

RESUMEN

La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a mejorar la salud a nivel físico y psicológico, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio. El presente trabajo describe un programa de musicoterapia llevado a cabo con dos grupos de jóvenes en situación de alta vulnerabilidad social, quienes estudian su enseñanza media en dos colegios de la comuna de Alto Hospicio, perteneciente a la región de Tarapacá en el norte de Chile. El grupo etario va desde los 12 a los 17 años.

Este programa tuvo como objetivo principal ofrecer apoyo socio-emocional mediante la utilización de la música y el sonido. Fue una propuesta de carácter preventivo, integrando lo recreativo y lo terapéutico desde la interacción mediante experiencias musicales. El diseño y planificación se realizó a partir de las necesidades detectadas en los participantes, centrándonos principalmente en el desarrollo de la autoestima, la expresión individual y el reconocimiento y regulación de las emociones. La metodología de intervención tuvo un carácter grupal, interactivo y experiencial. Se aplicaron diversas técnicas específicas del campo de la musicoterapia, tales como la ejecución musical, la escucha musical activa, la improvisación tanto vocal como instrumental, el movimiento y la expresión corporal, la creación musical individual y colectiva.

Los usuarios de este programa participaron voluntariamente en la propuesta, encontrando en ésta un espacio de libre expresión y una nueva forma de comunicación e interacción social. Se observaron cambios cualitativos a nivel actitudinal y socioemocional.

Palabras clave: musicoterapia, adolescencia, vulnerabilidad social.

ABSTRACT

Music therapy it's a systematic process of intervention, in which a therapist helps a client to improve physical health and psychological level, using musical experiences and relationships that develop through them as dynamic forces of change. This paper describes a music therapy program conducted in a group of young people, between 12 and 17 year old, all in a social risk.

This program's main objective was to provide socio-emotional support through the use of music and sound. It was a proposal for a preventive nature, integrating the recreational and therapeutic from the interaction through musical experiences. The design and planning was based on the needs identified in the participants, focusing mainly on the development of self-esteem, recognition and emotion regulation and self expression. The methodology of intervention had a group character, interactive and experiential. Various techniques were applied to specific field of music therapy, such as musical performance, active music listening, improvisation, both vocal and instrumental, movement and body expression, individual and collective creation, among others.

Keywords: music therapy, adolescence

Me reconozco, me expreso y creo; musicoterapia para estudiantes de Enseñanza Media.

Una experiencia de desarrollo y superación personal, con estudiantes de la comuna de Alto Hospicio, Chile.

Pp. 76 a 99

ME RECONOZCO, ME EXPRESO Y CREO; MUSICOTERAPIA PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA.

UNA EXPERIENCIA DE DESARROLLO Y SUPERACIÓN PERSONAL, CON ESTUDIANTES DE LA COMUNA DE ALTO HOSPICIO, CHILE.

*Mg. Ximena Valverde**
Universidad Autónoma de Barcelona
España

INTRODUCCIÓN

1. DEFINICIÓN DE MUSICOTERAPIA

1.1. Orígenes

La utilización del sonido, la música y la danza con intenciones terapéuticas, se remonta a los comienzos del desarrollo de la humanidad. Podemos decir que la producción musical del hombre, es en sí un testimonio de la evolución del ser humano.

En la antigüedad la música era utilizada para influir tanto en estados emocionales, como cognitivos y físicos de las personas. Durante el siglo XIX, se desarrolla material escrito sobre musicoterapia, elaborado por médicos y estudiantes de medicina, de esta manera se comienza a dar forma a lo que en el siglo siguiente pasaría a ser una incipiente disciplina sanitaria.

En el siglo XX su aplicación terapéutica, toma un nuevo rumbo, debido a la integración entre los saberes médicos, psicológicos y psiquiátricos con la realidad de la experiencia musical, como en sus aspectos perceptivo y expresivo.

* Correo electrónico: ximena.valverde@gmail.com. Artículo recibido el 17/01/2014 y aceptado por el comité editorial el 12/5/2014

Podemos destacar a figuras importantes en el desarrollo de la disciplina en este siglo tales como Eva Vescelius, Margaret Anderton o Isa Maud Ilsen, quienes aportaron a través de intervenciones realizadas a soldados de la segunda guerra Mundial, quienes habían sufrido trastornos mentales y físicos.

