

REVISTA DO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM MUSICOTERAPIA

inCantare

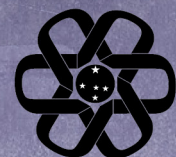
Volume 8 N. 2 - Jul. / Dez. 2017 - ISSN 2317-417X

DOSSIÊ: MUSICOTERAPIA NA COLÔMBIA

REVISTA IN CANTARE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

CAMPUS CURITIBA II - FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ



UNESPAR
Universidade Estadual do Paraná
Campus de Paranaguá

**Governo do Estado do Paraná
Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior**

**Universidade Estadual do Paraná - Campus de Curitiba II
Faculdade De Artes Do Paraná
Divisão De Pesquisa E Pós-Graduação**

Universidade Estadual do Paraná / *State University of Parana*

Reitor / *Rector*: **Prof. Ms. Antonio Carlos Aleixo**

Vice-Reitor / *Vice-Rector*: **Prof. Dr. Sydney Roberto Kempa**

Faculdade de Artes do Paraná / *Arts College of Parana*

Diretora / *Dean*: **Prof^a Ms. Pierângela Nota Simões**

Vice-Diretor / *Vice-Dean*: **Ms. Marcelo Bourscheid**

Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação / *Research and Graduate Program*

Coordenador / *Coordinator*: **Prof. Dr. Marcos Henrique Camargo**

Editora Chefe / *Editor-in-chief*: **Prof. Dr^a Cristiane Wosniak**

Editora / *Editor*

Prof^a Dra. Rosemyriam Cunha - Universidade Estadual do Paraná

Técnicos / *Technicians*

Capa e Projeto Gráfico / *Cover and Graphic Design*: **Wanderson Barbieri Mosco;
Juciene Santos;**

Bibliotecário / *Librarian*: Mary Tomoko Inoue

Orientadores/ *Advisors*

Dr^a Bernadete F. Grilo Machado

Universidade Estadual do Paraná

Dr^a Marly Chagas Oliveira Pinto

Conservatório Brasileiro de Música do RJ

Dr^a Gislaine Vagetti

Universidade Estadual do Paraná

Dr^a Noemi Nascimento Ansay

Universidade Estadual do Paraná

Dr^a Beatriz Ilari

University of Southern California

Dr. Carlos Mosquera

Universidade Estadual do Paraná

Dra. Debbie Carrol

Université du Québec à Montreal

Dra. Lia Rejane Mendes Barcellos

Conservatório Brasileiro de Música do RJ

Dra. Luciana Barone

Universidade Estadual do Paraná

Dr. André Acastro Egg

Universidade Estadual do Paraná

Ms. Lydio Roberto Silva

UniBrasil Centro Universitário

Dr^a Claudia Zanini

Univeridade Federal de Goiânia

Dr^a Cybelle Maria Veiga Loureiro

Universidade Federal de Minas Gerais

Dr^a Mayumi Denise Senoi Ilari

Universidade de São Paulo

Dr^a Cléo Monteiro França Correia

Universidade Federal de São Paulo

Dr. Gastão Octavio Franco da Luz

Universidade Federal do Paraná

Dra. Leomara Craveiro de Sá

Universidade Federal de Goiás

Dra.Sandi Curtis

Concordia University

Dra. Andressa Dias Arndt

Universidade Federal de Santa Catarina

REVISTA DO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM MUSICOTERAPIA

inCantare

Volume 8 N. 2 - Jul. / Dez. 2017 - ISSN 2317-417X

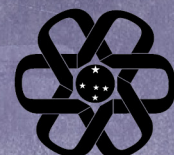
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ - CAMPUS DE CURITIBA II
FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ
DIVISÃO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

DOSSIÊ: MUSICOTERAPIA NA COLÔMBIA

REVISTA IN CANTARE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

CAMPUS CURITIBA II - FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ



UNESPAR
Universidade Estadual do Paraná
Campus de Paranaguá

© 2017 Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR – Campus de Curitiba
II - Faculdade de Artes do Paraná – FAP

A Revista InCantare é uma publicação da Faculdade de Artes do Paraná. As opiniões expressas nos artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos e documentos deste volume foram publicados com autorização de seus autores e representantes. A revisão ortográfica e gramatical é de responsabilidade dos autores.

Licenciada sob uma licença creative commons



TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – É proibida a reprodução, salvo de pequenos trechos, mencionando-se a fonte, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Disponível nos seguintes endereços eletrônicos:

<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

<http://www.fap.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=179>

Indexadores:



InCantare – Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia / UNESPAR – Campus de Curitiba II – FAP;
Rosemyriam Cunha (editora). – v. 8 n. 2. (jul./dez., 2017). - Curitiba: FAP, 2017. 126p.
Semestral
ISSN 2317-417X
Disponível: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

1. Musicoterapia – Periódicos. 2. Música – periódicos.
I. UNESPAR – Campus de Curitiba II. II. – Faculdade de Artes do Paraná. III. Cunha, Rosemyriam.

CDD 615.837

Universidade Estadual do Paraná
Campus de Curitiba II – Faculdade de Artes do Paraná
Divisão de Pesquisas e Pós-Graduação
Rua dos Funcionários, 1357, Cabral
80.035-050 Curitiba – Paraná – Brasil
Telefone: +55 41 3250-7339
<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

SUMÁRIO

EDITORIAL	7
Rosemyriam Cunha Andressa Arndt Mariana Arruda	
TRANSFORM-ART. UMA EXPERIÊNCIA COMUNITÁRIA NAS RUAS DA VIDA.....	9
Carolina Vargas Agudelo Leonardo Morales	
COLORED RESOURCES: FERRAMENTA MUSICOTERAPÊUTICA DE AVALIAÇÃO DO ESTRESSE PSICOLÓGICO.....	31
Angélica Chantre Ana Herrera Ángela Osorio Ximena Sarta Sergio Triviño	
MUSICOTERAPIA E ADIÇÃO: EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NA ADERÊNCIA AO TRATAMENTO DE UM GRUPO DE PACIENTES COM CONSUMO CRÔNICO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	50
Christiam André Bautista Gutiérrez	
MUSICOTERAPIA E COMUNICAÇÃO	78
Alvaro Enrique Ramírez Restrepo	
MUSICOTERAPIA COM DOCENTES. RECONHECENDO A MUSICALIDADE DIRECIONADA À COMUNIDADE	86
Veronica Restrepo	
MUSICOTERAPIA PARA A INCLUSÃO	100
Diana Milena Castillo de la Torre	
ENTREVISTA.....	112
Andrés Felipe Salgado Vasco	

CONTENTS

EDITORIAL	7
Rosemyriam Cunha Andressa Arndt Mariana Arruda	
TRANSFORM-ART. UNA EXPERIENCIA COMUNITARIA DE LAS CALLES A LA VIDA	10
Carolina Vargas Agudelo Leonardo Morales	
COLORED RESOURCES: HERRAMIENTA MUSICOTERAPÉUTICA DE EVALUACIÓN EN ESTRÉS PSICOLÓGICO.....	32
Angélica Chantre Ana Herrera Ángela Osorio Ximena Sarta Sergio Triviño	
MUSICOTERAPIA Y ADICCIONES: EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE UN GRUPO DE PACIENTES CON CONSUMO CRÓNICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	51
Christiam André Bautista Gutiérrez	
MUSICOTERAPIA Y COMUNICACIÓN	79
Alvaro Enrique Ramírez Restrepo	
MUSICOTERAPIA CON DOCENTES. RECONOCIENDO SU MUSICALIDAD E HACIA LO COMUNITARIO.....	87
Veronica Restrepo	
MUSICOTERAPIA PARA LA INCLUSIÓN.....	101
Diana Milena Castillo de la Torre	
INTERVIEW	112
Andrés Felipe Salgado Vasco	

EDITORIAL

Os países da América Latina expressam formações teóricas e práticas diversificadas da musicoterapia. A riqueza desse painel, variado em abordagens, se unifica no objetivo fundante da prática musicoterapêutica: direcionar sonoridades e musicalidades para fortalecer o bem estar de pessoas e comunidades. A Colômbia, entre os países dessa região, tem se destacado no crescimento de propostas musicoterapêuticas interdisciplinares desenvolvidas em diferentes contextos, com forte tendência voltada ao ambiente comunitário.

Ressoando o investimento intenso de profissionais colombianos no desenvolvimento da musicoterapia em seu país, a Revista InCantare apresenta neste volume, um dossiê construído com a colaboração de autores que fazem parte desse movimento. Nosso objetivo aqui, é duplo. Primeiro, queremos divulgar o trabalho de nossos irmãos latinos. Também almejamos oportunizar aos musicoterapeutas brasileiros e aos de outras regiões alcançadas pelo periódico, o acesso às formas de agir, pensar e inovar a ação musicoterapêutica que se faz na Colômbia.

Os leitores encontrarão, nesta coletânea de artigos, considerações feitas por Carolina Vargas Agudelo e Leonardo Morales sobre intervenções sonoras com moradores de rua. Os alunos da Universidade Nacional da Colômbia, Angélica Chantre, Ana Herrera, Ángela Osorio, Ximena Spadarta e Sergio Triviño, se debruçaram sobre a avaliação musicoterapêutica com a sugestão de um instrumento composto em fundamentos da musicoterapia e nos efeitos da música sobre o estresse psicológico.

Christiam André Bautista Gutiérrez contribuiu para o dossiê com um estudo sobre o impacto da implementação da musicoterapia no tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas. Na sequência, Alvaro Enrique Ramírez Restrepo, disponibilizou a palestra sobre musicoterapia e comunicação apresentada por ele no evento Comunicação e Saúde. Encontro entre saberes. A musicoterapeuta Veronica Restrepo refletiu sobre uma oficina realizada com docentes, sob a perspectiva teórica da musicoterapia comunitária. A importância da prática musicoterapêutica, quando inserida em processos de inclusão sociocultural de jovens com necessidades especiais, foi assunto tratado por Diana Milena Castillo de la Torre.

O dossiê foi encerrado com histórias de vida e relatos da experiência profissional de Andrés Felipe Salgado Vasco, músico e musicoterapeuta que atualmente vive e trabalha em Bogotá.

Aos leitores e leitoras da InCantare, desejamos que o conteúdo aqui reunido seja fértil em ideias e inspirador de práticas.

Boa leitura,

Rosemyriam Cunha
UNESPAR-Campus de Curitiba II

Andressa Arndt
Universidade Federal de Santa Catarina

Mariana Arruda
UNESPAR-Campus de Curitiba II

TRANSFORM-ART. UMA EXPERIÊNCIA COMUNITÁRIA NAS RUAS DA VIDA**Carolina Vargas Agudelo¹****Leonardo Morales²**

RESUMO: Um dos campos de ação da musicoterapia é o trabalho com populações em situação de vulnerabilidade social, como com os moradores de rua, que apresentam problemáticas como o consumo de substâncias psicoativas, situação caracterizada como multicausal e que requer abordagem diferencial de acordo com as dinâmicas dessa população. Por essa razão se formulou esta investigação de caráter qualitativo, que busca entender, por meio de entrevista individual, os benefícios atingidos na história de vida dos participantes, por meio da intervenção da musicoterapia comunitária. Foram realizados uma série de encontros, desde o mês de fevereiro de 2016 a maio de 2017, uma vez por semana, com duração de duas horas, com os participantes. Nos encontros foram utilizados diferentes sons, o corpo, a voz, a música e instrumentos musicais, dentro de um espaço comunitário voltado para melhorar a qualidade de vida, reabilitar e contribuir para a reinserção da pessoa à sociedade por meio da construção de um processo de inclusão social. A consolidação gradual dos participantes como comunidade e a implantação e desenvolvimento de atividades por meio da arte, contribuiu para a transformação nas histórias de vida das pessoas que se vincularam ao espaço e que nele acharam um ponto de encontro com as necessidades compartilhadas do grupo e a geração de recursos de enfrentamento das adversidades diárias e que se associam à problemática de consumo.

Palavras-Chave: Musicoterapia Comunitária. Canções. Comunidade. Morador de rua. Consumo de substâncias psicoativas.

1Terapeuta Ocupacional, Especialista en Administración en Salud Pública y Magister en Musicoterapia.

2 Médico Psiquiatra, Especialista en terapia sistémica y gerencia en instituciones de seguridad social en salud, Magister en Musicoterapia y Doctor en Salud Pública.

TRANSFORM-ART. UNA EXPERIENCIA COMUNITARIA DE LAS CALLES A LA VIDA

Carolina Vargas Agudelo
Leonardo Morales

RESUMEN: Uno de los campos de acción de la musicoterapia es el trabajo con poblaciones en situación de vulnerabilidad social, tal como el fenómeno de habitantes de la calle que presentan problemática de consumo de sustancias psicoactivas, catalogada como multicausal y requiriendo un abordaje diferencial, de acuerdo con las dinámicas itinerantes que posee esta población. Es por ello, que se formula esta investigación de orden cualitativo, que busca responder a los beneficios que ha tenido la musicoterapia comunitaria en las historias de vida de los y las participantes, a través de entrevista individual. Se establecen una serie de encuentros desde el mes de febrero del año 2016 hasta mayo de 2017, una vez por semana, con una intensidad de 2 horas con los y las participantes. En los encuentros se utilizaron diferentes sonidos, el cuerpo, la voz, la música e instrumentos musicales, dentro de un espacio comunitario encaminado a mejorar la calidad de vida, rehabilitar y contribuir a la reincorporación de la persona hacia la sociedad por medio de la construcción de un proceso de inclusión social. La consolidación gradual de los participantes como comunidad y la implementación y desarrollo de actividades a través del arte, han contribuido a las transformaciones en las historias de vida de las personas que se vinculan al espacio, encontrando en él un punto de encuentro con las necesidades compartidas del grupo y la generación de recursos de afrontamiento ante las adversidades que se presentan a diario y que están asociadas a su problemática de consumo.

Palabras clave: Musicoterapia Comunitaria, canciones, comunidad, habitante de calle, consumo de sustancias psicoactivas.

INTRODUCCIÓN

El Centro de Apoyo y manejo a las Adicciones CAMAD Mediano Umbral (BOGOTÁ, 2015), del Hospital Centro Oriente, fue una estrategia en salud pública según el artículo 60 referente al Plan Decenal de Salud Pública (COLOMBIA, 2013) que se implementó como fruto de un ejercicio para dar respuesta a las necesidades de atención a la población en condición de vulnerabilidad, con una problemática de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) (HERNÁNDEZ, 2015). Su enfoque principal fue posibilitar el desarrollo integral de las personas con consumo problemático de SPA que desearon realizar un cambio de hábitos, rutinas y patrones de comportamiento de consumo, a través de acciones de APS (Atención Primaria en Salud) que contribuyen a la reducción del riesgo, a la mitigación del daño, y que manifestaron una motivación para iniciar un proceso de cambio (COLOMBIA, 2011).

El enfoque del CAMAD se caracterizó por la flexibilidad en la organización de los servicios de tratamiento, garantizando la asequibilidad de los servicios, con disponibilidad para la atención integral, eliminando los criterios selectivos y aplicando rutas de referenciación intra e interinstitucional, donde las personas que asistieron al servicio eran recepcionados de otros programas y se hacía remisión a instancias de tercer nivel de salud (superación) y de protección, en caso tal de ser necesario. Se presenta como un programa de tratamiento ambulatorio que se soporta en el modelo multisistémico, multidimensional y sociocultural (SÁNCHEZ, 2005), que verifica la evaluación del cambio del paciente basado en el modelo trasteórico de cambio (PROCHASKA, 1994) y se implementa a través de un equipo interdisciplinario y/o transdisciplinario con el fortalecimiento de redes de apoyo.

Dentro de dicha estrategia, se implementa la intervención de musicoterapia, la cual es usada dentro del proceso ambulatorio como una herramienta donde el cuerpo se convierte en una forma de expresión que el individuo emplea en su comunicación habitual pero que puede aprender a utilizar mejor adquiriendo instrumentos musicales que le permitan enriquecer su expresividad, creatividad y sensibilidad estética.

La voz y el cuerpo son una herramienta de expresión que se utiliza en musicoterapia como medio de comunicación para manifestar emociones, narrar las historias de vida personales, favorecer el desarrollo de habilidades de tipo motor, sensorial, expresivo y comunicativo (BENENZON, 2000). La extensión del cuerpo y la voz, pueden darse

en conjunto con los instrumentos musicales como medio de expresión de emociones e intenciones en un determinado contexto y son utilizadas para la simbolización de un proceso (BENENZON, 1998).

Es por ello, que se implementa el uso de la música como una forma expresiva, construcción humana formadora, transmisora y transformadora de cultura (RUUD, 1993). Las experiencias musicales trabajadas durante el proceso se producen de manera intencional y gradual promoviendo algunos cambios en los participantes, mejorando la salud y la percepción de calidad de vida. El facilitador, siendo en éste caso el musicoterapeuta; sostiene, acompaña y presta su escucha empática al entramado sonoro-musical que se construye en estos espacios, donde la música que nace de la relación interpersonal y el vínculo que se crea entre la experiencia musical-sonora-corporal entre el grupo/individuo, transformando los sentires colectivos en función de las necesidades de los participantes que construyen el espacio y viven la experiencia sonora, la cual se transforma constantemente (PELLIZARI, 2010).

Es así, como el presente estudio tuvo como objetivo describir las transformaciones generadas por el proceso de musicoterapia en los participantes de la estrategia.

METODOLOGÍA

- Corresponde a estudio y reporte de casos cualitativo.
- Se utilizó como instrumento de evaluación la entrevista semiestructurada.
- Se realizó triangulación de la experiencia reportada por los pacientes con las observaciones las bitácoras de los investigadores.

LUGAR DE ORIGEN DEL PROYECTO Y DE REALIZACIÓN

El desarrollo del proceso de musicoterapia comunitaria se llevó a cabo en el Centro de Apoyo y manejo a las Adicciones CAMAD Mediano Umbral, del Hospital Centro Oriente, en la ciudad de Bogotá, Colombia.

POBLACIÓN PARTICIPANTE

Los participantes de los encuentros fueron jóvenes y adultos que hacen parte de la población de ciudadanos y ciudadanas habitante de calle, que presentan problemática de consumo de sustancias psicoactivas.

OBJETIVOS DEL PROCESO TERAPÉUTICO

- Propiciar una experiencia musical donde los participantes tuvieran la oportunidad de crear lazos por medio de la música, expresar sentimientos y emociones, al igual que la búsqueda de re-significación de su proceso terapéutico individual en analogía a su proceso terapéutico y asociadas a creaciones musicales colectivas.
- Favorecer el reconocimiento de potencialidades y transformación, mediante el uso de la voz como medio de comunicación individual desde una experiencia colectiva.
- Favorecer el reconocimiento de potencialidades y transformación, mediante el uso de herramientas musicales como la fabricación de un instrumento musical con el fin de favorecer el proceso personal desde una experiencia colectiva.

13

FASES DE LOS ENCUENTROS

Se planteó la estrategia en el desarrollo de 2 talleres principales, siendo el primero de fabricación de instrumentos musicales y el segundo un taller de composición y recreación de canciones que hacen parte de la historia musical de los participantes, los cuales posteriormente adoptaron el nombre de Transform-Arte.

Durante el desarrollo de todos los encuentros, se implementan diferentes instrumentos musicales adicionales a la voz como instrumento principal y se plantearon las siguientes fases:

Fase 1 - Proceso de Convocatoria: Se convocaron usuarios y usuarias que asisten al CAMAD Mediano Umbral de acuerdo con gustos e intereses afines a la música, relacionados con la escucha pasiva y activa de la música, al igual que la motivación por querer participar del taller. Éste proceso es dado de manera voluntaria.

Fase 2 - Iniciando el reconocimiento grupal e individual: Se iniciaron las sesiones con una actividad de caldeamiento dando la bienvenida al grupo, dando pautas y breve descripción de la generación del espacio comunitario y su objetivo. Se plantean inicialmente actividades corporales y sonoras buscando la empatía y proxemia como grupo (DAVIS, 2010).

Para el desarrollo de los encuentros de fabricación de instrumentos musicales, fueron implementados métodos de musicoterapia receptivo, asociados a ejercicios de disociación ambientando con música corporal (BRUSCIA, 1998). Se dispone al cuerpo, para la parte central del encuentro. Se instruye frente a los pasos a seguir para la fabricación de un instrumento musical de viento y nociones básicas de teoría musical (TORO, 2000).

Respecto al taller de voz, se establecieron actividades enfocadas en la exploración sonora de la voz desde lo grupal con el uso de canciones familiares para los participantes y así mismo el canto de canciones personales significativas de acuerdo con su historia musical (BENZON, 2000).

Cada sesión encuentro concluye con una retroalimentación del trabajo desarrollado con las canciones trabajadas en cada sesión, donde ocasionalmente se implementarán técnicas de improvisación sonora, recreación y escucha activa y pasiva de música pregrabada (BRUSCIA, 1999).

Fase 3 – Fabricación Instrumentos Musicales: Proceso de fabricación paso a paso para construir el instrumento, donde los usuarios deben tener destrezas para cortar, taladrar, pulir, limar, pegar, entre otros. Durante el proceso de fabricación, los usuarios bautizaron su instrumento musical con un nombre, que represente el proceso realizado.

Sonidos Interiores: Cuando el grupo de participantes logran una mayor cohesión entre sí, se inicia con el trabajo de canto individual, implementando pautas de técnica vocal, donde los participantes manejan su expresión corporal con relación a lo que quieren comunicar a través de las canciones seleccionadas de su historia de vida. Se profundizará en el componente terapéutico de la música como elemento transformador de significado de historia de vida, la cual es transmitida al grupo desde las historias personales narradas con canciones (WIGRAM, 2002).

Fase 4 - Interpretación Musical: Se seleccionó con el grupo una canción del contexto andino colombiano que fuera parte de la historia musical de los participantes, la cual se utilizó en el proceso de aprendizaje instrumentos de cuerda, viento y percusión.

Se realiza una recreación de la canción, modificación la letra de la canción seleccionada donde se plasma el proceso vivido.

Nuestras voces: Posterior al trabajo del proceso individual y colectivo, se logra realizar una composición grupal de las experiencias vividas durante el desarrollo del taller en todas sus fases y los aprendizajes y vivencias obtenidas como colectivo (Pellizari P, 2005).

El proceso de musicoterapia tuvo una duración de 1 año, 3 meses, desde febrero de 2016 a mayo 2017, donde los primeros 3 meses se desarrolló el taller fabricación de instrumentos musicales y posterior a ello, los meses restantes se destinaron a la fase de composición y recreación de canciones, tomando parte de la historia de vida musical de los participantes.

Posteriormente en enero de 2018, se toman entrevistas semi- estructuradas de 2 de los participantes que han estado en todo el proceso de musicoterapia comunitaria.

Se evidenció una alta adherencia por parte de los usuarios que manifestaron agradecimiento y superación de metas personales. Además, refieren una relación directa del desarrollo del taller con sus avances terapéuticos a nivel individual, el reconocimiento de habilidades y la motivación por emprender nuevas actividades de tipo productivo. Se obtiene un producto tangible que consta de la elaboración de flautas transversas y quenás en material PVC, al igual que la composición de una canción que representa el proceso vivido por parte de los participantes.

Se observa buena disposición corporal del grupo y periodos de atención mantenidos en las instrucciones dadas para la elaboración de los instrumentos de viento. Así mismo, se mostraron receptivos ante la aplicación de técnicas de respiración para la ejecución de los instrumentos de viento.

Por otro lado, el método de improvisación y recreación aplicados en esta estrategia dio la oportunidad de explorar diversas formas expresivas desde las diferentes áreas còrporo-sonoro-musicales (HANSER, 1987). De igual manera, en el proceso se utilizó el

método receptivo en la fase de caldeamiento donde se utiliza música corporal e instrumental para disponer al grupo al propósito central de los encuentros. También, se usó el método de improvisación, donde la voz, el cuerpo y los instrumentos musicales fabricados, formaron un medio de expresión colectiva, partiendo de consignas directivas al iniciar el proceso y posteriormente serán semi- directivas. (BRUSCIA, 1997). Fue allí, donde la voz gradualmente empezó a transformarse como el instrumento musical principal, que permitió conectar la historia de vida musical individual entre el colectivo, buscando una contención grupal y re- significación de historia de vida por medio de las canciones que fueron en algunos encuentros “emergentes” que favorecieron la creación de una red comunitaria, partiendo de los saberes internos de cada uno de los participantes.

Un ejemplo de ello, fue la selección que hizo el grupo de una canción del contexto andino colombiano, la cual fue el pasillo “Cachipay” del compositor Emilio Murillo, la cual se utilizó en el proceso de aprendizaje instrumentos de cuerda, viento y percusión.

Uno de los parámetros utilizados en este proceso de musicoterapia con estos casos, es el “Songwriting”, que en base de teorías de Even Ruud y posteriormente planteado por Wigram y Baker, lo definen como “el proceso de crear, transcribir y/o grabar letras y música por el usuario/ usuarios y el terapeuta, en el marco de una relación terapéutica para abordar las necesidades psicosociales, emocionales y cognitivas del usuario” (FELICITY et al., 2005). Por lo tanto, uno de los resultados obtenidos, fue el desarrollo de liderazgos positivos entre los participantes, el reconocimiento de habilidades psicomotoras como lo es el caso de la ejecución de movimientos y de instrumentos musicales de alta complejidad. Así mismo, la identificación de potencialidades desde sus ocupaciones laborales previas que llevan a la generación de iniciativas de tipo productivo y transmisión de saberes entre los grupos que se han conformado.

Las experiencias musicales de manera intencional y gradual promueven cambios, mejorando la salud y calidad de vida; quien guía la sesión debe sostener, acompañar, prestar su escucha al entramado sonoro-musical que se construye en estos espacios, donde la música que nace de la relación interpersonal, del vínculo entre la experiencia musical-sonora-corporal del grupo/individuo, se transforma en función de las necesidades de los

quienes construyen, vivencian la experiencia sonora que los transforma” (PELLIZARI et al., 2006)El método de improvisación da la oportunidad de explorar desde las diferentes áreas córpore-sonoro-musicales, la posibilidad de medios expresivos.

Cabe resaltar, la importancia que tuvo el proceso de musicoterapia con enfoque comunitario para obtener avances significativos dentro de procesos individuales desde lo emocional, físico, ocupacional y social, donde inicialmente algunos participantes se mostraban apáticos a la participación de los talleres y gradualmente se fue generando empatía con el grupo, de tal manera que se logró expresar parte de sus historias de vida por medio de la música, estableciendo improvisaciones muy sentidas, al re significar momentos traumáticos y significativos en cada una de las historias de vida, tal como se plantea por Stige cuando relata en el estudio cronológico hecho por su persona, las estrategias utilizadas en los inicios de experiencias desarrolladas desde un enfoque de musicoterapia comunitaria en espacios clínicos y sociales (STIGE, 2002).

El uso del arte y técnicas de musicoterapia, han permitido un espacio para la expresión de emociones y vivencias con mayor apertura a la verbalización, que a su vez ha generado un ambiente de confianza, respeto y consolidación de vínculos de amistad entre los usuarios, que llegaron a la consolidación como grupo comunitario, donde se permiten compartir intereses y que en la actualidad acogen a similares para hacer parte de éste proceso, tal como se reportan experiencias exitosas desde el enfoque de musicoterapia comunitaria y recopilados en productos académicos (PAVLICEVIC, 2004).

17

A continuación, se presentan fragmentos de las entrevistas de dos estudios de caso, en relación con las composiciones y recreaciones de canciones desarrolladas durante el proceso:

Responden a 4 preguntas: identidad (¿quién es usted?) proceso llevado a cabo en musicoterapia, sentido y significado del proceso y los productos, que cambios consideran que poseen después de un (1) año de llevar el proceso.

Posteriormente, en enero de 2018 se efectúan entrevistas a 2 estudios de caso para evaluar el proceso de cambio presentado después de participar de los encuentros de musicoterapia comunitaria.

REPORTE DE CASOS

PERSONA A

Hombre, con estado civil soltero de 45 años, antecedentes de habitabilidad en calle, con interés por actividades artísticas y deportivas. Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas (basuco, cocaína, marihuana). Ha participado de varios procesos terapéuticos previamente. Lleva en el proceso de musicoterapia 2 años.

PROCESO EN MUSICOTERAPIA

Ingresa a musicoterapia cuando estaba vinculado a un proceso de acogida terapéutico en centro hogar “vía libre” de un programa distrital de integración social. (BOGOTÁ, s.d.) Alternó, trabajaba como independiente en los buses, vendiendo diferentes productos o solicitado dinero, lo cual en jerga de calle le llaman “retaque”.

Describe lo que más le llamó la atención cuando ingresó al espacio de musicoterapia:

“Conocí la metodología, el ambiente, como la atmósfera que se mueve ahí. Me sensibilicé; algo aprendí, algo cree, me ayudó a despertar a la alegría, a sentirme más seguro de mí mismo. Me gustó y continué participando.”

18

“En el espacio de musicoterapia, participo, creamos canciones, tratamos de sensibilizarnos frente a este proceso y aprovecharlo. Estamos muy contentos, muy animados de seguir esta metodología que me ha ayudado a despertar.”

En el proceso de construcción de canciones: “parte de liberación no pierdo la esperanza de volver a esperar, es el momento donde tu vomitas, se queda en el ambiente con la vivencia”

El espacio de musicoterapia se transforma en un espacio para realizar procesos de catarsis frente a las circunstancias de la vida diaria y así mismo facilita el desarrollo y fortalecimiento de procesos cognitivos superiores, al desarrollar las actividades que implican ejercicios con demanda de coordinación visomotora como la ejecución de instrumentos musicales y escritura de canciones o dibujos proyectivos (ROJAS, 2011).

