancia que tiene poder conocerlas e integrarlas para poder justificar y transmitir los alcances la profesión.

Conclusión

A partir de la investigación realizada, se han podido encontrar respuestas posibles a los interrogantes planteados. A continuación se expondrán dichos hallazgos.

En primer lugar, al comparar ambas perspectivas teóricas, se pudo advertir que no prevalece una sobre la otra, sino que en las publicaciones consultadas se utilizan las dos de manera complementaria. A partir de esto, se podría inferir que ambas perspectivas se complementan y son compatibles, ya que se ha hallado un punto de encuentro entre ambas. La autora de la presente investigación, pudo advertir que la Teoría del Umbral del Dolor y la Teoría de la Distracción comparten el mismo contenido, donde la música utilizada como un foco de atención activo que colabora al cambio del foco de atención a nivel cerebral. A pesar que esta conceptualización es descripta por ambas perspectivas, es explicada en mayor profundidad por el Dr. Dale Taylor (1997). En cierta medida, esto responde al paradigma de la complejidad subyacente a todas las disciplinas.

Por otro lado, se puede dar cuenta que las diferencias que se establecen entre ambas perspectivas están en relación a la experiencia del dolor y lo que esto implica. La perspectiva biopsicosocial contempla al paciente y su entorno, mientras que la perspectiva biomédica sólo contempla al paciente.

Continuando con los objetivos propuestos se ha advertido que las áreas más asistidas en los textos consultados han sido las de sala de internación y pacientes oncológicos. Mientras que el área de quemados ha quedado en tercer lugar. Esto responde a la inserción actual de la musicoterapia. Se entiende que con los pacientes hospitalizados en el área oncológica, se utilizan mayores intervenciones y recursos farmacológicos y no farmacológicos para que el paciente pueda convivir con la enfermedad y generar herramientas de afrontamiento. Dicho afrontamiento incluye tanto a los procedimientos médicos como al dolor crónico que éstos pueden generar. Ha sido un interesante hallazgo, encontrar que existen desarrollos en áreas generales como son las salas de internación pediátrica, donde las enfermedades son de distintos tipos y causan diferentes tipos de dolor. En este sentido, esto podría dar cuenta de un avance de la Musicoterapia en el área pediátrica en general, y no sólo en la oncología o el área de quemados.

Otro aspecto en el que se ha hecho hincapié a lo largo de este estudio ha sido el de los tipos de técnicas propuestos por los autores. Se ha encontrado que utilizan tanto técnicas de la musicoterapia activa como de la musicoterapia receptiva. En este caso, ambas metodologías generan respuestas favorables en la disminución del dolor. Esto podría indicar que al ser una población diversa, y la música una experiencia personal y única de cada ser humano, es necesario tener en cuenta el caso a caso para la aplicación de diferentes técnicas, como han afirmado varios de los autores analizados.

Por último, se ha confirmado que la mayoría de los autores no especifican las herramientas que utilizan para evaluar su trabajo. Han sido muy pocos quienes sí lo hacen. En este punto es importante destacar que aquellos autores que utilizan escalas para medir el dolor, en su totalidad hacen uso de escalas médicas. Autores como la Dr. Edwards (2005) y la Lic. Rojo (2013) utilizan la escala de FACES desarrollada por Wong y Backer (2001). Por otro lado, es importante destacar que para la evaluación de los efectos en una intervención musicoterapéutica, la Lic. Ferrari, (2013) ha desarrollado el *Protocolo de análisis de una intervención focal*, el cual incluye esta escala citada anteriormente. En este sentido, es resulta imperioso reflexionar acerca de la escasa información brindada durante la formación universitaria de este tipo de herramientas que posibilitan no sólo compartir formas posibles de evaluación con otras disciplinas, sino medir el impacto de las intervenciones musicoterapéuticas dando lugar a un mayor reconocimiento en la comunidad de profesionales.

Se ha intentado brindar respuestas posibles a las preguntas que originaron esta investigación. Sin embargo, se han abierto puertas hacia otras preguntas y se podría seguir ahondando sobre cada una de ellas en nuevas investigaciones. Llama la atención que la bibliografía que se ha tenido en cuenta se encuentra en idioma anglosajón, siendo pocos los autores de origen hispano. Esto marca una diferencia en los intereses planteados en diversos países. En Argentina aún no ha habido publicaciones científicas en esta área. Si bien, existen varios hospitales que incluyen musicoterapeutas en las áreas de internación pediátrica, aún no se han publicado investigaciones en este tema.

Se espera que esta tesina sirva como inspiración para futuros investigadores interesados en esta área, que continúen haciendo crecer a la disciplina.

Referencias bibliográficas

- Dileo Maranto, C. (1994) Cap. 4 Research in Music and Medicine: the state of the art. En Froehlich, M. A. Traducción a fines de estudio por Vega A. *Music Therapy with hospitalized children*. New Jersey: Jeffrey Books.
- Dileo, C. (1997) Reflections on Medical Music Therapy: Biopsychosocial Perspectives of the Treatment Process, en Loewy, J. *Music Therapy and Pediatric Pain*. New Jersey: Jeffrey Books.
- Dileo, C. (1999), Cap. 17 Entreiment, resonancia y sufrimiento relacionado al dolor, en Dileo, C. y Bradt J. Traducción a fines de estudio de Lic. Nuria Marsimian, *Musicoterapia y Medicina: Aplicaciones Teóricas y Clínicas*.
- Dileo, C. (n.d.) The Process and Thecniques of Medical Music Therapy, European Congress.
- Dileo, C. y Looewy, J. (2005) Music Therapy at the End of Life, New Jersey: Jeffrey Books.
- Taylor, D. (1997) Cap. 4 La teoría biomédica de la musicoterapia y el manejo del dolor. En Tailor, D. Traducción de Florez Pinzon, I. Colombia.

Email de contacto: ludownes@hotmail.com

CHILE

“Matriz Ritual Del Vínculo Y La Expresión En Musicoterapia”

Autor: Ernesto Paz Bravo (CHILE)

Palabras claves:

Musicoterapia, Salud, Juego, Vínculo, Expresión.

Introducción:

La presente ponencia busca dar a conocer una modalidad de trabajo que he ido desarrollando en el abordaje clínico de niños y jóvenes con necesidades especiales (Autismo, Síndrome de Down, Parálisis Cerebral, TGD y otros) en el transcurso de mi práctica musicoterapéutica de los últimos quince años. Este abordaje que llamo ‘Matriz Ritual del Vínculo y la Expresión en Musicoterapia’ surge de la observación y el análisis de lo que ha ido sucediendo en las sesiones, a la luz de algunas teorías propias de la musicoterapia y particularmente de las conceptualizaciones en torno a la Biología del Amor propuestas por el doctor Humberto Maturana. En términos generales, me parece que los chicos van construyendo, desde las diversas posibilidades del jugar que les ofrece la sesión, un ritual en el cual se conjugan los

factores constitutivos propios del encuadre (espacio, música, instrumentos y musicoterapeuta) y los aspectos constitutivos de su ser (cuerpo, voz, emoción, expresión, cognición, conducta y musicalidad), en un tramado o matriz a partir del cual, desde la intervención musicoterapéutica, se va articulando un proceso hacia la salud. La matriz nos permite diagnosticar, reconocer necesidades y objetivos del tratamiento y visualizar técnicas y estrategias de intervención.

Marco teórico referencial:

En este enfoque, uno de los principales referentes teóricos lo constituye la Biología del Amor, propuesta por el Doctor Humberto Maturana, en ella se postula, muy sintéticamente, que los fundamentos de lo Humano radican en el amor y el juego, ocurriendo en el espacio del conversar; amor es la aceptación total e integral del otro (modo relacional con nuestros usuarios), juego toda acción o hacer que se realiza en el presente (nuestro modo de intervención lúdico musical) y el conversar, el lugar donde ocurren todas las acciones humanas desde el emocionar y lo vincular (espacio simbólico que buscamos construir para el devenir de lo saludable en los procesos terapéuticos) . Otro referente muy importante proviene de la musicoterapia creativa de Nordoff – Robbins, en torno a la consideraciones del ‘MusicChild’ y el de ‘Ser en la Música’, que es sin duda desde donde los usuarios construyen los rituales de expresión y vinculación que buscamos desarrollar en el proceso musicoterapéutico. Aportan también los conceptos de ‘Personalidad Expresiva’ y ‘Núcleos de Salud’ del musicoterapeuta G. Gauna; el de ‘Musicalidad Clínica’ de LiaRejaneMendesBarcellos; los ‘Ejes de Acción’ del Abordaje Plurimodal; el de ‘Analogía’ de Smeijsters y el espíritu de los ‘rituales lúdicos’ provenientes de las viñetas clínicas de Edith Lecourt; entre muchos otros.

Desarrollo e implicancias:

En la sesión de musicoterapia, observada y vivenciada a partir de este encuadre de ‘matriz ritual’, el niño o joven con necesidades especiales aparece en forma integral, desplegando las diversas facetas que lo constituyen como ser humano; tales como su corporalidad, su voz, su expresión, sus emociones, sus formas de jugar, su rítmica, sus recursos cognitivos y creativos, sus modelos conductuales y relacionales, su forma de estar y situarse en el espacio, su relación con los objetos y su musicalidad. Este despliegue surgido desde las diversas posibilidades del jugar que le ofrecemos en la sesión, nos permite visualizar aquellos aspectos en los que se puedan presentar dificultades en cuanto a un vivir armónico y saludable; para luego buscar las estrategias y las técnicas apropiadas con el fin de movilizar desde el ‘juego’ musicoterapéutico, aquellos aspectos interferidos hacia un lugar de mayor armonía y salud. En este acontecer de la sesión, los usuarios se movilizan desde un hacer ritual, en términos de algo ‘sagrado’ que trasciende el mero hacer, pues todo lo que ocurre es metáfora y encarnación misma de su forma de estar y de ser en el mundo, en la vida. El niño o joven actúa poniendo en escena, como ya dijimos, sus aspectos constitutivos, los que se encuentran enmarcados por los aspectos exteriores a él intervinientes en la sesión; como el espacio, que en este contexto nos aparece como metáfora de sus espacios, de cómo los habita, de cómo se mueve, de cómo los (des)ordena, construye y puebla; o los instrumentos, metáfora de los objetos, de cómo se relaciona con ellos, cómo los toma, explora y utiliza, de cómo como crea y construye, de cómo juega y se expresa; o el musicoterapeuta, metáfora del otro, de cómo se vincula y relaciona, de cómo se ubica y comunica con las otras personas con las que convive; o la música, metáfora del mundo y de la vida, de las emociones y los caminos por los que conducimos los procesos terapéuticos, la música es la metáfora que ritualiza todo este hacer, esta cadena de gestos y relaciones que buscan facilitarle al usuario el acceso a una vida mejor. La interrelación de todos estos elementos, construyen un tejido, que llamamos matriz, desde la cual leemos, analizamos, reelaboramos, abordamos y movilizamos a nuestros usuarios hacia la salud.