Pese a las investigaciones e intervenciones realizadas en ese periodo, la Musicoterapia no se consolidó como disciplina reconocida hasta la década de los cincuenta con la conformación de la National Association for Music Therapy (NAMT).

Posteriormente, en 1971 surge una nueva organización, llamada American Music Therapy Association, la cual en 1998 se fusiona con la NAMT, formando de esta manera una sola organización llamada American Music Therapy Association (AMTA).

Este proceso de cambios y evoluciones internas de las asociaciones han contribuido al crecimiento, reconocimiento y profesionalización de la disciplina¹.

1.2 Definición

Se pueden encontrar diversas definiciones en torno a la Musicoterapia. Estas han ido cambiando y evolucionando con el paso de los años. Dada la gama existente, nos referiremos a las que consideramos las mas pertinentes para el presente trabajo.

La Federación Mundial de Musicoterapia, dice lo siguiente: “La musicoterapia consiste en el uso de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía), por un musicoterapeuta calificado, con un cliente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas”.

Para Bruscia², la musicoterapia es a la vez un proceso artístico, creativo y científico. El término Musicoterapia, plantea el autor, se utiliza para hacer referencia a dos campos de indagación de manera simultanea: por un lado se refiere al estudio del “complejo sonido-ser humano-sonido” y la búsqueda de elementos derivados. Por otro lado, se utiliza para la definición de un conjunto de recursos terapéuticos que privilegian el lenguaje no verbal corporo-sonoro-musical y del movimiento tendiente a elaborar en la superación de síntomas patológicos.

1 Davis. W.B., Gfeller, K.E. y Thaut. M.H. (2000). **Introducción a la Musicoterapia**. Barcelona: Boileau.

2 Bruscia, K. (1997). **Definiendo Musicoterapia**. Salamanca: Amarú.

Según Benenzon³ el complejo sonido-ser humano-sonido, comprende a todos los elementos que producen sonido en la naturaleza, el cuerpo humano, los instrumentos musicales, todos los sonidos que se pueden producir con el cuerpo.

1.3 ¿Por qué desarrollar una terapia con música?

Alvin⁴, señala que la música es la más social de todas las artes, lo cual ha sido experiencia común en todos los tiempos. Como parte de una función social ha afectado al hombre comprometido con ella, ya sea como participe, o bien como espectador. En sí misma es una poderosa influencia integradora hacia cualquier función.

Los niveles de frecuencia o registros tonales pueden afectar el estado de tensión/relajación de quien escucha. La intensidad o niveles dinámicos generalmente afectan a los sentimientos de poder, fuerza, seguridad y adecuación. El color tonal tiene un gran poder asociativo ya que es la primera cualidad a la que respondemos en términos de placer/no placer y el medio primario por el que damos a la música y a músico una identidad. El intervalo que forman melodía y armonía determinan el significado emocional, el ritmo y el tempo organiza el flujo temporal y la secuencia de acontecimientos sentidos⁵.

Existen respuestas en distintos niveles al fenómeno sonoro entre los cuales podemos mencionar:

Respuestas Psicológicas:

Las respuestas psicológicas a una experiencia musical dependen de la capacidad del oyente o del ejecutante para comunicarse o identificarse con ella. Esto no dependerá exclusivamente de la calidad de la música ni del nivel de la ejecución, sino más bien de la significación personal que tenga para el oyente.

Los principales efectos psicológicos de la música sobre el individuo, que pueden dar origen a la comunicación, la identificación, la asociación, la fantasía, la expresión personal y el conocimiento de sí mismo.

La música puede expresar toda la gama de experiencias del hombre por su relación con los tres niveles de su personalidad, ello, yo y superyó, ya que

3 Benenzon, R. (1981). Manual de Musicoterapia. Barcelona: Paidós Ibérica.

4 Alvin, J. (1965). **Música para el niño disminuido**. Buenos Aires: Ricordi.

5 Bruscia, K. (1997). **Definiendo...**

es capaz de despertar o expresar instintos primitivos y ayudar a que estos se manifiesten⁶.