SENTIDO Y SIGNIFICADO DEL PROCESO DE MUSICOTERAPIA

A realizar procesos de insight de los productos musicales desarrollados posterior a un año de elaborarse, se rescata la importancia que tienen las letras de las canciones para generar esas transformaciones internas, donde cada letra deja una enseñanza o moraleja frente a temáticas cotidianas como lo son temas de manejo de consumo de SPA, relaciones inter e intra personales y búsqueda de la espiritualidad:

Canción - una nueva yo: "Canción de una compañera, que invita a que el individuo mismo salga del problema. Me inspira esa decisión Que toma la decisión de ser una nueva yo"

Canción -Tu alumbras mi alma de amor: "todos los seres humanos creemos en un ser superior. Estudié teología y me afirma que hay una verdad absoluta. Tú alumbras mi alma de amor"

"Estamos reconociendo que tenemos un problema. Es una alabanza al creador. Reafirmación de la fe"

Canción - Coopetin: Creación colectiva de 8 a 10 personas, "todos tenemos una estrofa para contar, cuenta cuando un adicto está en condición de calle y necesita una red de apoyo, una formación, una disciplina interior. Himno que invita a que la comunidad adicta se una en buenas propuestas"

Canción - Voy a cambiar: "¡es hermosa!. Voy a cambiar en todo lado, en mi casa en mi interior, en todo el mundo mejorar mi calidad de vida"

Canción - Trova fugaz: "fue la primera y me gusta. En inicio, cuando hubo la evacuación del Bronx. Con todos los instrumentos mensajes vamos a dar un mensaje. Representan mensajes de esperanza, que si se puede, podemos, pero no podemos solos. Son mensajes que le llegan al corazón del adicto."

"Autorregulación, tema vetado, compromiso, responsabilidad esperanza, nunca se ha manejado un consumo responsable"

Canción -Naverdades: "no me gustó porque la canción original es de navidad, no me identifiqué con ella porque he estado alejado de la familia, no he podido vivenciar esas cosas hace muchos años, no trae un mensaje de esperanza"

Canción - Y poner distancia: “Es bonita, y tiene un mensaje hermoso, asociado a la canción original, la letra reconciliar mi familia, es un ser humano en medio del sentimiento. Por el consumo se pierden cosas, canción con mucha esperanza.”

CAMBIOS DESPUÉS DE UN (1) AÑO DEL PROCESO

Se evidencian cambios positivos frente al establecimiento de hábitos y rutinas saludables, especialmente en el proceso de auto-concepto y la implementación de estrategias de mitigación y reducción de consumo de sustancias psicoactivas, lo cual favorecer los proceso alternos que estos participantes desarrollan con otras especialidades médicas. (LLOBET e CANUT, 2012)

“Ahorita ya me sostengo sólo, porque anteriormente pedía un plato en un restaurante, andaba buscando comida. Ahorita yo me sostengo, pago mi arriendo, pago mis servicios, me visto, pago mi alimentación, no estoy mendigando. Estoy en ese proceso de consolidación de mi recuperación y me toca salir a trabajar.”

“... tengo ahora una habitación, mi espacio. Yo decido quien entra. En vez de un paga diario ya tengo mi espacio. Ya no tengo que mendigar, antes pedía comida en restaurantes. Estoy en un proceso de consolidación en mi recuperación”

“Aún no he podido con mi familia, ni mis estudios... Sin embargo, quiero recuperar mi espacio, el control de mi vida. Empezar a ser parte de la sociedad”.

“Sigo con la esperanza de poder estar bien y hallar otras personas para recuperarse para superarse y auto regularse...”

“La musicoterapia ayuda para la autorregulación y auto superación”

“...Consumo de vez en cuando, por ahí cada 20 días para manejar la ansiedad. Mitigar la ansiedad, mis miedos...Quiero superar la adicción “

PERSONA B

Hombre con estado civil unión libre, 65 años, antecedentes de habitabilidad en calle, con interés por actividades artísticas y de liderazgo comunitario. Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Ha participado de varios procesos terapéuticos previamente. Lleva en el proceso de musicoterapia 2 años.

PROCESO EN MUSICOTERAPIA

Teniendo en cuenta que algunos de los participantes son procedentes de diferentes regiones del país, el espacio de musicoterapia ha permitido reencontrarse con sus raíces musicales, favoreciendo la reminiscencia de eventos de periodos de su niñez y su juventud, y a la vez, permitiendo un espacio de re significación de canciones y co- construcción de proyecto de vida (STIGE, 2004).

“fundamental para mi recuperación. Rescatar costumbres, cultura. Con la música me empezó una motivación para recordar esa música autóctona , me generó satisfacción, recuerdos agradables que empezaron en desarrollar en mi un sentido de vida. Mejoró mi autoestima, afecto, rescatar la parte social, comunicativas, me ayudó a empezar a tener la esperanza para rescatar el potencial no desarrollado de una música de antaño que empezado a retomarla nuevamente , traer vivencias, recuperación y de andanzas en la calle, me ha dado pie para tener la esperanza de replicarla en otros para que se beneficien.”

SENTIDO Y SIGNIFICADO DEL PROCESO DE MUSICOTERAPIA

Con el proceso del taller de elaboración de instrumentos musicales, genera el desarrollo de habilidades de liderazgo y a su vez, la posibilidad de difundir las transformaciones desde el cuerpo vivido, promover la auto- gestión y empoderamiento de sí mismos y la difusión de éste cambio de percepción de estilo de vida hacia nuevos integrantes que puedan presentar una necesidad similar a la que posee el grupo comunitario ya consolidado:

“En la fabricación de instrumentos musicales gané la capacidad de la iniciativa, manejar la parte manual, sentí satisfacción de fabricar mi propio instrumento y dar un nombre “Redil” (Líder si se lee en sentido contrario). Es bueno para generar en uno creatividad, imaginación, de una forma sencilla un toque, desarrollar la parte productiva nuestra, que ha permitido la inclusión. Sirve mucho para la parte productiva”

El empoderamiento del espacio de musicoterapia y del proceso individual, permite proyectar en lo colectivo cambios y evolución como un sistema, una espiral resonante que es cambiante y dinámica:

“rescatar la banda sonora, a través del descubrimiento de la banda sonora...pude hacer mis composiciones. Unas han sido mías, otras han sido construcción grupal, que me han dado la satisfacción porque las siento con el alma, han sido propias mías. La clarificación que cualquiera tiene ese poder de componer sus propias canciones. Es efectivo hacer ese ejercicio.”

Cada canción tiene una historia que contar y otras historias que transformar:

Una nueva yo: “constructiva, da un mensaje de esperanza de poder salir adelante, por medio de la fe y la esperanza, reconstruirnos como personas, tenemos potencial. Canciones que más ha impactado una historia de esperanza de fe de re significar nuestra vida.”

Tú alumbras mi alma: “canción espiritual de agradecimiento a dios por mi recuperación. Expreso a dios que mi recuperación ha sido cantándole con el corazón se hizo en la semana mayor, pero para mí es la fe la certeza y la convicción de la resurrección.”

La sobriedad: “motivación para coger el sabor, nos da libertad nos da espiritualidad.”

Coopetin: “Cooperativa ex habitantes de calle, está muy contento porque cuando se dio la cerrada del Bronx no hubo voluntad política para entendernos.

22

Filosofía de coopetin nos da oportunidad, desarrollamos de nuestros talentos.”

Voy a cambiar: “herramienta para mejorar cada día. Con auto conocimiento yo puedo planificar un poquito de ejercicio para poderme ocupar.”

Naverdades: “se compuso en navidad, tenemos factores de riesgo con las fiestas, como factor protector cantar esta canción. Son herramientas en la lluvia de ideas que tuvimos, para tenerlas en cuenta para la época, somos s una red de apoyo, una familia, como red de apoyo para estar en autorregulación.”

Y poner distancia: “herramienta tratando de buscar un mecanismo y estrategia para mantenerse”

CAMBIOS DESPUÉS DE UN (1) AÑO DEL PROCESO

“Cambios conductual, social, comunicativo, he mejorado el diálogo la expresión y la parte motivacional, la música ha sido un medio para transformar mi vida, mi parte afectiva, social, espiritual mejorar mi relación con dios, reconciliación espiritual. Lo conductual uno en la calle se vuelve uno muy a la defensiva, no se me acerque nadie.”

“Más expresivo, más comunicativo, más amigable, más servicial, cambio de mi estilo de vida...Antes no pagaba Transmilenio, ya lo pago, he entrado a una normatividad”.

“Tengo ahora una vida tranquila viviendo en familia, ya no en paga diarios con un ambiente no muy bueno, estaba en otro ámbito de barrio, ahora llevo las normas que ha entrado a su inclusión social...A pesar de mi familia en EE. UU., he mejorado la relación con mis hijos, con mis nietos.”

Manejo de recaída: “he aceptado como parte del proceso, anteriormente que sentía que no había esperanza. La experiencia me ha dado que el que se cae tiene que recuperarse llevo 2 años asistiendo

Contacto con los compañeros, las redes de apoyo las cosas se van dando, se van construyendo.”

“Es un compromiso que tengo conmigo y con Dios, quiero replicarlo, quiero que se dé a conocer, que hay una forma de diferente de recuperación, que es nueva, pero es efectiva.”

Como se puede observar la experiencia de significado es personal y diferente para cada usuario, sin embargo, desde diferentes puntos, ha sido importante apoyo para el cambio en conjunto con las demás acciones que un programa integral puede ofrecer en complemento para el habitante de calle en esta situación de adicción.

Los cambios se pueden verificar en el nivel personal en áreas como el autocuidado, la ocupación, el sentido de sus actividades cotidianas, la re significación de su historia personal, del consumo mismo, el restablecimiento y reconstrucción de sus redes psicosociales, las transacciones que realiza con los demás, el sentido y proyecto de vida, y para algunos el redimensionamiento de su área espiritual.

De otro lado en una retroalimentación del proceso personal llevado hasta la fecha los usuarios manifiestan que, a pesar de la asistencia fluctuante, reconocen “el impacto que ha tenido la elaboración de un instrumento musical que en la gran mayoría posee el nombre de sus hijos, lo cual representa un significado importante”. Se genera un debate frente al valor económico que puede tener la quena y flauta traversa elaborada, donde refieren que ya adquirieron conocimientos de cómo construirla y por lo tanto “no venderían su instrumento musical construido por el valor sentimental que tiene”. Por el contrario, la opción que se plantean dentro del debate es fabricar nuevos instrumentos musicales y ponerlos a la venta. Tener el instrumento musical personal como símbolo de proceso.

También se rescata nuevamente la reflexión de evolución en cuanto a proceso inmediatistas, donde por medio del taller, los participantes han aprendido a ser pacientes con sus procesos personales, tolerantes con sus pares y propositivos con sus proyectos de vida donde han identificado nuevas habilidades que pueden ser utilizadas como herramientas de afrontamiento ante las situaciones que se presentan a diario.

CONCLUSIONES

24

- Los usuarios dentro de este programa desarrollaron lazos consigo mismo, con su pasado (“banda sonora de su vida”), expresaron sus expectativas, sentimientos y re significaron su proceso de manera personal y colectiva.
- La creación musical especialmente permitió la sensación de logro y materializar de manera significativa su experiencia de vida y compartir la experiencia emocional con otros.
- La experiencia musicoterapéutica colectiva permitió dar ese significado individual a un programa de intervención institucional y los productos obtenidos son parte de la cultura personal y colectiva del grupo y un referente para la transformación y el cambio.
- El uso de la voz y los instrumentos como medio de comunicación permitió dejar una memoria psicológica, emocional y motora de la experiencia tanto individual como colectiva.

- La fabricación de un instrumento musical para quienes se integraron a la experiencia adquirió el significado producto □ como un hijo □, favorece el cambio, la sensación logro y el compromiso de cambio consigo mismo en complemento con la experiencia colectiva.
- Los pacientes de los casos presentados presentaron cambio, disminuyeron efectivamente el patrón de consumo de SPA, reconstruyeron parcialmente sus redes de apoyo psicosocial, iniciaron actividades laborales y ocupacionales y cambiaron su condición de vida hacia otras que consideran de mayor calidad.
- El programa de musicoterapia integrado al programa de atención integral fortalece las posibilidades de cambio y las hace más sostenibles dentro de las condiciones culturales de cada usuario.

ANEXO: PRODUCTOS DESARROLLADOS**UNA NUEVA YO**

Canción Original: Vasos Vacíos
 Versión: Fabulosos Cadillacs
 Fecha Creación: 5 mayo 2017

II: No sé bien que día es hoy
 Sólo sé que llegué aquí
 Y ahora mi vida cambié
 Y así es que quiero seguir.

Yo sé que tengo recursos
 Para ser más feliz
 Y hay personas importantes
 Con las que puedo compartir.

Mi madre, hermano y familia
 Camilo, mis gatos y el Doc.
 Por ellos y por mí misma
 Soy más fuerte, una nueva yo.

Somos gente que pone el alma
 Con cambios y convicción
 Y a las personas tóxicas
 Las saco del corazón.

CORO:

Siempre persigo mis sueños
 Viajaré por nuevos caminos
 Con arte y mucha pasión
 Y pronto seré una gran diva
 Ejemplo de acción.

Limpia y estable estaré
 Más unida con mi familia
 Lo lograré (BIS): II

A mí me quiero decir
 Que tengo oportunidad
 Para mi vida cambiar
 Y yo más lejos llegar.

CORO:

Siempre persigo mis sueños
 Con arte y mucha pasión
 Y pronto seré una gran diva
 Ejemplo de acción.

Viajaré por nuevos caminos
 Limpia y estable estaré
 Más unida con mi familia
 Lo lograré

Más unida con mi familia
 Lo lograré

TU ALUMBRAS MI ALMA DE AMOR

Composición
 Fecha Creación: 7 abril 2017

Te canto con el corazón
 Te canto con todo mi amor
 Te ofrezco este canto
 Que llevo muy dentro

Muy dentro de mi corazón

Te alabo porque señor
 Te alabo porque eres mi Dios
 Y diste tu hijo en la cruz
 Por salvarme
 Por eso te alabo señor (Bis)

Con música del corazón
 Creaste el cielo y el mar
 El sol, las estrellas y todo lo vivo
 Que inunda mi alma de amor
 Tú alumbras mi alma de amor.

LA SOBRIEDAD

Composición
 Fecha Creación: 4 abril 2017

Vive tú,
 La vida en sobriedad
 y siempre la disfrutarás
 y nunca la cambiarás.

Cógele,
 El sabor a la libertad
 Mejora en tu gravedad
 Y nunca te arrepentirás.

Gózate,
 En la esencia de la sobriedad
 Desarrolla espiritualidad
 Busca tu felicidad

Y viaja de aquí pa' allá
 Y viaja de aquí pa' allá
 Y viaja de aquí pa' allá
 Y viaja de aquí pa' allá

HIMNO COOPETÍN

Composición
 Fecha Creación: 17 febrero 2017

Estamos contentos
 Estamos gozosos
 Porque coopetín
 Está con nosotros (Bis)

Nos dignifica y da oportunidades
 Y nos incluye con autonomía (Bis)
 Uno, dos, dos y tres
 Entre más gente la cosa va bien (Bis)

Desarrollamos nuestros talentos
 Y trabajamos solidariamente (Bis)
 Uno, dos, dos y tres
 Entre más gente la cosa va bien (Bis)

Con bienestar y ayuda mutua
 Superamos las dificultades (Bis)
 Uno, dos, dos y tres
 Entre más gente la cosa va bien (Bis)

Nos proyectamos como un gran modelo

Solidario y asociativo (Bis)
 Uno, dos, dos y tres
 Entre más gente la cosa va bien (Bis)

VOY A CAMBIAR

Canción Original: Se va el caimán
 Fecha Creación: 27 enero 2017

CORO:

Voy a cambiar, voy a cambiar
 En Bogotá y Barranquilla (Bis)
 Yo quiero un mejor futuro
 Para mí y para mi familia (Bis)

Con autoconocimiento
 yo puedo planificar (Bis)
 un poquito de ejercicio
 para poderme ocupar (Bis)

CORO

La lectura y la autoayuda
 Me da espiritualidad (Bis)
 Me permite controlarme
 Y reducir la ansiedad (Bis)

CORO

Protegerme de los riesgos
 Es una tarea diaria (Bis)
 Y con una buena ducha
 Complemento la terapia (Bis)

CORO

Cambiando de amistades
 Voy disminuyendo el riesgo (Bis)
 Amigos que no son buenos
 Mejor consigo unos nuevos (Bis)

Expresando sentimientos
 Me siento mucho mejor (Bis)
 También puedo controlarlos
 Canalizando emoción (Bis)

Amigos yo me despido
 Con esta linda canción (Bis)
 Que mi dios desde el cielo
 Nos libre de la adicción (Bis)

LA TROVA FUGAZ

Improvisación Referencial
 Fecha Creación: 13 enero 2017

Troven, troven compañeros
 Que venimos a gozar
 Con todos los instrumentos
 Mensajes vamos a dar.

Esperanza y unidad
 Superamos la nostalgia
 Dando sentido a la vida
 Con amor y alegría.

Los pensamientos fugaces
 Vamos a canalizar
 El poder de la palabra
 Eso nos puede ayudar.

Y si viene un detonante
 Que nos traiga frustración
 Cambiaremos el sentido
 Con alegría y perdón.

Cuando venga la tristeza
 En la rumba familiar
 Pensamientos positivos
 Es lo que voy a crear.

Y si yo me siento en riesgo
 Ayuda voy a buscar
 Pues fuerza es lo que tengo
 Pa' poderme conectar.

Si yo quiero protegerme
 De los riesgos que se dan
 Manejar mis emociones
 Es lo que me va a salvar.

Si yo quiero soluciones
 Para mi vida cambiar
 Ejercicio y ocuparme
 Eso puede funcionar.

Me despido compañeros
 Esperanza es lo que llevo
 Con todos nuestros recursos
 Calidad de vida veo.

NAVERDADES

Canción Original: Son para Gozarlas (Tania)
 Fecha Creación: diciembre 2016

Una empanadita yo
 Voy a preparar (Bis)
 Amaso el maíz y la sal
 Y la voy a brindar con mamá (Bis)

CORO 1:

Son para cantarlas,
 éstas naverdades
 Son para bailarlas,
 estas naverdades
 Pues desde este momento,
 se acaban mis pesares
 Pues desde este momento,
 se acaban mis pesares

Cuando piense yo en el goce
 No me voy a ir para atrás (Bis)
 Agarro un cafecito y con Dios
 Y me voy a bailar con papá (Bis)

CORO 1

Cuando me pique el pulmón
 Yo me voy a ocupar (Bis)
 Y sí mi mente me sigue hablando
 Ayudas es que voy a buscar. (Bis)

CORO 2:

Son para cantarlas,
 estas naverdades
 Son para bailarlas,

estas naverdades
porque muy prontamente
cambiaré de amistades
porque muy prontamente
cambiaré de amistades.

Cuando acabe mi empanada
Salgo a pedalear (Bis)
Cojo yo mi bici y me voy
Y en mi vida voy a pensar (Bis)

CORO 2:

Bueno, aquí yo me despido
De mi mala vida ya (Bis)
Comienzo a hacer mis cambios yo
Con equilibrio y honestidad (Bis)

Son para aplicarlas
Todas estas verdades (Bis)
Pues desde este momento
Se acaban mis pesares (Bis)

Y PONER DISTANCIA

Canción Original: Sin medir distancias
Versión: Diomedes Díaz
Fecha Creación: Julio 2016

No quiero volver a entrar a ese mundo
del consumismo
Volver a mi territorio, mi etnia
Y mis amigos

Reconstruir esos lazos dañados
Por ese vicio
Aprendiendo y enseñando a mis hijos, lo que es
debido

Reconciliar mi familia,
recuperar a mis hijos
Hoy yo le pido mucho a mi Dios
Que me permita sobriedad.
Porque a la olla, porque a la olla
No vuelvo más, ya nunca más
Desequilibrio emocional
Es lo que el consumo me da.

Si quiero un cambio, si quiero un cambio
Yo debo actuar
Si logro hacerlo, si logro hacerlo
Felicidad.
Es muy triste recordar
Cuanto he perdido
Es momento de cambiar,
Mi situación.

Es la hora de aprender
Y poner distancia
Al contexto que dañó
Mi corazón (Bis)

REFERENCIAS

BENENZON, R. **Aplicaciones clínicas de la musicoterapia**. Buenos Aires, Argentina: Lumen, 2000.

BENENZON, R. **La nueva musicoterapia**. Buenos Aires, Argentina: Lumen, 1998.

BENENZON, R. **Musicoterapia: De la teoría a la práctica**. Barcelona, España: Paidós, 2000.

BOGOTÁ. **Centros de Atención**. Secretaria Distrital de Integración Social. Bogotá. (s.d). Disponible em: <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/98-noticias-aduldez/1428-centros-de-atencion-habitante-de-calle> Acceso em 02 de fevereiro de 2018.

BOGOTÁ. **Banco Interamericano de desarrollo - bid - selecciona estrategia -CAMAD- como experiencia exitosa en lationamerica**. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Anuncios Secundarios. Bogotá, Colombia: J. F. Florez, Ed., 7 de Mayo de 2015. Disponible em <http://www.saludcapital.gov.co/Lists/Anuncios%20secundarios/DispForm.aspx?ID=203> Acceso em 02 de fevereiro de 2018.

BRUSCIA, K. **Definiendo Musicoterapia**. (Enelivros, Ed.) Salamanca, España: Amarú, 1997.

BRUSCIA, K. **Modelos de Improvisación en Musicoterapia**. Salamanca, España: Agruparte, 1999.

BRUSCIA, K. Musicoterapia Métodos y Técnicas. In: BRUSCIA, K, **Musicoterapia Métodos y Técnicas**. México: Pax México, 1998. p. 97-108.

COLOMBIA. **“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”**. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011. Bogotá, Colombia, 19 de Enero de 2011.

COLOMBIA. **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú**. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia, 15 de Marzo de 2013.

DAVIS, F. **La comunicación no verbal**. Madrid, España: Alianza, 2010.

FELICITY, B. et al. **Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students.**+. Londres, UK: Jessica Kingsley Publishers, 2005.

HANSER, S. **Music Therapist’s Handbook** . St Louis, MO: Warren H. Green, Inc, 1987.

HERNÁNDEZ, D. **Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia**. Obtenido de Ministerio de justicia y del derecho, 19 de Marzo de 2015. Disponible em: https://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf Acceso em 02 de fevereiro de 2018.

LLOBET, M. P. CANUT, M. Eficacia de la musicoterapia en el contexto de la promoción de la salud mental. **Metas en enfermería** , 698-701, 2012.

PAVLICEVIC, M. **Community music therapy**. Jessica Kingsley Publisher, 2004.

PELLIZARI P. **Salud, escucha y creatividad, musicoterapia preventiva psicosocial**. Buenos Aires: Universidad del Salvador, 2005.

PELLIZARI, P. et al. **Proyecto, Música y Psiquismo. Lo psicasonoro**. ICMUS Editores, 2006.

PELLIZARI, P. Musicoterapia Comunitaria, contextos e investigación. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, XII(10), 2010.

PROCHASKA, J. O. Cómo cambia la gente: Aplicaciones en los comportamientos adictivos. **Revista de Toxicomanías**, 3-14, 1994.

ROJAS, J. M. Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, 40(4), 2011.

RUUD, E. **Los Caminos de la Musicoterapia. La musicoterapia y su relación con las teorías terapéuticas actuales** (Vol. 1). Buenos Aires, Argentina: Bonum, 1993.

SÁNCHEZ, D. D. El/a educador/a social en prevención del uso problemático de drogas. In: CASTRO, J. L. **La metodología en educación social: Recorrido por diferentes ámbitos profesionales**. Madrid, España: Dykinson, 2005.

STIGE, B. Community music therapy: Culture, care and welfare. In: STIGE, B. **Community music therapy**, 2004. p. 91-113.

STIGE, B. The Relentless Roots of Community Music Therapy. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, 2(3), 2002.

TORO, M. B. **Fundamentos de musicoterapia**. Madrid, España: Morata, 2000.

WIGRAM, T. **A comprehensive guide to music therapy. Theory, clinical practice, research and training** . Londres: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

COLORED RESOURCES: FERRAMENTA MUSICOTERAPÊUTICA DE AVALIAÇÃO DO ESTRESSE PSICOLÓGICO

Angélica Chantre

Ana Herrera

Ángela Osorio

Ximena Sarta

Sergio Triviño¹

RESUMO: A avaliação, nos processos de musicoterapia, tem sido um desafio tanto para a prática clínica como para a pesquisa, devido à ausência de ferramentas que possam abordar de forma integral, a riqueza dos dados obtidos pelo musicoterapeuta. Apesar de existirem vários testes psicométricos para o estresse psicológico, torna-se necessário desenvolver novos instrumentos de avaliação musicoterapêutica que permitam integrar conceitos da psicologia com métodos e técnicas próprios da musicoterapia. Esse artigo expõe o desenvolvimento de uma ferramenta nova para avaliação em musicoterapia, realizado na disciplina de Psicologia IV, no curso de mestrado em Musicoterapia, na Universidade Nacional da Colômbia, durante o segundo semestre de 2017.

Palavras-Chave: Recursos psicológicos, musicoterapia, estresse, avaliação.

¹ Estudiantes cuarto semestre Maestría en Musicoterapia. Facultad de Artes. Universidad Nacional de Colombia Contacto: apchantrec@unal.edu.co, amherrerab@unal.edu.co

COLORED RESOURCES: HERRAMIENTA MUSICOTERAPÉUTICA DE EVALUACIÓN EN ESTRÉS PSICOLÓGICO

Angélica Chantre

Ana Herrera

Ángela Osorio

Ximena Sarta

Sergio Triviño

RESUMEN: El proceso de evaluación en Musicoterapia se ha convertido en un reto, tanto en la práctica clínica como en estudios de investigación, ya que no se cuenta con las herramientas que puedan abordar de forma integral la riqueza de los datos obtenidos por el musicoterapeuta. Si bien, el estrés psicológico cuenta con variadas pruebas psicométricas, es necesario el desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación desde la Musicoterapia que permitan integrar los conceptos desde la psicología con los métodos y técnicas propias de la disciplina. En este artículo se expone el desarrollo de una novedosa herramienta de evaluación en Musicoterapia, realizado en el marco de la asignatura de Psicología IV, de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia durante el segundo semestre de 2017; da como resultado una herramienta con una visión holística de las personas con tendencia de riesgo a sufrir estrés psicológico.

Palabras Clave: Recursos psicológicos, musicoterapia, estrés, evaluación.

INTRODUCCIÓN

El fortalecimiento de las respuestas de la persona a aquellos eventos estresantes presentes en la vida, es una necesidad manifestada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016). Esta capacidad de respuesta, se constituye en uno de los factores determinantes de la salud mental, el bienestar y el funcionamiento de una comunidad. El estudio de los efectos de la música sobre las respuestas del estrés, posee amplios antecedentes (O'KELLY, 2016). Lo mismo sucede con las intervenciones musicoterapéuticas sobre los niveles de estrés en diferentes poblaciones (DANIELS-BECK; HANSEN; GOLD, 2015; PELLETIER, 2004). Son numerosos también, los instrumentos diseñados y validados para medir los diferentes tipos de estrés. Sin embargo, en la literatura consultada, el tema del estrés psicológico crónico y los recursos psicológicos relacionados con la respuesta del estrés, se ha abordado de forma escasa e indirecta desde la investigación musicoterapéutica. Además, no se han encontrado pruebas musicoterapéuticas orientadas a valorar los niveles de estrés psicológico crónico.

Frente a la necesidad de implementar “estrategias e intervenciones intersectoriales eficaces y rentables de promoción, protección y restablecimiento de la salud mental” (OMS, 2016) la Musicoterapia, haciendo uso de sus herramientas, ofrece un espacio que permite valorar el nivel de respuestas del usuario frente a diferentes estímulos estresores. El objetivo de este artículo es presentar un instrumento musicoterapéutico que busca valorar los niveles de estrés psicológico crónico en adultos. Para ello, se expondrán, en primer lugar, los fundamentos teóricos que definen el estrés psicológico crónico y los recursos psicológicos relacionados con la respuesta del estrés. En segundo lugar, se definen los conceptos de musicoterapia y los métodos musicoterapéuticos que hacen parte de la prueba. Finalmente, se describen las características del instrumento musicoterapéutico **Colored Resources**, un ejemplo de su aplicación con sus respectivos resultados, así como sus aportes, alcances y limitaciones.

MARCO TEÓRICO

ESTRÉS PSICOLÓGICO CRÓNICO

El estrés constituye un proceso que involucra la percepción de un activador (reto o amenaza), una respuesta fisiológica y psicológica y unos efectos que pueden ser favorables y estimulantes cuando se dan por períodos cortos. Sin embargo pueden asociarse a múltiples enfermedades cuando se presentan de forma prolongada (estrés psicológico crónico). Los efectos del estrés en corto tiempo (una o dos horas) son de particular importancia para el funcionamiento cerebral y el desarrollo: mayor liberación de oxígeno y glucosa al cerebro, mejor funcionamiento en los procesos de memoria y liberación de dopamina, hormona relacionada con el placer al inicio del estrés (SAPOLSKY, 2011). No obstante, cuando el individuo se encuentra expuesto de forma prolongada (cuatro horas o más), ocurre lo contrario, presentándose efectos perjudiciales a nivel cerebral y una serie de enfermedades físicas y psicológicas asociadas (GUNNAR; QUEVEDO, 2007; SAPOLSKY, 2011).

Según Richard Lazarus (DEWE; O'DRISCOLL; COOPER, 2012), el estrés incluye un estímulo, las reacciones derivadas de éste y los procesos que intervienen. Dicho fenómeno se da como resultado de la transacción del individuo con el ambiente y su impacto depende de dos aspectos: la evaluación que vincula al sujeto con el estresor, construyendo un *significado relacional*, y los recursos personales, sociales o culturales de dicho sujeto para hacerle frente. Según esta teoría, los seres humanos no son víctimas del estrés, sino que su forma de apreciar los acontecimientos estresantes (interpretación primaria) y sus propios recursos y posibilidades de afrontamiento (interpretación secundaria) determinan la naturaleza del mismo. El afrontamiento se concibe como un esfuerzo conductual y cognitivo dirigido a reducir las exigencias internas y/o externas causadas por las transacciones estresantes (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; citado en SIERRA; ORTEGA; ZUBEIDAT, 2003).