Conclusión:

Presentar este enfoque musicoterapéutico basado en la conceptualización de una matriz ritual, rescata para la musicoterapia el carácter o la dimensión de lo sagrado, de lo trascendente que suscita la experiencia musical (origen de la música y su conexión con la salud); rescata así mismo el valor del juego, como el ámbito donde actuamos, musicalizamos y movilizamos a nuestros usuarios y sus procesos. Rescata también la necesidad de abordar a los niños y jóvenes en forma integral, considerando sus dificultades en el marco global de sus distintas facetas, donde conviven sus riquezas, sus capacidades y problemáticas; así mismo rescata el invaluable valor del vínculo terapéutico, sin el cual no hay proceso (sólo música o sonidos), sin el cual no hay construcción de una posibilidad mejor para la vida y las experiencias humanas. La matriz nos vuelve a decir que en el hacer música con otro(s) en esta dimensión lúdica que ocurre en las sesiones, el ser humano accede armónicamente a sus recursos más saludables; cuando un niño o joven echa a andar las distintas hebras de la matriz y transita armoniosamente por ellas, ineludiblemente convoca y construye su salud.

Referencias bibliográficas

- Bruscia, K. (1997). Definiendo Musicoterapia. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Gauna, G. y colaboradores (2008). Diagnóstico y abordaje Musicoterapéutico en la Infancia y la Niñez. Buenos Aires: Editorial Koyantun.
- Maturana, H. (1993). Amor y Juego. Fundamentos Olvidados de lo Humano. Santiago de Chile: Editorial Instituto de Terapia Cognitiva.
- Lecourt, E. (2006). El Grito está Siempre Afinado. Buenos Aires: Lumen.
- Schapira, D. Ferrari, K. Sánchez, V. Hugo, M. (2007) Musicoterapia, Abordaje Plurimodal. Buenos Aires. Adim Ediciones.

Contacto: vitral2005@gmail.com

ARGENTINA

“Singularidad Musical Grupal y la función de la palabra”. Un acercamiento al proceso de construcción de emergentes en un grupo de musicoterapia para padres

Autores: Manuel Arroyo, Maria Pia Figueroa (Universidad de Buenos Aires-ARGENTINA)

Palabras claves: Singularidad musical. Discurso verbal, dinámicas sonoras, Sentido.

Introducción

El presente trabajo intentará describir el proceso musicoterapéutico de un Grupo de padres que asistió durante 2014 al Programa de Extensión Universitario Musicoterapia Clínica dependiente de la Cátedra de Musicoterapia II de la Licenciatura en Musicoterapia en la Universidad de Buenos Aires.

Para ello se analizarán tres viñetas clínicas de tres momentos significativos del proceso que permitan visualizar cómo el grupo, a través de desplazar el discurso verbal y poder apropiarse de las diferentes experiencias musicales realizadas ha podido construir y trabajar diversos emergentes y diversas temáticas significativas, superando sus propios mecanismos defensivos. Asimismo, se intentará poner en algún nivel de discusión cuál es la función de la palabra y el discurso verbal dentro del complejo de la singularidad musical grupal y como esta lectura de lo verbal, en musicoterapia, resulta de la especificidad propia de la disciplina.

Marco teórico de referencia

El marco referencial que permitirá interpretar el caso estará compuesto por los aportes teóricos realizados por la Lic. Karina Ferrari desde Modelo de Musicoterapia Dinámica en relación a la noción de sujeto y al concepto de Singularidad musical que atravesara el trabajo. El mismo concibe al sujeto como “una unidad singular, integral y dinámica” (Ferrari, 2013:16), en constante interrelación con su medio. A través de la interacción del sujeto con factores físicos, emocionales, culturales y sociales el sujeto creará la estructura de su personalidad e identidad.” Desde el mencionado Modelo se toma el concepto de Musicalidad comunicativa, Acuñado por S .Maloch y C. Threvaten (2009), quienes la definen como una habilidad Innata y Universal del ser humano que se activa desde el nacimiento y se constituye como el basamento de la comunicación humana. Asimismo, Ferrari sostiene que el lenguaje musical expresado desde la musicalidad comunicativa es constitutivo de la identidad de un sujeto, acompañando la construcción subjetiva de su realidad. (Ferrari, 2010), definiendo luego a la Singularidad Musical como Todos los aspectos únicos e irrepetibles de la musicalidad constitutiva de un sujeto que se manifiestan de manera dinámica en un proceso musicoterapéutico (Ferrari, 2013).

Para poder pensar y analizar los procesos grupales y la interpretación de lo observado en la experiencia clínica el Dr. En Psicología de la música Favio Shifres, apoyándose en los paradigmas de la psicología evolutiva, del desarrollo, la musicología evolucionista y la teoría de la mente construye y propone una manera de entender la música como una experiencia intersubjetiva, definiendo la intersubjetividad como *“la situación en la que, a través de sus relaciones mutuas, numerosos (o sólo dos) sujetos forman una sociedad o comunidad o campo común y pueden hablar de ‘nosotros’. También se puede definir como aquello que es vivido simultáneamente por varias mentes, dando lugar al término ‘experiencia intersubjetiva’.”*(Shifres 2007)

Así mismo se utilizarán los aportes teóricos de la musicoterapeuta Edith Lecourth desde el paradigma psicodinámico en musicoterapia al respecto de la lectura de procesos Musicoterapéuticos grupales.

Desarrollo e implicancias

El presente trabajo, da cuenta de la intervención musicoterapéutica grupal e intenta analizar y profundizar en el uso de la palabra en este tipo de encuadre. Pudiendo poner en debate cuál es el rol de la palabra y el discurso verbal en el encuadre musicoterapéutico, en qué se diferencia de otras disciplinas y cuál es la especificidad de nuestra escucha de la singularidad musical grupal.

Al ser un trabajo basado en un caso clínico, expone: las herramientas usadas por los musicoterapeutas en el mismo, cómo se trabaja desde el vínculo, como se piensa la grupalidad y se presenta un modo de abordar, desde nuestra disciplina, la neurosis, haciendo hincapié en la especificidad de la misma.

Conclusiones

En relación al caso, Las experiencias musicales permitieron:

- Generar un corte en el desplazamiento constante de sentido que produce la novela verbal
- Comenzar un proceso de construcción y elaboración de emergentes significantes que atraviesan al grupo
- Tener un mayor registro de emociones, de sentimientos y de maneras de relacionarse con sus hijos

Además, se pudo observar que La palabra y el discurso verbal en el dispositivo Musicoterapéuticos se diferencian de otros dispositivos terapéuticos

Las dinámicas sonoras atraviesan a las palabras y le confieren una cualidad distinta, llenándola y vaciándola de sentido, como parte del complejo de la singularidad musical,

pudiendo dar cuenta que desde nuestra especificidad profesional también trabajamos con las palabras y que nuestra escucha de ellas es diferente a la de otros profesionales.

Bibliografía

Ferrari, Karina (2013). *Musicoterapia. Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. Ed. MTD ediciones.

Lecourt, Edith (2005) *Análisis de grupo y musicoterapia: el grupo y lo sonoro*. Ed. Producciones agruparte.

Shifres, Favio (2007) "La música como experiencia intersubjetiva" El hacer musical conjunto desde la perspectiva de intersubjetividad de segunda persona. Publicación de la Universidad Nacional de La Plata.

Stern, Daniel (1985) *El mundo interpersonal del infante*. Ed. Paidós.

Mendes Barcellos, Lia Rejane (2012) Música, sentido y musicoterapia a la luz del modelo tripartito Molino/Nattiez. Texto Publicado en el Foro Voices. <https://voices.no/index.php/voices/article/view/677/564>

E-mail: manuel_arroyo@hotmail.com, mpiafigueroa@hotmail.com

ARGENTINA

De los Perfiles Sonoros a las Estéticas Comunitarias. Acerca de una perspectiva de análisis de las producciones sonoras.

Autor: Patricia Pellizzari (ICMUS-ARGENTINA)

Palabras claves: Perfiles sonoros - Funciones sonoras – Estética – Grupalidad -

Introducción:

Durante los años 1998 y 2006 el Equipo ICMus realizó una investigación de diseño cualitativo y descriptivo sobre el análisis de las producciones sonoras y sus relaciones con dimensiones del psiquismo, en una población de 120 personas con y sin diagnóstico psiquiátrico.

Como resultado de esa investigación se pudo conceptualizar una metodología de análisis de las producciones sonoras que se orienta a caracterizar tendencias de organización sonora y conexión vincular en perfiles, a través de la improvisación sonora.

La misma investigación pudo acceder a la descripción de 5 técnicas Vinculares sonoras que permitieron acompañar estos procesos de evaluación y tendencias Psicosonoras a través de los perfiles.

Marco teórico referencial:

La investigación se llevó a cabo bajo la supervisión del Dr. Kenneth Bruscia y lógicamente su marco teórico fue una de las fuentes principales. El análisis del discurso sonoro desde la fenomenología fue tomado como punto de partida y los conceptos de funciones psíquicas desde la psiquiatría dinámica y teorías Psicodinámicas configuraron los contextos epistemológicos de la investigación.