Respuestas fisiológicas:

El sonido afecta el sistema nervioso autónomo, que es la base de nuestra reacción emocional⁷.

Es capaz de estimular respuestas reflexivas, inducir las fases neurológicas y sensoriales de excitación y relajación, acelerar o frenar las funciones periódicas del cuerpo como la respiración, el ritmo cardíaco o el ritmo digestivo⁸.

Thayer Gaston ve en la música un medio de generar fuerza física el ritmo estimula la acción muscular e induce actos corporales. Ciertas danzas primitivas, tales como las danzas guerreras africanas, alientan y producen energía física⁹.

1.4 Musicoterapia como proceso terapéutico

La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio¹⁰.

Para que sea considerada una terapia debe ser una intervención llevada por un terapeuta para inducir cambios en el cliente, el terapeuta utiliza tanto experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como agentes terapéuticos.

Una intervención se puede enfocar en aspectos físicos, emocionales, mentales, conductuales, sociales o espirituales de la experiencia del cliente. Los principales tipos de intervención que existen actualmente son la empatía, el reajuste, la conexión, la expresión, la comunicación, la interacción, la exploración, la influencia, la motivación y la validación.

La música sirve como vehículo primordial o agente terapéutico del cambio y se facilita la relación cliente-terapeuta para ese fin.

6 Alvin, J. (1984). **Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós.

7 L.E. Weir (1952) Mt, proceeding of the national association. Lawrence - Kansas -: The Allen press, 1, p. 129-32, en Alvin, J. (1984). **Musicoterapia...**

8 Bruscia, K. (1997). **Definiendo...**

9 Alvin, J. (1984). **Musicoterapia...**

10 Bruscia, K. (1997). **Definiendo...**

De todas las relaciones que se pueden desarrollar en musicoterapia, dos son de gran significado para el proceso de cambio: relación cliente- música y la relación cliente- terapeuta.

Para Schapira¹¹ existen tres grandes objetivos que son transversales en musicoterapia que son:

- Facilitar el desarrollo y crecimiento general presentando experiencias y aprendizajes necesarios para un paciente que está atravesando determinada etapa o estadio.
- Restablecer o compensar alteraciones específicas del desarrollo.
- Trabajar con el paciente sobre un problema del desarrollo recurrente para que pueda ser resuelto.

Desde el inicio de una intervención terapéutica, es preciso tener en cuenta los temas tales como la personalidad y forma de ser del cliente y el entorno en el que se va a realizar la terapia y por otro lado la actividad musical llevaba a cabo por el terapeuta en relación a la respuesta del cliente.

2. MÚSICA Y EMOCIONES

La música, a semejanza de otros estímulos portadores de energía activa, induce un repertorio muy amplio de respuestas; inmediatas o diferidas, voluntarias o de carácter automático.

La música tiene el poder de evocar, asociar e integrar, es por esa razón que se convierte en un recurso excepcional de auto expresión y de liberación emocional, sin embargo en lo que se refiere a la sensibilidad musical esta se basa en una respuesta emocional a la música y en que estas respuestas emocionales no pueden ser medidas científicamente.

El hombre puede responder solamente a la música de su civilización, que tiene para él un significado y una emoción. Su cultura, o su civilización, no es solamente etnográfica, pues aún en la misma sociedad las respuestas de la gente a las experiencias artísticas varían según su formación o social¹². Toda expresión musical aparece más o menos articulada, conformando un discurso no verbal que refleja, al mismo tiempo, ciertos aspectos del mundo sonoro internalizado y

11 Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., Hugo, M. (2007). **Musicoterapia abordaje plurimodal**. Argentina: ADIM, p. 78.

12 Alvin, J. (1984). **Musicoterapia...**

también algunos mecanismos habituales a los que todo individuo recurre para provocar la movilización y consiguiente proyección de ese mundo sonoro con fines expresivos y de comunicación¹³.

Para Fretgman¹⁴, la musicoterapia es el ámbito de recuperación del hecho musical como fenómeno grupal, colectivo, generador y movilizador de estados emocionales.

En la relación terapéutica, los sonidos permiten fundar un puente de comunicación pre-verbal, de expresión arcaica concreta, conectada con el “aquí y ahora”, confrontando las disonancias entre lo dicho, lo expresado y lo vivido, a nivel emocional.