Considerando lo anterior, y para efectos de este artículo, se entenderá el estrés psicológico crónico como *una activación fisiológica y psicológica que surge como resultado de una exposición prolongada a circunstancias del entorno que superan los recursos de adaptación del individuo.*

RECURSOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA RESPUESTA AL ESTRÉS

Los recursos psicológicos se definen como

elementos que dan poder a la persona para hacer frente a las situaciones amenazadoras o estresantes y que pueden variar, intercambiarse, darse o recibirse, según sea el contexto social y las circunstancias (GUZMÁN-CARRILLO; GONZÁLEZ-VEDUZCO; RIVERA-HEREDIA, 2015, p.704).

Los fundamentos teóricos acerca de los recursos psicológicos asociados a la respuesta del estrés, provienen de estudios clásicos con animales realizados entre 1960 y 1970 (BRADY, 1958; WEISS, 1971, 1972).

En dichos estudios se evidenció cómo las ratas, al recibir pequeñas descargas eléctricas de forma constante y por un tiempo prolongado, desarrollaron úlceras estomacales relacionadas con la exposición a este estímulo estresante. Sin embargo, en diferentes experimentos, las ratas no desarrollaron úlcera cuando: (i) podían liberar su frustración luego de cada descarga -mordiéndolo un pedazo de madera o bebiendo agua, por ejemplo-, (ii) creían poder controlar la intensidad de la descarga pulsando un botón, (iii) la presencia de una luz o un sonido les permitía predecir cuándo iba a ocurrir la descarga y (iv) se encontraba en la compañía de ratas que le eran familiares y con las que tenía buenas relaciones.

35

En un último experimento, un grupo de ratas recibía una cantidad de descargas que aumentaba cada hora, mientras que el otro grupo recibía la cantidad máxima de descargas. Así el primer grupo desarrolló una mayor respuesta al estrés debido a su (v) percepción de que las cosas empeorarían.

Desde la psicología comparada se han hecho experimentos con animales que permiten realizar paralelos con el comportamiento humano, si bien se refieren principalmente a aspectos muy específicos, permiten generar una base para investigaciones en humanos. Además descarta las implicaciones éticas que podría tener el realizar experimentos como el planteado por Brady (1958) y Weiss (1971; 1972), en seres humanos. Todo el bagaje experimental realizado previamente, nos permite dar un paso adelante y construir un

instrumento que va más allá de la evaluación misma, para tener en cuenta el contexto y particularidad de nuestros participantes, sin categorizarlos, sino con el objetivo de reconocer y mejorar sus recursos para hacer frente a situaciones estresantes.

A partir de los anteriores experimentos, se definen respectivamente los siguientes recursos psicológicos que se constituyen como factores protectores ante circunstancias estresantes: descarga de la frustración, flexibilidad, capacidad de predicción, apoyo social y perspectiva de que las cosas mejoran.

DESCARGA DE LA FRUSTRACIÓN

El primer recurso psicológico que tomamos como factor protector es la descarga de la frustración, que es la capacidad de liberar y expresar de alguna manera (bien sea de forma verbal, gestual, corporal o musical) la frustración que pueda causar alguna circunstancia estresante. La frustración es un estado emocional de insatisfacción ante una situación, motivación o necesidad no lograda, que se relaciona con el estrés en tanto puede generar altos niveles de activación fisiológica y psicológica de forma prolongada, mientras no sea posible resolver, satisfacer o liberar dicha necesidad. La intensidad de la frustración variará según la importancia del motivo que la causa. Ésta puede estar relacionada con disminuciones u omisiones de reforzadores, demoras de recompensas, interrupción de tareas reforzantes por sí mismas o realización de pruebas difíciles o irresolubles con distintos grados de presión social (KAMENETZKY, 2009). Este último causal fue la base para el planteamiento de los reactivos relacionados con el factor de descarga de la frustración, en tanto se pone al participante en una situación de dificultad y presión social, y se evalúan sus respuestas para denotar qué tanto libera la frustración, de tal forma que se encuentre en menor riesgo de tener estrés crónico.

36

FLEXIBILIDAD

La flexibilidad es la capacidad del ser humano de adaptarse a situaciones novedosas, cambiantes o inesperadas a través de la modificación de la conducta y/o el pensamiento. Gracias a la flexibilidad, se puede contactar con aquellos eventos privados que estén ocurriendo en el presente, al mismo tiempo que se elige abandonar o persistir

en una acción que puede implicar malestar. Involucra además, tener apertura mental para conocer cosas nuevas, escuchar a otros y entender lo que otros piensan y creen. Según Catalán (2016) es la capacidad que tiene el individuo para modificar sus propias creencias. Teniendo en cuenta estas definiciones seleccionadas se puede determinar que la flexibilidad es la noción personal sobre la capacidad de adaptación frente a distintas circunstancias adversas o favorables que pueden ser evocadas desde el ambiente musical.

CAPACIDAD DE PREDICCIÓN

Cuando se habla de predicción se hace referencia a la representación teleológica de la acción, es decir, a la capacidad que tiene el individuo de anticiparse a algo que va a suceder en el futuro próximo o lejano, antes de que éste se presente. La capacidad de predecir, propia de los seres humanos, permite no solo planear sino también anticiparnos a los hechos conociendo con qué probabilidad se va a desencadenar una conducta y bajo qué condiciones (TABORDA, 2009).

Este concepto está ligado a la definición de incertidumbre, entendida como la falta de conocimiento de algo o de uno mismo. En otras palabras, cuando existe incertidumbre quiere decir que el conocimiento acerca de los que se quiere saber solo es aproximado (CORTADA, 2008). Al poder tener la capacidad de anticiparse a los hechos y plantear en la mente las posibilidades de desenlace, el ser humano podrá tomar con calma y sabiduría los cambios inesperados que acontezcan en su futuro inmediato o lejano. Es por esto que se considera un factor protector para sufrir estrés crónico.

37

APOYO SOCIAL

El apoyo social se trata de un concepto multidimensional, que se refiere a la totalidad de recursos provistos por otras personas, pues ayuda a facilitar conductas adaptativas en situaciones de estrés (CASTRO; CAMPERO; HERNÁNDEZ, 1997). Respecto a la función del apoyo social se reconocen cuatro tipos: *Emocional* que provee al individuo sentimientos de estima, afecto, confianza, seguridad. *Valorativo* representa la sensación percibida por el individuo en la que puede contar con alguien, y sentirse acompañado socialmente. *Informacional* también conocido como consejo o guía cognitiva, que ayuda a

definir y enfrentar los eventos problemáticos mediante asesoramiento por parte de la red. *Instrumental* que constituye la ayuda tangible y material en la solución a un problema, aquí la fuente brinda ayuda práctica y concreta.

Entendiendo que el ser humano es por naturaleza un ser social, y que en el transcurso de su vida va creando diferentes redes de apoyo de acuerdo al contexto en el que se encuentre, escolar, laboral, familiar, etc., con este factor se busca medir si alguna de esas redes le brinda seguridad al usuario, o si por el contrario, no siente respaldo de los que le rodean, y, esto afecta su bienestar.

PERSPECTIVA DE QUE LAS COSAS MEJORAN

La doctora Florencia Daneri expone *la sensación de que todo va a empeorar* como uno de los pilares de los estresores psicológicos en su investigación sobre el estrés (DANERI, 2012). Aquí detalla que la sensación de que todo va a empeorar genera altos niveles de estrés, que combinada con la ausencia de los otros factores anteriormente expuestos puede generar un cuadro de estrés psicológico crónico. De la misma manera, la sensación de que las cosas van a mejorar genera reducción en los niveles de estrés, por lo que es un recurso óptimo para reducir los riesgos de sufrir estrés crónico; esto es claro en contextos terapéuticos, médicos y clínicos.

38

Lo anterior, en relación con los otros factores resulta en la mejor forma de manejar y reducir el estrés, por lo que se incluyó como parte de los factores de la prueba.

DEFINICIÓN DE MUSICOTERAPIA

La Musicoterapia es un proceso sistemático en donde el terapeuta, mediante el uso de la música, ayuda al cliente a promover o restaurar su salud e incrementar las posibilidades de acción en su contexto (BRUSCIA, 2007; RUUD, 1993). El espacio musicoterapéutico permite valorar las respuestas y conductas del individuo frente a ciertos estímulos a través de una serie de experiencias musicales que han sido desarrolladas empírica y teóricamente (BRUSCIA, 2007). Dichas experiencias hacen parte de las herramientas utilizadas en musicoterapia que se han definido como *métodos* y son definidos como cuatro clases de

experiencias musicales (escuchar, improvisar, recrear y componer), que permiten evaluar o intervenir una problemática. Se describen a continuación, los 3 métodos que hacen parte de la prueba **Colored Resources**:

- i. El método *re-creativo*, involucra al usuario en diferentes actividades que le permitan ejecutar o reproducir musicalmente un material sonoro, canción, ejercicio musical que ha sido creado previamente.
- ii. En el método de *improvisación*, el usuario crea de forma espontánea ritmos, melodías, armonías, haciendo uso de su voz, su cuerpo o instrumentos sonoros a partir de una idea (referencial) o de ninguna idea (no referencial).
- iii. En el método de *composición*, el musicoterapeuta apoya al usuario en la creación de un producto musical que puede ser canciones, piezas musicales, letras y que poseen un contenido relacionado con los objetivos de intervención. Generalmente, cuando dicho producto es finalizados, se graba y se escucha a manera de retroalimentación (BRUSCIA, 2007).

39

Dentro de la descripción de la prueba **Colored Resources**, se especificarán las diferentes actividades relacionadas con estos métodos y cómo el material musical, corporal y verbal recogido mediante la aplicación de la prueba, permite observar y valorar las respuestas de la persona y, de esta manera, inferir de manera general, el nivel de presencia de los cinco recursos frente a los diferentes estímulos

MATERIALES Y MÉTODOS

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA

Colored Resources es un instrumento de evaluación desarrollado durante el programa de maestría de Musicoterapia en la Facultad de Artes de la Universidad Nacional de Colombia. Su nombre es debido a que se basa en la medición de los recursos psicológicos del individuo que ya se han mencionado anteriormente. El musicoterapeuta seguirá las

indicaciones descritas en el manual para llevar a cabo una única sesión de valoración que deberá ser grabada en video y audio, contando con el encuadre adecuado para este propósito.






La secuencia de las actividades de la sesión inicia con un ejercicio rítmico de imitación, que hace las veces de caldeamiento y que facilita el enganche entre el terapeuta y los usuarios. En él, el terapeuta planteará frases rítmicas que irán complejizándose en la medida en la que avanza la sesión, generando una sensación de frustración en los usuarios y retándolos a esta situación estresante.

Posteriormente y de modo no verbal, se pasa a la segunda actividad en la que los usuarios son invitados a tomar un instrumento, a explorarlo y a tocarlo. Haciendo uso de técnicas de improvisación, el terapeuta generará un ambiente en el que los usuarios tomen una postura rítmica clara que posteriormente será retada a cambios bruscos, inesperados y abruptos, bien sea desde lo armónico o desde lo melódico. De esta manera se podrá observar el tipo de respuesta que presentan los usuarios ante la incertidumbre y el cambio y su nivel de flexibilidad.

En un tercer momento, se invitará a los usuarios a un ejercicio de composición, usando palabras de un panel diseñado para identificar la percepción hacia el futuro que tienen los usuarios. Además se plantearán dos círculos armónicos en tonalidad mayor y menor respectivamente. Al finalizar, utilizando el método re-creativo, se solicitará a los usuarios a que, por turno, cada uno muestre su creación musical y se acompañe de algunos de los otros usuarios, asignando un rol específico a cada uno y un instrumentos y pensando específicamente en su red de apoyo disponible ante momentos de dificultad.

40

El análisis de los videos se realiza por medio de una plantilla de preguntas tipo Likert, en la que las respuestas no asignan un número sino un color de la siguiente manera:

	TIENE EL RECURSO Y LO USA TODO EL TIEMPO
	TIENE EL RECURSO Y LO USA LA MAYORÍA DEL TIEMPO
	TIENE EL RECURSO Y A VECES LO USA Y A VECES NO LO USA
	NO MUESTRA CONSISTENCIA EN TENER EL RECURSO
	NO TIENE EL RECURSO

Cada uno de los factores tiene un número de preguntas relacionado, cada una con un color como respuesta. Se procederá a usar un software online de combinación de colores (<http://trycolors.com/>), a través del cual se obtendrá una paleta de color para cada usuario de acuerdo a lo observado en la sesión y posteriormente se graficará la totalidad de los puntajes para obtener un resultado visual y colorido de los recursos psicológicos que posee el individuo evaluado.

Cada paleta de colores obtenida como resultado es individual y a través de ellas se evidencian las áreas que ameritan ser trabajadas (tendencias hacia lo rojo y lo naranja) así como las áreas que muestran más potencialidad (tendencias hacia lo verde y lo azul)

DESCRIPCIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA

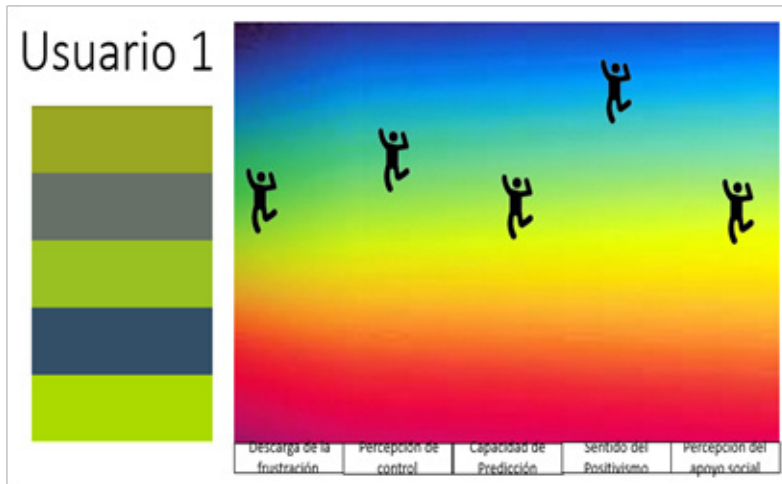
El instrumento de evaluación **Colored Resources**, fue probado en dos espacios en los que participaron estudiantes activos de la Universidad Nacional de Colombia de diferentes carreras de Pregrado.

Cada una de las sesiones en las que se aplicó la prueba **Colored Resources** contó con un promedio de cinco (5) participantes, con una edad promedio de veinte (20) años. En las dos ocasiones se contó con mayoría de participantes mujeres y en ambos casos la prueba se aplicó en las últimas semanas del semestre académico. Todos los participantes estuvieron presentes durante la aplicación de la prueba, la cual tuvo una duración de una (1) hora, sin ningún tipo de interrupción.

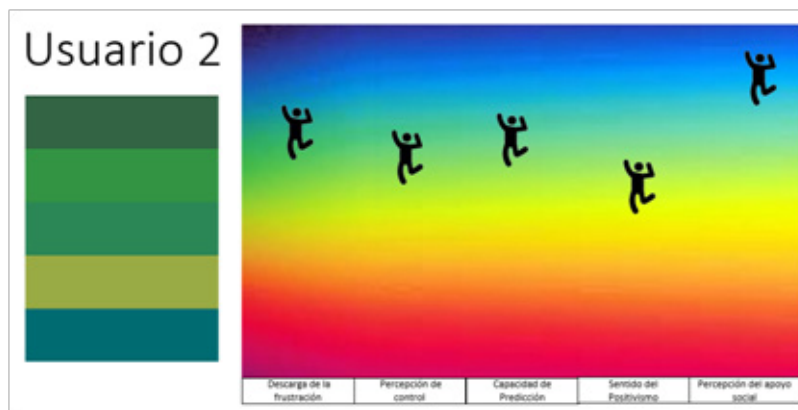
Los resultados que se presentan a continuación corresponden a la segunda aplicación de la prueba, la cual contó con cinco (5) participantes, cuatro (4) mujeres y un (1) hombre.

RESULTADOS

Aunque la prueba se desarrolla a través de una sesión con encuadre grupal, la evaluación se realiza individualmente. Se obtuvieron los siguientes resultados para cada uno de los cinco usuarios:

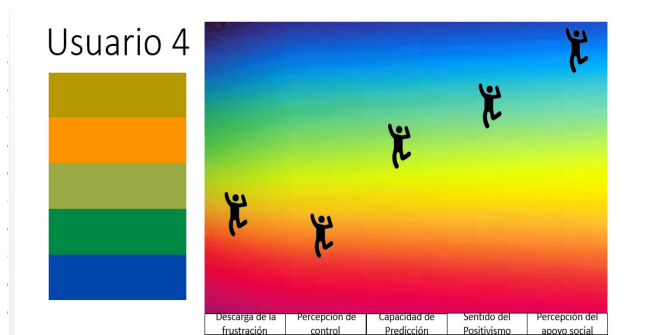
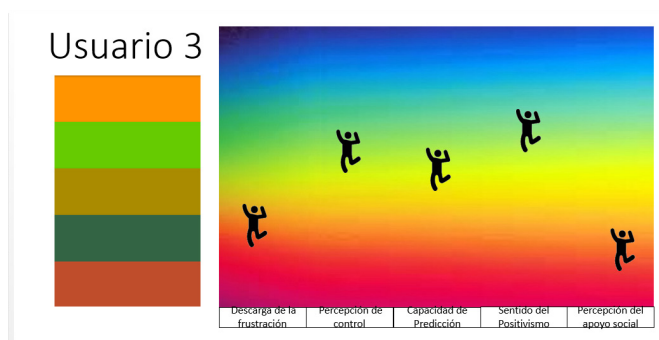


El usuario 1 muestra tendencia hacia los verdes y los azules, es decir, bajo riesgo a padecer estrés crónico, especialmente por poseer un gran sentido del positivismo como recurso psicológico protector.



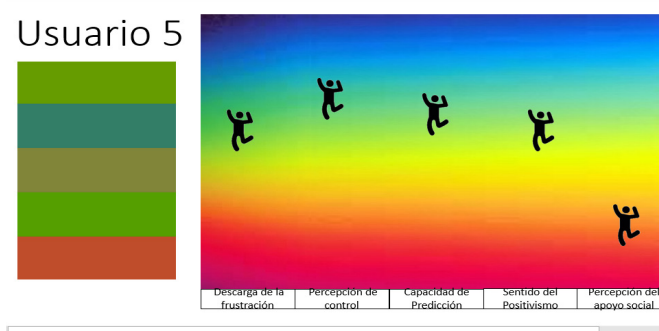
Con la misma tendencia, el usuario 2 muestra tendencia hacia los tomos verdes con una marcada percepción del apoyo social y con moderada tendencia de riesgo en cuanto al sentido del positivismo. Especialmente esta usuaria manifestó verbalmente una situación circunstancial que estaba viviendo en el momento de participar de la sesión lo que pudo afectar los resultados.

En la usuaria 3, se puede observar una paleta de colores distinta en la que predominan los colores amarillos y naranjas, lo que le da mayor riesgo a sufrir estrés psicológico crónico. El recurso menos presente en este caso fue el de la percepción del apoyo social.



En las imágenes obtenidas del usuario 4 se observa algo muy interesante y es que en los factores de descarga de la frustración y de percepción de control hay una tendencia de riesgo por poca utilización de los recursos, sin embargo, en los otros 3 factores la paleta de colores cambia hacia los tonos azules, especialmente en la percepción del apoyo social.

43



Por último, el usuario 5 muestra un color entre el naranja y el rojo en el factor de percepción del apoyo social, aunque cuenta con las otras herramientas protectoras contra el estrés psicológico como la percepción del control.

DISCUSIÓN

Este instrumento es un diseño inicial y novedoso de una herramienta que puede servir en los estudios sobre el estrés psicológico crónico en adultos. En sus primeras aplicaciones estuvo sujeto a múltiples ajustes y modificaciones en relación a los emergentes y a situaciones particulares que se iban presentando durante su aplicación. A pesar de esto, **Colored Resources** se muestra como una opción en el modo de valorar y evaluar los procesos musicoterapéuticos.

A continuación se debaten algunos aspectos en relación al desarrollo de la prueba que ha sido concebida a partir de una base teórica pero articulándola a lo que, por experiencia, se sabe que ocurre en medio de una sesión de Musicoterapia. Se están midiendo factores psicológicos, sin embargo se usan métodos y técnicas propios de la Musicoterapia para la exploración y la evidencia de los mismos.

PRUEBA DE TIPO EXPLORATORIO

Aunque, como se dijo antes, el estudio de los efectos de la música y el de las intervenciones musicoterapéuticas sobre los niveles de estrés en diferentes poblaciones posee un amplio recorrido, no se han diseñado pruebas musicoterapéuticas orientadas a valorar los niveles de estrés psicológico crónico. De igual forma, los estudios hallados en musicoterapia han abordado de forma escasa los recursos psicológicos relacionados con la respuesta del estrés, descritos en esta investigación. Por lo tanto, la investigación realizada alrededor del diseño de la prueba **Colored Resources**, es de carácter exploratorio ya que describe lo que acontece con el uso de esta herramienta innovadora.

44

PENSAMIENTO CRÍTICO

La evaluación de esta prueba está basada en la interpretación que hace el musicoterapeuta cuando analiza los videos, teniendo en cuenta la reacción del participante frente a cada uno de los reactivos. Se enfoca en los factores no estructurales, a pesar de realizarse a través de actividades muy específicas que de alguna manera podrían inclinarse en respuestas cuantificables.

CARÁCTER NARRATIVO CON BASE PRAGMÁTICA

Colored Resources está pensada como una prueba de carácter narrativo con base pragmática; la prueba tiene sus antecedentes en el pensamiento pragmático, por todo el bagaje lógico-científico que fundamenta la elección de los factores. Sin embargo, realmente tiene un carácter intuitivo, pues parte de reconocer los recursos que tiene la persona para hacer frente a las situaciones de estrés, brindando un panorama general de los factores y así, permite divisar qué fortalezas tiene el usuario y en qué aspectos es necesario trabajar, para disminuir el riesgo de tener una condición de estrés crónico.

Además, permite un espacio para observaciones musicoterapéuticas y busca ir más allá de lo evidente, generando resultados sin categorizar o rotular al participante. La prueba nos permite reconocer al participante como un ser cambiante, con capacidades y recursos en los cuales su experiencia, sus pensamientos y su emocionalidad juegan un papel primordial. Del mismo modo, tiene en cuenta las distintas acciones y escenarios en los cuales los participantes hacen uso de estos recursos, por lo cual no solamente brinda un panorama general, sino que muestra aquellos aspectos en los que el usuario podría trabajar para desenvolverse cada vez mejor ante situaciones estresantes.

45

VENTAJAS E INNOVACIÓN

Una de las innovaciones que presenta la prueba **Colored Resources** reside en el hecho de que presenta sus resultados en una gama cromática que permite conjugar datos cuantitativos con elementos cualitativos para tener una visión holística de los recursos que cada usuario tiene frente al estrés crónico, a diferencia de otras pruebas que presentan sus resultados como datos numéricos cerrados o como discursos puramente narrativos y subjetivos.

Mostrar los resultados en una gama de colores permite una lectura de los resultados en clave de tendencias y no como anomalías conclusivas. Entonces los resultados de la prueba, como una paleta de colores, facilita la identificación de aquellos recursos que el usuario no está usando, y aquellos en donde tiene fortalezas, para, a partir de ahí, poder pensar un tratamiento adecuado con dichas alertas.

La prueba busca abrir al musicoterapeuta puertas para profundizar en el proceso terapéutico del usuario, pues al identificar aquellos recursos que el usuario no está usando, se puede indagar en las razones por las cuales no se está haciendo uso del recurso y a partir de ello trabajar, en profundidad, en dicho recurso o en las áreas que este recurso afecta.

Otra ventaja que tiene esta prueba, es que la sesión sugerida para la aplicación de la prueba se puede ajustar al momento del tratamiento en el que se encuentre el usuario. Así puede ser una sesión inicial ligada al objetivo de generar empatía, como también puede ser una sesión de profundización del proceso terapéutico. La herramienta funciona como prueba de valoración y evaluación.

Colored Resources es una prueba de fácil aplicación que permite ajustes contextuales. El terapeuta tendrá la posibilidad de adaptar la herramienta a las particularidades de sus usuarios y de sus procesos terapéuticos siempre y cuando no modifique los principios anteriormente expuestos. Esto le otorga a la prueba una posibilidad de aplicación en diferentes contextos culturales y socioeconómicos.

46

LIMITACIONES Y DESVENTAJAS

Una de las limitaciones principales de la herramienta es que ha sido concebida para ser aplicada a la población adulta. Si bien podría adaptarse al desarrollo cognitivo de otras edades, el diseño de la sesión y las actividades propuestas requieren del participante un alto grado abstracción y de asociación.

Por otra parte, a pesar de que el manual describe de forma detallada el cómo se debe desarrollar la sesión propuesta, es *terapeuta-dependiente*. Esto se desglosa en 2 aspectos importantes. El primero es que en el momento de su aplicación, se ponen en evidencia las destrezas musicales del terapeuta y también de los usuarios que estén en la sesión. Por otra parte, y al igual que lo que sucede con otro tipo de pruebas que se basan en la observación de videos, los resultados tienen el sesgo de que el investigador sea el mismo que aplica la prueba y el mismo que la evalúa.

De la misma manera se quedan por fuera algunos aspectos circunstanciales que pueden modificar los resultados y que son inherentes a lo que sucede en la interacción grupal de los individuos. El terapeuta que aplique la prueba deberá estar atento a dirigir la sesión a los aspectos que quiere medir. Por esto se hace indispensable tener una lectura y un conocimiento previo del manual.

Durante la aplicación de la prueba los ajustes que se realizaron tuvieron que ver con la secuencialidad de la sesión. Esto se debe tener en cuenta especialmente porque los usuarios no deben sentir de que se trata de pruebas distintas para cada factor y sin ningún tipo de conexión. Aquí es importante aclarar que, aunque se trata de un diseño para evaluación, es también una experiencia musicoterapéutica que moviliza corporal, verbal, musical y emocionalmente a los usuarios y el terapeuta debe estar atento a contener las situaciones que se presenten dentro de la misma.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Colored Resources se muestra como una herramienta musicoterapéutica de medición, novedosa y práctica, para la evaluación de las tendencias de riesgo a padecer estrés psicológico crónico a partir de la medición de la presencia y utilización de los diferentes factores psicológicos que sirven como recursos protectores ante situaciones estresantes.

47

A partir de las diferentes paletas de color y gráficas, el musicoterapeuta puede plantear objetivos terapéuticos de forma dirigida e individualizada y/o usarla para evaluar el proceso musicoterapéutico que ya se haya iniciado.

Es importante anotar que se trata de una prueba piloto que amerita ser aplicada y validada frente a una muestra de la población más grande que permite ver la consistencia interna y convergente de sus resultados. Esta iniciativa abre la puerta a investigadores y estudiantes a crear nuevas herramientas que se ajusten a las necesidades propias de nuestro quehacer en la Musicoterapia en diferentes contextos.

REFERENCIAS

BRADY, J. Ulcers in "Executive" monkeys. **Science**, 199, p. 95-100, 1958.

BRUSCIA, K. **Musicoterapia: Métodos y Prácticas**. México D. F.: Editorial Pax, 2007.

CASTRO, R., CAMPERO, L.; HERNÁNDEZ, B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. **Revista Saúde Pública**, 31(4), p. 425-435, 1997.

CATALÁN, S. (2016). Flexibilidad Mental. Disponible en: <http://www.cipsiapsicologos.com/blog/flexibilidad-mental/>. Acedido en: 27/10/2017.

CORTADA, N. Los sesgos cognitivos de la toma de decisiones. **International Journal of Psychological Research**, 1(1), p. 68-73, 2008.

DANERI, F. **Psicobiología del estrés**. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, 2012.

DANIELS-BECK, B.; HANSEN, A.; GOLD, C. Coping with Work-Related Stress through Guided Imagery and Music (GIM): Randomized Controlled Trial. **Journal of Music Therapy**, 52(3), p. 323–352, 2015.

DEWE, P.; O'DRISCOLL M.; COOPER, C. (2012). Theories of psychological stress at work. **Handbook of Occupational Health and Wellness**. New York: Schultz, 2012.

GUNNAR, M.; QUEVEDO, K. The Neurobiology of Stress and Development. **The Annual Review of Psychology**, 58, p. 145 -73, 2007.

GUZMÁN-CARRILLO, K.; GONZÁLEZ-VEDUZCO, B. SH.; RIVERA-HEREDIA, M. Recursos psicológicos y percepción de la migración en menores con familiares migrantes. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, 13(2), p. 701-714, 2015.

KAMENETZKY, G. Respuestas de Frustración en Humanos. Laboratorio de psicología experimental y aplicada. **Revista Terapia Psicológica**, v. 27 (2) p.191-201, 2009.

O'KELLY, J. Music Therapy and Neuroscience: Opportunities and Challenges . **Voices**, (16)2, 2016.

OMS. (2016). **Salud mental: fortalecer nuestra respuesta**. Nota descriptiva. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>. Acedido en: 26/10/2017.

PELLETIER, C. The Effect of Music on Decreasing Arousal Due to Stress: A Meta-Analysis. **Journal of Music Therapy**, 41(3), p. 192–214, 2004.

RUUD, E. **Los Caminos de la Musicoterapia**. Buenos Aires: Bonum, 1993.

SAPOLSKY, R. The Neurobiology of the Adaptative and Deleterious Features of Stress. In: KABAT-ZINN, J.; DAVIDSON, R.; HOUSHMAND, Z. (Ed.) **The Mind's Own Physician: a scientific dialogue with the Dalai Lama on the Healing Power of Meditation**. Oakland University, s/p., 2011.