Desarrollo e implicancias: esta ponencia pretende reflexionar sobre puesta en práctica de los hallazgos de esta investigación en términos de su aplicabilidad.

Las experiencias que llevaron a la descripción y conceptualización de los Perfiles Sonoros Individuales y Vinculares, Modalidades de Enlace, Funciones Sonoras y Técnicas

Vinculares Sonoras fueron realizadas en un contexto experimental y no clínico e individual y con población de adultos.

La metodología empleada durante la experiencia empírica de investigación no se implementó necesariamente en las experiencias clínicas/comunitarias posteriores del equipo.

Conclusión:

Dado que el Equipo ICMus desarrolla su programa de acción en el marco de la Musicoterapia comunitaria y que dentro de su metodología cuenta con un sistema de registro sistematizado de sus acciones (matrices de registro), intentará -en el marco de esta ponencia- acercar a la comunidad profesional algunas conclusiones sobre la implicancia de la investigación realizada y sus derivaciones metodológicas y conceptuales, en los contextos grupales y comunitarios. Las conceptualizaciones sobre metodología de análisis de las Funciones Sonoras como aporte fundamental de la investigación ICMus abrió a una nueva red de conceptos que orientan la escucha al campo de las estéticas sonoras comunitarias.

Referencias bibliográficas:

“Proyecto Música y Psiquismo” ICMus Editores. Buenos Aires 2006.

“Salud, Escucha y Creatividad”. Patricia Pellizzari - Ricardo Rodríguez. Editorial Universidad del Salvador. 2005.

“Crear Salud”. Patricia Pellizzari y colaboradores Equipo ICMus. ICMus. Ed. 2011.

“Los problemas del arte”. Susanne Langer. Infinito, 1966.

“Cultura como psicología”. Pablo Fernández Christlieb. Editorial: Taurus. 2007

Email de contacto: patripellizzari@yahoo.com.ar

VIERNES 8 DE AGOSTO

CONFERENCIA (09:00)

BRASIL

As contribuições da musicoterapia no tratamento dos portadores do lúpus eritematoso sistêmico: um estudo teórico

Autor: Rita Dultra (Universidade Católica de Salvador-BRASIL)

Introdução

Os benefícios da música na vida do ser humano sempre foi algo reconhecido e alvo de interesse de estudos nas mais diversas áreas do conhecimento (PIAZZETTA, 2010). No entanto, para doenças imunológicas como o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) não existem muitas evidências a respeito, especialmente no que se refere aos benefícios da musicoterapia. Nesse sentido, torna-se necessário elaborar alguma proposta de musicoterapia que contemple o atendimento a esta população ainda não atendida.

Objetivo geral

Elaborar um protocolo de atendimento para pessoas com Lúpus em Musicoterapia.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo teórico com a finalidade de criar um protocolo de atendimento para pessoas com Lúpus em Musicoterapia. Este protocolo foi criado a partir da busca de experiências musicais em autores como Lia Rejane Mendes Barcelos e de ferramentas de avaliação em musicoterapia como a escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) para uso no Brasil.

RESULTADOS

O atendimento musicoterápico a esta clientela deverá se constituir num dos caminhos de melhoria da qualidade de vida destas pessoas, visto que a influência do som e da música podem exercer uma intervenção bastante eficaz e agir contra o avanço dos denominados níveis de atividade do LES. Segue abaixo um resumo do protocolo.

Metas: modificação da autoestima mudanças significativas na qualidade do sistema imunológico dos pacientes que participarão desta modalidade de atendimento.

Operacionalização: as sessões de musicoterapia acontecerão 02 (duas) vezes por semana com duração entre 45 minutos a 1 hora para cada grupo formado.

Recursos Materiais: sala ampla, arejada, com cadeiras apropriadas e que não tenha grande interferência externa. Nos momentos dos atendimentos a sala ficará com acesso restrito aos integrantes do grupo e da equipe de atendimento.

Processo Musicoterápico: será priorizada a proposta da musicoterapia inter-ativa (o fazer musical) – onde musicoterapeuta e paciente participam conjuntamente do processo, das atividades desenvolvidas.

Técnicas musicoterápicas: re-criação; improvisação livre; improvisação orientada; audição (acreditamos que a audição não é meramente receptiva).

Instrumentos de avaliação: *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) e *Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index* (SLEDAI).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a implantação deste Projeto e da efetiva conclusão dos resultados obtidos, pretende-se escrever um novo artigo sobre os achados neste atendimento, onde será renovada a crença na obtenção de resultados positivos para a melhoria da qualidade de vida desta clientela e, mais uma vez, ampliar o campo de atuação da Musicoterapia. Associado a todo este processo, estará a convicção profissional gratificante da inserção da musicoterapia numa área que diretamente ainda não tinha tido os benefícios do atendimento musicoterápico e ainda, a sensação prazerosa da existência de uma prática profissional que pode contribuir para melhoria da qualidade de vida a esta clientela.

REFERÊNCIAS

PIAZZETTA, Clara Márcia de F. Música em Musicoterapia: estudos e reflexões na construção do corpo teórico da Musicoterapia. In: Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, Curitiba v.1, p.1-141, 2010.

Rita Dultra

Possui graduação em Licenciatura em Música pela Universidade Católica do Salvador (1977), graduação em Musicoterapia pela Universidade Católica do Salvador (1997)
Email: mtdultra@yahoo.com.br

Musicoterapia para crianças e adolescentes surdos: considerações sobre um experimento

Autores: Igor Ortega Rodrigues, Gustavo Andrade de Araujo, Gustavo Schulz Gattino (UFRGS/UDESC-BRASIL)

INTRODUÇÃO

A musicoterapia consiste no uso sistemático da música para fins terapêuticos. Estudos demonstram que, quando aplicada à pessoa surda por meio de interações audiovisuais, ela traz contribuições significativas para o desenvolvimento global do indivíduo, em seus aspectos emocionais, sensoriais e musicais.

No campo da educação verifica-se que na maior parte dos planos de capacitação e habilitação para surdos são considerados meios para o aproveitamento dos resíduos auditivos e desenvolvimento da função auditiva, no entanto, a música ainda não tem alcançado uma posição de destaque neste contexto e mesmo quando presente, não é devidamente valorizada (HAGUIARA-CERVELLINI, 2003).

A percepção da música, muitas vezes, é mais acessível aos surdos do que a percepção de outros sons, por exemplo, com a própria voz. É possível adaptar a música para melhor atender o surdo. Sendo assim, torna-se necessário e indispensável criar e pensar novas tecnologias e novos instrumentos musicais (DARROW, 1989; BANG, 1991; GARDNER, 1995; LOURO, ALONSO e ANDRADE, 2006; GAINZA, 2008; MENDES, DA SILVA e SCHAMBECK, 2012; PEREIRA, 2014).

Cabe ao musicoterapeuta ter como primeiro objetivo proporcionar experiências musicais para a pessoa que está em um processo musicoterapêutico. A música oferece uma oportunidade para a exploração da autoexpressão emocional e sensorial, uma vez que a harmonia, a melodia e o ritmo podem projetar um maior grau de emoção no indivíduo surdo (BRUSCIA, 2000).

Para ampliar os meios de imaginar, sentir e ver a música/som é preciso romper com o pensamento de que estes são exclusivos da capacidade sensorial e física do ouvir (MENDES, DA SILVA e SCHAMBECK, 2012). Alguns estudos da neurociência trazem diversas discussões sobre a relação música e cor (sinestesia audiovisual) (ORTEGA, 2009; RODRIGUES e RIGO, 2013). Em musicoterapia já se tem trabalhado a relação entre música e cor para criar canais de comunicação com o uso da tecnologia com surdos através do software “CromoTMusic”. As evidências, no entanto, são meramente empíricas (RODRIGUES, 2014; RODRIGUES, SANTOS e GATTINO, 2014).

Portanto, o objetivo deste trabalho é discutir alguns resultados encontrados em um estudo controlado randomizado que avaliou os aspectos sensoriais, emocionais e musicais de crianças e jovens surdos através do software “CromoTMusic”. Será enfatizado neste trabalho o caráter inovador deste estudo a partir da sua metodologia.

METODOLOGIA

Foi realizado um ensaio controlado randomizado controlado randomizado (ECR) com “cegamento” do avaliador dos desfechos, onde o grupo experimental recebeu 10 sessões de musicoterapia (musicoterapia com o uso do software “CromoTMusic”) e o grupo controle recebeu 10 sessões de educação musical (pelo método vibracional).

Os participantes foram crianças e jovens com surdez severa e/ou profunda entre 08 e 15 anos. Os participantes eram de escolas especializadas em educação para surdos e instituições que atendem esse mesmo público.

Crianças e jovens com surdez leve e/ou moderada, deficiência intelectual, visual e autismo foram excluídos da pesquisa, visto que esses desfechos apresentariam condições sensoriais peculiares que poderiam confundir a mensuração dos desfechos.

Para um poder de 80%, um erro alfa de 0,05 e uma estimativa de *effect size* de menos $d=0,80$ para as comparações do domínio Musicalidade (total), foram selecionados 40 participantes sendo 20 no grupo experimental e 20 no grupo controle. A amostragem do estudo foi de conveniência onde foram selecionados os primeiros 40 participantes que se interessaram pelo estudo. Dois participantes de cada grupo foram excluídos do ECR devido a não confirmação dos critérios de inclusão exigidos pelo estudo. Sendo assim, cada grupo contou com 19 participantes.

Neste estudo foi utilizado o processo de randomização em bloco, onde foram usados 20 blocos com a taxa de alocação específica de 1:1. A randomização foi executada por investigadores externos à pesquisa pelo uso do software *Easy Randomizer*.

Esse estudo esteve de acordo com o CONSORT sobre as diretrizes de um ensaio controlado randomizado controlado (MOHER *et al.*, 2011).