SIERRA, J.; ORTEGA, V.; ZUBEIDAT, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, 3(1), p. 10-59, 2003.

TABORDA, H. Modelos bayesianos de inferencia psicológica: ¿Cómo predecir acciones en situaciones de incertidumbre? **Universitas Psychologica**, 9(2), p. 495-507, 2009.

WEISS, J. Effects of coping Behavior in Different Warning Signal Condition on Stress Pathology in Rats. **Journal of Comparative and Physiological Psychology**, 77, p. 1-30, 1971.

WEISS, J. Psychological factors in stress and disease. **Scientific American**, 226, p.104-113, 1972.

MUSICOTERAPIA E ADICÇÃO: EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NA ADERÊNCIA AO TRATAMENTO DE UM GRUPO DE PACIENTES COM CONSUMO CRÔNICO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Christiam André Bautista Gutiérrez¹

RESUMO: O artigo a seguir sintetiza a implementação de um programa de intervenção de Musicoterapia para usuários com condutas de dependência, realizado entre junho e agosto de 2017, no Centro de Atenção à Toxicodependência Hospital Santa Clara, em Bogotá - Colombia. A intervenção teve duração total de 19 sessões, realizadas duas vezes por semana, com a participação voluntária de 10 usuários. O objetivo da pesquisa foi identificar o impacto do trabalho de musicoterapia na adesão ao tratamento dos pacientes diagnosticados com dependência crônica. Também procurou descrever a interação musical e as mudanças no grupo de intervenção durante o processo. Para este fim, a intervenção foi realizada com base na proposta teórica do modelo de terapia analítica de Mary Priestley, sustentada na improvisação clínica musicoterapêutica. Quanto aos resultados, é possível detalhar que, com a passagem das sessões, os usuários se inclinaram para o modo de interação musical rítmica. Deve-se também notar que quatro participantes abandonaram o processo terapêutico. Fato que permitiu identificar variáveis fundamentais para o processo de desenvolvimento da reabilitação de pessoas dependentes de substância psicoactiva, quando o objetivo é o de promover e melhorar a aderência ao tratamento, sem desvincular os objetivos terapêuticos.

Palavras-chave: Musicoterapia. Toxicodependência. Adesão. Reabilitação.

¹ Psicólogo de la Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB - Magister en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia UNAL - Aspirante a Magister en Psicoanálisis Subjetividad y Cultura Universidad Nacional de Colombia UNAL -. Email: cbautistagu@gmail.com

MUSICOTERAPIA Y ADICCIONES: EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE UN GRUPO DE PACIENTES CON CONSUMO CRÓNICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Christiam André Bautista Gutiérrez

RESUMEN: El siguiente artículo sintetiza la implementación de un programa de intervención con Musicoterapia, para usuarios con conductas adictivas, realizado entre los meses de junio a agosto del 2017 en el Centro de Atención a Drogadicción del Hospital Santa Clara, en la ciudad de Bogotá – Colombia. Esta intervención contó con una duración total de 19 sesiones realizadas dos veces por semana, con la participación voluntaria de 10 usuarios. El objetivo de la investigación, consistió en identificar los aportes del trabajo musicoterapéutico, en la adherencia al tratamiento de pacientes con diagnóstico de adicciones crónicas, además buscaba describir la interacción musical y sus cambios en el grupo de intervención durante el proceso. Para ello se realizó una intervención sustentada en la propuesta teórica del modelo Analítico de Musicoterapia planteado por Mary Priestley, sostenido en la improvisación clínica musicoterapéutica. En cuanto a los resultados es posible detallar como con el transcurrir de las sesiones los usuarios se fueron inclinando hacia el modo interacción musical de aspecto rítmico. Además, hay que señalar que 4 participantes abandonaron el proceso terapéutico, lo cual permitió identificar variables fundamentales para el desarrollo de procesos de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, cuando el objetivo es promover y mejorar la adherencia hacia el tratamiento, sin desvincular los objetivos terapéuticos.

51

Palabras clave: Musicoterapia. Drogadicción. Adherencia. Rehabilitación.

A continuación, se realizará la descripción del planteamiento, desarrollo y análisis de la investigación junto a las respectivas conclusiones obtenidas luego de la implementación del programa Musicoterapéutico en la institución.

1 INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para comenzar es necesario mencionar que la institución donde fue realizada la investigación, ofrece tratamientos en rehabilitación frente al consumo de sustancias psicoactivas, a través del sistema de tratamiento intramural, en el cual los usuarios deciden por voluntad propia acceder al programa de rehabilitación.

Dicho programa consta de 6 meses de completa abstinencia con permanencia en la institución. Además, los usuarios pueden desistir o abandonar su proceso terapéutico, por decisión propia, o por decisión del centro de rehabilitación en los casos en los cuales se considere pertinente por parte de la institución.

Entonces, entre los distintos dispositivos institucionales de intervención que ofrece el centro, se encuentra el trabajo terapéutico conjunto con profesionales formados en Psiquiatría, Psicología, Terapia Ocupacional y Musicoterapia, lo cual se traduce en tratamiento farmacológico, intervenciones psicoterapéuticas grupales e individuales, junto a talleres ocupacionales sumados al tratamiento musicoterapéutico grupal ofrecido a los pacientes internos.

Esta metodología de intervención se encuentra ajustada a los lineamientos dados por la Asociación Americana de Psiquiatría, la cual propone tratamientos específicos para los pacientes que incluya medidas farmacológicas y psicosociales que se adapten a cada condición, es decir a las necesidades de cada usuario; de modo que el resultado sea la formulación e implementación de un plan de tratamiento centrado en lograr y mantener la abstinencia, así como *augmentar la adherencia al tratamiento*, disminuir la probabilidad de recaída y tratar la comorbilidad (APA., 2006).

Ahora bien, el surgimiento de la pregunta de investigación se dio durante el desarrollo de algunas prácticas musicoterapéuticas, realizadas a lo largo del año 2017 en el Centro de Atención a Drogadicción. Ya que con el transcurrir del tiempo se pudo observar un patrón

repetitivo en los lapsos de abandono del centro por parte de los usuarios, evidenciándose, como suelen desertar del tratamiento en un mayor número, entre el primer y el tercer mes luego de iniciado el proceso de rehabilitación.

Esto se debe, según la revisión de literatura, al 'craving' (HUGHES, 1987) o los deseos de consumo incontrolables, los cuales, sumados a la denominada autoeficacia percibida o euforia terapéutica, definida como la sensación subjetiva del paciente en la cual cree que luego de haber cumplido con una pequeña parte del proceso terapéutico, ya no necesita nada más, aunque los profesionales opinen y sugieran lo contrario (BANDURA, 1977). Estos dos aspectos apuntan a ser dos excelentes indicadores de abandono prematuro en los tratamientos de rehabilitación por adicciones.

Sumado a lo anterior y al pensar esta situación desde una perspectiva epidemiológica, la razón del abandono en los tratamientos de rehabilitación y el fracaso de la adherencia terapéutica, remite directamente al índice de recaída correspondiente a las adicciones, el cual oscila entre el 40% y el 60% del 100% de los casos, según el Instituto Nacional de Salud o NIH por sus siglas en inglés (NIH, 2010).

Fue entonces, que por lo anteriormente expuesto surgió la pregunta que dio un norte al desarrollo de la investigación, correspondiente a si **¿Puede la musicoterapia promover la adherencia al tratamiento, con pacientes en proceso de rehabilitación por consumo crónico de sustancias?**

53

De esta pregunta se derivaron los siguientes objetivos, pensado especialmente en los aportes de la disciplina musicoterapéutica frente al gran reto y enigma que representan hoy en día las adicciones como fenómeno clínico y social.

2 OBJETIVO GENERAL

Describir los efectos de una intervención focal musicoterapéutica sobre la adherencia al tratamiento de pacientes institucionalizados en el centro de atención a drogadicción del Hospital Santa Clara, Bogotá D.C.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- -Caracterizar la población que conforma al grupo de intervención junto con las variables particulares del proceso terapéutico de cada usuario
- -Promover la adaptación inicial al proceso de rehabilitación por medio de la musicoterapia en un grupo de pacientes en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas.
- -Analizar el comportamiento musical de los participantes en términos de la interrelación grupal, en relación con los cambios observados durante el proceso.

2.2 OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

- Utilizar los 4 métodos principales de la musicoterapia, haciendo especial hincapié en la improvisación clínica referencial con el fin de realizar una intervención focal en pacientes con adicciones.
- Proyectar a través de la improvisación referencial musicoterapéutica situaciones, relacionadas con el consumo de sustancias en los participantes.
- Construir productos musicales asociativos, a través de los métodos de re-creación y composición, en relación con las problemáticas asociadas a la adicción.
- Desarrollar capacidades y estrategias de afrontamiento, en cada participante que les permitan enfrentar el consumo.
- Utilizar la música desde la perspectiva salutogénica, con el fin de potenciar las capacidades particulares de los participantes hacia el final del tratamiento.

54

3 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Para efectos prácticos de esta investigación, el proyecto se inscribe dentro de un modelo **cuantitativo-descriptivo** de análisis, teniendo en cuenta que “la investigación descriptiva se puede considerar como un término genérico para el desarrollo de protocolos cuantitativos análisis” (WHEELER, 2005, p. 50) dicha metodología se encuentra dispuesta para la recolección, descripción e interpretación de los datos obtenidos por medio de escalas y cuestionarios, como lo son en este caso el Cuestionario de Variables Predictoras

de Abandono para tratamientos en adicciones VPA (SIRVENT; MORAL; BLANCO, 2015) y el Cuestionario de Interrelaciones Musicales CIM (2013), que corresponde a las principales fuentes de obtención, y análisis de información en la investigación.

En ese sentido el diseño estructural del proyecto mantiene un carácter cuasi experimental debido a la presencia de un grupo de intervención experimental, sin la presencia o cotejo de un grupo control.

3.1 METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

3.1.1 Musicoterapia Analítica – La música como lenguaje

Ahora como fue descrito al comienzo, la intervención terapéutica se realizó haciendo consideración de algunas precisiones del modelo Analítico de Musicoterapia que corresponde a un enfoque de improvisación originado en Gran Bretaña en la década de los 70's, este modelo terapéutico fue propuesto y desarrollado por Mary Priestley (1994) luego de realizar 94 sesiones de interterapia con Peter Wright y Marjorie Wardle, con quienes experimentó y pulió algunas técnicas específicas, resultado de la articulación entre la práctica Musicoterapéutica junto a la teoría Psicoanalítica de Sigmund Freud, Carl Jung y Melani Klein.

En ese sentido el modelo analítico europeo de musicoterapia se define como el uso de palabras y música simbólica improvisada por el paciente y el terapeuta, con el propósito de explorar la vida interna del paciente y facilitar su desarrollo (BRUSCIA, 2007, p. 117).

El modelo analítico en musicoterapia propone una intervención, sugiriendo que una terapia analítica no está sujeta a unos objetivos de intervención preconcebidos, estáticos y generalizables, sino que por el contrario los objetivos son construcciones particulares dinámicas, cambiantes que ocurren mientras se develan obstáculos y potencialidades en los participantes (PRIESTLEY, 1994).

Es decir que el desarrollo de cada sesión contaba con tres fases específicas, un caldeamiento inicial, que luego daría paso a la fase central en la cual se daría desarrollo puntual al objetivo de dicha sesión por medio de actividades musicoterapéuticas definidas,

para finalmente terminar en la fase de cierre en la cual se realizaban retroalimentaciones verbales o actividades de desenlace para la sesión, siempre buscando la articulación entre la música y la verbalización, con el fin de obtener un impacto terapéutico significativo.

3.1.2 Variables investigadas

De manera concisa las variables centrales de la investigación son:

X: Adherencia terapéutica

Y: La adicción a sustancias psicoactivas.

Z: Tratamiento Musicoterapéutico.

Según lo anterior el atributo principal (X) a estimar en la investigación corresponde a la *adherencia al tratamiento*, mientras que la causa o variable dependiente (Y), la cual está relacionada causalmente con que el proceso de adherencia o abandono suceda, por lo cual corresponde a al proceso patológico de adicción. Esto nos conduce al tratamiento (Z) que en este caso corresponde a la Musicoterapia, la cual cumple con el papel de la variable independiente e interviniente que busca analizar la correlación existente entre el atributo, la causa, y el tratamiento.

56

3.1.3 Criterios de inclusión

Durante el desarrollo de la intervención en el centro se encontraban internos un total 46 pacientes institucionalizados, los cuales corresponden al 100% de la capacidad del centro y en donde en promedio al año pasan entre 150 y 170 pacientes, según cifras de la institución (E.S.E, 2015).

Entonces como criterios para la participación en la investigación se definió como indispensable que los participantes:

- Debían estar institucionalizados en el centro de atención a drogadicción CAD.
- Debían cumplir con los criterios para el diagnóstico de Trastorno de Consumo de sustancias. Según criterios del DSM 5.

- Corresponderían a participantes que se encontraban entre el primer y segundo mes de tratamiento en el CAD. Meses reportados como los de mayor deserción en los tratamientos por la institución y la revisión de literatura.
- Los participantes debían encontrarse en remisión si presentan patologías duales. Es decir que la comorbilidad de diagnósticos no sería causante de exclusión, siempre y cuando no se encontraran síntomas prodrómicos positivos evidentes de una crisis durante el proceso.
- Los participantes no deben contar con ninguna limitación auditiva como la hipoacusia, ni ningún déficit cognitivo diagnosticado que le impida entender y responder a las consignas presentadas por el terapeuta.
- Es necesario el consentimiento inicial del paciente para participar en la intervención.
- Fue a partir del grupo poblacional encontrado y las características de inclusión anteriormente descritas, que el centro designó 16 usuarios de los cuales 10 decidieron tomar parte en la intervención de forma voluntaria; estos 10 participantes representan el 21.73% del total del grupo de pacientes internos que permanecieron durante ese momento en el centro.

3.1.4 Diseño de la Intervención – Procedimiento

El siguiente gráfico describe los diferentes momentos de intervención, entre los cuales se encuentra, el contacto inicial, la evaluación y valoración, la aplicación de los instrumentos de medición como el Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono VPA, hasta llegar al cierre de la intervención.

Grafico 1. Momentos de intervención.



La intervención tuvo una duración total de 2 meses, comprendidos entre el 5 de junio y el 4 de agosto de 2017, con un total de 19 sesiones distribuidas en encuentros de entre 2 y en ocasiones 3 sesiones por semana, con una duración aproximada entre 40 y 60 minutos; dichas sesiones fueron desarrolladas los días lunes, miércoles y los viernes de cada semana en las horas de la tarde.

Entre la sesión 1 a la 8 se realizó la aplicación y uso de técnicas musicoterapéuticas conocidas y descritas por Kenneth Bruscia (2007), relacionadas específicamente con la empatía, centrando el trabajo inicial en aspecto imitativo, pasando luego a la elaboración de una estructura, la cual permitió la creación de un escenario musical que permitiría la sincronización de los usuarios a través del establecimiento de un fondo rítmico.

Una vez que el grupo tuvo un nivel de interacción musical inicial, el trabajo se centró en la implementación de técnicas de redirección y facilitación introduciendo cambios en la música que ya había sido establecida. Posteriormente se dio la implementación de técnicas de debate como la intensificación, la interferencia entre otras, buscando que los usuarios logaran proponer e introducir cambios sobre su discurso musical. Lo cual condujo a la exploración emocional entre las sesiones de la 10 a la 18.

Finalmente, en la sesión 19 se realizó una socialización del proceso, compartiendo y elaborando conclusiones acerca de la intervención, para así dar cierre al proceso realizado (SIRVENT; MORAL; BLANCO, 2015).

En este orden de ideas, el siguiente apartado describe los instrumentos de medición implementados a lo largo de la intervención con el fin de dar realizar una operacionalización de la interacción musical y la adherencia terapéutica.

4 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y REGISTRO

4.1 Cuestionario de Variables de Predicción de Abandono (VPA c Sirvent 2009)

Se trata de un a prueba desarrollada en Madrid España, a través de un estudio retrospectivo a lo largo de dos años, -del 2007 al 2009-, en el Instituto Spiral con apoyo de la universidad de Oviedo. El resultado fue un cuestionario, cualitativo el cual busca medir la adherencia al tratamiento como atributo principal, dicho atributo es abordado a través de un puntaje que permite interpretar el nivel de riesgo de abandono del tratamiento de cada usuario, a través de 30 reactivos tipo Likert, dicha prueba distribuye la calificación total en 5 sub escalas, correspondientes a *motivación, conciencia del problema, sentimientos adversos, deseos de consumo y adaptación al tratamiento*; estas sub escalas factoriales permiten promediar una puntuación determinante para el *nivel general de adherencia* en cada participante evaluado

Las sub escalas factoriales están dadas según unos niveles específicos, dependientes de la puntuación obtenida en el cuestionario según los reactivos relacionados, los factores o sub escalas están categorizados en niveles, Altos, Moderados, Medio bajo, y Bajo -Ahora el modo de aplicación y calificación del cuestionario se encuentra descrito en el apartado de Resultados-.

59

Los factores y sus niveles de categorización están descritos a continuación.

Tabla 1. Niveles factoriales para categorización del Cuestionario de Variables Predictoras de abandono VPA

Factor Nivel	Motivación	Conciencia del problema	Sentimientos Adversos	Deseos de consumo	Tratamiento	Escala General
Alto	<24 - 30>	<24 - 30>	<24 - 30>	<24 - 30>	<24 - 30>	<15 - 29>
Moderado	<18 - 23>	<18 - 23>	<18 - 23>	<18 - 23>	<18 - 23>	<30 - 44>
Medio-bajo	<12 - 17>	<12 - 17>	<12 - 17>	<12 - 17>	<12 - 17>	<45 - 59>
Bajo o Mínimo	<6 - 11>	<6 - 11>	<6 - 11>	<6 - 11>	<6 - 11>	<60 - 75>

Motivación se refiere al interés por recuperarse y llevar a cabo el tratamiento actual de forma activa. La subescala recoge un total de motivación global frente al tratamiento.

Conciencia del problema es el nivel de insight o grado de conocimiento y capacidad para objetivar el problema y la enfermedad con las renuncias y limitaciones que ello conlleva.

Sentimientos adversos Son aquellos afectos, emociones, sensaciones y sentimientos que afectan con mayor frecuencia al sujeto y que tienen repercusiones sobre la continuidad del tratamiento.

Deseos de consumo, responden deseo o ansia por consumir y/o por el ambiente toxicofílico, el contexto de consumo.

Tratamiento, traduce la valoración subjetiva del participante acerca del programa terapéutico actual en cuanto a confianza, dificultad, adecuación y aceptación del mismo por parte del sujeto.

Escala general proporciona un índice de riesgo ponderado resultante de los ítems correlacionados con la continuidad o abandono del tratamiento por parte del paciente, este factor es inverso en términos de puntuaciones en comparación a los demás, ya que a mayor puntaje en la prueba menor probabilidad de recaída, y a menor puntaje mayor probabilidad de abandono del tratamiento y recaída -no expresa el buen cumplimiento de tratamiento, ni el éxito post programa-.

Esta prueba fue validada en una muestra de 231 participantes institucionalizados en un centro de rehabilitación de adicciones de la ciudad de Madrid. Es vital comprender que, aunque el cuestionario demostró un buen nivel de confiabilidad para realizar la medición de un atributo (adherencia terapéutica), no se encuentra estandarizado en Colombia por lo cual no existe una representatividad estadística significativa; por ello su valor investigativo reside en la rigurosidad descriptiva que arroja al momento de analizar el momento circunstancial en que se encuentra cada paciente con respecto al riesgo de abandonar el tratamiento y la intervención.

60

4.2 Evaluación de relaciones intermusicales musicales (CIM)

Este instrumento de evaluación es consecuencia de la formalización investigativa de la Dr. Mercedes Pavlicevic (1995). Esta herramienta se centra en los aspectos intrapersonales e intermusicales del ser humano analizados por medio de la improvisación clínica Musicoterapéutica.

Por aspectos intrapersonales, se entiende la capacidad de construir una percepción adecuada respecto a uno mismo y sus emociones, con el fin de organizar y dirigir su propia vida en relación con los otros y el contexto en sí mismo.

Ahora bien, son dichos aspectos de interacción intrapersonal los que se expresan por medio de la música en la improvisación clínica, argumentado por Mercedes Pavlicevic (p. 116) a través de los patrones musicales, que permiten comprenderse directamente con el otro, con la música como medio.

De este modo la improvisación clínica, más que ser un evento 'puramente musical', tiene en cuenta el significado comunicativo y relacional, el cual es fundamental en procesos musicoterapéuticos.

También cabe precisar que tales características pueden ser expresadas mediante distintas modalidades tales como movimientos, vocalizaciones, expresiones faciales y posturas, que no están restringidas a una modalidad expresiva en particular.

En cuanto a los elementos de interrelación musical el instrumento está descrito en 9 niveles de interacción puntualizados a continuación.

NIVELES DE ESCALA CIM:

***NV:** niveles.

*1 Sin comunicación

*2 Contacto solo un lado: no hay respuesta del paciente

*3 Contacto de un solo lado: no hay respuesta musical del paciente

*4 Respuesta musical Autodirigida del paciente

*5 Respuesta musical tenue del paciente

*6 Respuesta dirigida musicalmente sostenida del paciente

*7 Estableciendo contacto mutuo

*8 Extendiendo el contacto mutuo

*9 Asociación musical

- (Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica., 2013, pág. 116)

Según todo lo anterior, el instrumento resulta adecuado para analizar de manera sistemática los procesos relacionales entre participantes y terapeuta basándose en la perspectiva musical que parte de las siguientes preguntas "¿Qué hace que esta improvisación entre terapeuta y usuarios sea diferente y más que un simple evento musical? ¿Cuáles son

los rasgos interactivos de esta improvisación? ¿Cómo son estos rasgos, que emergen entre los participantes? ¿Cómo son las experiencias de los participantes entre sí? (FERRARI, 2013, p. 114-115)

Por ello, la escala CIM fue utilizada buscando valorar los procesos musicales relacionales en el grupo, a través de la comparación de las variables estructurales de la música, operacionalizadas en un puntaje no estandarizado cumpliendo únicamente con una función descriptiva. Esto con el fin de facilitar la interpretación del comportamiento musical de los usuarios, durante distintos momentos del proceso.

En este punto es fundamental comentar que en este caso la escala CIM, tal cual como fue propuesta por la Dr Mercedes Pavlicevic, no tiene un cuerpo estandarizado de factores ni reactivos que permitan medir la interrelación musical más allá del nivel descriptivo de los 9 niveles propuestos.

Por esta razón, se realizó una adaptación del instrumento pensando en las mediciones grupales, proponiendo 5 dimensiones o factores que permitan comparar y evidenciar que elementos pueden predominar en una interacción musical grupal. Dichas dimensiones fueron:

Dimensión corporal: que corresponde a todo movimiento consciente que tenga como objetivo relacionarse directa o directamente con la música que provenga del grupo o el terapeuta, de este modo la intención es poder describir cómo y hasta que nivel los participantes se involucran corporalmente con la música que les sea presentada.

Dimensión melódica: Hace referencia a como los participantes utilizan las propuestas melódicas para vincularse con la música y el grupo de manera conjunta o independiente, pensado en sí se apropian de las propuestas del terapeuta o si son ellos quienes ofrecen líneas melódicas propias.

Dimensión rítmica: Se vincula directamente con el modo de expresión y apropiación del grupo, en cuanto a la estabilidad y equilibrio de los pulsos desarrollados en las improvisaciones analizadas, de este modo se busca observar y describir que representa el ritmo como medio de vinculación entre los participantes y el terapeuta.

Dimensión vocal: En este caso el elemento vocal se encuentra relacionado con la dimensión melódica, pero haciendo hincapié en el contenido vocal asociativo y descriptivo, analizando si aparecía o no y cuál era su objetivo interrelacionar en las improvisaciones Musicoterapéutica.

Dimensión de introducción de variabilidad: con este factor la propuesta es observar y describir que tanta variabilidad incluye el grupo en las improvisaciones realizadas, en este caso la idea no es describir la presencia o ausencia de variabilidad como algo correcto o incorrecto, ya que depende del objetivo de la improvisación, pero si es pertinente para observar con que intensidad se mantiene o no la estabilidad o la variedad en las distintas dimensiones descritas anteriormente, de cada improvisación.

Entonces a partir de estas dimensiones es posible obtener un gráfico de distribución factorial, el cual surge luego de operacionalizar el cuestionario, a partir del número de participantes en el grupo, junto a los puntajes posibles, ya que es a partir del número de usuarios participantes que es posible determinar los puntajes correspondientes para cada factor.

Según lo anterior, los siguientes son los puntajes mínimos, medios y máximos de la escala para este grupo específico de 10 participantes.

Tabla 2. Operacionalización de la Escala de Interrelaciones Musicales – Nivel grupal.

Número de usuarios	Puntaje máximo en la escala	Puntaje máximo por factor	Puntaje medio por factor	Puntaje mínimo por factor
10	90	18	9	-2
7	63	12	6	-2
6	54	10,8	5,8	-4

Dicha operacionalización se realizó pensando en que formalmente la Dr. Mercedes Pavlicevic planteó 9 niveles de interacción -siendo 1 el más bajo y 9 el más alto en términos comunicativos-, por lo que, en un grupo de 10 participantes, resulta entonces que la puntuación máxima que podría obtenerse sería de 90 puntos, así que partiendo del máximo posible se obtiene una distribución de 18 como el máximo puntaje distribuido en cada uno de los 5 factores.

Luego de observar los registros de video determinadas sesiones (1-8-13-18), se realizó la calificación de cada improvisación según la puntuación total alcanzada por el grupo, distribuida en cada uno de los factores según sea el comportamiento musical del grupo en cada improvisación.

Este puntaje permite observar, analizar y describir la predominancia de algún factor sobre otro, por lo cual se hace evidente al observar las gráficas el desarrollo de la interacción musical en el grupo a lo largo del proceso.

Ejemplo: Al tener una sesión con 10 usuarios, con una puntuación de 40 puntos de calificación en la escala de 90 posibles, distribuidos uniformemente en puntuaciones de 8 por cada factor, tendríamos como resultado una gráfica que se vería de la siguiente manera.

Grafico 2. Ej de interpretación CIM grupal



Ahora bien, la línea naranja representa las puntuaciones obtenidas según la sumatoria de los puntajes individuales, los cuales se distribuyen a partir de la predominancia de alguno de los factores que para el caso del ejemplo resultan uniformes para cada una de las dimensiones.

Por ello, los análisis de la escala CIM se hicieron de manera **objetiva-descriptiva** pensando en que el puntaje no evidencia una deficiencia, sino que representa numéricamente el comportamiento musical del grupo, junto a la preferencia o predominancia de algún modo de expresión y vinculación musical.

5 RESULTADOS

5.1 Descripción de la población

Para comenzar a exponer los resultados obtenidos, es indispensable en primer lugar observar al grupo de participantes que otorgó su consentimiento para formar parte del estudio, Los usuarios participantes se encuentran organizados en la siguiente tabla:

Tabla 3. Sujetos participantes (grupo de intervención)

Participantes	Género	Edad	Experiencia musical básica	Atención previa con musicoterapia	Abandono del tratamiento	Característica musical predominante
LE	Masculino	39	SI	SI	SI	Melódico-Vocal
FR	Masculino	28	NO	NO	SI	Rítmico-Instrumental
AL	Masculino	19	NO	NO	NO	Rítmico-Vocal
YE	Femenino	30	NO	NO	NO	Rítmico-Instrumental
LV	Femenino	20	SI	NO	SI	Melódico-Instrumental
PA	Femenino	37	NO	SI	NO	Rítmico-Corporal
MC	Femenino	55	SI	NO	NO	Melódico-Vocal
ER	Masculino	24	NO	SI	NO	Rítmico-Vocal
AN	Masculino	20	SI	NO	SI	Rítmico-Vocal
NE	Masculino	54	NO	NO	NO	Rítmico-Corporal
Total= 10	M=7 F=3	Media= 32.6 años	SI=4 NO=6	SI=3 NO=7	NO=6 SI=4	

De los **10** participantes **7** corresponden al sexo masculino y **3** al sexo femenino, con una media ponderada de **32.6** años de edad exactamente; el grupo estuvo distribuido heterogéneamente en términos de etapas del desarrollo vital, ya que había participantes tanto de adultez temprana entre 20 – 40 años como de adultez media entre 40 – 60 años, sumado a esto existían diferencias entre las sustancias consumidas, el tiempo de inicio en el consumo y el número de recaídas pasadas añadido a los procesos anteriores abandonados por algunos participantes.

5.1.1 Resultados de calificación del Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono VPA (SIRVENT, 2009)

En cuanto al cuestionario Variables Predictoras de Abandono VPA, el modo de calificación del cuestionario, se realiza por medio de la sumatoria total de los reactivos. Para calificar cada reactivo estos se tipifican de 5 a 1 o de 1 a 5 dependiendo de si está corresponden a un reactivo de puntuación inversa o directa respectivamente. Una vez calificado y operacionalizado cada reactivo, es posible realizar la sumatoria que permite determinar la puntuación directa para cada uno de los factores, esta sumatoria se realiza con los reactivos relacionados a cada factor.

En ese orden de ideas, una vez realizada la sumatoria factorial de reactivos, se obtiene el nivel de significancia para cada factor evaluado. En la siguiente tabla se encuentran los valores operacionalizados para cada uno de los cuestionarios que respondieron los participantes. Es decir, los resultados por factor correspondientes a la suma de cada uno de los reactivos de la prueba.