RESULTADOS

Os dados descritivos do estudo (média e desvio padrão) para os diferentes desfechos da escala IMTAP estão dispostos nas tabelas de 1 a 3. Cada tabela está relacionada a um domínio da escala IMTAP: sensorial (tabela 1), emocional (tabela 2) e musicalidade (tabela 3). Na tabela 1 estão descritos os seguintes subdomínios referentes ao domínio sensorial: fundamentos, tátil, propioceptivo, visual e sensorial geral. A tabela 2 descreve três subdomínios do domínio emocional: fundamentos, diferenciação/expressão e emocional total. A tabela 3 descreve o domínio musicalidade a partir dos seguintes subdomínios: fundamentos, andamento, dinâmica e criatividade/desenvolvimento de ideias musicais (apenas para o grupo experimental que utilizou o teclado). Dois participantes foram excluídos do ECR devido a não confirmação dos critérios de inclusão exigidos pelo estudo.

A comparação intragrupo a partir da GEE não mostrou nenhum resultado estatisticamente positivo para o grupo controle, conforme a comparação dos momentos T3 e T1, T3 e T2, assim como T2 e T1. No grupo experimental todas as análises intragrupo foram estatisticamente significativas segundo a GEE para as comparações entre T3 e T1, bem como T2 e T1. Todavia, na comparação entre T3 e T2 apenas os desfechos Sensorial (fundamentos), Musicalidade (criatividade/desenvolvimento de ideias musicais) e Musicalidade (total) mostram significância estatística no grupo experimental. Da mesma forma, a análise intergrupos mostrou que a musicoterapia foi superior à intervenção recebida pelo grupo controle em todas as comparações entre T3 e T1, bem como T2 e T1, contudo, apenas os desfechos apenas os desfechos Sensorial (fundamentos) e Musicalidade (total) mostram significância estatística entre T3 e T2. As tabelas a seguir mostram o nível de significância das análises intragrupo (apenas para o grupo experimental) das análises intergrupos para cada desfecho. Não foi colocada a análise intragrupo do grupo controle, já que nenhum dos resultados foi estatisticamente significativo. Vale lembrar que o desfecho musicalidade (criatividade/desenvolvimento de ideias musicais) só foi avaliado no grupo experimental, já que o grupo controle não tocou nenhum instrumento para desenvolver ideias musicais.

CONCLUSÃO

Observou-se no ensaio controlado randomizado controlado randomizado (ECR) que a utilização do software “CromoTMusic” nas sessões de musicoterapia com surdos contribuiu significativamente para melhorar aspectos musicais, sensoriais e emocionais dos jovens e crianças, aumentando também suas possibilidades musicais.

Estudos futuros com uma faixa etária mais específica, com níveis de perda auditiva mais restrita e com musicoterapeutas que dominem a língua brasileira de sinais poderão melhorar a

qualidade das evidências sobre o papel da musicoterapia para crianças e jovens surdos. Além disso, estudos multicêntricos com o mesmo tema deste estudo poderão aumentar melhorar a qualidade das evidências sobre o tema a partir do aumento da amostra e da aplicação do mesmo protocolo para diferentes realidades socioeconômicas. De igual modo, espera-se que investigações futuras possam utilizar o software “CromoTMusic” para crianças e jovens surdos e dessa forma possam corroborar sobre a utilização deste recurso para a prática clínica em musicoterapia.

REFERÊNCIAS

igorortega@msn.com; mario.wagner@ufrgs.br; gustavogattino@yahoo.com.br;
mtgustavoaraujo@gmail.com

BRASIL

Os efeitos da intervenção com musicoterapia na memória não declarativa de crianças com síndrome do álcool fetal

Autores: Gustavo Andrade de Araujo, Igor Ortega Rodrigues (UFRGS- BRASIL)

INTRODUÇÃO

A SAF é definida a partir da exposição pré-natal ao álcool, causando restrição de crescimento pré e pós-natal, dismorfias faciais e danos neuro-comportamentais. Mais tarde, foi também reconhecida uma categoria dos assim chamados Espectro de Transtornos Relacionados ao Álcool Fetal (Com a sigla em inglês FASD), que estão presentes em indivíduos que não apresentam todas as características necessárias para serem considerados portadores de SAF, porém possuem malformações e/ou desordens neuro-psico-motoras associadas ao consumo materno moderado de álcool (MOMINO et al 2008). As alterações neuro-comportamentais incluem, além de deficiência intelectual, deficit de atenção e hiperatividade, problemas de aprendizagem, e comportamento anti-social, entre outros.

O desempenho cognitivo apresenta importantes limitações, principalmente na memória não declarativa, sendo esta a forma de memória em que as crianças com SAF apresentam maior comprometimento. Esta memória consiste no processo de memorização que não está disponível à percepção consciente, pelo menos não de forma detalhada. É composta pelas habilidades motoras ou sensoriais. Muitas vezes, pela observação e pelo treinamento, esses conhecimentos são arquivados de maneira implícita, sem que haja consciência do aprendizado (IZQUIERDO et al., 2006). Esta memória envolve habilidades e associações que são, em geral, adquiridas e evocadas em um nível inconsciente, como por exemplo, lembrar como executar uma canção em um instrumento musical ou lembrar-se de nomes de pessoas e objetos que não vê há tempos (ROSSATO, 2006).

OBJETIVO GERAL

Descrever alguns resultados da influência do tratamento musicoterapêutico na memória não declarativa em crianças com Síndrome Alcoólica Fetal como uma possibilidade distinta de tratamento em relação às terapias convencionais (fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia) dentro de um experimento antes e depois.

METODOLOGIA

ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN
MUSICOTERAPIA

Foi conduzido um experimento de antes e depois incluindo 10 indivíduos com SAF, com idade entre 7 a 18 anos, que receberam 10 sessões de tratamento com periodicidade de uma vez por semana em formato individual e duração de 45min cada sessão. As avaliações foram feitas pelas escalas WISC-III e IMTAP que mensuraram respostas de QI e habilidades cognitivas antes e depois das intervenções com musicoterapia.

RESULTADOS

Os efeitos da musicoterapia sobre os escores de WISC-III e IMTAP em crianças com SAF foram mensurados utilizando o Modelo de Equações de Estimções Generalizadas GEE (Equações de Estimções Generalizadas) para analisar os dados relacionados nos períodos de antes e depois das aplicações das intervenções com musicoterapia. A média calculada para a comparação nos diferentes tempos do estudo para escala WISC-III antes do tratamento foi de 70.9 (IC 95% 65.65 a 76.15 $p=0.001$) e média do IMTAP de 73.90 (IC 95% 70.17 a 77.63 $p=0.001$) e no período após a intervenção a media da escala WISC-III foi de 78.14 (IC 95% 74.40 a 82.80 $p=0.001$) e do IMTAP 85.70 (IC 95% 80.75 a 90.65 $p=0.001$).

CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou um efeito positivo da musicoterapia para esta população com relação ao desenvolvimento de habilidades cognitivas onde se observou que os efeitos da musicoterapia na melhora das habilidades cognitivas de crianças e adolescentes com SAF foram inconclusivos. Em estudos encontrados referentes ao tema desta pesquisa, nenhum até o momento utilizou a música ou musicoterapia como forma de intervenção para desenvolver habilidades de cognição e em todos os encontrados a maioria eram estudos referentes a tratamentos com fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia ou tratamentos psicológicos. Em nenhum destes estudos foi utilizado um grupo controle, sendo a maioria estudos de casos. Observamos que a investigação encontrou benefícios positivos da musicoterapia, utilizando uma metodologia baseada em evidências, com um experimento de antes e depois, onde o paciente é controle dele mesmo em diferentes períodos de tempo para a melhora da memória não declarativa. Sendo assim, sugere-se a continuidade de estudos com essa metodologia em outras patologias com o objetivo de consolidar a musicoterapia como uma via de tratamento eficaz complementar às terapias convencionais já consolidadas.

REFERÊNCIAS

- 1-Momino, W., Sanseverino, M.T.V., Faccini, L.S., a exposição pré-natal ao álcool como fator de risco para comportamentos disfuncionais: o papel do pediatra. J. Pediatria (Rio J.) S76-79, 2008.
- 2-Izquierdo I. Different molecular cascades in different sites of the brain control memory consolidation. Trends Neurosci, v.29, p.496-505, 2006.
- 3-Rossato JI. et al. Retrieval induces hippocampus-dependent reconsolidation of spatial memory. Learn. Mem, n.13, 2006.
- 4-Coelho L. Escutas em Musicoterapia. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002.

5-Craveiro de Sá L. A Teia do Tempo e o Autista: Música e Musicoterapia. Goiânia: Editora UFG; 2003.

6-Maranhão AL. Acontecimentos Sonoros em Musicoterapia: a ambiência terapêutica. São Paulo: Apontamentos; 2007.

7-Sampaio RT. Novas Perspectivas de Comunicação em Musicoterapia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

8-Mattson SN, Riley EP. A review of the neurobehavioral deficits in children with fetal alcohol syndrome or prenatal exposure to alcohol. Alcohol Clin Exp Res.; 22:279–94, 1998.

9-Mattson SN, Riley EP. A review of the neurobehavioral deficits in children with fetal alcohol syndrome or prenatal exposure to alcohol. Alcohol Clin Exp Res.; 22:279–94, 1998.

10-Geretsegger M. Holck U. Gold C. Randomised controlled trial of improvisational music therapy's Effectiveness for children with autism spectrum disorders. (TIME- A): Study protocol. BMC Pediatr. 2012 Jan 5;12(1) :2 Pubmed PMID: 22221670. Epub 2012/01/10. Eng.

11-Morris R. Relationships and distinctions among the concepts of attention, memory, and executive function: A developmental perspective. In Lyon GR, Krasnegor N, editors. Attention, Memory, and Executive Function. Baltimore, MD, Brookes 1996; pp.11-6.

12-Mattson S, Calarco K, Lang A. Focused and shifting attention in children with heavy prenatal alcohol exposure. Neuropsychology 2006; 20(3): 361-9.

13-Wechsler, D. WISC-III: Escala de Inteligência para Crianças: manual: adaptação e padronização brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo Berkowitz AL, 2002.

14-Ansari D. Expertise deactivation of the right temporoparietal junction during musical improvisation. Neuroimage. 2010 jan 1;49(1):712-9. Pubmed PMID: WOS: 000272031700069

15-Figueiredo, V. L. M. Uma adaptação brasileira do teste de inteligência WISC-III (Tese de doutorado). Brasília: Universidade de Brasília - Instituto de Psicologia, 2001.

16-Silva, A.M., Gattino, G.S., Araujo, G.A., Mariath, L.M., Riesgo, R.S., Faccini, L.S., Tradução para o português brasileiro e validação da escala Individualized music therapy assessment profile (IMTAP) para uso no Brasil. rev. Brasileira de musicoterapia, ano XV nº14 pg 67-80, 2013.

E-mail: mtgustavoaraujo@gmail.com

E-mail: igorortega@msn.com

TALLER

BRASIL

**ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN
MUSICOTERAPIA**

Caracol e Cia, o uso do grafismo e da música como recurso na musicoterapia

Autor: Simone Tibúrcio (BRASIL)

Palavras Chaves:

Música; Grafismo; Musicoterapia, Intervenção Precoce

Introdução:

Partindo da experiência com crianças e jovens que apresentam desenvolvimento atípico de etnologias diversas, percebemos o impacto positivo do uso de canções associadas ao grafismo. Nossa experiência se estende desde o uso com crianças portadoras de síndromes congênitas, adquiridas e de forma ainda mais específica com as crianças que apresentam TEA – Transtorno do Espectro do Autismo.

A necessidade de representar o mundo e alcançar o status do ser simbólico tem sua base neuropsíquica em processos que já eram descritos desde Platão. Este filósofo percebia a arte como grande agente de mudança social e valorizava a *mimesis*, conceito que na atualidade são confirmados com os estudos sobre neurônio espelho.

O uso das canções de domínio público que associavam música e grafismo durante o atendimento musicoterapêutico destes pacientes proporcionou a aquisições de competências no âmbito da memória, da ampliação de vocabulário, da motricidade fina e alcançou ganhos nas habilidades de simbolização e da criatividade.

Assim foi tomando forma o material que originou o livro Caracol e Cia que tem como autores profissionais das áreas da musicoterapia, psicologia e educação musical. Elaborado ao longo de vinte e cinco anos de atuação de uma das autoras o material constitui verdadeira ferramenta para uso em musicoterapia. Partindo de uma canção infantil de domínio público o conteúdo foi ampliado com recriações e composições que poderão ser utilizadas de forma criativa e motivadora durante o processo musicoterapêutico.

Fundamentação Teórica:

Os estudos de Basu (2005) demonstram que a baixa duração do contato visual das crianças autistas poderia estar relacionada com “uma maior ativação da amígdala e do giro órbito-frontal”, áreas associadas a respostas emocionais e intimamente ligadas às funções requisitadas durante a interação musical. Embora a questão da função visual apresente um especificidade reconhecida nesta população, podemos observar que em muitas outras patologias a função visual está alterada.

A validade da associação de grafismo e música pode ser confirmada através deste estudo, pois uma vez que as funções visuais inerentes ao grafismo estão associadas e até mesmo guiadas pela música durante a atividade de desenhar os personagens, este estímulo passa a auxiliar e motivar o desenvolvimento de competências do processo de neuroreabilitação.

Conforme Malloch (2000), a melodia da fala que reflete o afeto inerente à interação entre adulto e criança pode ser percebida antes mesmo da compreensão dos significados da fala e constitui o primeiro passo para a aquisição da linguagem. O uso associado do grafismo e da música pode reforçar e ampliar esta interação, potencializando ganhos em habilidades que com frequência aparecem como demanda do paciente. Estas competências passam a constituir a lista de objetivos a serem alcançados através do processo terapêutico desta população e o recurso em questão tem se mostrado uma ferramenta adequada.

Desenvolvimento e implicações:

O livro Caracol e Cia como recurso para uso em musicoterapia será apresentado em workshop com uma hora de duração dividido em três momentos. De forma breve serão abordadas as

bases da Musicoterapia Neurológica que sustentam a utilização do recurso e serão apresentados trechos de filmagens de sessões de musicoterapia onde o grafismo e a música foram utilizados para alcançar objetivos terapêuticos. Finalmente os participantes terão a oportunidade de vivenciar atividades de grafismo e música através do contato com os personagens do livro.

Nos indivíduos saudáveis, o estímulo sonoro é seguido da busca visual, a fim de determinar a origem e relação de causa e efeito do mesmo. Segundo França (2010) os bebês já são capazes de dirigir seus olhos e cabeça na direção de um som a partir do terceiro dias após seu nascimento. O uso do grafismo associado ao estímulo musical pode estimular avanços tanto na qualidade e quanto na quantidade da interação visual, implicando em ganhos para outros âmbitos tais como a exploração espacial, atenção compartilhada, busca pelo contato físico e iniciativa de comunicação.

As canções e improvisações se apresentam como elemento que elevam o limiar de atenção e potencializam a interação, podendo até estimular a sua reprodução corporal, através de movimentos, dança, saltos e atividades proprioceptivas mais amplas (Marcus et al, 2007). Associar o grafismo a esta forma de interagir pode acrescentar e ampliar as possibilidades para acessar as crianças que têm no desenho sua primeira forma de simbolização do mundo.

Conclusão:

A experiência grafismo e música estimula vias sensoriais múltiplas e potencializa ganhos na interação, funcionalidade da visão, atenção compartilhada, linguagem, motricidade e cognição. Todos os estímulos precisam estar ajustados às possibilidades interpessoais, motoras e cognitivas. Faz-se importante ressaltar que o grafismo é um recurso que pode ser utilizado no *setting* musicoterapêutico sem prejuízo de valor para o recurso musical. A música está associada durante todo o processo, mantendo claro seu lugar dentro do escopo da Musicoterapia.

Referências:

Basu, P. (2005). Study: Eye contact triggers threat signals in autistic children's brains. UW-Madison News, 2005 mar. Available in <http://www.news.wisc.edu/10772>.

França, J. L. (2010). Estimulação Precoce Inteligência Emocional e Cognitiva. 1ª.ed. São Paulo: Grupo cultural, 1159p. Volume 1.

Marcus, D. (2007). Creative Music Therapy: a guide to Fostering Clinical Musicianship. Barcelona Pub: California.

Malloch, S. (2000). Mothers and Infants and communicative musicality. *Musicae Scientiae*, Special Issue.

E-mail:musicoterapiabh@gmail.com

BRASIL

A Musicoterapia na Política Nacional de Assistência Social: uma pesquisa em construção

Autor: Fabrícia Santos Santana, Claudia Regina de Oliveira Zanini (Universidade Federal de Goiás-BRASIL)

Palavras-chave: Musicoterapia. Política Pública. Assistência Social

Introdução

O estudo proposto pretende compreender a atuação do musicoterapeuta no âmbito da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no Brasil, pautando-se nos estudos das *novas práticas* e na *Musicoterapia Contemporânea*, descritos por Barcellos (2013).

A PNAS foi regulamentada em 2004, como um novo modelo de gestão e proteção social não contributiva para, através dela, garantir o alcance de seguranças sociais de sobrevivência, rendimento, autonomia, acolhida, convívio ou vivência familiar (SPOSATI, 2011). É uma política pública brasileira materializada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

O marco legal que registra a inclusão da Musicoterapia no âmbito da Assistência Social é a Resolução nº 17 de 20 de junho de 2011 do Conselho Nacional da Assistência Social – CNAS. No documento foi ampliada a equipe que, preferencialmente, realizará acompanhamentos nos serviços socioassistenciais com base na atuação intersetorial e interdisciplinar (MUNIZ, 2011).

Referindo-se a esse campo, Barcellos (2013) define a Musicoterapia na Assistência Social como uma *nova prática* e área de atuação da *Musicoterapia Contemporânea*. Para a autora, as *novas práticas* diferenciam-se das atuais e permitem que o musicoterapeuta tenha contato com novas populações, novos espaços e novas áreas de atuação. A *Musicoterapia Contemporânea* configura-se como o exercício da profissão em atividades que extrapolam as estruturas já conhecidas e permite ao musicoterapeuta atuar nas políticas públicas, supervisões de estágios com discussões de práticas, exercer pesquisas de iniciação científica, dentre outros.

Objetivos

O objetivo geral deste trabalho consiste em apresentar uma pesquisa em andamento sobre o processo de inserção e atuação da Musicoterapia na Política Nacional de Assistência Social no Brasil. Como objetivos específicos da pesquisa em andamento tem-se: compreender a Política Nacional de Assistência Social no Brasil; Investigar conceitos e histórico relacionados à Musicoterapia Social e Comunitária; Conhecer os processos de inserção e vínculos do musicoterapeuta na Assistência Social; Identificar os espaços, população e níveis de proteção onde há atuação da Musicoterapia na Assistência Social; Colaborar com a construção do perfil profissional do musicoterapeuta na contemporaneidade, que inclua a atuação nas políticas públicas e no âmbito da assistência social.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de mestrado em desenvolvimento, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás. Está sendo desenvolvido através de uma pesquisa exploratória e descritiva, tendo como abordagem a natureza qualitativa (TRIVIÑOS, 2007).

Para embasar a realização de entrevistas e a análise posterior dos dados está sendo realizada uma revisão de literatura englobando a PNAS brasileira e a Musicoterapia (Social e Comunitária).

A pesquisa foi submetida à apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Música e Artes Cênicas e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, encontrando-se aprovado sob o parecer 926.839.