Tabla 4. Resultados calificación factorial del cuestionario – VPA –

Participantes Factores	LE	FR	AL	YE	LV	PA	MC	ER	AN	NE
Motivación	28/30	22/30	25/30	29/30	25/30	24/30	30/30	21/30	27/30	30/30
Conciencia del problema	22/30	17/30	18/30	30/30	30/30	13/30	25/30	19/30	18/30	25/30
Sentimientos adversos	24/30	21/30	24/30	26/30	23/30	21/30	25/30	19/30	20/30	21/30
Deseos de consumo	19/30	15/30	11/30	23/30	12/30	15/30	24/30	21/30	17/30	19/30
Tratamiento	22/30	20/30	20/30	27/30	30/30	20/30	24/30	19/30	21/30	27/30
Escala General	52/75	44/75	50/75	68/75	57/75	41/75	65/75	47/75	43/75	57/75
Total	117/150	99/150	100/150	135/150	120/150	92/150	130/150	99/150	103/150	122/150
Abandono del proceso	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO

Los valores señalados en esta tabla corresponden a las calificaciones de los factores con riesgo medio y alto, además es de tener en cuenta para comprender la tabla que:

- Puntuaciones con indicadores de riesgo medio.
- Puntuaciones con indicadores de riesgo alto.

N° Los números **azules** corresponden a reactivos de puntuación directa.

N° Los números **naranjas** corresponden a reactivos de puntuación inversa.

Ahora bien, es aquí fundamental mencionar como anticipaba el cuestionario 6 sujetos de los 10 participantes abandonaron el proceso de rehabilitación, ya que según el cuestionario se advertía e indicaba el alto riesgo de los usuarios para desistir de su proceso de rehabilitación. Los respectivos análisis junto a la interpretación de las puntuaciones factoriales será desarrollado más adelante junto con los resultados del cuestionario de interrelaciones musicales CIM.

5.1.2 Resultados de calificación de la escala de interrelación musical CIM – Nivel individual

Continuando con los resultados, a continuación, se evidencian las puntuaciones del cuestionario de interacción musical, desde la escala CIM, dichas puntuaciones fueron asignadas por el terapeuta luego de cada sesión, a partir del contenido musical ejecutado por el participante en concordancia con su modo de vinculación en el grupo.

Es importante tener en cuenta que estas puntuaciones individuales son fundamentales para el análisis grupal, ya que es a partir de estos puntajes particulares que se realiza la sumatoria para obtener el puntaje total que indicará el nivel de interrelación e interacción musical. En pocas palabras los puntajes individuales se traducen en el puntaje total nivel grupal el cual representa el modo de expresión y vinculación musical en la sesión.

Tabla 5. Resultados de la escala CIM

Participantes. Niveles CIM por sesión.	LE	FR	AL	YE	LV	PA	MC	ER	AN	NE
Sesión 1	5	3	4	3	3	5	4	3	5	4
Sesión 2	4		4	3	3		4	4	5	
Sesión 3	4	3	4			4	5	3	-	
Sesión 4	4	5	4		4	5	5	5	6	
Sesión 5	4	4	4	3	3	6	5		6	3
Sesión 6		4	4	3	3	4	5	4		4
Sesión 7	6		6	5	4		6		6	5
Sesión 8	6	5	5	5	4	5	6	5	6	5
Sesión 9	-	-	5	5	4	-	6		5	5
Sesión 10	-	-	6	3	3	-	7	5	3	6
Sesión 11	-	-	7	5	4	-	7		7	7

Participantes. Niveles CIM por sesión.	LE	FR	AL	YE	LV	PA	MC	ER	AN	NE
Sesión 12	-	-	5	5	6	4	6	5		5
Sesión 13	-	-	5	5		4	6	5	5	5
Sesión 14	-	-	7		6	6	7	6	-	
Sesión 15	-	-	5		5	-	7		-	
Sesión 16	-	-	6		-	-	6	6	-	6
Sesión 17	-	-	6	7	-	6	7	7	-	6
Sesión 18	-	-		6	-	6	7	6	-	6
Sesión 19	-	-	7	6	-	5	6	7	-	5
Nivel preponderante - Nivel máximo	4/6	3/5	4/7	5/7	3/6	4/6	6/7	5/7	6/7	5/7

a) Nivel de interacción preponderante en las sesiones.

b) Nivel de interacción máximo alcanzado en alguna sesión.

La tabla evidencia cual fue el nivel máximo de interacción que alcanzó cada participante en alguna sesión, además del nivel predominante o promedió del usuario a lo largo del proceso.

5.1.3 Gráficos y análisis de escalas de interacción musical CIM – Nivel grupal

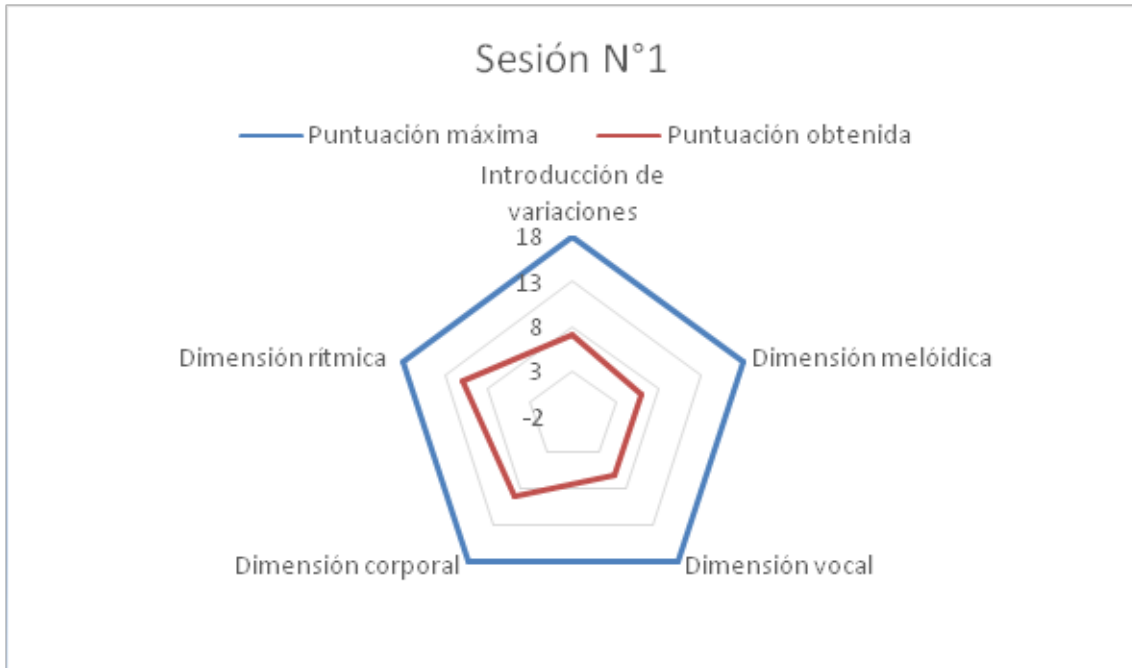
68

Antes de comenzar es necesario hacer la aclaración de que todas las improvisaciones contaron con el mismo *setting* en todas las ocasiones. Dicho *setting* estaba conformado por instrumentos percutivos en su mayoría tambores como bongos, congas, tamboras, así como también de percusiones menores, como claves, maracas y campanas junto algunos instrumentos melódicos como flautas, un metalófono y dos guitarras.

Entonces para comenzar, la primera grafica describe la interacción musical del grupo en la sesión N°1. En dicha sesión estuvo presente el grupo de intervención completo conformado por 10 participantes, siendo entonces el máximo posible de 90 puntos en la interacción musical, a partir de los 9 niveles dispuestos por la escala los cuales se distribuyeron en 18 puntos por cada factor.

Los resultados se ilustran en el siguiente gráfico:

Grafico 4. Análisis grupal CIM – Sesión 1



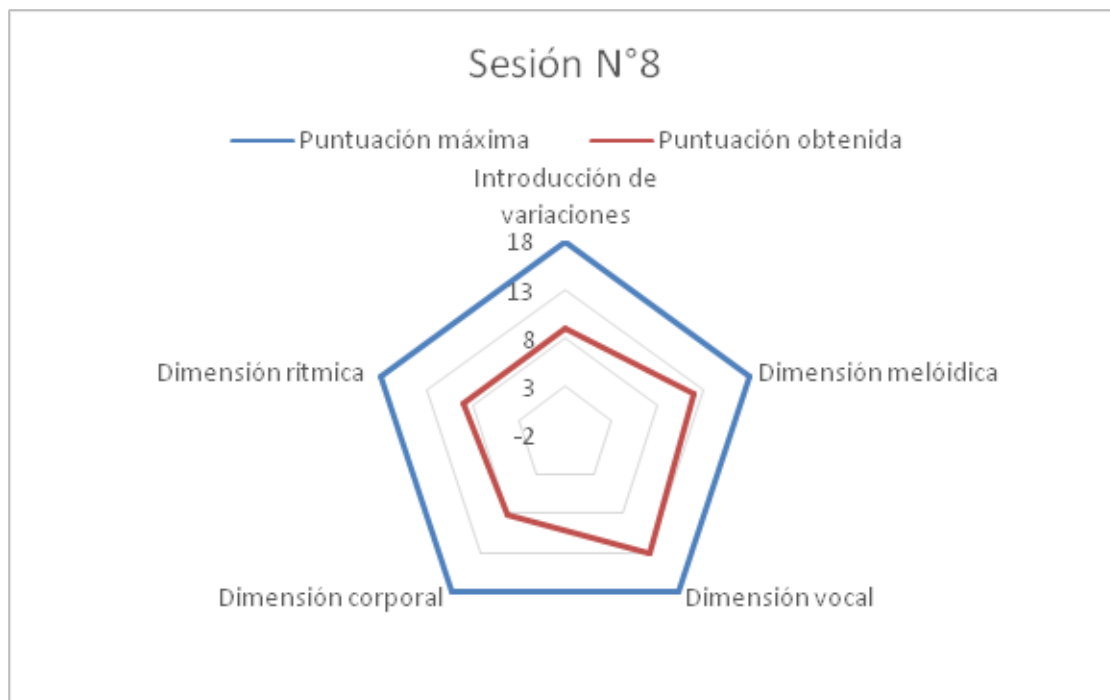
La suma total de puntos de interacción en el grupo fue de 39 puntos de 90 posibles. Para el caso de esta primera sesión cuyo objetivo fue **-Realizar un acercamiento a las capacidades musicales expresivas de los participantes-** y a ante la consigna de explorar los instrumentos y hacer música juntos, hubo una notoria inclinación del grupo hacia la interacción desde el aspecto **corporal y rítmico**, en donde la puntuación factorial para esas dos dimensiones específicas fue de 8 puntos. Además, hay que mencionar que, era esperable no encontrar aspectos demasiado definidos en la interacción musical, ya que se trataba de un grupo que comenzaba a conocerse consecuente con una primera sesión.

69

También hay que mencionar que las puntuaciones bajas en los demás factores no indican un déficit o un problema en relación con los otros factores debido a que la herramienta fue planteada con el fin de poder analizar e interpretar los cambios en las dimensiones junto al modo preferente o predominante en el sentido relacional a través de la música en el grupo de participantes.

Posterior al primer análisis el siguiente gráfico muestra la puntuación del grupo a partir de la operacionalización de los factores para la realización del análisis de la interacción del grupo en la octava sesión.

Grafico 5. Análisis grupal CIM – Sesión 8



Luego de 7 sesiones correspondientes a un mes de intervención la sumatoria del puntaje grupal fue de 52 puntos de 90 posibles, ya que aún se encontraban en el proceso los 10 participantes referentes en el estudio, además esta fue la sesión en la cual se les aplicó la herramienta predictora de variables de abandono o VPA.

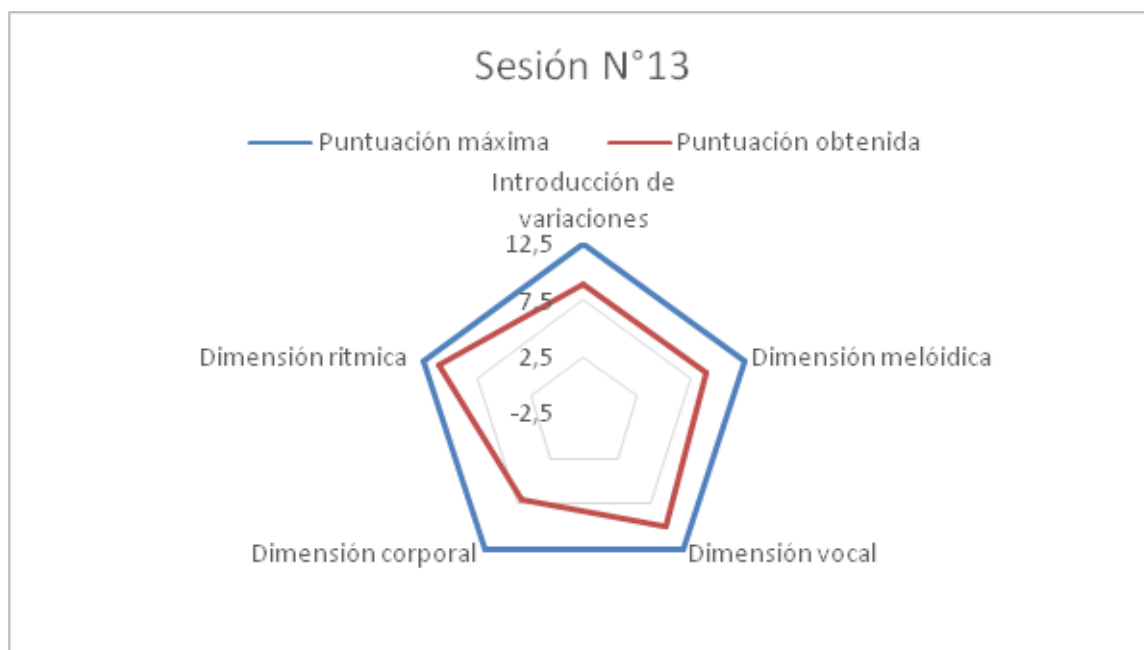
70

La sesión tenía como objetivo musical -Realizar una improvisación grupal melódica no referencial-. Generada bajo la consigna de escuchar y repetir las melodías que fueran propuestas. Por ello en cuanto a lo musical en el gráfico se puede observar como claramente la interacción del grupo en esta sesión estuvo dirigida hacia las dimensiones **melódica y rítmica**, debido a la naturaleza de las actividades planteadas para esta sesión, en donde la propuesta fue totalmente pensada para el cuerpo y la voz, haciendo especial anotación en el uso de la voz, debió a que hasta el momento había sido bastante restringido su uso por parte de los participantes, por esta razón al analizar este gráfico y el anterior, es posible afirmar que el grupo hasta el momento atendía a las respuestas vinculares en las dimensiones tanto corporal, como rítmica y vocal, lo que indica una variedad estructural en cuanto a la capacidad del grupo para responder y generar música en un sentido relacional.

Por esto al continuar en la descripción de las gráficas, cinco sesiones más adelante en el proceso, se encuentra la sesión N°13 en donde ya 3 participantes habían abandonado el centro de rehabilitación.

Por eso siguiendo la lógica anterior, la sesión tuvo como objetivo - Modular experiencias de riesgo o recaída, ofreciendo un espacio de empoderamiento a través de la música-. Por ello con el fin de dar cumplimiento al objetivo fueron planteadas algunas actividades musicales, desde el inicio hasta el final las de las cuales al ser puntuadas dieron como resultado el siguiente gráfico.

Grafico 6. Análisis grupal CIM – Sesión 13

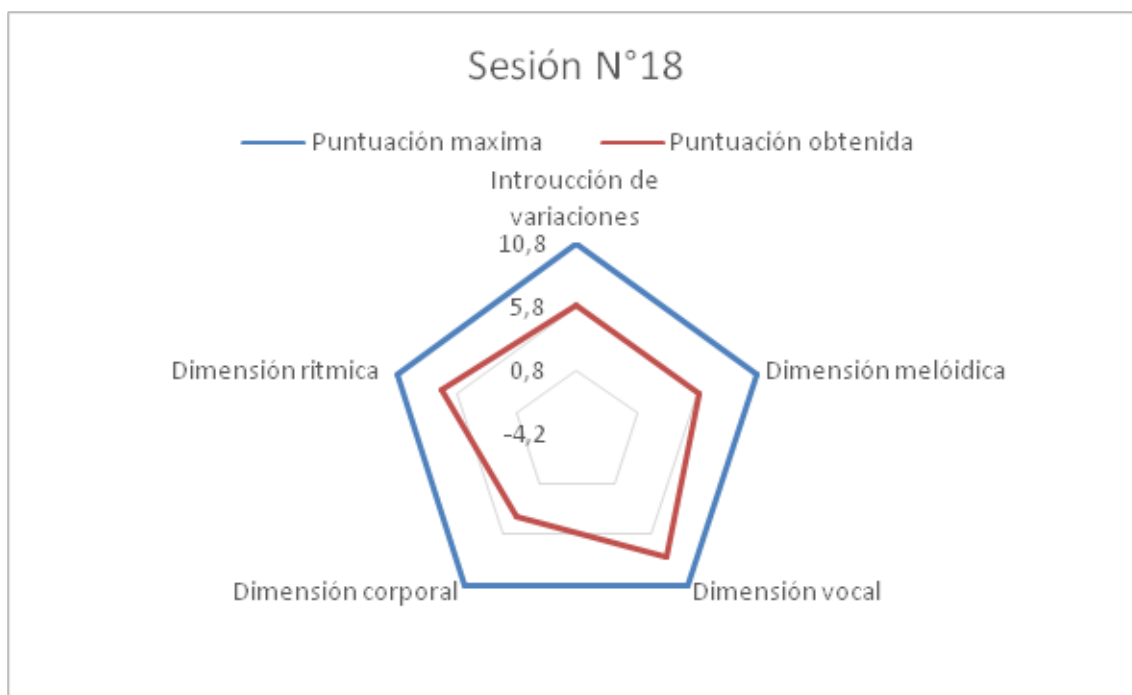


En este caso el setting dispuesto fue el mismo que el inicial compuesto por instrumentos percutivos, melódicos y armónicos, dejando como libre opción la elección del instrumento al usuario. Ahora al reducirse el grupo de participantes a 7, el puntaje máximo referencial pasó a ser de 63 distribuido en puntajes homogéneos de 12,5 en cada factor. Por lo que, la sumatoria correspondiente del grupo para las puntuaciones de interacción fue de 46 puntos de 63 posibles, pudiéndose observar como en esta oportunidad las dimensiones dominantes fueron la **rítmica y la vocal**, teniendo en cuenta que se presentaron variaciones rítmicas y melódicas en mayor medida en comparación a las sesiones anteriores, todo esto desde un nivel grupal en términos musicales - relacionales.

A partir de lo anterior y hasta el momento es posible afirmar según los gráficos que la música del grupo se fue afianzando en un sentido comunicativo y expresivo, equivalente a un elemento discursivo que permitió elaborar propuestas proyectivas y vinculares tanto a nivel individual como grupal.

Para continuar en el análisis grupal, la última sesión analizada corresponde a la N°18, para entonces el grupo de intervención ya contaba solo con los 6 participantes finales que terminarían el proceso Musicoterapéutico de 2 meses.

Grafico 7. Análisis grupal CIM – Sesión 18



Para el caso de esta sesión el objetivo se encontraba encaminado a -Evidenciar el resultado de la capacidad musical expresiva sobre el final del proceso Musicoterapéutico-, por esto al puntuar cada dimensión a partir de las calificaciones individuales, el grupo obtuvo 31 puntos de 54 posibles. Que para el caso de esta sesión permite concluir al observar el gráfico que se destaca la dimensión **melódica** sobre las demás, aunque mostrando puntuaciones más estables en las dimensiones con respecto a las gráficas anteriores, de modo tal que es posible afirmar que para el grupo de sujetos que terminaron el proceso, la capacidad de utilizar la música con objetivos relacionales les permitió acercarse a diferentes modos de interacción y vinculación desde diferentes canales expresivos.

Lo anterior está relacionado a la equivalencia que representa el desarrollo de habilidades de afrontamiento implementando a través del principio de analogía y metáfora, en este caso buscando encaminar las actividades musicales al desarrollo de una postura grupal que les permitiera a los usuarios tomar acciones frente un problema específico, que en este caso sería la adicción.

6 CONCLUSIONES

A lo largo de la investigación, durante su desarrollo y final fue posible puntualizar ciertos aspectos decisivos a cerca del trabajo relacional de la musicoterapia, las adicciones en el proceso de adherencia en los tratamientos de rehabilitación, la cuales son descritos a continuación.

La adherencia no puede ser vista como un atributo definido bajo los mismos términos de un objetivo específico en sí mismo, sino que la adherencia al tratamiento, es *resultado* y *efecto*, de una intervención *terapéutica consistente*, que aborde aspectos significativos puntuales para los sujetos como participantes, en donde “la música no es una cura eficaz en sí misma, sino que sus efectos terapéuticos son el resultado de una aplicación profesional, metodológica o sistemática de la misma”.

Ahora bien, sobre el tratamiento de pacientes en rehabilitación es importante considerar como el encuadre Musicoterapéutico propicia un espacio en el cual el uso de la *música como terapia*, permite la elaboración personal de situaciones conflictivas con efectos movilizadores, sin que sea indispensable que los usuarios se sientan en terapia -entendiendo a la terapia como el espacio convencional, en el cual el clínico posee un saber y es el encargado aportar la solución más rápida y efectiva a la demanda del paciente-.

73

Fue entonces a partir de la experiencia de intervención, que se hizo evidente que el método de *improvisación* es el que mejor permite a los usuarios elaborar situaciones de manera intuitiva y efectiva, el cual igualmente resulta apropiado, para generar empatía, al igual que para producir un acercamiento inicial a los instrumentos, arrojando información sobre el nivel y modo de producción musical de los usuarios.

También, es necesario puntualizar que los métodos en la intervención fueron empleados bajo la siguiente lógica, – El método receptivo, se centró en conducir hacia el pasado de los participantes, la improvisación y la re-creación buscando remitir al presente para finalmente usar la composición para relacionar eventos con el futuro de los participantes.

Por estas razones para dar respuesta a una de las preguntas de investigación que correspondió a ¿sí es posible promover la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de adicciones y alto riesgo de abandono? Aunque estadísticamente no es

posible afirmarlo de manera categórica. El poder de la musicoterapia vinculado al campo del tratamiento en las adicciones corresponde a los efectos terapéuticos, en el cual se entiende a la adherencia al tratamiento como el resultado de un proceso terapéutico consistente y no como un objetivo antepuesto.

Es decir que es innegable que, al implementar la musicoterapia como contexto en una institución hospitalaria, con objetivos clínicos, ocurrirán cambios terapéuticos importantes. Haciendo la salvedad de que todo dependerá de la consistencia y el desarrollo de dichos objetivos de intervención, en concordancia con los métodos y técnicas utilizadas.

Del mismo modo que ahora se hace pertinente puntualizar cuales son las variables identificadas como focos de atención a desarrollar con el fin de configurar un proceso que dé como resultado una adherencia terapéutica exitosa. Así que estas fueron las variables identificadas:

- El desarrollo de un *encuadre* consistente, el cual permitirá al sujeto obtener una adecuada *adaptación inicial al tratamiento*. Ya que a partir de ello se promueve la integración entre pacientes y la identificación del otro como un sujeto en el cual puede confiar y apoyar, antes que pensar en el otro como un foco de conflicto. Aunque el encuadre es un elemento fundamental para cualquier proceso terapéutico, si este no se obtiene de manera suficiente, el resto del proceso terapéutico se desarrollará de forma defectuosa e insuficiente y por ende no habrá adherencia al tratamiento
- Motivación intrínseca o extrínseca: fue común evidenciar en los usuarios como sus atribuciones motivacionales para consumir o no, estaban condicionadas por factores externos o extrínsecos y nunca por movilizaciones propias, siendo uno de los elementos más importantes a trabajar ya que eran situaciones efímeras las que nos les permitían construir un sentido propio y solido sobre el cual tomar decisiones al respecto.
- Identificar y controlar la euforia terapéutica o autoeficacia: referida a como los sujetos luego de transcurridas entre dos y tres semanas, sienten como los síntomas fisiológicos del síndrome de abstinencia comienzan a desaparecer y por esta razón perciben el tratamiento como innecesario, sin permitir que el proceso

de intervención llegue a actuar sobre las variables estructurales del sujeto, esto con el fin de que el usuario desarrolle sus potencialidades y habilidades de afrontamiento con el fin de poder hacer frente a determinadas situaciones.

- La empatía y entropía: estos dos elementos son fundamentales para que exista un proceso terapéutico que se encause hacia una misma vía, tanto en el sentido grupal como individual. Por ello el terapeuta y los usuarios, deben propiciar un ambiente que promueva una estabilidad entre las expectativas y la realidad del tratamiento, a fin de dar como resultado un proceso que actué acorde a las posibilidades de los usuarios mientras se cumple con los objetivos terapéuticos.
- La figura del terapeuta: Este el punto, se centra sobre cómo es percibido el musicoterapeuta por los usuarios, ya que para el caso, los participantes manifiestan no sentirse en terapia y el musicoterapeuta no es visto de manera análoga a la figura del médico u otros profesionales de la salud, sin embargo en cierta medida propicia un elemento beneficio para el desarrollo de la empatía de los usuarios con la intervención, debido a la identificación que hay entre participantes y el modo de intervención, esto propicia un empoderamiento en los participantes y su proceso, lo cual transforma la dinámica de la intervención 'convencional' moviendo al musicoterapeuta del lugar fijo en el cual se ubican otras disciplinas en donde el terapeuta es quien debe ser el encargado de resolver los problemas del usuario.

75

Por otra parte, acerca de la escala CIM y las elaboraciones relacionales desde nivel musical, es posible concluir al observar los resultados, que las puntuaciones fueron exponenciales, lo cual denota un trabajo terapéutico sustentando en el principio analógico que propone como "equivalentes al progreso musical junto al progreso terapéutico. Pensando en que el progreso musical -en términos expresivos- demuestra un desarrollo de los objetivos terapéuticos, representados en un acercamiento de la capacidad para elaborar y reconocer una realidad a partir de la música y sus elementos.

Además, a nivel individual, en las puntuaciones de la escala CIM el discurso musical desde una perspectiva relacional no supero el nivel 7 en ninguna de las improvisaciones, debido a que no se generó una entropía suficiente para considerar una reciprocidad mutua en el grupo que llegase a ser tipificada como *asociación musical* como se encuentra descrito en la escala CIM.

Otro elemento indispensable a considerar en el abordaje e intervención de las adicciones desde la musicoterapia, pensando obtener una adecuada adherencia al tratamiento, está en la considerar del número de recaídas del sujeto, ya que, a mayor número de recaídas y abandonos de tratamientos, mayor se hace el porcentaje de falta ausencia en la adherencia. Por lo cual fue posible concluir que la adherencia es inversamente proporcional al número de recaídas del paciente.

Finalmente, a partir de las improvisaciones realizadas se puede concluir que el nivel de abstracción de los participantes fue muy bueno, lo cual permitió crear analogías coherentes entre la música y situaciones circunstanciales, haciendo especial observación que uno de los aspectos más difíciles de representar musicalmente resulto la elaboración de “una cura” debido a la ausencia de un referente externo que pudiera ser representado, ya que además de ser un elemento muy abstracto para simbolizar, resulta ser el reto más grande en un proceso de rehabilitación.

76

REFERENCIAS

- APA., A. P. (2006). *www.psych.org*. Obtenido de *www.psychiatryonline.org*: https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/substanceuse.pdf
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change . **Psychological Review**, 84, 191-215, 1977.
- BRUSCIA, K. **Musicoterapia Metodos y Prácticas**. Mexico D.F: Editorial Pax, 2007.
- E.S.E, H. S. **Informe anual del Hospital Santa Clara**. Bogotá D.C: Alcaldía de Bogotá, 2015.
- FERRARI, K. **Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica**. Buenos Aires: MTD ediciones, 2013.
- HUGHES, J. Craving as a Psychological Construct. **Society of the study of addiction** , 38–39, 1987.

Ministerio de salud y protección social. (24 de Noviembre de 2107). MINSALUD. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>

NIH, N. I. (10 de Junio de 2010). National Institute on drug abuse *NIH*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion>

PAVLICEVIC, M. **Interpersonal processes in clinical improvisation**. Towards a subjectively deinition. Londres: Harwood Academic Publishers, 1995.

PRIESTLEY, M. **Essays on Analytical Music Therapy**. Barcelona : Barcelona Publishers, 1994.

SIRVENT, C., MORAL, M. V., BLANCO, P. Depresión e adicción. **Revista Psiquiatria**. com., 15:27, 2015. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/274953574_Depression_and_addiction.

WHEELER, B. **Music Therapy Research**. Gilsum: Barcelona Publisher, 2005.

MUSICOTERAPIA E COMUNICAÇÃO

Alvaro Enrique Ramírez Restrepo¹

RESUMO: O presente artigo foi apresentado na Universidade Nacional da Colômbia, em 23 de março de 2017, na inauguração da disciplina da Cátedra de Sede “Gabriel García Márquez”, no evento “Comunicação e Saúde. Encontro entre saberes”. O objetivo foi o de mostrar a articulação entre Psicologia, Música e Musicoterapia e sua estreita relação com a comunicação e a saúde. A partir do termo comunicação, mostra a importância de considerar os fatores que afetam a resposta musical do ser humano. Também estabelece uma relação entre comunicação verbal e comunicação musical centrado na improvisação musical entre usuário-musicoterapeuta. Finalmente mostra como esses elementos da comunicação de Jacobson podem relacionar-se com a linguagem e a comunicação musical e estas, por sua vez, cumprem com os axiomas da comunicação propostos por Watzlawick e expressados na dita improvisação.

Palavras-Chave: Musicoterapia. Saúde. Psicologia. Linguagem musical. Comunicação verbal.