Serão realizadas entrevistas semiestruturadas em encontros presenciais ou virtuais com profissionais musicoterapeutas que atuam na Assistência Social, considerando a vinculação a alguma Associação Estadual de Musicoterapia ou indicação por outros musicoterapeutas. A

aceitação em participar da pesquisa se dará mediante assinatura/autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os dados obtidos nas entrevistas serão pré-analisados, categorizados e na sequência analisados através do método qualitativo de análise de conteúdo, seguindo a técnica da análise categorial (BARDIN, 1977), visando ultrapassar o que é construído em senso comum e subjetivismo, na busca de alcançar uma interpretação cifrada e uma leitura crítica, permitindo a inferência (MINAYO, 2000). Finalmente estes dados analisados serão confrontados em triangulação com a revisão da literatura inicialmente realizada.

Resultados

Neste trabalho descreve-se um estudo em desenvolvimento. Diante da recente aprovação no comitê de ética, a pesquisa de campo encontra-se em preparação para o início da coleta de dados, contatando as Associações Estaduais de Musicoterapia vinculadas à União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), para o processo de triagem dos possíveis participantes.

Encontra-se em andamento uma revisão de literatura sobre PNAS brasileira e a Musicoterapia (Social e Comunitária).

Como resultados, espera-se que sejam encontrados nas entrevistas, subsídios que ofereçam dados suficientes para a compreensão do processo de inserção e atuação do musicoterapeuta que atua na Assistência Social, de modo que possibilite, em triangulação com a literatura levantada, uma sistematização e apresentação documental que contribua para um campo de atuação profissional ainda em construção no Brasil.

Conclusão

Dentre as áreas de atuação do musicoterapeuta, sabe-se que no Brasil a atuação na área social não é uma prática recente, contudo a sua regulamentação na Política Nacional de Assistência Social é uma realidade alcançada nos últimos quatro anos.

O estudo proposto, assim como a participação em outros espaços de discussão sobre a atuação musicoterapêutica na Assistência Social – Comissão de MT no SUAS da UBAM e Fórum Nacional de Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social FNTSUAS, revelam a necessidade de ampliação de estudos na área social, com recorte na atuação do musicoterapeuta na Assistência Social.

O caráter transdisciplinar da musicoterapia e os desafios da pesquisa científica tornam-se ainda mais instigantes quando nos conduzem a novas descobertas e à possibilidade de ampliar os conhecimentos na área. Do mesmo modo, proporcionará aparatos para colaborar cientificamente, com uma área que encontra-se em construção, disseminando aportes teóricos/práticos sobre a atuação do musicoterapeuta no SUAS.

Diferenciar uma atuação diante da diversidade de aplicabilidades da Musicoterapia não consiste em uma tarefa fácil, mas desafiadora, configurando-se como uma caminhada para ações cada vez mais qualificadas. Além dos desafios da prática musicoterapêutica, existem os desafios de se apropriar de uma política pública brasileira em que os musicoterapeutas podem ser considerados ainda “iniciantes”.

Tendo em vista que a Política Nacional de Assistência Social foi reformulada no Brasil, em 2004, alcançando novos pensares sobre a prática e maior reconhecimento dos direitos sociais do cidadão, com a realização de pesquisas, desperta-se o reconhecimento/empoderamento do musicoterapeuta enquanto profissional atuante nesta política.

Referências

BARCELLOS, L. R. M. Diálogo entre as novas práticas da musicoterapia e os cursos de formação de musicoterapeutas. XIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. V Fórum de Musicoterapia (AMT-RS). S. Leopoldo, 2013.

SPOSATI, Aldaíza. A Menina LOAS: um processo de construção da assistência social. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MUNIZ, Egli. Equipes de Referência no SUAS e as responsabilidades dos trabalhadores. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Gestão do Trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. p. 89-123.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas, 2007. 176 f.

E-mail: mtclaudiazanini@gmail.com

ARGENTINA- BRASIL

Del contexto a los Dispositivos Musicoterapéuticos para la salud comunitaria.

Autores: Patricia Pellizzari; Sandra Rocha; Flavia Kinigsberg (ARGENTINA –BRASIL- ICMUS/UFG)

Fundamentación:

Esta ponencia desarrollará en forma sintética aspectos metodológicos de una investigación que se viene realizando en la ciudad de Goias, Brasil desde el año 2013. La escuela es un entorno donde surgen constantemente y diariamente nuevos desafíos. Además de las dificultades específicas de la vida escolar cotidiana (tales como problemas de gestión, fallas en la comunicación entre los actores de la escuela, los casos de indisciplina expresadas por los estudiantes, problemas de aprendizaje, etc.) se suman los obstáculos que surgen de los programas de inclusión de estudiantes con discapacidades y , más recientemente , los altos índices de violencia entre los educadores y los estudiantes . La indisciplina y la violencia dentro de la escuela, presente en las quejas y discusiones recurrentes de los docentes y directivos, que acusan a la familia del déficit en la educación de valores y los límites sociales, apuntan a una reflexión superficial sobre la violencia en las relaciones de la escuela y el uso de drogas, dificultando una mirada más profunda sobre el tema y las acciones que promuevan mejoras en este sector.

Sin embargo, el uso de drogas por los estudiantes o las situaciones de extrema vulnerabilidad que conducen a la experimentación, se configuran como problemas de alto impacto para toda la comunidad escolar, así como la presencia de altos niveles de la indisciplina y la violencia dentro de la escuela.

Nos damos cuenta de que hay varios elementos que favorecen la incidencia de conductas de riesgo y / o la aparición del consumo de sustancias, y que no es posible atribuir sólo a las relaciones familiares la causalidad, como es postulado por el sentido común y varios actores de la educación.

Como factores de protección que minimizan el uso de drogas por los adolescentes, es necesario como condición sine qua nom, en esta área y sus sujetos involucrados, considerar sus diversos aspectos constitutivos, a saber, biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares e incluso la escuela, desde una perspectiva sistémica y psicosocial. Es decir, considerarla multifactorialidad necesaria para la comprensión de la adicción a las drogas como para la propuesta de las intervenciones preventivas. Otra condición importante es proporcionar en el contexto de la experiencia de los estudiantes, sus familias y educadores, un espacio y un tiempo para la escucha mutua que favorezca las resignificaciones (Nascimento, 2013).

Objetivo:

Evaluar el diseño metodológico del uso de la musicoterapia en situación escolar como instrumento de identificación de factores de riesgo para el consumo de drogas y en la promoción de factores de protección en la escuela.

Metodología:

La investigación, por cuenta de la Chamada Pública nº 006/2012 de FAPEG en la temática del afrontamiento a las drogas ilícitas y del alcohol en el Estado de Goiás, a través de la Universidad Federal de Goiás, adopta el método mixto, con estrategias de procedimientos secuenciales (Creswell, 2007) y de intervención- acción integral (MORIN, 2004), caracterizado como "una intervención psicosocial en el nivel de transformación institucional. El campo de investigación constituyó una unidad escolar de la Secretaría de Estado de Educación de Goiás (GO-Seduc). La elección de los sujetos considerados como principales participantes matriculados fueron estudiantes de séptimo año de la escuela primaria y sus familias, educadores y funcionarios electos de la unidad escolar. La recolección de datos y las experiencias de proceso y promoción se realizaron a través de diversos dispositivos técnicos expresivos (Pellizzari, 2005), formando parte también cuestionarios, grupos focales, observación participante, experiencias musicales en grupos musicoterapéuticos, protocolos de análisis musicoterapéuticos y entrevistas semi-estructuradas y abiertas. Se llevaron a cabo también talleres itinerantes con otros grupos de escolares y acciones macro en espacios abiertos de la escuela. Como parte del proyecto la Dra. Patricia Pellizzari y la Lic. Flavia Kinigsberg (ICMus) cumplen con funciones de asesoramiento y supervisión de los aspectos referidos a la Musicoterapia, co-construyendo con coordinación local las metodologías y dispositivos de recolección y análisis de datos a través del software WebQDA e análisis de discurso na perspectiva do

Resultados:

Como el Proyecto está en curso, esta ponencia se centrará en una de las conclusiones generales que se vislumbra como relevante para la comunidad musicoterapéutica: la importancia de detenerse en el relevamiento de datos sobre contextualización de los modos de vida, formas de discurso y percepciones de Riesgo y Protección de la comunidad escolar, para el armado de la metodología y de los dispositivos de abordaje. Consideramos que los resultados son provisorios teniendo como condición, su comprensión y "contextualização dos fatores, a análise das forças que os produziram e dos efeitos das práticas" (ROCHA, 2006). Como resultado del diseño metodológico efectuado, se observan pasos secuenciales relacionados con el desarrollo de los dispositivos, denominados pre, peri y post intervención (Bastos, 2014). La pre intervención contuvo acciones de relevamiento de demandas, discusión de datos y planificación de la acción. La peri intervención son los pasos del momento de la ejecución de las acciones y la etapa post intervención los momentos del análisis de la implementación. Los dispositivos técnicos expresivos se estructuraron en el análisis constante y sistematizado de los datos recogidos y registrados en matrices de evaluación, incorporando los avatares de la dinámica escolar, cambios de horarios y surgimiento de situaciones inusuales

de su vida cotidiana. Se espera, como resultado de la indagación, la identificación de factores de riesgo y de factores de protección, y la aparición de evidencia metodológica que indique los aspectos que favorecen el cuidado de la salud de forma integral.

Conclusiones:

La primera etapa en el desarrollo de acciones es de gran importancia porque nos permite recoger datos a partir del contexto social en el que se pretende actuar, orientando los objetivos y el ajuste de las intervenciones, pautadas previamente por la lectura (análisis) de la población o demanda específica de la comunidad (VILLEGAS y MENÉNDEZ 2011 citó Barros, 2014). Podemos confirmar la capacidad de los dispositivos técnicos expresivos para aproximarnos a los contextos sociales y adentrarnos en los territorios de la vida de las personas (VILLEGAS y MENÉNDEZ 2011 citaron Barros, 2014) para comprender las necesidades de este "sujeto social", que ya no es un individuo, sino un colectivo de individuos (PELLIZZARI y Rodríguez, 2005). "Sostenemos que si los musicoterapeutas profesionales, escuchamos a la gente del territorio, nos estamos alineando con las demandas y necesidades de éstos, promoviendo acciones de colaboración entre los profesionales y los sujetos de los contextos sociales. Si, junto a los sujetos, proponemos espacios creativos y expresivos que propongan la escucha mutua, estamos fortaleciendo vínculos y la construcción, de formas de prevenir enfermedades y promover la salud, donde los saberes y las percepciones sobre salud se construyen colectivamente" (Barros, 2014, p.73).

Referencias bibliográficas:

BARROS, RafaelMendonça.OFICINAS ITINERANTES EM MUSICOTERAPIA COMO POSSIBILIDADE DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS POR ESCOLARES / Rafael Mendonça Barros; Sandra Rocha do Nascimento (Orit); Patricia Pellizzari (Co-orit). Monografía (Bacharelado) – Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

NASCIMENTO, Sandra Rocha do. *A escuta diferenciada das dificuldades de aprendizagem: [manuscrito]: um pensarsentiragir integral mediado pela musicoterapia.* / Sandra Rocha do Nascimento. Tese (Doutorado) – PPGE-FE-Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.

NASCIMENTO, S. R. do. PROJETO DE PESQUISA: "A MEDIAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA AO USO DE DROGAS POR ESCOLARES". Pesquisa principal SAAPWEB/UFG: 39267. FAPEG, Chamada Pública no 006/2012; Controle digital 201200661590984 CoEP/UFG: 040/2013. 2013

PELLIZZARI, P.C. & RODRIGUEZ, R.J. *Salud, Escuchay Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicossocial.* Buenos Aires – Argentina: EUS (Ediciones Universidad del Salvador), 2005.

VILLEGAS, J. e MENÉNDEZ, V. Grupos focales y performances itinerantes. p. 154 – 161. In: PELLIZZARI, P.C. *Crear Salud: Aportes de la Musicoterapia preventiva – comunitária.* Patricia Pellizzari Editora. 2011.

Email: srochakanda@gmail.com; patripellizzari@yahoo.com.ar; mtflaviak@yahoo.com.ar;

PONENCIAS (11:00)

Formación del Psicólogo y música. Una herramienta de composición textual-musical, centrada en los procesos colectivos de formación

Autor: Luciana Bibbo (UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA-URUGUAY)

Palabras claves : Formación- Psicología– relato colectivo – itinerario musical

Introducción

Se trata de una herramienta propuesta para el trabajo con estudiantes que están ingresando a la Facultad de Psicología, en el marco del Módulo Referencial - Iniciación a lo Universitario:

“El módulo Referencial se constituye en un conjunto de instancias que tienen como objetivo generar espacios de orientación, producción y problematización colectiva de los distintos itinerarios de formación elegidos por los estudiantes. **Habilita espacios de articulación, integración y de producción de sentido a la formación. Facilita la libre elección por parte del estudiante de su recorrido académico.** El módulo prevé instancias de diversos espacios de referencia (...) **como formas de propiciar encuentros colaborativos de aprendizaje...**” (Plan de Estudios 2013)

“Iniciación a lo Universitario: Se espera que al finalizar la unidad curricular el estudiante sea capaz de: **adquirir herramientas que contribuyan con el desarrollo autónomo, la participación activa y una actitud crítico-reflexiva** propios del/la estudiante universitario/a; conocer la estructura y lógica del plan de estudios 2013; y comenzar a construir la trayectoria educativa formativa en la Facultad de Psicología y la UR” (Objetivos de las U. curriculares del Plan 2013).

Objetivos e hipótesis de trabajo:

A partir de la experiencia, la autora ha desarrollado las siguientes hipótesis de trabajo:

- Momento histórico-social (e institucional en particular) caracterizado por una devaluación de la producción colectiva, el pensar y componer con otros.
- El conocimiento concebido en muchas oportunidades como bien de mercado.
- Los procesos del conocimiento se perciben con cierta ajenidad.
- La música como experiencia de práctica social. Así como están las músicas que resuenan con las diferentes etapas vitales; también aparecen aquellas vinculadas a los procesos formativos y las referidas a las formas de relacionamiento interpersonal.

A partir de dichas hipótesis, se desprenden los **objetivos de la herramienta de composición textual-musical:**

- Establecer una conexión, a través de la música, entre el deseo de ser Psicólogo y las representaciones sociales puestas en juego al momento de la elección profesional.
- Favorecer la apropiación grupal-institucional por parte del estudiante.
- Favorecer la apropiación del conocimiento por parte del estudiante.

Marco teórico referencial

La herramienta propuesta se sustenta sobre dos grandes campos de conocimiento y sus correspondientes categorías: las relativas a la concepción de formación y las provenientes de la Musicoterapia.

La formación universitaria:

Para comprender este fenómeno se toman las conceptualizaciones de G.Ferry (1997) sobre la concepción de **formación**, como proceso de búsqueda de la propia forma. Plantea que el sujeto se forma a sí mismo (auto-formación), pero lo hace necesariamente por mediación (1997, pág. 54). Los mediadores son de diversa índole: docentes, bibliografías, circunstancias, accidentes de la vida, referentes teóricos, la relación con los otros.

De aquí se desprende que la formación implica un cierto trabajo sobre sí mismo (a través de los mediadores).

M.Souto (1999, pág. 45) sostiene que la formación:

- concibe al sujeto como político, ético y profesional
- parte de las necesidades de la sociedad
- requiere de la autonomía del sujeto en formación y por ende de la autogestión de los aprendizajes
- implica una continua reflexión ética y política

Otra categoría de referencia es la de **implicación** de quien interviene y/o investiga determinada problemática. Se torna fundamental analizar los múltiples atravesamientos que componen la relación de quien interviene/investiga con el campo de problema o los sujetos con los que se propone trabajar: cuestiones de la historia personal, factores sociales, culturales, económicos y políticos.

En referencia a la formación en Psicología, se parte de los aportes del uruguayo J.C. Carrasco (2001), quien define a la **Psicología crítica alternativa**, actuando ante la diversidad cultural latinoamericana. Propone situarse en la cotidianidad de las personas, atendiendo sus singularidades. Promueve la formación de psicólogos que jerarquicen un “compromiso de ética social”, aportando respuestas creativas.

Nociones de Musicoterapia

Música como elemento constitutivo del sujeto psíquico. A los efectos del presente trabajo, se identifican tres categorías centrales desde las cuales se comprende la práctica:

La categoría de **Analogía** desarrollada por Smeijsters (2004) a partir de su investigación sobre diversos abordajes en Musicoterapia, en la que plantea que, a pesar de sus diferencias, las diferentes corrientes o escuelas “de alguna manera significan el vínculo entre procesos musicales y procesos intra e interpersonales (...) donde el paciente, en un contexto de actividad musical puede explorar procesos intra e interpersonales”. Plantea por lo tanto que Analogía puede considerarse una categoría central, en la medida que los diversos abordajes (aún con concepciones epistemológicas diferentes) refieren a una mutua correspondencia entre las experiencias intra y extra musicales y las expresiones en música.

Para pensar la referida práctica docente se parte de otra categoría proveniente de la concepción humanista existencial: **Ser en la música**. En la medida que, como sujetos estamos contruidos de música, lo que suena (lo que la persona trae) no es una proyección (o mediación) de sí mismo, sino que es la persona en sí: sus procesos secundarios pero también lo más arcaico o no conciente.

Los conceptos de **Música como hecho social total** (Molino 1975), en sintonía con la música como **experiencia de práctica social** (Musicoterapia Dinámica, 2013) y el de **Representación Social Musical** (APM, 2007) sustentan la presente exposición. Los mismos dan la pauta del lugar que ocupa la música para la Musicoterapia: el sujeto produce sentidos, prácticas y representaciones sociales a la vez que es producido por los mismos. La música ocupa ese lugar epistémico: de ser práctica y representación social.

Desarrollo e implicancias

La autora forma parte del plantel docente que trabaja con la generación ingresante a Facultad de Psicología; ámbito en el cual ha visualizado algunos elementos que se reiteran en la forma de concebir la formación profesional por parte de los estudiantes:

La formación de grado como un escalón previo a la especialización, entendida muchas veces en tanto consumo de cursos, postgrados. Estudiantes avanzados que plantean reiteradamente *“creo que no me quedó nada” “no tengo las suficientes herramientas” “si me preguntan, no sé cómo objetivar lo que fui aprendiendo”*.

Se transita una “carrera” pero no se puede dar cuenta de ella. Si bien es ciertamente esperable que nunca se sienta como suficiente la formación (siempre falta algo) y ese será el motor para la búsqueda, la exploración y en definitiva la investigación; en los últimos años el relato pasa más por la sensación de precariedad o ajenidad (*“estudiamos cosas que después no nos sirven para trabajar con la realidad a la que nos enfrentamos”*). No se vincula este sentir con una falta de contenido, en general los estudiantes dicen que tienen mucho para estudiar en poco tiempo. Parece que la dificultad está centrada en la apropiación del conocimiento, hacerlo parte de una forma entender, de aproximarse a los sujetos de trabajo, de analizar, de pensar y sentir.

Por otra parte, en la trayectoria docente de la autora, se ha reiterado la inquietud por parte de los estudiantes respecto a la música como agente de transformación intrapsíquico e interpersonal. Varios estudiantes comienzan a delinear sus trabajos finales de grado sobre Música y Psicología. Si bien la dimensión de arte y psicología tiene una larga data en Facultad (antes bajo la figura de cátedra libre, ahora con docentes que desarrollan sus investigaciones sobre temáticas afines), no se ha llegado a instituir un área de trabajo en esta línea. El campo de trabajo que desarrolla la autora apunta a demostrar que la música no es únicamente un elemento de entretenimiento y distracción, sino que ocupa un lugar más significativo en el desarrollo humano. Algunos hablan de la música como “mediador expresivo o artístico”. La autora se refiere más bien a la música como elemento constitutivo de lo humano (intra psíquico, interpersonal, social).