¹ Psicólogo (Universidad de Manizales), Músico (Escuela de Bellas Artes, Universidad de Caldas), Musicoterapeuta (Universidad del Salvador -USAL, Buenos Aires, Argentina).
e-mail: pepeparra2010@hotmail.com

MUSICOTERAPIA Y COMUNICACIÓN

Alvaro Enrique Ramírez Restrepo

RESUMEN: El presente artículo fue presentado en la Universidad Nacional de Colombia, el 23 de Marzo de 2017, en la inauguración de la Cátedra de Sede, “Gabriel García Márquez”, en el evento “Comunicación y salud. Encuentro entre saberes”. El objetivo era mostrar la articulación entre Psicología, Música y Musicoterapia y su estrecha relación con la comunicación y la salud. A partir del término “comunicación” muestra la importancia de considerar los factores psicológicos que afectan la respuesta musical del ser humano. Igualmente establece una relación entre la comunicación verbal y la comunicación musical centrándola en la improvisación musical entre usuario-musicoterapeuta. Finalmente muestra cómo los elementos de la comunicación de Jacobson pueden relacionarse con el lenguaje y la comunicación musical y éstos a su vez, cumplen con los axiomas de la comunicación propuestos por Watzlawick y expresados en dicha improvisación.

Palabras clave: Musicoterapia. Salud. Psicología. Lenguaje musical. Comunicación verbal.

En el fondo de todo fenómeno verbal hay un ritmo. Las palabras se juntan y se- paran atendiendo a ciertos principios rítmicos. Si el lenguaje es un continuo vai-ven de frases y asociaciones verbales regidas por un ritmo secreto, la reproducción de ese ritmo nos dará poder sobre las palabras.

Octavio Paz

El presente evento, “Cátedra de sede. Gabriel García Márquez” convocado en torno al tema “Comunicación y salud. Un diálogo entre saberes”, articula perfectamente, en mi opinión, algunos saberes como son la Psicología, la Música y la Musicoterapia, relacionados en forma directa con dicho tema, los cuales son el objeto de la presente charla. Es entonces, desde ellos, que me permito compartir con este importante auditorio, algunas reflexiones y comentarios que espero sean un aporte a este encuentro de saberes.

Para empezar, el término comunicación, del latín “communicatio”: acción y efecto de comunicar. Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor (RAE, 2014), trasciende dicha definición, toda vez que por su complejidad, ha sido objeto de estudio de múltiples disciplinas entre las que pueden contarse: Fonoaudiología, Psicología, Sociología y las Ciencias de la comunicación, entre otras, que agrupa a la Sociolingüística, la Sociología, la Antropología y la Psicología Social.

80

De acuerdo con Hargreaves (1991), el estudio de las respuestas a la música se encuentra disperso por todas las áreas de la Psicología, de la música y de la educación. Konecni (1982), se refiere a que las interpretaciones psicológicas deben ocuparse de la gama total de respuestas musicales. En otras palabras, deberíamos considerar la música en todas sus diversas formas actuales y tomar en cuenta todos los factores psicológicos que podrían afectar las respuestas de la gente hacia ellas.

Los estudios en este campo, según Wapnick (1976), tienden a poner el énfasis ya sea en la música, en la situación en que se escucha, o en el oyente. O según Juslin y Sloboda (2003), en el compositor, el ejecutante o en el oyente.

Por lo tanto, en la presente exposición, al proponer en el campo de la Musicoterapia, la posibilidad de establecer una similitud entre la comunicación verbal y la comunicación musical, se estaría abordando dicho problema, desde la interacción/improvisación musical, -aspecto central de la Musicoterapia, y no desde los lugares tradicionales referidos básicamente a las funciones del compositor y/o del ejecutante;

Dentro de la Música, en cuanto se ocupa del lenguaje musical, ha existido gran debate y controversia, en la medida en que para algunos el lenguaje musical sólo abarcaría la grafía musical (notas, pentagrama, etc) mientras que para otros, la música equivale exactamente a un lenguaje como todos los demás y en este sentido, constituye un proceso de doble vía: expresión y percepción.

Entonces, considerando los seis elementos propuestos por Jakobson (1981) en su modelo de la comunicación y respecto al lenguaje musical como tal, podría decirse a manera de proposición, que cumple con dichos elementos a saber: contexto, emisor, mensaje, receptor, código y canal, como también con las seis funciones del lenguaje deducidas de los elementos antes mencionados, las cuales son: emotiva, conativa, referencial, metalingüística, fática y poética.

Igualmente, en el campo de la musicoterapia y concretamente dentro de la improvisación, y/o diálogo musical entre el Musicoterapeuta y el usuario pueden observarse dichos elementos como también sus funciones, toda vez que la improvisación musical se basa en dicho lenguaje.

En cuanto a los elementos, podría decirse entonces, que en Musicoterapia, el contexto sería el equivalente al encuadre (condiciones en las cuales se realiza ésta). El emisor, sería el Musicoterapeuta. El mensaje, es la experiencia (musical) que se recibe y transmite con la comunicación musical/discurso sonoro empleado tanto por el usuario como por el Musicoterapeuta; el receptor, sería el usuario; el código, equivaldría al lenguaje musical y el canal, los distintos instrumentos musicales utilizados en Musicoterapia como mediadores de la relación terapeuta-usuario.

Igualmente, al considerar las funciones del lenguaje propuestas por dicho autor, podríamos decir que las mismas se presentan en el acto de comunicación musical realizado dentro del contexto terapéutico en la improvisación realizada entre el usuario y el terapeuta. En este sentido, la relación sería la siguiente:

1. la función emotiva/expresiva estaría centrada en el usuario, quien sería el emisor, que a través de su improvisación, pone de manifiesto, emociones, sentimientos, y estados de ánimo,-entre otros.

2. La función conativa, se centraría en el receptor o destinatario, en este caso, el Musicoterapeuta, quien a su vez debería responder /"musical" de acuerdo a lo expresado/ solicitado por el usuario.

3. La función referencial, haría relación al contenido (musical) , en el sentido de ser un "referente" del momento o situación en la cual se presenta dicha comunicación.

4. La función metalingüística, estaría relacionada, en este caso, con el aspecto semántico musical, en el sentido de que el código musical debe referirse al mismo código, "per se".

5. La función fática se centra en el canal,-en este caso-, el o los instrumentos musicales que pretenden mantener la interacción. De hecho, en musicoterapia, dichos instrumentos son los mediadores de la comunicación musical y empleados para el contacto (no verbal) terapeuta-usuario.

6. La función poética, se centra, según Jacobson (1981,) en el mensaje, que en este caso, sería la experiencia musical transmitida por el usuario al terapeuta y expresada en su discurso sonoro(construcción) el cual a su vez produce un efecto determinado en el terapeuta (emoción, etc) en función de lo que percibe del usuario, para iniciar nuevamente dicho ciclo. Por eso, anteriormente se mencionaba que dicho lenguaje musical es un proceso mutuo de doble vía: expresión y percepción, procesos que se presentan de ida y vuelta, en cada uno de los participantes,(musicoterapeuta y usuario). Entonces, a partir de lo anteriormente expuesto, vemos cómo es posible en el campo de la Musicoterapia, proponer a manera de extrapolación, la semejanza existente entre los lenguajes verbal y musical en cuanto a sus posibilidades de comunicación, y encontrar, de paso, elementos comunes entre la Fonoaudiología y la Musicoterapia.

Además de lo anterior, podría decirse también y en este caso, desde la Teoría de la comunicación y de acuerdo con Watzlawick (2002) que en dicha comunicación musical, y parafraseando al mencionado autor, también se presentan o cumplen los axiomas de la comunicación propuestos por el, a saber:

Axioma 1. Es imposible no comunicarse. En Musicoterapia, esto se cumple tanto a nivel del lenguaje corporal del usuario, que siempre estará expresando algo, como de su comportamiento musical, pues parafraseando a Watzlawick, no existe un “anticomportamiento” musical.

Axioma 2: toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación. Por lo tanto, la comunicación musical del usuario, además del aspecto semántico de los sonidos, proporciona información sobre aquello que quiere que le entiendan, como también experimentar su relación con el terapeuta.

Axioma 3: la naturaleza de una relación depende de la gradación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales entre ellos: tanto el emisor como el receptor de la comunicación (musical), (indistintamente, musicoterapeuta o usuario), estructuran el flujo (ritmo) de dicha comunicación de diferente forma, gracias al lenguaje musical, lo que le permite a cada uno, interpretar su propio comportamiento musical como una reacción ante la respuesta del otro. Cuando? Lo que sucede es que se trata de un proceso continuo de “ida y vuelta” en donde cada uno contribuye a la continuidad de dicho discurso.

Axioma 4: La comunicación humana implica dos modalidades: digital y analógica. Ambas modalidades entran en juego siempre durante la interacción Musicoterapeuta-usuario, pues no basta lo que el usuario verbaliza o habla acerca de su experiencia musical, (comunicación digital), sino que también es importante considerar la comunicación analógica o no verbal, que en Musicoterapia constituye el lenguaje no verbal.

Axioma 5: Los intercambios comunicacionales pueden ser tanto simétricos como complementarios. Por su razón de ser, en la Musicoterapia, los intercambios comunicacionales realizados mediante la interacción musical, “Terapeuta-usuario” tiende generalmente a estar basada en intercambios aditivos, esto es, uno y otro se complementan musicalmente.

Según Ruud (1998), dentro de la sesión de Musicoterapia, el diálogo musical, entre Terapeuta y usuario, mediante la improvisación musical, ilustra la posibilidad de desarrollar una relación entre dos personas a través de la música y un sentimiento de participación y cercanía personal.

De otro lado, según el mismo autor, este fenómeno ilustra de alguna manera, y en mi opinión, a nivel macro, uno de los problemas básicos en Sociología y Psicología, a saber: cómo aprendemos a interactuar socialmente, cómo la gente en general desarrolla el entendimiento mutuo, la predictibilidad y las relaciones de confianza sobre las cuales construir una relación personal o social?

En las ciencias sociales la música ha sido reconocida como una clase de protocomunicación. Al respecto Alfred Schutz (1951), un sociólogo fenomenológico, trata la música como una forma de interacción social que precede a la comunicación verbal.

Al respecto, diferentes autores, dentro del movimiento Fenomenológico y antipositivista de la academia alemana de comienzos del siglo pasado, han investigado ciertas formas de interacción social, que necesariamente preceden a toda comunicación, las cuales a su vez originan distintas corrientes de pensamiento a saber: Cooley (1983), el interaccionismo simbólico, a partir del concepto de relación cara-cara; Sartre (1944), “mirando al otro y siendo mirado por el otro”; y Schutz (1981), y Scheler (1973), investigando sobre la empatía, los cuales son unos ejemplos del esfuerzo para investigar lo que debe ser llamado “sintonía mutua en la relación”, por la cual el “yo” y el “tu” son experimentados por ambos participantes como un “nosotros” en una presencia vívida (RUUD, 1998).

84

Es precisamente ese “Yo” y ese “tú”, vivenciados como un “nosotros”, lo que permite que pueda llevarse a cabo, un trabajo terapéutico, y que en este caso, se realiza a través de la música.

Finalmente, luego de mostrar las similitudes existentes entre el lenguaje musical y la comunicación, es importante al menos esbozar, de acuerdo con el anterior autor, el hecho de que actualmente existe un gran interés de la Psicología del desarrollo y de los teóricos de la interacción, para describir la interacción temprana entre la madre y el niño, como algo muy similar a la conducta musical observada en una improvisación clínica (pulso, tiempo, ritmo).

De esta manera, y en consonancia con la frase inicial de Octavio Paz, la exploración a seguir en la Musicoterapia en sus intentos de establecer comunicación sería ir de la palabra al ritmo, y del ritmo a la música, empoderando ambos elementos con base en sus inmensas posibilidades expresivas.

REFERENCIAS

- COOLEY, Ch. H. **Human nature and the Social order**. New Brunswick: Transaction Publishers, 1983.
- HARGREAVES, D. J. **Música y desarrollo psicológico**. Barcelona: Grao, 1991.
- JAKOBSON, R. **Ensayos de lingüística general**. Biblioteca breve. Barcelona: Seix Barral, 1981.
- JUSLIN, N. P.; SLOBODA, J. A. **Music and Emotion**. Theory and Research. New York: Oxford University Press, 2003.
- KONECNI, V. J. Social interaction and musical preferences. In: DEUTSCH, D. (ed). **The Psychology of Music**. Nueva York: Academic Press, 1982. p.500.
- RAE. **Diccionario de la Real Academia Española**. 23 edición. España: Espasa Calpe, 2014.
- RUUD, E. **Music Therapy: Improvisation, Communication, and Culture**. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.
- SARTRE, J. P. **El ser y la nada: Ensayo de ontología fenomenológica**. Buenos Aires: Losada, 1944.
- SCHELER, M. **Wesen und formen der Sympathie**. Francke Verlag Bern, 1973.
- SCHÜTZ, A. **Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt**. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1981.
- WAPNICK, J. **A review of research on attitude and preferences**. Council for Research in Music Education Bulletin, n.48, p.1-20, 1976.
- WATZLAWICK, P; BEAVIN, J. H.; JACKSON, D. **Teoría de la comunicación humana**. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo, 2002.

MUSICOTERAPIA COM DOCENTES. RECONHECENDO A MUSICALIDADE DIRECIONADA À COMUNIDADE

Veronica Restrepo¹

RESUMO: Os docentes são agentes de mudanças sociais, são educadores e guias das futuras gerações de um país. São pessoas que apresentam grandes índices de estresse e outras dificuldades como com os materiais didáticos, recursos e outras estratégias de ensino. Uma das estratégias que a secretaria de educação de Medellín busca, em conjunto com o MOVA, centro de inovação do professor, é cuidar de seus docentes a partir de diferentes linhas de ação, tendo em conta que o desenvolvimento pessoal é um aspecto importante do ser humano. Aquí é que entra a oficina de musicoterapia como estratégia para a formação integral dos docentes. A oficina de musicoterapia oportunizou, aos docentes, no ano de 2015, um espaço para reconhecer suas habilidades, capacidades, emoções, pensamentos; para compartilhar sonoridades próprias e coletivas. Um espaço para relaxar e melhorar sua qualidade de vida e seu fazer profissional; de escuta de si mesmo, de expressão de emoções, ideias e pensamentos. Um lugar onde tomaram consciência de seus mecanismos de resiliência para continuar com seus trabalhos de cuidadores e educadores.

Palavras-Chave: Musicoterapia social comunitária. Docentes. Cotifónos. Saúde.

86

¹ Licenciada en musicoterapia de la Universidad del Salvador de Buenos Aires Argentina (2013). Especialista en Estimulación e Intervención temprana de Centros de Estudios Interdisciplinarios para el Aprendizaje y la Comunicación (C.E.I.A.C, 2014). Ha realizado diferentes cursos y capacitaciones con diferentes profesionales de Argentina y Colombia. Actualmente trabaja con musicoterapia organizacional, clínica, comunitaria y en educación. Fue docente en la Universidad del Salvador en la licenciatura de musicoterapia, y ahora en la Universidad San Buenaventura de Medellín en el diplomado de arte terapia. <mtveronicarestrepog@gmail.com>

MUSICOTERAPIA CON DOCENTES. RECONOCIENDO SU MUSICALIDAD E HACIA LO COMUNITARIO

Veronica Restrepo

RESUMEN: Los docentes son agentes de cambio social, son educadores y guías de las futuras generaciones de un país. Son personas que presentan grandes índices de estrés y otras dificultades como en los materiales didácticos, en los recursos, y en las estrategias de enseñanzas. Una de las estrategias que busca la secretaría de educación de Medellín, con MOVA centro de innovación del maestro, es cuidar a sus docentes desde diferentes líneas de acción, teniendo en cuenta que el desarrollo personal es un aspecto importante del ser humano, acá es dónde entra el taller de musicoterapia como estrategia para la formación integral de los docentes. El taller de musicoterapia les brindo a los docentes en el año 2015 un espacio para reconocer sus habilidades, capacidades, emociones, pensamientos, para compartir desde las sonoridades propias a las colectivas. Un espacio para oxigenarse y mejorar su calidad de vida y su hacer profesional, un espacio de escucha a sí mismos y de expresión de emociones, ideas y pensamientos. Dónde tomaron consciencia de sus mecanismos resilientes para continuar con su labor de cuidadores y educadores.

Palabras claves: Musicoterapia social comunitaria. Docentes. Cotifónos. Salud

CONTEXTUALIZANDO

En el siguiente artículo se presentan algunos resultados de los diferentes talleres de musicoterapia dictados a docentes, en el marco de proyectos del Centro de Innovación del Maestro (MOVA) de Medellín, Colombia, realizados durante el primer y segundo semestres del 2015.

MOVA es el centro de innovación para maestros y directivos docentes en la ciudad de Medellín, un espacio para generar encuentros, formación y crecimiento personal y profesional. Aunque en el 2015 no sé tenía el espacio físico de MOVA, se genera como estrategia para que sea conocido, realizar los talleres para los docentes, y comenzar con su labor de formación basada en el ser.

MOVA es un escenario que propicia, promueve e integra las dimensiones del ser, el saber y el crear de los maestros, y a su vez posibilita experiencias personales y profesionales para generar prácticas educativas diversas y contextualizadas, teniendo como filosofía la formación integral. *Es un escenario para la formación integral de los maestros y maestras para la vida, en el que se reconoce a cada uno de ellos desde sus dimensiones del ser, el saber y el crear, lo que posibilita desarrollar propuestas personales y profesionales encaminadas a la generación de experiencias educativas y prácticas pedagógicas diversas y contextualizadas, a partir del diálogo y el intercambio de ideas y vivencias. Tiene diferentes líneas de acción: desarrollo humano, la formación situada, la reflexión metodológica y la investigación educativa; y tres principios que son: ser para dialogar, saber para crear y crear para innovar.*

88

Los talleres de musicoterapia se dictaron en la línea de desarrollo humano, formando parte de una propuesta que pretende mejorar la calidad educativa, reconociendo a los docentes como eje principal de la transformación de la sociedad.

MUSICOTERAPIA PARA DOCENTES

Se realizaron módulos de 8 talleres de 3 horas cada uno, con un último encuentro donde se realizó una Instauración Sonora Comunitaria². En el primer semestre del 2015 se realizó el taller para 3 grupos de docentes y en el segundo semestre para 2 grupos, cada

² Concepto del Musicoterapeuta Brasileiro André Pereira citado por él en un taller en el 2011.

grupo estaba conformado entre 15 a 20 docentes. Cada día antes de iniciar el taller se daba un instante para reflexionar sobre las experiencias de la semana y si alguien deseaba contar algo, cómo parte del saludo y una estrategia para esperar que el grupo estuviera completo para comenzar las experiencias del día. De igual manera, al finalizar el taller se realizaba una evaluación o una reflexión sobre las experiencias del día. Al finalizar los 8 módulos, en el último encuentro se hace un momento de retroalimentación y escucha sobre las experiencias del taller, se hace una pregunta ¿cómo les pareció el taller? cada docente de forma espontánea y libre realiza algún comentario en relación con el taller, sobre las experiencias que tuvo, las ideas que surgían a medida que hacían los cotidiáfonos, los miedos, temores, entre otros comentarios. En algún momento se retomaba alguna reflexión de las que se habían realizado durante los momentos de reflexión en los talleres, que se consideraban importante retomar en este momento de cierre y reflexión, este encuentro se grabó. Cada taller tenía como eje la exploración de las habilidades, capacidades y aspectos creativos de cada uno, para re-encontrarse con aspectos corporales, sonoros y musicales propios, que permitiera mejorar la calidad de vida y de igual manera su labor como docentes.

Los docentes son personas que deben brindar experiencias gratificantes, para favorecer los diferentes aspectos del desarrollo de sus alumnos. Y al ser personas que trabajan con otros, necesitan un cuidado especial, y un espacio cuidado por un especialista, que les brinde un autoconocimiento y reconocimientos de los aspectos saludables que están en cada uno.

89

Los maestros necesitan experiencias en un espacio lúdico y creativo, que por medio del juego corporal, vocal, sonoro y musical se reconozcan como seres generadores de salud, primero brindándose bienestar y cuidados a sí mismo, y luego a los demás en sus experiencias como educadores. Experiencias con recursos propios, que les permita conectarse con ellos mismos y con su labor como docentes desde los aspectos saludables que cada uno posee, la importancia de cuidarse y sentirse bien para que se refleje en ser buenos maestros.

Se abordó en cada uno de los talleres, el conocimiento y cuidado de la voz, como una herramienta que se debe cuidar en el trabajo como docentes. Con ejercicios de respiración, proyección de la voz con técnica y reconocimiento de los matices de la

voz en cada uno, permitiendo tomar consciencia de este instrumento musical propio, que posibilita expresar pensamientos, emociones y sensaciones. Posteriormente se realizaba una actividad central en relación con la creatividad con experiencias corporales, sonoras y musicales, que permitían que cada uno de los participantes conociera las habilidades y capacidades innatas de forma individual y grupal. Y se destinaba una hora en cada taller, para la exploración y construcción de “cotidiáfonos” de objetos sonoros y musicales con objetos comunes del entorno. Se construyeron en cada taller tres cotidiáfonos: palo de lluvia, redoblante y Bolófono. El bolófono es el nombre que los docentes le dieron al cotidiáfono construido por medio de una base de madera con tela, realizado un marco con puntillas, y colocando de forma aleatoria clavos de diferentes diámetros y centímetros, con canicas (bolas de cristal) se genera sonido con el golpe de estas en los clavos. Cada docente se llevó estos tres objetos sonoros.

De igual manera se habilitaron espacios de encuentro para la reflexión grupal de los docentes, sobre diferentes aspectos, entre ellos: la creatividad como generadora de salud, la creatividad y musicalidad innata en los seres humanos, herramientas creativas que pueden incidir en su labor como docentes en el aula y en el mejoramiento de la calidad educativa, y temas en relación con lo personal y el autocuidado desde su propia musicalidad.

90

Las experiencias sonoras y musicales que se realizaron fueron pensadas desde el reconocimiento individual de las habilidades musicales, a lo grupal, realizando ejercicios en equipo para contribuir a la creatividad y socialización, y posteriormente hacia la comunidad; cómo acto de cierre de los talleres, con cada uno de los grupos, se realizó un acto de compartir con la sociedad, de brindarle un espacio sonoro y musical a la comunidad construido grupalmente. En el último encuentro de los talleres se realiza una Instauración Sonora Comunitaria, concepto desarrollado por el musicoterapeuta Brasileño André Pereira que manifestó en relación con las instauraciones sonoras comunitarias en un taller realizado en el año 2011 “Cuándo los participantes tienen la posibilidad de reinventar el espacio físico donde viven todos los días, con una intervención que nunca había ocurrido en ese lugar, se dan efectos musicoterapéuticos en su interior”.

La instauración sonora comunitaria, les brindaba a los docentes reconocerse como personas musicales en la acción misma del hacer musical, dónde podían intervenir en la sociedad con su musicalidad, instaurando sonoridades, emociones, sentimientos, pensamientos, ideas en las personas que habitaban un lugar de la ciudad, rompiendo lo cotidiano con la musicalidad de cada uno, expresando y permitiendo que otros fueran en los sonidos y en la música construida comunitariamente. El espacio donde se realizaron las instauraciones sonoras comunitarias, fue elegido entre todos los docentes que participaban en cada uno de los grupos, eligiendo así diferentes plazas de la ciudad que quedaban cerca al lugar donde se dictaba el taller.

Cómo objetivos generales del taller se plantearon:

- Desarrollar un taller de musicoterapia que permitan la exploración y el fortalecimiento de aspectos corporales, sonoros y musicales propios de los maestros, para reconocer las capacidades y habilidades innatas en cada uno, y promover reflexiones intrapersonales e interpersonales relacionadas con su profesión y su vida personal.
- Estimular en los maestros la transformación personal y pedagógica, desde experiencias sonoras, musicales y corporales para generar espacios creativos de diálogo en el ámbito escolar.

91

Cómo objetivos específico se plantearon:

- Facilitar espacios de encuentro y reflexión, para vivenciar y reconocer otros recursos que pueden incidir en el mejoramiento de la calidad educativa.
- Posibilitar experiencias creativas vivenciales, para explorar las habilidades y capacidades innatas en cada uno de los docentes.
- Construir y explorar instrumentos sonoros y musicales con recursos propios del entorno “cotidiáfonos”, que les permita acceder a diferentes propuestas creativas y musicales para sus actividades como docentes.
- Fortalecer los aspectos creativos que generan salud y bienestar en los maestros del área metropolitana del valle del Aburrá.
- Desarrollar una sesión de encuentro de los grupos que permita el intercambio colaborativo y la creación de comunidades de interés alrededor de las sonoridades.

Los objetivos pudieron alcanzarse en cada uno de los grupos. Las experiencias en el taller de musicoterapia, les permitió a cada uno reconocer sus aspectos saludables y poder explorarlos por medio de juegos sonoro-corporo-musicales que facilitaron

Rescatar la espontaneidad, dando herramientas para participar y participarse dentro del grupo, en el juego dramático con sonidos, explorando la creación y la expresión, mientras los objetos sonoros actúan como intermediarios en la comunicación, permitiendo desbloquear la rigidez, y fomentar la participación y el lazo social (PELLIZZARI; RODRÍGUEZ, 2005, p. 219).

Agregando a lo anterior una reflexión realizada por Bruno Bettelheim (2011) dónde manifiesta que en las formas de representación creadora hay en sí elementos afectivos, es decir, lo que fantaseemos, lo que se juegue influye en nuestros sentimientos, todos los sentimientos que se den en el juego, en el momento de la fantasía son reales, se viven de forma real.

Por lo tanto, en esos juegos sonoros y musicales, pudieron explorar su espontaneidad, fortalecer su habilidad creadora y trabajar aspectos emocionales y sociales. Además, un rasgo importante del juego es “que, en él, y quizá solo en él, el niño o el adulto están en la libertad de ser creadores” (WINNICOTT, 2008, p.79).

92

Cuando se pensó en los talleres de musicoterapia para docentes, se pensó en la pregunta realizada por la musicoterapeuta Argentina Patricia Pellizzari en su libro Crear Salud. Aportes de la Musicoterapia preventiva – comunitaria (2011). En el libro se plantea la siguiente reflexión “¿Dónde se crea la salud? Nuestra respuesta es clara y simple: la salud se crea en el contexto de la vida cotidiana” (p. 27). Por esa razón, y cómo ya se comentó, los talleres se centraron en el reconocimiento de los aspectos musicales y creativos de cada individuo, realizando diferentes experiencias sonoras y musicales, llevando estas a un encuentro grupal y así brindando la posibilidad de llevar la musicalidad propia hacia los alumnos y a la comunidad.

De igual manera en el libro se afirman que la Musicoterapia moviliza aspectos sociales, neurocognitivos, propioceptivos y simbólicos y esto es posible por la capacidad que tiene el psiquismo y el organismo de resonar con lo sonoro, y esa capacidad de adherirse a lo sonoro da la posibilidad de generar cambios en el ser humano. Además, en el libro citan a la musicoterapeuta Claudia Mendoza, la cual afirma que la musicoterapia posibilita

Explorar los sentimientos, producir cambios positivos en el estado emocional, desarrollar un sentido de control de la vida a través de experiencias gratificantes, aprender o poner en práctica habilidades para resolver problemas y conflictos para mejorar la socialización (PELLIZZARI, 2011, p. 52).

Se podría decir, que el taller de musicoterapia para docentes les permitió por medio de las experiencias musicales encontrar una forma de comunicación intra e interpersonal, una comunicación consigo mismo y también con otras personas, fue una propuesta que permitió realizar un abordaje integral, donde cada participante tuvo un rol de interacción consigo mismo y con los demás de manera activa.

Podemos por lo tanto pensar que “la música y lo sonoro constituyen una herramienta facilitadora del despliegue del deseo y de mecanismos resilientes” (PELLIZZARI; RODRÍGUEZ, 2005, p. 201). Los docentes necesitan reconocer los mecanismos resilientes que estén cerca a sus posibilidades, lo sonoro, lo creativo y lo musical están a nuestro alrededor y al alcance de cada uno, solo necesitan espacios para re-explorar esos aspectos, y con experiencias de musicoterapia, los docentes encontraron estos aspectos en sí, para mejorar su labor como docentes y como personas.

REFLEXIONES Y RESULTADOS DE LOS TALLERES

Al taller de musicoterapia asistieron docentes de las diferentes áreas del conocimiento, fue un espacio donde cada uno se permitió explorar sus habilidades, capacidades, sonoridades y su musicalidad, que aportará para su desarrollo personal y profesional, pudiendo integrar lo reconocido en el taller a su vida como docente y en lo personal. Además, la construcción de cotidiáfonos dio la posibilidad de realizar diferentes actividades en las diferentes áreas del conocimiento, para brindar nuevas posibilidades y sensaciones en los alumnos.

El construir los instrumentos, tener la propia creación, y poder saber que se convierten en futuros trabajos y futuras experiencias con los niños, muy enriquecedor.³ Yo soy profesora de matemáticas, y las otras profes me decían, “vos qué vas hacer allá”, la gente piensa que ¿por qué uno está en matemáticas uno no tiene áreas sensibles? Yo tengo una niña pequeña y pienso que esto es un aporte impresionante para el trabajo con ella, y lo mismo con los de sexto grado. Yo pienso que es un trabajo para todos, no solo para los de artística, preescolar y primaria.

3 Testimonio de uno de los docentes al taller de musicoterapia. Las citas que se encuentren a continuación serán palabras de algunos de los docentes

De igual manera este taller permite la inclusión de docentes de diversos niveles (grados) replicar y adaptar los ejercicios que se realizaron en el taller a los diferentes contextos, teniendo en cuenta grupo etario y otros aspectos importantes para llevar a cabo lo aprendido a los alumnos (temas hablados también en las sesiones). En los talleres había docentes de preescolar, primaria, secundaria, y de diferentes áreas del conocimiento, como se mencionó anteriormente.