A partir de estos supuestos es que la herramienta de trabajo propuesta hace especial hincapié en dos elementos:

- la reflexión colectiva como elemento necesario para favorecer la pertenencia institucional. Se podría afirmar que uno pertenece a los lugares en los que puede pensar con otros. Se plantea esto, en el entendido de que hay cuestiones que sólo se aprenden en un espacio colectivo (no a solas).
- la música en tanto “experiencia de práctica social” (Ferrari, 2013, pág. 20). Cuando escuchamos la música que llega con una persona o un grupo, estamos frente a los modos en que se constituye y funciona esa persona o ese grupo. Los sistemas perceptivos, sus formas de entender el mundo, las maneras legitimadas (y no legitimadas) de actuar.

La herramienta propuesta consiste en un trabajo subgrupal que tiene dos componentes:

- un registro colectivo escrito (el subgrupo se encarga de registrar un encuentro de comienzo a fin) a partir de los registros individuales, las interrogantes del grupo general (que se plantean al final de cada encuentro) y la reflexión colectiva. Se busca componer un relato común, que oficie de hilo conductor y narrativa grupal del proceso.
- una obra musical que por algún motivo la relacionen con ese encuentro. Puede ser una canción o una obra instrumental; que ya exista o creada por ellos, que deberá colectivizarse junto con el registro escrito a la clase siguiente.

Dicha herramienta apunta a favorecer la composición en un registro verbal- textual y musical, a través del análisis de ciertas variables musicales:

- Género musical
- Intérpretes (individual, colectivo, varón, mujer, niño/a)
- Variables rítmicas (tempo y figuración)
- Variables melódicas y armónicas (cuando aparecen con una saliencia notoria)
- Volumen y densidad
- Letras

Conclusión

El proceso de formación involucra al sujeto en sus diferentes dimensiones: afectivo-emocional; teórico-conceptual; ético-político; social-institucional-grupal. Es un proceso que implica necesariamente elementos aprehensibles, objetivables; así como otros que escapan a la posibilidad de entendimiento (al menos al momento presente). Necesariamente, todo acontecimiento formativo resuena en una historia personal, generacional y social. M. Souto distingue la enseñanza de la formación: mientras que la primera afecta los procesos psíquicos secundarios y trabaja desde ellos; la segunda, además provoca cierto nivel de movilización de los procesos primarios (fantasías, deseos, defensas).

El trabajo con la música, integrada a los procesos de composición colectiva, aparece como un agente de integración que incide:

- a nivel personal, oficiando de lazo entre lo que se mueve afectivamente, lo que aparece como “contenido teórico conceptual” y la dimensión del hacer (las decisiones a tomar, el itinerario formativo a elegir);
- a nivel grupal, en tanto favorece la conexión y producción colectiva;
- y a nivel institucional, favoreciendo la apropiación institucional por parte de sus actores; tomando y formando parte de la misma (no como personas ajenas que “visitan” el centro educativo, sino como integrantes que inciden en la transformación o perpetuación institucional).

En la ponencia se trabajará en base al material (textual y musical) surgido en uno de los grupos de formación.

Referencias bibliográficas

Ardoino, J. (2005). *Complejidad y formación: Pensar la educación desde una mirada epistemológica*. En Formación de formadores, Serie Los Documentos N°13. Buenos Aires: Ediciones Novedades educativas.

Carrasco, J. C. (2001). *Rol del Psicólogo y Latinoamérica*. Conferencia pronunciada en el Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología, Santiago de Chile.

Ferrari, K. (2013). *Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. Buenos Aires: MTD Ediciones.

Ferry, G. (1997). *Pedagogía de la formación*. En: Formación de formadores, Serie Los Documentos N°6. Buenos Aires: Ediciones Novedades educativas.

Molino, J. (1975) *Hecho musical y semiología de la música*. En: Música en juego N° 17. Paris: Editions du Seuil.

Smeijsters, H. (2004) *Sounding the Self: Analogy in Improvisational Music Therapy*, Barcelona Publishers. Trad: Schapira, D., para material de circulación interna (grupos de estudio ADIM)

Souto, M. (1999), *Grupos y dispositivos de formación*. En: Formación de formadores, Serie Los Documentos N°10. Buenos Aires: Ediciones Novedades educativas.

Email de contacto: lubisei@gmail.com

BRASIL

Musicoterapeutas brasileiros em pós-graduação *Stricto sensu* - produções na interface música/musicoterapia e saúde

Autores: Claudia Zanini, Clara Piazzetta (UFG/UNESPAR-BRASIL)

INTRODUÇÃO

O presente estudo propõe identificar a relação entre Musicoterapia, Música e Saúde a partir do panorama das pesquisas realizadas por musicoterapeutas brasileiros em Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Doutorado e Mestrado, concluídos até dezembro de 2014.

A construção do conhecimento científico em Musicoterapia tem envolvido pesquisas em temáticas diversas. Segundo Aigen (2004), de forma convencional, hipóteses testadas em investigações são geradas a partir de uma teoria. A Musicoterapia tem se desenvolvido a partir da inter-relação entre Contudo, um olhar na literatura de pesquisas quantitativas em Musicoterapia mostra uma grande quantidade de pesquisas e muito pouco de teoria. Se considerado a pesquisa qualitativa o papel da teoria é menos proeminente, pois centra-se principalmente no conhecimento sobre a experiência humana. Na musicoterapia atual existem duas visões contratantes: a visão científica que busca evidências e a visão artística, baseada na música.

Assim, buscou-se aprofundar o conhecimento acerca do que já foi desenvolvido no Brasil por musicoterapeutas pesquisadores.

OBJETIVO GERAL

Apresentar um panorama das pesquisas realizadas por musicoterapeutas brasileiros em Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Doutorado e Mestrado, concluídos até 2014, verificar as produções científicas advindas destes estudos e identificar a relação entre musicoterapia, música e saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental tendo-se como base de dados a Plataforma *Lattes* do CNPq - Coordenação Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. O desenho metodológico teve os seguintes procedimentos: Etapa I - Através de busca simples os currículos cadastrados foram acessados colocando-se no modo de busca "assunto" a palavra "musicoterapia" nas bases "doutores" e "demais pesquisadores", nacionalidade "brasileiro". Etapa II - Com a lista dos nomes dos pesquisadores foram abertos os currículos para visualização dos títulos das teses, as palavras chave e a formação do autor em musicoterapia, graduado ou especialista. Etapa III - Dos currículos de musicoterapeutas graduados ou especialistas foram copiadas as informações para composição de uma tabela para tabulação dos dados. Etapa IV - Esses resultados foram categorizados quanto à área de

conhecimento. Etapa V – Para a tabulação das produções bibliográficas foram copiadas as informações e categorizadas quanto ao tipo de publicações, abrangência do evento e a veiculação dos periódicos. Etapa VI - Para as produções do Mestrado foram realizados todos os procedimentos descritos nas etapas I a V.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na ordem em que foram colocadas as etapas da Metodologia. Na etapa I mostrou 622 currículos para doutorado e 612 para mestrado. Nas etapas II e III, com os critérios utilizados: uso da palavra musicoterapia e formação em musicoterapia, o quantitativo demonstrado foi: 2,41% entre os currículos com doutorado e 7,02% entre os com mestrado. Nas etapas IV e V, para os doutorados, quanto à área de conhecimento, 40% em Ciências da Saúde/Pediatria/ Neurologia/Oftalmologia, 33,33% em Ciências Humanas/Psicologia/Educação/Teologia, 26,66% em Letras Linguística e Artes/Música/Comunicação e Semiótica. Para os mestrados: 48,78% em Linguística, Letras e Artes/Música/Comunicação e Semiótica; 31,70% em Ciências Humanas/Psicologia/Educação/Teologia; 17,01% em Ciências da Saúde/Pediatria/Neurologia/Oftalmologia; 2,43% em Ciências Sociais Aplicadas/Administração. Na etapa V, 73,33% dos doutores apresentam publicação dos estudos: 3 livros; 5 capítulos de livros; 6 artigos completos em periódicos e 7 trabalhos completos em anais de eventos. Quanto à abrangência do evento: Eventos Nacionais de MT; Eventos Internacionais de MT, e Eventos Nacionais de Áreas Afins. Quanto à veiculação dos periódicos: Internacionais, e Nacionais de áreas afins. Entre os Mestres, 2 livros; 7 capítulos de livros; 21 artigos completos em periódicos e 34 trabalhos completos em anais de eventos. Quanto à abrangência do evento: Nacionais de MT; nacionais de Música, e internacionais de MT e de Áreas Afins. Quanto à veiculação dos periódicos: Nacionais de MT , de áreas afins e internacionais.

CONCLUSÃO

Os resultados quantitativos relativos aos currículos mostram que 2,41% dos musicoterapeutas doutores e 7,02% dos musicoterapeutas mestres adéquam-se aos critérios de inclusão considerados na pesquisa, ou seja, a palavra Musicoterapia no título, no resumo e ou nas palavras-chave do trabalho final e o pesquisador ser graduado ou especialista em Musicoterapia. Contudo, esse critério gerou uma restrição com relação ao conhecimento amplo dos estudos realizados pelos musicoterapeutas brasileiros, visto que muitos estudos realizados não estão relacionados à Musicoterapia. Por outro lado, a escolha dessa palavra possibilitou uma aproximação com o tema proposto para este trabalho, ou seja, 40% das teses e 13,20% das dissertações de musicoterapeutas estão relacionadas à área da saúde.

Para identificar a atuação do musicoterapeuta pesquisador relacionada aos contextos da saúde, observou-se que o profissional tem atuado tanto no ambiente hospitalar, visando a saúde integral do indivíduo, quanto em outros campos de atuação, buscando ações de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

Aigen, K. (2014). *The Study of Music Therapy: Current Issues and Concepts*. Editora Routledge.

Email: mtclaudiazanini@gmail.com

Email: clara.marcia@gmail.com



III Congreso Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia
2017 Mexico DF
www.giimt.com

**ACTAS DEL 2º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN
MUSICOTERAPIA**