La exploración del mundo sonoro les permitió resignificar las sonoridades del aula y el colegio. Además, cada docente se llevó 3 cotidiáfonos que les permitió y permitirá experimentar otras sonoridades y actividades con sus alumnos en sus clases y en la institución educativa, teniendo en cuenta que en ocasiones en las instituciones educativa no se realizan experiencias musicales por falta de recursos, pero los cotidiáfonos les permito crear ideas en torno a la sonoridad y la música, para crear así nuevos proyectos y experiencias alrededor del mundo sonoro y musical que rodea a cada uno y que habita en nosotros. Estos cotidiáfonos no solo modifíco la forma de pensar en los docentes, sino en sus alumnos, expandiéndose a toda la institución educativa y a las familias en algunas experiencias.

94

Cuando llegue a clase, y escuche el lápiz de uno de mis alumnos golpeando sobre el escritorio, pensé: no me está interrumpiendo, es su musicalidad la que suena. Me gustó mucho, porque son instrumentos que se elaboran con material que hay a nuestro alrededor, súper fácil de adquirir, y no quedaría complejo conseguirlo en las instituciones educativa. Es un aprendizaje muy maravilloso. Llevarle nuevas cosas a los estudiantes para aprender, de qué la profe nos lleva música, actividades diferentes, que no sea lo cotidiano, salir de lo cotidiano y transformar esa aula de clase, y llevar cosas que a los estudiantes realmente los motive, y qué a uno también lo motive, porque al llevar herramientas como esta uno va motivado a la clase. El Bolófono ha sido efectivo para fortalecer la escucha atenta en estudiantes de quinto grado. Se ha extendido la bondad de este cotidiáfono a las familias con la construcción de los mismo y la utilidad para momentos de relajación. He logrado que se silencien cuando lo necesito. Ellos mismos se regalan sonidos, y entre clase y clase hacemos pausas de relajación. Disfrutando de esta estrategia. Me siento muy contenta, muy feliz, de saber que de igual manera sé que voy a contribuir por lo menos con un instrumento para mis muchachos del colegio. Excelente taller. Me ayuda a despertar más la creatividad, me ha brindado excelentes ideas para mis clases, siempre me deja la sensación de querer volver pronto a él.

La construcción de cotidiáfonos la pueden replicar con facilidad los docentes en las diferentes instituciones educativas, porque son con elementos de los cotidiano, con material reciclable, de fácil construcción, asequibles y de bajo costo. De esta manera se

pueden brindar muchas posibilidades en el colegio, tanto a nivel de cada grupo, cómo a nivel institucional, realizando un proyecto de inclusión de todos los alumnos de los diferentes niveles, construyendo entre varios y llevando las sonoridades a los demás espacios de la institución.

Algunos de los docentes comentaron que habían hablado con el director de la institución educativa donde trabajan, para comenzar a construir cotidiáfonos en el colegio, los directivos manifestaban que la idea les parecía muy buena, y era bien acogida y aceptada por todos, y así se realizaron diferentes proyectos para construir objetos sonoros con los alumnos, o con los padres de familia.

Para el segundo semestre expuse la idea de la construcción de cotidiáfonos y la acogieron los directivos de la institución, además porque vamos a armar una chirimía⁴, yo comente que llevaré unos instrumentos, unos cotidiáfonos, y hacer una réplica de ellos para armar la chirimía, mi objetivo es trabajarlos con los alumnos; doy artística a noveno, diez y once.

En el colegio ella es de la parte artística (una de las docentes, hablando de otra compañera que trabaja en la misma institución), y me sueño que todos la apoyemos, y estén todo ese mundo de instrumentos. Estoy muy feliz porque nos vamos a llevar 3, 6, 9, 12 instrumentos, y ella va a seguir, a implementarlos, y hagamos una puesta en escena, me lo sueño, eso va a ser maravilloso, esa puesta en escena y a los muchachos trabajando.

En cuanto a los aspectos personales, algunos docentes manifestaron, que el espacio para jugar con instrumentos musicales, explorar, construir alrededor de los sonidos, les permitió olvidarse de los problemas, del estrés, sentirse mejores después de las diferentes experiencias, compartir con colegas jugando les generaba bienestar y alegría; reflexionaban de la importancia de tener espacios para cuidarse.

Me pareció encantador, muy relajante, tenía mucho rato que no venía a una capacitación. Actividades lúdicas que alimentan el alma y el espíritu y que uno puede llevarlo al aula. Muy buena metodología, muy práctico, y esas son las cosas que le gusta a uno, las cosas prácticas, que uno pueda aprender y manejar para poderlas enseñar, quede muy contenta y con más ganas de aprender.

Aprendí, madure como ser humano y recolecte más para ese gran tesoro de armonía que hay en mi aprendizaje.

Cómo lo mencione anteriormente, las actividades corporales, sonoro y musicales los docentes podían adaptarlas, llevarlas y replicarlas en las instituciones con sus alumnos, con colegas o directivos. Estas les permitió encontrar aspectos creativos para dar sus clases

4 Estilo musical de Colombia

y abordar diferentes temas. También el taller les brindo la posibilidad de generar ideas y proyectos para integrar a la familia y a lo institucional, para un beneficio de sus alumnos y del mismo colegio con un trabajo desde lo vincular. Además, genero nuevos recursos y materiales para la institución educativa.

Profesionalmente todo lo que aprendo lo llevo al aula, algunas de las actividades que hemos hecho acá, realmente lo que uno practica acá y lo lleva a los niños es espectacular (...) Nosotros en las instituciones carecemos de material de trabajo, uno sabe que los puede hacer, pero uno muchas veces no sabe cómo hacer, pero uno aprende y es muy bueno, además que cada papá le haga su instrumento al niño, implementarnos de cosas que uno necesita. Uno cree que no hay más que hacer, pero hay mucho para hacer.

Los talleres permitieron que los docentes intercambiaran sus experiencias, fueran escuchados y pudieran reconocer el trabajo de otros colegas. Pudiendo alimentarse de otras ideas, oxigenarse en su hacer, cuidarse a sí mismo para mejorar su calidad de docentes y su calidad de vida.

Una instancia importante y significativa del taller de musicoterapia fue el último encuentro, donde se realizaba la Instauración Sonora Comunitaria, una forma de integrar el conocimiento de las diferentes experiencias musicales realizadas durante el taller, realizando una experiencia sonora para la comunidad, dónde realizaron sonidos y música para los demás.

96

No puedo ir a la puesta en escena, a la instauración sonora comunitaria, y me imagino todo lo que se podrá aprender en ella, si aquí aprendimos, cómo será, como va ser esa locura armonizada allá, porque va a ser una locura muy armonizada y muy musical, llena de todas estas cosas que acá se sintieron.

El compartir con la comunidad, el llevar nuestros instrumentos construidos en el taller, y ver a la gente cómo nos observaba en la plaza, como nos escuchaba, y ver que se acercaban a querer tocar con nosotros, fue fantástico, lo mejor del taller.

La Instauración musical una nota... alegría... entusiasmo... espontaneidad... muchas gracias.

CONCLUSIONES

El taller de Musicoterapia para docentes permitió un espacio para la exploración, reflexión y el reconocimiento de diferentes aspectos:

a) Psicosociales: permitiendo en las actividades vivenciales que el docente explorará y reconociera sus habilidades, fortalezas y capacidades en el aquí y ahora, y permitiendo otras posibilidades tanto en lo profesional como en lo personal. Los talleres de musicoterapia fueron un espacio para generar encuentros entre los diferentes docentes de la ciudad, un lugar para reconocerse, reflexionar, capacitarse y crecer profesional y personalmente. Varios docentes comentaron que el explorar y fabricar cotidiáfonos, les brindo la posibilidad de abrir nuevos espacios musicales en los colegios, porque son recursos que se encuentra en el entorno y de bajo costo monetario.

Se enriquece uno personalmente y profesionalmente, uno viene acá y se relaja, disfruta, sale con otro estado de ánimo, realmente yo sentí que descansa. No solo es bueno para la parte pedagógica sino el poder socializar. Esto además no es solo un enriquecimiento en la parte profesional sino personal, gracias fue muy gratificante compartir con otros docentes.

b) De auto-reconocimiento: facilitado por las diferentes experiencias musicales, los diferentes ejercicios corporales, musicales, de respiración, explorando así sus capacidades, sonoridades con la voz como instrumento musical y su musicalidad innata. *“Me gusta la música, pero me da dificultad, pero creo que logre varias cositas, entonces ha sido bueno en ese sentido. Me pareció interesante el manejo de la voz, que tiene que ver con las emociones”*

c) De pensamiento crítico: habilitando espacios de reflexión después de cada ejercicio realizado y brindando espacios de escucha grupal.

Doy gracias, no solo por la parte profesional sino también personal, yo salgo de aquí relajada, y salgo con todos los ánimos.

d) Terapéutico: durante el taller de musicoterapia se genera un proceso terapéutico en los docentes, tanto con sus aspectos personales como en lo profesional.

Esto es terapia, además muchos nos quejamos de cansancio y muchas cosas, esto realmente libera el cuerpo, además es descubrir muchas cosas maravillosas que podemos hacer y que están guardadas en nosotros, ahí esperando a que alguien llegará a explorar y nos demostrará que tenemos todo ese potencial ahí guardado y se puede sacar a flote para muchas cosas. Agradezco a MOVA por darnos tantas cosas bonitas para nuestra formación. No nos habíamos dado cuenta que teníamos tanto sonidos, yo no sabía que era capaz de hacer tantas cosas. Esto era cómo adictivo. Esto es una terapia, uno sale tranquilo. Uno necesita esto, pensar en otra cosa, sentirse feliz, llenarse la cabeza de otras cosas. Quedamos antojados de aprender más.

Esto nos sirvió para sensibilizarnos, nosotros estamos en un ambiente de mucho ruido, y solo percibimos lo malo de los sonidos, nos molesta. Pero más allá de eso los sonidos armonizan, y pienso que este taller, nos sirvió para eso, para sensibilizarnos. Ver esa parte constructiva y positiva de todos esos sonidos que nos rodean de la cotidianidad, el sonido del tarro, el pito, la voz de los muchachos, muy interesante.

Esto es una terapia, construir instrumentos, escuchar los sonidos.

- e) De compromiso social: las actividades estaban pensadas desde una exploración individual hacia lo colectivo. Pensando en que pudieran compartir algunas de las experiencias musicales en el aula de clase, en la institución educativa, y con la comunidad; una muestra de esto fue el último encuentro, dónde los docentes brindan su experiencia del taller, y sus sonoridades para ofrecerlas a la comunidad con la Instauración Sonora Comunitaria.

Es un espacio maravilloso que considero es muy corto para todas las posibilidades que puede brindar, fue maravilloso encontrar y crear nuevos sonidos con los cotidiáfonos, compartir historias sonoras con mis colegas y regalarle un poco de armonía a mi espíritu, ecos que estoy segura llegarán al espacio escolar y harán vibrar otros espíritus.

RESULTADOS

Con los talleres de musicoterapia para docentes se impactaron alrededor de 100 docentes de forma directa que asistieron a los talleres en el año 2015. Y de forma indirecta, se impactaron alrededor de 200 docentes más, con los que se realizaron intervenciones focales con los grupos de docentes que asistieron a los talleres en un encuentro con docentes realizada en el segundo semestre del 2015.

Los talleres han permitido que los docentes reconozcan la importancia de realizar actividades terapéuticas para cuidarse, y así mejorar su hacer profesional en el aula.

En un 70% los docentes que han participado en los talleres han realizado experiencias sonoras y musicales para y con sus alumnos. Alrededor de un 40% han pasado propuestas a los directivos de los colegios para armar talleres de construcción de cotidiáfonos y realizar propuestas musicales.

En los talleres se realizó una sensibilización al mundo sonoro y musical que rodea a los docentes, se reconocieron como seres musicales y creativos, con capacidades y habilidades para potencializar y desarrollar; tuvieron consciencia de la importancia de realizar un trabajo personal musicoterapéutico, que les permite cuidarse como personas, para brindarles a sus alumnos nuevas experiencias que influyan en la calidad educativa.

Los talleres generaron diferentes reflexiones y dinámicas entre los docentes, posibilitando que se conozca más la musicoterapia en la ciudad de Medellín, y se abran nuevos espacios de intervención musicoterapéutica.

REFERENCIAS

BETTELHEIM, Bruno. **Psicoanálisis de los cuentos de hadas**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 2011.

SCHAPIRA, Diego; FERRARI, Karina; SÁNCHEZ, Vivian & HUGO, Mayra. **Musicoterapia Abordaje Plurimodal**. Buenos Aires: ADIM ediciones, 2007.

WINNICOTT, Donald,. **Realidad y juego**. Barcelona: Editorial Gedisa S.A., 2008

BRUSCIA , Kenneth,. **Musicoterapia Métodos y prácticas**. México: Editorial Pax México, 2007

PELLIZZARI, Patricia, et al. **Crear Salud. Aportes de la Musicoterapia preventiva – comunitaria**. In: PELLIZZARI, P. (ed.) Buenos Aires: sin ediciones, 2011.

PELLIZZARI, Patricia; RODRÍGUEZ, Ricardo J. **Salud, Escucha y Creatividad**. Musicoterapia Preventiva y Psicosocial. Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador, 2005

LANGER , Susanne. **Lo problemas del arte**: Diez conferencias filosóficas. Buenos Aires: Ediciones Infinito, 1966.

MUSICOTERAPIA PARA A INCLUSÃO

Diana Milena Castillo de la Torre¹

RESUMO: Este artigo evidencia a importância da musicoterapia em processos de inclusão, a partir da experiência vivida durante o projeto de intervenção “Música, diversidade e cultura é a voz das crianças de Mosquera”, desenvolvido em Cundinamarca- Colômbia. O projeto pretendeu integrar a participação de meninos e meninas, com e sem necessidades especiais, em um espaço cultural centrado no desenvolvimento de seus talentos e habilidades, potencializando suas capacidades e oportunizando vivenciar a inclusão entre os participantes, suas famílias e comunidade. O artigo inicia apresentando a importância da inclusão, posteriormente descreve as fases do projeto, seus principais resultados, as conclusões e reflexões sobre o papel da musicoterapia na inclusão a partir da experiência.

Palavras-Chave: Musicoterapia. Inclusão. Comunicação. Música.

1 Institución: Fundación CreArmonía de Musicoterapia. (Fundadora). Magister en Musicoterapia– Universidad Nacional de Colombia. Trabajadora Social – Universidad de la Salle Colombia. Correo electrónico: dianac_86@hotmail.com; talleremusicoterapia@gmail.com Página Web: <http://www.crearmoniamicoterapia.org/>

MUSICOTERAPIA PARA LA INCLUSIÓN

Diana Milena Castillo de la Torre

RESUMEN: Este artículo evidencia la importancia de la musicoterapia en los procesos de inclusión, a partir de la experiencia vivida durante el proyecto de intervención “**Música, diversidad y Cultura es la voz de los niños de Mosquera**” desarrollado en Cundinamarca-Colombia. El cual logra integrar la participación de niños y niñas con y sin discapacidad, en un espacio cultural que se centra en el desarrollo de sus talentos y habilidades, potenciando sus capacidades y logrando vivenciar la inclusión entre ellos, como también con sus familias y con su comunidad. El artículo inicia presentando la importancia de la inclusión, posteriormente describe las fases del proyecto, sus principales resultados, las conclusiones y reflexiones sobre el rol de la musicoterapia y la inclusión a partir de la experiencia.

Palabras claves: Musicoterapia. Inclusión. Comunicación. Música.

El reconocimiento a la diversidad es fundamental para crear una cultura de convivencia y respeto que nos permita crecer en conjunto como sociedad. Este ha de ser un asunto prioritario en el que todos debemos participar, puesto que para lograr una óptima calidad de vida, se deben derrumbar las barreras que creemos que nos separan de otros y que han generado relevantes problemáticas sociales como el bullying en las escuelas, la discriminación y la exclusión.

Un tema primordial para fomentar una cultura de inclusión, es el reconocimiento e integración de las personas con discapacidad o mejor llamadas actualmente diversamente hábiles, integrándolas en procesos que faciliten la identificación y expresión de sus capacidades, emociones y características. Por lo tanto, es fundamental establecer nuevas formas de comunicación que propicien la expresión desde su singularidad y se conviertan en espacios que promuevan el reconocimiento social y el desarrollo cultural para la comunidad especialmente con la población de niños y jóvenes, que son quienes forjarán en el futuro una nueva cultura basada en el respeto a la diversidad.

La musicoterapia cuenta con un gran potencial para aportar en la creación de una cultura de inclusión que llegue a todos los ámbitos, tanto educativo, como en el área de la salud y comunitaria. Puesto que la música nos brinda un nuevo lenguaje común que nos permite comunicarnos desde otro lugar, y al potenciar sus beneficios con la musicoterapia, se logra facilitar la expresión emocional, en los procesos grupales, permite una conexión más profunda al interactuar con los demás desde un nuevo sentir, como lo menciona la musicoterapeuta, Juliette Alvin (1975), quien plantea que: la música para el niño con necesidades especiales puede tener un rol significativo en su interacción, “porque puede ser un sustituto de cosas imposibles, o un medio de autoexpresión y de comunicación superior a otro, llegando a ser algunas veces el único medio posible” (p. 25-43).

Ahora bien, sabemos que la musicoterapia ha demostrado grandes beneficios en la intervención de diferentes patologías relacionadas con el neurodesarrollo, y ha logrado avances significativos en objetivos tales como: facilitar la expresión emocional, expresión del mundo interno a través de lo sonoro, el estímulo a la respuesta física, la vinculación con el otro, entre otros, y se ha reconocido la musicoterapia como una disciplina con un

alto potencial para aportar en el desarrollo de los niños con necesidades especiales. Un Musicoterapeuta que me ha inspirado a profundizar en este campo es Gabriel Federico (2008), quien menciona que

La musicoterapia es una disciplina que estudia los aspectos sonoros de las personas a nivel receptivo, productivo y relacional. Utiliza como recurso el material sonoro-musical en toda su dimensión para favorecer los procesos saludables en el ser humano (FREDERICO,2008, p. 81).

Partiendo de estos referentes de intervención y la propuesta de los mismos musicoterapeutas de poder llevar esto al ámbito comunitario se planteó el proyecto **“Música, diversidad y cultura es la voz de los niños de Mosquera”** el cual parte de una visión comunitaria al pensar cómo desde la musicoterapia podríamos aportar a vivenciar la inclusión y poderla sembrar como un valor de vida en los niños, para que esto a su vez pudiera ser replicado en sus familias y posteriormente en las comunidades.

El proyecto fue presentado y elegido en un concurso de estímulos dirigido a la población diversamente hábil, realizado por la alcaldía del Municipio de Mosquera, en Cundinamarca- Colombia, el objetivo general planteado fue:

Crear un espacio cultural de inclusión a través de la musicoterapia para los niños y niñas de Mosquera, entre los 6 y 12 años, integrando la participación de niños que hacen parte de la población diversamente hábil como aquellos que no, en el cual se fomentará el respeto a la diversidad y aportará a identificar y desarrollar sus talentos y habilidades

A partir de este objetivo se desarrolló el proyecto en un trascurso de cuatro meses, contando con la participación de trece (13) niños y niñas participantes, se desarrolló en cinco fases; convocatoria, valoración, intervención, difusión y evaluación de resultados.

CONVOCATORIA:

Se convocó a los padres de los niños, las instituciones locales relacionadas con el tema de discapacidad y salud, e instituciones educativas interesadas. El principal reto de esta fase estuvo en dar a conocer la musicoterapia, ya que como pasa aun en muchos países de Suramérica, la mayoría de instituciones y familias desconocían la profesión y

sus alcances. Aun así fue muy enriquecedor ya que se realizó un taller práctico donde ellos mismos pudieran vivenciar la musicoterapia, sus beneficios y desmitificar imaginarios que tenían alrededor de la musicoterapia.

En la etapa inicial los padres participantes se mostraron muy interesados al igual que las instituciones, especialmente las educativas, quienes se encuentran actualmente en nuestro país afrontando el reto de la inclusión en las aulas, ya que debido al decreto 1421 del 29 de Agosto de 2017, basado en el código de infancia y adolescencia del país, decretó que la inclusión en todos los procesos educativos. Es decir que desde esta fecha todas las instituciones educativas han integrado a sus aulas a niños con discapacidad, y lo que desde la norma implica un gran avance en la inclusión, no se realizó una preparación adecuada para las instituciones, por lo cual ellos comentaron que esto ha creado problemas emergentes como: incremento en la discriminación y el bullying de los compañeros frente a los niños recibidos, el estrés de los docentes que en algunas ocasiones no cuentan con las herramientas necesarias para llevar los procesos educativos de forma simultánea y el impacto emocionalmente negativo para muchos de los niños.

Por lo anterior, las directivas de las instituciones reconocen la urgencia de trabajar en la inclusión desde nuevas formas que les permitan aprender sobre este proceso, destacando su desconocimiento y a la vez su gran interés por conocer la musicoterapia y sus beneficios en la inclusión.

104

VALORACIÓN:

El proyecto estimaba realizar diez sesiones con el grupo, lo cual implicaba un muy corto tiempo para tener el espacio de evaluación individual necesario, por lo que se partió del reconocimiento de sus diagnósticos y se realizó una evaluación grupal desde musicoterapia en las áreas fundamentales.

Se trabajó con un total de trece niños, dentro de los cuales se contaba con cuatro niños regulares, es decir sin ningún diagnóstico referente a alguna discapacidad, dos niños diagnosticados con TDAH (trastorno de déficit de atención), una niña con síndrome de down, dos niños con autismo, dos con discapacidad mental leve y un niño en el cual aún no se tenía un diagnóstico claro.

Aunque en principio fue importante reconocer diagnósticos preliminares de las instituciones, la intervención buscó basarse en el diagnóstico realizado por musicoterapia a partir de; tanto de la ficha musicoterapéutica, como de las primeras cuatro sesiones, dedicadas a conocer a los niños. Se buscó en esta instancia no centrarse en su diagnóstico clínico puesto que no se tenía un objetivo en esta área, sino buscar conocer sus potencialidades, deseos y dificultades en los aspectos relacionados con aspectos emocionales, comunicativos, su musicalidad y atención.

Esto con el fin de lograr en tan corto tiempo reconocer de forma general a los niños, entendiendo sus características de personalidad y buscando no centrarnos en las diferencias que ya implicaban un reto, sino en cómo intervenir desde lo que los unía para facilitar la interacción, el vínculo entre ellos y la expresión desde su singularidad dentro de un espacio grupal.

INTERVENCIÓN:

Se realizó la intervención desde un enfoque humanista con el cual me caracterizó personalmente, especialmente en los proyectos de carácter comunitario, se trabajó desde el abordaje plurimodal, realizando las actividades a partir de tres de los ejes principales de acción que presenta el método, con actividades como:

La improvisación musical: las actividades realizadas a partir de este eje facilitaron principalmente la expresión emocional más libre de cada niño y el reconocimiento de las habilidades de los otros, puesto que la mayoría de ellos no contaban con conocimientos musicales previos. Mediante la improvisación por medio de instrumentos, el movimiento corporal y el canto se evidenciaron talentos sobresalientes de cada niño, especialmente para aquellos que presentaban autismo, o discapacidad mental, ya que desde la improvisación libre se comunicaban con mayor fluidez e incluso el grupo creaba un reconocimiento al ver sus talentos y de esta manera se lograba una profunda vinculación emocional entre ellos.

Trabajo con canciones: Desde este lugar se fue creando una musicalidad común del grupo, debido a sus edades similares, y sus gustos, al trabajar con las canciones referidas en su historia musical, se daba naturalmente el canto en conjunto, lo que facilitó

la interacción en ellos y la empatía. De igual forma, durante todo el proceso se trabajó en una canción compuesta por ellos, en la que resaltaban los talentos y características de sus compañeros, (*con ritmo de cumbia*), y se realizó la grabación en audio y video de este tema.

(El video de la canción compuesta como resultado del proceso se puede observar en el canal de youtube de la fundación en la cual trabajo actualmente, Fundación Crearmonia de musicoterapia, en el siguiente link: <https://youtu.be/JiuVe3F0WUc>)

Una de las canciones resaltadas dentro del proceso del grupo fue “La lechuza”. En esta canción conocida popularmente por los niños, la letra invita a cantar a bajo volumen y a hacer silencio al finalizar. La canción fue un emergente durante la sesión por una niña con autismo que presentaba hipersensibilidad auditiva y cuando el grupo se desbordaba y cantaba o tocaba los instrumentos muy fuerte, ella empezaba a cantarla, el grupo entendía que la canción era una forma de ella para expresar que había mucho ruido y se unían a ella cantándola hasta bajar el volumen. El grupo respondía con risa y agrado a su petición y comprendían desde otro lenguaje su sensibilidad.

Uso selectivo de música editada: Uno de los trabajos más importantes con música editada fue las actividades orientadas a la relajación, para lo cual se seleccionó música de su preferencia según su ficha musicoterapéutica, principalmente música instrumental y alguna otra seleccionada por el musicoterapeuta, que evocara tranquilidad, con ritmos suaves y pulso lento. Esto fue fundamental, ya que en ocasiones por el estímulo musical y al contar con niños con TDAH, el grupo solía sobresaltarse en general, y era más difícil dirigir la actividad. Este tipo de música ayudaba a bajar el ritmo en las sesiones y orientar la atención. Se apoyaba con material didáctico como cintas, balones, aros, con los cuales se realizaban movimientos corporales lentos que facilitarían la respiración y estados de relajación. Siempre la música se utilizó de forma activa, pero a tiempos moderados de movimiento.

106

DIFUSIÓN Y DIVULGACIÓN:

Al terminar la intervención se realizó una experiencia musical abierta en el parque principal público del municipio en el que se desarrolló el proyecto, con el objetivo que los niños participantes pudieran interactuar desde la música con niños que se encontraran

pasando por el lugar y quisieran participar, de esta forma lograr llevar esa inclusión vivida a la comunidad. Se utilizaron guitarras, tambores, maracas, panderetas, xilófonos, entre otros instrumentos de fácil ejecución. En la parte exterior de la carpa ubicada en el parque se colocó una pancarta en la cual se daban a conocer los objetivos del proyecto y un espacio dentro de esta para que los niños participantes firmaran y escribieran lo que sentían después de la experiencia.

La actividad iniciaba conformando un grupo de niños, en el cual participaban aquellos que fueran pasando por el parque y niños que habían participado en el proceso, se les pedía que conocieran los instrumentos y escogieran el que más les gustara. Posteriormente se realizaba una actividad de respuesta rítmica, luego se realizó una improvisación colectiva y finalmente se compartía la canción compuesta por el grupo durante el proceso.

Con esta actividad, se logró por una parte que la comunidad conociera el proyecto y su finalidad, la importancia de lograr la inclusión y vivieran la experiencia sobre como la música facilita conocerse rápidamente y nos ubica en un lenguaje común en el que desde la diversidad los niños pueden compartir. Se observó que los niños que habían participado en el proceso habían fortalecido su liderazgo ya que al sentir más confianza al conocer los instrumentos y el trabajo realizado desde la expresión, se sentían más cómodos al dirigir y expresare dirigiendo a los niños que llegaban, enseñándoles la canción y proponiendo diferentes ritmos.

107

RESULTADOS:

Fue muy enriquecedor observar como a través del proceso con musicoterapia se lograron identificar y potenciar los talentos de cada uno de los participantes, cada uno de ellos tuvo la oportunidad de explorar diversos instrumentos, géneros musicales, formas de expresión desde lo corporal y musical que no habían realizado antes. Muchos de ellos expresaron su interés de continuar acercándose a la música, para estudiar su instrumento favorito. Paralelamente se reforzaron aspectos como su propia seguridad, autoconfianza, liderazgo y aunque fue un proceso corto, para fortalecer estos aspectos, al finalizar se pudo evidenciar que muchos de ellos lograron descubrir talentos y lograron fortalecer aspectos de su personalidad.

La música siempre fue un medio principal de unión, el canto facilitó su expresión, desde el cual la mayoría de ellos lograron improvisar y esto fortaleció la inclusión, puesto que de acuerdo a las características de cada niño se realizaba improvisación con sonidos, letras conocidas, o creadas de acuerdo a sus posibilidades. Otros de los instrumentos más representativos fueron los xilófonos y los tambores, tal vez al ser instrumentos de fácil ejecución lograban todos interpretarlos con mayor facilidad. La guitarra fue uno de los instrumentos principales para varios de ellos, se logró adaptar para que se interpretara en la composición final, de una manera fácil, trabajando paralelamente su concentración y fortaleciendo su confianza al saber que podía lograrlo.

En el proceso finalmente se evidenció que la musicoterapia logra captar a través de la música el interés y motivación de los participantes, conectándolos simultáneamente con su emocionalidad y gustos, para mantenerlos participativos durante todas las sesiones. Aunque el proceso fue corto para las múltiples posibilidades que se abrieron al descubrir sus talentos y al entender con mayor facilidad la forma de interactuar con cada niño, comprendiendo que tanto aquellos que tenían un diagnóstico como aquellos que no, se expresaba de diferentes formas y esto implicaba un reto como musicoterapeuta para lograr transmitir lo deseado y acomodar las actividades de forma que se pudiera realizar una integración del grupo dentro de la diversidad, teniendo en cuenta sus formas de expresión, sus tiempos de respuesta y atención, su ritmo interno y su propia musicalidad.

108

REFLEXIÓN FINAL:

La inclusión se vivencia en la medida que surja desde valores como el respeto y la tolerancia que permiten el reconocimiento de las diferencias y talentos del otro, el cual se potencia a través de un proceso permita un espacio para un descubrir de sí mismo y de los demás. Por tanto, es importante que los niños continúen vivenciando estos espacios, en los cuales la inclusión no es un discurso sino es una experiencia que se convierte en parte de su vida cotidiana y que por tanto, con procesos como los que se dan desde la musicoterapia se logra fortalecer e instaurar como un valor en su vida en general.

La musicoterapia tiene un alto potencial en la inclusión, ya que la música facilita unirnos bajo un mismo interés y logra la comunicación desde otras formas, que pueden traspasar las limitaciones físicas o biológicas en cuanto a la expresión verbal del lenguaje o a la comprensión del mismo. Lo anterior se refleja en el proyecto descrito, en el que todos los niños convivieron por un mes con niños regulares o con alguna discapacidad, sin centrarse en las diferencias, al contrario ellos mismos guiaron el proceso hacia el disfrute personal y grupal al cantar, tocar instrumentos, bailar canciones que a todos los identifican.

De igual forma, se logró aportar a cada participante no solo de manera grupal, sino también individual al tener un espacio para explorar sus talentos, reconociendo habilidades tanto en el ámbito musical, como en el campo personal, como aquellas que se relacionan con el liderazgo, la comunicación, la escucha del otro y fomentar valores claves para la inclusión.

De forma personal fue una experiencia significativa y enriquecedora el compartir con los niños, comprendiendo el reto que implica entender a cada niño participante desde su singularidad, desde la que expresan y perciben el mundo de maneras mucho más características que niños que son regulares y desde los cuales la pedagogía ha creado parámetros de enseñanza que en estos casos pueden ser limitados frente al reto que propone la diversidad.

De esta forma, se logró encontrar que la musicoterapia logra una intervención creativa y recursiva que facilita distintas formas de comunicación con los niños y así la comprensión de normas, pautas, emociones y sentimientos que poco a poco fueron emergiendo y logrando conformar una adecuada dinámica grupal, en la que se vivió la inclusión de forma natural, como un reconocimiento y admiración por los talentos del otro y un reconocimiento propio de las fortalezas. También la musicoterapia nos permite reconocer con mayor facilidad los tiempos internos de cada uno de los niños participantes, puesto que se sentía que algunos entendían rápidamente y querían hacer varias actividades, otros preferían un tiempo más lento de aprendizaje o permanecer lejanos al grupo, donde tuvieran un espacio para integrarse, comprender o adaptarse a su ritmo y la música facilitaba integrar o dejar los espacios propicios para cada uno.

Dentro de los aprendizajes considero importante resaltar, que al trabajar con inclusión es muy importante comprender la singularidad que va más allá de un diagnóstico determinado, pues cada niño que hace parte de la población diversamente hábil, realmente representa un mundo por descubrir, al cual hay que ser paciente y también abrirse a las posibilidades de no esperar respuestas inmediatas según lo que uno desea que respondan. Es importante conocer las múltiples posibilidades de expresión que tiene el niño y desde ahí fortalecer o llevar a reflexionar al mismo niño para que este cultive por sí mismo la disciplina, respeto y no como algo impuesto o desde el estímulo premio o castigo que viene realizando tradicionalmente la educación y el cual puede no responder a los retos que plantea la inclusión.

Es por esto, que es muy importante que la musicoterapia tenga un rol fundamental en los procesos de inclusión especialmente en las instituciones educativas, para por una parte pueda apoyar los procesos de interacción e integración entre los niños desde otro tipo de lenguaje como es el que facilita la música, con el que los niños identificados con “discapacidad” puedan ser reconocidos más por sus talentos y habilidades que por sus limitaciones o diferencias y desde este lugar del reconocimiento positivo y así reducir los niveles de discriminación y agresión en las aulas.

110

Por otra parte, aunque no se exploró en este proyecto la intervención con docentes, sería importante hacerlos partícipes en las experiencias de inclusión desde la musicoterapia, para que ellos puedan comprender e ir implementando otras formas de comunicación y otra visión sobre el otro que facilite su trabajo como educador.

Como reflexión personal y apasionada por la musicoterapia, resalto que tenemos un gran potencial para aportar a la inclusión, puesto que la musicoterapia nos permite salir del discurso y convertir la inclusión en una vivencia, y es en la experiencia donde logramos plasmar valores y sembrar bases fuertes en las personas. Por tanto, observo que aunque la inclusión se ha convertido en un discurso político y social de relevancia, debe salir de los términos, y palabras para convertirse en la experiencia de todos y sentirla como algo natural, reconocer las diferentes formas de comunicarnos, de responder, y vivenciar la diversidad del otro como un complemento que nos enriquece como seres humanos.

REFERÊNCIAS

ALVIN, Juliette. **Música para el niño disminuido**. Buenos Aires: Ricordi Americana, 1965.

FREDERICO, Gabriel F. **El niño con necesidades especiales**. Neurología y musicoterapia. Buenos Aires: Kier, 2008.

ENTREVISTA

Este volume da InCantare destacou aspectos contemporâneos e fundamentais da prática de musicoterapeutas na Colômbia. Para finalizar o painel aqui apresentado, oferecemos aos leitores uma entrevista com Andrés Felipe Salgado Vasco. Músico e musicoterapeuta atuante, ele vive e trabalha em Bogotá. Sua intensa história pessoal e as visões profissionais sensíveis descritas no decorrer do diálogo, revelam posturas consonantes com a realidade que ele e seus colegas enfrentam na construção do campo de saberes e práticas musicoterapêuticas no país em que vivem. Andrés nos conta, a seguir, sua trajetória plena de coragem e apreço pelo bem estar das pessoas.

InCantare: ¿En cuál ciudad usted nació?

Andrés: Nací en un municipio llamado Neira, en el departamento de Caldas Colombia, allí viví hasta los 10 años, posteriormente mis padres decidieron que debíamos ir a vivir a la ciudad de Manizales, capital del departamento.

InCantare: ¿En cuál ciudad trabaja y en cuáles lugares actúa?

Andrés: Actualmente me encuentro radicado en la ciudad de Bogotá distrito capital de Colombia. Allí trabajo para diferentes instituciones tanto públicas como privadas: la primera institución en la cual me desempeño es la Universidad Nacional de Colombia, específicamente trabajo para la maestría en musicoterapia (institución pública); la segunda es la fundación Casa de la Madre y el Niño, a la cual le tengo un cariño muy especial debido a que me abrieron las puertas cuando estaba cursando el segundo semestre de la maestría, yo la considero mi segundo hogar, esta es una institución privada que acoge niños y niñas en condición de vulnerabilidad. Igualmente como musicoterapeuta, trabajo en las escuelas de la zona tanto urbana como rural del municipio: Bituima, en el departamento de Cundinamarca Colombia.

InCantare: Además de la musicoterapia, ¿tiene otra formación académica?

Andrés: Soy licenciado en música de la Universidad de Caldas, esta es mi carrera de base, posteriormente estude musicoterapia en la Universidad Nacional de Colombia.

InCantare: -Para actuar como musicoterapeuta en Colombia, ¿qué requisitos académicos son necesarios?

Andrés: En Colombia la única formación que se ofrece es la maestría de la Universidad Nacional, sin embargo, hay musicoterapeutas que se forman en otras partes del mundo como Argentina y España y llegan a ejercer en Colombia.

InCantare: Cuéntenos dónde estudió, cuándo empezó su formación musical.

Andrés: Muy niño ingresé al mundo de la música: desde el año 1997 cuando tenía 9 años de edad y me encontraba cursando quinto de primaria ingresé a la banda sinfónica estudiantil del municipio donde vivía (Neira – Caldas), posteriormente y como lo mencioné anteriormente, me trasladé con mi familia a la ciudad de Manizales, allí ingresé a la banda sinfónica estudiantil del Instituto Universitario de Caldas. Desde el año 1999 y hasta el 2003 participé a nivel juvenil en los concursos departamentales de bandas sinfónicas estudiantiles de Caldas y a nivel nacional representando al departamento en los concursos más importantes del país, obteniendo siempre actuaciones destacadas. Al finalizar mis estudios de secundaria, tuve la oportunidad de ser fundador de la Banda Sinfónica Juvenil del departamento (en el mes de diciembre del año 2003), esta banda siempre está conformada por los mejores instrumentistas de las bandas estudiantiles de Caldas, lo cual para mí fue todo un honor y una gran experiencia. Posteriormente y una vez graduado como bachiller, continué mi formación a nivel profesional en la Universidad de Caldas, allí tuve la oportunidad de participar en diferentes agrupaciones como la banda sinfónica de la Universidad de Caldas, la banda sinfónica de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales, la big bandwalking jazz entre otras. Durante todo este tiempo siempre interprete la trompeta. Así y con el paso de los años la vida me fue llevando por diferentes caminos donde seguí haciendo de la música mi vivir y encontré en ese trasegar que con ella puedo ayudar a muchas personas de diversas formas, en ese encuentro me tope de frente con la musicoterapia y todos los días de mi vida ratifico que lo que hago me satisface completamente y me hace feliz.

113

InCantare: ¿Cómo usted se encontró con la musicoterapia? ¿Dónde usted estudió Musicoterapia? ¿Cuándo usted se recibió?

Andrés: La primera vez que oí hablar sobre musicoterapia estaba cursando octavo semestre de mi carrera profesional (Licenciatura en música), fue en la clase de investigación, empecé a indagar un poco más por mi cuenta, ya que el tema me pareció

demasiado interesante, así y dada la motivación que esto causó en mí, en los últimos dos semestres, cuando debía hacer mi práctica educativa, solicité formalmente a la universidad se me asignara una población con discapacidad, encontrándome trabajando para este fin en un colegio en el que estudiaban niños y niñas con discapacidad auditiva. Allí realice mis prácticas educativas logrando hacer un ensamble musical donde los niños tocaron diferentes instrumentos tanto de percusión como instrumental orff. Durante este tiempo, igualmente realicé mi primera investigación y mi primer acercamiento con la musicoterapia formalmente, el cual fue titulado: "Influencia de la musicoterapia en procesos de aprendizaje en niños y niñas con discapacidades auditivas de la institución educativa: Inem Baldomero Sanín Cano". Sinceramente pienso que este trabajo logró sensibilizarme y enfocar mi camino hacia lo que hago hoy en día, ya que una vez graduado como Licenciado en música, me trasladé a la ciudad de Bogotá con mucha ilusión y comencé mis estudios de musicoterapia en la Universidad Nacional de Colombia, finalizando en diciembre del año 2014 y obteniendo mi título en marzo del año 2015. Durante esta formación logré entender lo amplia que llega a ser nuestra profesión y las diferentes poblaciones con las que se puede trabajar, interesándome especialmente por el tema social, por lo que he logrado enfocarme en temas que busquen impactar positivamente las comunidades con las que me encuentro trabajando.

114

InCantare: En su cotidiano, ¿usted tiene contacto con otros musicoterapeutas? ¿Qué percibe en el trabajo que ellos realizan?

Andrés: Todo el tiempo estoy en contacto y trabajando de la mano con otros musicoterapeutas. En Colombia la musicoterapia ha venido creciendo gradualmente en los últimos años, cada vez hay más musicoterapeutas trabajando y apostándole al crecimiento de la misma, percibo un compromiso con esta labor, se están realizando trabajos serios en los diferentes campos y en las diferentes líneas que aquí se manejan.

InCantare: ¿Cómo está la situación actual de la musicoterapia en Colombia?

Andrés: Como lo mencioné anteriormente, esta creciendo el número de musicoterapeutas que ejercen la musicoterapia en el país, aunque no estamos regulados por el ministerio de salud y esto hace un poco difícil nuestra labor. Los musicoterapeutas que trabajamos procuramos por concientizar a las personas acerca de la importancia de tener personas capacitadas y preparadas en el tema.

InCantare: ¿Qué piensa sobre la profesión de musicoterapeuta?

Andrés: Ser musicoterapeuta para mí lo es todo, profesionalmente poder hacer lo que a uno lo haga feliz, lo que a uno indiscutiblemente le llene el alma, trae mil sensaciones indescriptibles y positivas. Yo vivo agradecido todos los días de mi vida por lo que hago, pienso sin ninguna duda que la musicoterapia es una profesión que requiere de mucha sensibilidad y de mucha entrega, es una profesión en la que siempre estás dando algo de ti, o lo estás dando todo, no se puede dar menos.

InCantare: Hable un poco sobre su práctica en la musicoterapia.

Andrés: Como lo mencione anteriormente, distribuyo mi tiempo durante la semana en diferentes lugares de trabajo los cuales voy a explicar uno a uno a continuación: El primero de ellos es la Universidad Nacional de Colombia en la maestría en musicoterapia, allí realizo principalmente un trabajo de investigación enfocado en el posconflicto colombiano, actualmente estoy trabajando con reincorporados de los grupos guerrilleros, a los que estamos buscando brindarles un espacio en el que podamos trabajar reconstrucción de tejido social, las relaciones con ellos y las comunidades en las que habitan y en el empoderamiento para que puedan apropiarse de sus nuevos proyectos de vida. Con anterioridad a este trabajo en la Universidad también realicé una intervención intergeneracional, en la cual formamos un grupo de trabajo de adultos mayores y niños, allí trabajamos sobre los aprendizajes inmateriales que se pierden de generación en generación por la falta de participación de estas dos poblaciones en diferentes actividades en las cuales puedan compartir y comprender que ambos tienen mucho para enseñarle al otro, este trabajo fue expuesto en el CLAM-2016, por la red latinoamericana de musicoterapia intergeneracional. Igualmente, y como trabajo de grado de la maestría, realicé una intervención musicoterapéutica con adolescentes víctimas de la violencia titulada: "Programa piloto de musicoterapia para favorecer el afrontamiento de situaciones difíciles en función del proyecto de vida de adolescentes víctimas del conflicto

armado colombiano”, la cual también tuve la oportunidad de presentar en él CLAM-2016 y en el VI Simposio Latinoamericano de Musicoterapia en Panamá (2018). Cada uno de estos, ha tenido un impacto importante en el medio, debido a la temática y a la situación actual del país, esto hace que soñemos con que el aporte desde la musicoterapia para nuestro medio día a día pueda crecer más; o por lo menos desde la Universidad estamos trabajando comprometidos para lograrlo.

El segundo es la fundación Casa de la Madre y el Niño, allí atiendo niños entre los 0 y los 14 años, los cuales se encuentran en un programa de protección de sus derechos ya que han sido vulnerados. Son niños que por circunstancias de la vida han sido víctimas de maltrato, abusos, abandono, entre otros males; ellos llegan a nuestra fundación, en la cual se les cubren todas sus necesidades básicas. Desde musicoterapia siempre buscamos que la estadía de estos niños y niñas sea una experiencia única, buscamos no sólo aportarles en su desarrollo trabajando de acuerdo con sus necesidades, sino que les brindamos un espacio en el que pueden ser y compartir con sus pares de formas adecuadas a través de la música. Este trabajo también tuve la oportunidad de presentarlo en el VI Simposio Latinoamericano de Musicoterapia en Panamá (2018).

116

Por su parte en Bituima – Cundinamarca - Colombia, diseñé un programa interdisciplinar para atender a los niños de la zona tanto rural como urbana del municipio, este programa que tiene como eje la musicoterapia ha sido apoyado por el ministerio de Cultura de Colombia. En Bituima llevamos la musicoterapia, el deporte, la lectura, la danza, la música, el dibujo, la pintura, el juego y el deporte a las escuelas del municipio, y enfocamos todo el trabajo en impactar y aportar en el desarrollo de los niños y niñas que allí se encuentran escolarizados, ya que al hacer un previo diagnóstico nos encontramos con que había un problema de repitencia, identificando niños entre los 5 y los 15 años cursando básica primaria (esto es de 0° a 5°), por esto, este programa busca impactar positivamente este indicador a la vez que generamos igualdad en el acceso a los diferentes programas que históricamente se han concentrado en la zona urbana del municipio, teniendo en un abandono absoluto a toda las escuelas de las veredas. Aunque más allá de esto y creo que

es uno de mis objetivos particulares de vida, siempre busco llevar felicidad y amor a todas las personas con las que trabajo, porque estoy convencido que con estos ingredientes todo en el mundo puede ser mejor y hacerse mejor.

InCantare: ¿Usted percibe algunos puntos positivos o/y negativos en el campo de saberes y en la profesión de musicoterapeuta?

Andrés: Yo pienso que en musicoterapia todo es positivo, la profesión es muy amplia, lo que permite muchas formas de trabajo, por ende, el compromiso y el respeto por la profesión debe ser muy grande, los musicoterapeutas debemos ser muy conscientes de nuestras capacidades y limitaciones a la hora de ejercer, tener en cuenta siempre que si nos encontramos con un caso para el que no estamos preparados debemos remitirlo a otro profesional que si esté capacitado.

InCantare: En comparación con el inicio de su trayectoria hasta los días de hoy, ¿percibe cambios en el campo y en la profesión?

Andrés: Como lo mencioné anteriormente, en Colombia ha venido creciendo el número de profesionales, esto ha hecho que cada vez haya más lugares donde se trabaje, sumado a esto y teniendo en cuenta que nuestra profesión está en constante evaluación e investigación, esto hace que las líneas cada vez se especialicen más y crezcan, encontrándose con el correr de los años nueva bibliografía que le aporta al desarrollo de la misma.

117

InCantare: ¿Usted tiene alguna sugerencia que le gustaría decir a los musicoterapeutas que están empezando sus carreras profesionales?

Andrés: Yo pienso que lo más importante es que tomen su profesión con el mayor compromiso posible, que este trabajo es de entrega personal y deben siempre estar para servir, por ende, deben procurar ser los mejores, aprender y capacitarse día a día, sin detenerse. Personalmente les digo que aprovechen a sus profesores y sus centros de práctica para que al graduarse sean profesionales capaces de ejercer idóneamente la musicoterapia y que esto permita que esta siga creciendo cada día más.

InCantare: ¿Puede, por favor, hablar sobre la importancia de la formación continua, o sea, sobre la continuidad de los estudios después de la formación en Musicoterapia?

Andrés: Es vital que los musicoterapeutas estén en constante actualización, que se preocupen por formarse cada día más, como lo mencioné anteriormente, estamos en un proceso de evolución y crecimiento constante, el cual requiere del compromiso y la seriedad de todos.

InCantare: ¿Qué piensa sobre la musicoterapia en la actualidad y en el futuro?

Andrés: Yo pienso que la musicoterapia en la actualidad viene evolucionando y viene creciendo, los profesionales que ejercemos esta disciplina nos encontramos en una constante búsqueda, en la que deseamos demostrar que lo que hacemos tiene validez y puede aportar un grano de arena en la salud y el bienestar de las personas y sus comunidades. Sin ninguna duda soy un convencido que con el compromiso de todos lograremos que a futuro nuestro trabajo tenga un mayor reconocimiento, a medida que vamos impactando positivamente en los campos en donde nos desenvolvemos. Igualmente pienso que a través de la música que es nuestra materia prima, podemos traspasar cualquier frontera o cualquier obstáculo que se presente en el camino, porque el poder de la música es tan grande que a veces a nosotros mismos nos cuesta creer todo lo que se puede lograr con ella; así que, también es una invitación a empoderarnos de nuestra profesión, a empoderarnos de lo que hacemos y a invadir el mundo de música para el beneficio de todos.

OBJETIVOS E POLÍTICA EDITORIAL

A InCantare é uma revista interdisciplinar que enfatiza a veiculação de artigos que tratam de articulações entre arte, saúde e educação. O periódico é uma publicação do Campus de Curitiba II da Faculdade de Artes do Paraná – FAP/UNESPAR, com periodicidade semestral. A revista foi criada no ano de 2010, intitulada NEPIM (ISSN 2237-3365) e no ano de 2012 foi renomeada para InCantare. Mantida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia – NEPIM, a revista tem por objetivo publicar e divulgar artigos originais e inéditos de autores filiados a grupos de pesquisa, que tragam contribuições para o campo da Musicoterapia, da Música, da Educação, da Saúde e de áreas afins, fomentando assim o intercâmbio entre pesquisadores de diversas instituições universitárias do país. Atualmente, a revista encontra-se indexada nas bases Periódicos (CAPES), Sumários (nacional), Latindex (latino americano), e Copernicus (internacional). A Revista InCantare está disponível na versão on-line, ISSN 2317-417X. As contribuições enviadas pelos autores serão submetidas ao processo de revisão cega por pares de no mínimo dois relatores especialistas ad-hoc mais a revisão dos editores.

NORMAS EDITORIAIS

A Revista InCantare recebe artigos para dois volumes ao ano e a submissão é feita exclusivamente através de cadastro do autor no portal de periódicos da UNESPAR. A publicação tem por objetivo divulgar artigos nas áreas de Musicoterapia, Música, Educação, Saúde e afins, nas suas mais variadas formas de análise disciplinar, incentivando assim o intercâmbio de conhecimento entre pesquisadores de diversas instituições de ensino, sejam elas brasileiras ou estrangeiras.

Processo de Submissão e Avaliação: os trabalhos deverão ser enviados aos Editores, via Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER), que os encaminhará, sem identificação, aos avaliadores do Conselho Editorial. O nome dos autores e avaliadores será mantido em sigilo. As contribuições enviadas pelos autores serão submetidas ao processo de revisão cega por pares de no mínimo dois avaliadores mais a revisão dos editores. No caso de discrepância avaliativa será enviado a um terceiro parecerista. Os

pareceres serão enviados aos autores para a ciência do resultado do processo e, quando for o caso, para que faça as modificações solicitadas e rerepresente o trabalho. As submissões serão feitas online: <http://goo.gl/TjaXOH>

1. Serão aceitos manuscritos originais para serem submetidos à aprovação de avaliadores que sejam especialistas reconhecidos nos temas tratados. Os trabalhos serão enviados para avaliação sem a identificação de autoria.
2. Serão aceitos para a submissão textos em língua portuguesa, espanhola e inglesa.
3. A redação se reserva o direito de introduzir alterações nos originais, visando a manter a homogeneidade e a qualidade da publicação, respeitando, porém, o estilo e as opiniões dos autores. As provas tipográficas não serão enviadas aos autores.
4. Os artigos publicados na Revista InCantare podem ser impressos, total ou parcialmente, desde que seja obtida autorização expressa da direção da revista e do respectivo autor, e seja consignada a fonte de publicação original.
5. É vedada a reprodução dos trabalhos em outras publicações ou sua tradução para outros idiomas sem a autorização da Comissão Editorial.
6. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.
7. A revista aceita colaborações de diversos formatos:

- **Artigos:** compreende textos que contenham relatos completos de estudos ou pesquisas concluídas, matéria de caráter opinativo, revisões da literatura e colaborações assemelhadas. Resenhas: compreende análises críticas de livros e de periódicos recentemente publicados, como também de dissertações e teses.

- **Memorial artístico-reflexivo:** compreende um memorial de performance onde constam informações sobre o conceito da obra e uma descrição detalhada do trabalho de produção artística.

- **Tradução:** compreende a tradução de textos de estudos artísticos em língua estrangeira moderna para seu correlato em língua vernácula brasileira.

• **Entrevista:** compreende o relato de profissionais, artistas ou pesquisadores que tenham sido interrogados sobre um objeto de estudo específico.

SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

1. Para a submissão, os artigos podem ser organizados em dois diferentes formatos: “DOC” ou “DOCX”, sem informação de autoria/co-autoria. O nome completo dos autores, bem como a biografia resumida (com no máximo 100 palavras) em língua vernácula e traduzido para o mesmo idioma do resumo em língua estrangeira, devem obrigatoriamente ser incluídos nos respectivos campos da submissão do artigo no sistema da Periódicos da UNESPAR. Na biografia, indicar a afiliação institucional, o nome do grupo de pesquisa, o endereço eletrônico, informações de interesse e que digam respeito à pesquisa e o link de acesso ao Currículo Lattes do(s) autor(es).

2. Os artigos deverão ser digitados em fonte Arial, tamanho 12 e espaçamento de 1,5 entre as linhas. Com no mínimo 12 e no máximo 22 páginas. A estrutura dos trabalhos e as regras de citação deverão estar em conformidade com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Exemplos disponíveis na página da UFPR: <http://www.portal.ufpr.br/normalizacao.html>.

121

3. Utilizar formato de folha A4 com margens de 3 cm e texto justificado.

FORMATAÇÃO

A organização interna dos trabalhos deve ser padronizada na seguinte ordem:

Título: Centralizado no topo da primeira página, em negrito;

Resumo: Deve conter entre 150 e 250 palavras e palavras-chave (de 3 até 5 termos), escritos no idioma do artigo;

Resumo em língua estrangeira (Inglês ou Espanhol): Deve conter entre 150 e 250 palavras e palavras-chave (de 3 até 5 termos). O corpo do texto dos Resumos deve estar em fonte Arial, tamanho 12, com recuo de parágrafo de 3 cm e espaçamento simples;

Notas de rodapé: as notas devem ser reduzidas ao mínimo e redigidas em corpo 10, com a numeração acompanhando a ordem de aparecimento.

Citações dentro do texto: nas citações de até três linhas feitas dentro do texto, o autor deve ser citado entre parênteses pelo sobrenome, em maiúsculas, separado por vírgula da data da publicação. A especificação da(s) página(s) deverá seguir a data, separada por vírgula e precedida de “p.” (SILVA, 2000, p. 100). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data, entre parênteses: “como Silva (2000, p. 100) assinala...”. As citações de diversas obras de um mesmo autor, publicadas no mesmo ano, devem ser discriminadas por letras minúsculas após a data, sem espaçamento (SILVA, 2000a, p. 25). Quando a obra tiver dois ou três autores, todos poderão ser indicados, separados por ponto e vírgula (SILVA; SOUZA; SANTOS, 2000, p. 17); quando houver mais de 3 autores, indica-se o primeiro seguido de et al. (SILVA et al., 2000, p. 155). As citações com mais de cinco linhas devem ser destacadas, ou seja, apresentadas em bloco, em tamanho 10, espaço simples e com recuo de parágrafo de 4 cm.

Referências: as referências devem conter o mínimo de informação para que o material utilizado como embasamento da pesquisa seja identificado por quem ler o artigo no site da UNESPAR. As informações a serem incluídas em cada referência variam de acordo com o tipo de mídia no qual o material foi consultado. As referências deverão ser organizadas no final do texto, em ordem alfabética, de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

122

Ilustrações: as imagens devem ser enviadas em formato JPEG diagramadas no arquivo do texto e enviadas em arquivos separados, no momento da submissão no sistema de Periódicos da UNESPAR no campo documentos complementares. Cada arquivo de imagem deve ter pelo menos 100 dpi.

Para maiores detalhes e/ou sanar dúvidas quanto às normas para apresentação de documentos científicos a serem enviados para possível publicação na revista, o seguinte manual, cujo teor guia esta publicação, deve ser consultado:

AMADEU, Maria Simone Utida dos Santos. Manual de normalização de documentos científicos de acordo com as normas da ABNT. Curitiba: Ed. UFPR, 2015.

Página eletrônica onde é possível encontrar mais exemplos <http://goo.gl/pl7mMc>.

Obs.: É de caráter obrigatório, para artigos resultantes de pesquisas que tenham sido aprovadas por Comitê de Ética em Pesquisa, que esta informação seja indicada em nota de rodapé ou no texto.

PRESENTATION FORMAT

InCantare is a semiannual publication of the Interdisciplinary Nucleus of Study and Research in Music Therapy of the Paraná State College of Fine Arts. Created within an interdisciplinary character in 2010, the journal is dedicated to publishing original and unpublished papers from authors associated to research groups, which contribute to Music Therapy, Music, Education, Health, and related fields. The journal is certified by scientific basis like Sumários (Brazilian), Latindex (Latin American), and Copernicus (International). Contributions to the Journal will be submitted to a double blind review process conducted by the minimum of the two members of the Journal's Editorial Board plus the Journal's editors. All reviews will be sent to the author(s). When classified as "subjected to revision" the author(s) will be asked to make the requested corrections in the text before sending it back to the second assessment, which will be done by the previous editors. There will be no identification of author(s) and reviewers during the review process. The reviewers should send their reports to the author(s) in three or four weeks. In general, the assessment process takes two or three months. Full papers should be submitted online, through the following website: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>.

ARTICLE SUBMISSION

1. For the submission, articles should be organized in a 'DOC' format, with no authors' identification. The authors' mini-curriculum (with the maximum of 100 words) should be presented as part of the online submission. Author(s) should add to the minicurriculum the institutional affiliation of each author, research group's title, email address, brief information to the research interest, and web link to the author's online curriculum page.

2. Papers should be typed in: Font type Arial, Font size 12; spacing between lines should be 1,5.

3. The structure of the paper as well as the citation rules should comply with the norms of the Brazilian Association for Technical Standards (ABNT).

4. The A4 paper format should be used numbered top right, margins should be 3.0 cm on each side, and the text should be justified.

5. Title and subtitle (if any) should be in bold capital letters and centralized at the top; two single spaces below the complete author(s) name(s) to the right of the sheet with the numbers to the footnote.

6. Abstract, title and keywords must be provided in both Portuguese and English (about 150-200 words long, simple spaced, three to four keywords).

7. Papers must be limited from the minimum of 12 to the maximum of 22 pages.

8. References should be organized alphabetically by the surname of the first author, at the end of the text, according to specifications of ABNT- Brazilian Association of Technical Standards.

9. Footnotes, if any, should be at the bottom of the sheet in font size 11 with the numbers following the order of appearance.

10. Literal citations of more than three lines should be presented in font size 11, in a paragraph detached from the text, according to the current ABNT version.

11. In-text citations should be presented according to ABNT: author's name and date in parenthesis, number of the pages must be indicated only in direct citations.

12. In accordance with Resolution 196/96, research involving human subjects must present the Brazilian Platform registration number.

13. Graphics, tables, music scores and illustrations will be published in black and white.

14. Authors are responsible for the content of their contributions, the accuracy of their citations and references.

The Interdisciplinary Journal from the Study and Research Group on Music

Therapy accepts articles written in English and Portuguese within the following categories:

- theoretical articles (descriptions and evaluations based upon current theories and literature);
- research report (presentation of methodology, data and analysis process of finished research);
- case reports (a theoretical descriptions and analysis of a punctual situation);

- descriptive memorial (report or description in first person of a case or process based upon a theoretical perspective);
- summary (critical summary of books or works from the current literature);
- succinct description of theses and dissertations.