Es necesario que el sonido coincida simultáneamente con la emoción, al estar cargada emotivamente la vibración sonora adquiere un dinamismo y una comprensión clarificadora, los sonidos provistos de emoción carecen de tejido comunicativo.

Bruscia¹⁵, explica la existencia de técnicas de exploración emocional en musicoterapia en las que se cuentan:

- **Contener:** se refiere al momento cuando la persona improvisa, el terapeuta proporciona un fondo musical que resuena con los sentimientos del paciente mientras los contiene.
- **Doblar:** consiste en expresar sentimientos que el cliente tenga dificultad de reconocer o de liberar por completo.
- **Contrastar:** hacer que la persona improvise cualquiera de sus sentimientos en sentido opuesto.
- **Hacer transiciones:** hacer que la persona encuentre diversas maneras dentro de una improvisación, para pasar de una cualidad de sentimiento a su opuesto.
- **Integrar:** introducir elementos de contraste en la improvisación, combinarlos y equilibrarlos después y hacerlos compatibles.
- **Secuenciar:** ayudar a la persona a poner cosas en un orden secuencial.

13 Hernsy de Gainza, V. (1983). **La improvisación musical**. Buenos Aires: Ricordi.

14 Fretgman, C.D. (1990). **Cuerpo, Música y terapia**. Barcelona: Mirall.

15 Bruscia, K. (1997). **Definiendo...**

- **Dividir:** improvisar con la persona dos aspectos conflictivos del yo del paciente.
- **Transferir:** improvisar dúos con el paciente que exploren relaciones significativas en su vida.
- **Toma de roles:** intercambiar diversos roles con la persona mientras improvisa.
- **Anclar:** asociar una experiencia significativa en terapia o algo que capacite a la persona recordarla fácilmente o refundir la experiencia en una modalidad, medio o forma que facilite la exteriorización o la consolidación.

3. EL PROYECTO

En nuestro país, la Musicoterapia es hasta hoy una disciplina en la cual poco se ha profundizado, no existiendo una cantidad importante de publicaciones, difusión y centros de formación, sin ir más lejos, no existe la carrera de pre grado de Licenciado en Musicoterapia como si está presente en otros países de Latinoamérica. Sin embargo poco a poco se comienzan a iniciar acercamientos en diferentes lugares de Chile, proponiéndose para ello, intervenciones en diferentes contextos socio culturales, es la experiencia que a continuación se describe

3.1 Descripción del contexto

Las escuelas y Liceos chilenos se han visto en la obligación de buscar mecanismos que les permitan retener a los alumnos dentro del sistema escolar y evitar la deserción, para esto de han debido incrementar las redes apoyo escolar, como apoyo psicológico, apoyo en el estudio, inserción de programas de prevención de consumo de drogas, lamentablemente uno de los puntos débiles de estas redes de apoyo pasa por no entregar una educación sexual a los estudiantes del sistema, lo que incrementa año tras año el embarazo adolescente, el número de abortos y abandono de recién nacidos.

Los dos colegios seleccionados se ubican en el corazón de las poblaciones de la comuna, junto a lugares en donde es posible observar con facilidad los niveles de pobreza, delincuencia y drogadicción. Pese a ello las luces de esperanza con claras, diariamente cientos de alumnos llegan hasta estas escuelas a cumplir con el sueño de superarse y mejorar la calidad de vida en el futuro.

La comuna de Alto Hospicio de ubica en el desierto de Atacama sobre la meseta de la cordillera de la costa en la región de Tarapacá. Esta comuna en

donde actualmente viven alrededor de 75.000 habitantes, tiene su génesis al inicio de la década de los noventa, en donde cientos de familias emigraron desde distintas latitudes del país y de países vecinos como Perú y Bolivia, en busca de mejores oportunidades de vida, fueron ellos quienes comenzaron a “tomarse” terrenos baldíos en medio del desierto, sin las mínimas condiciones de sanidad para poder vivir, no tenían agua, luz, alcantarillados, colegios, hospitales y escasos medios de transporte.

Gracias al esfuerzo de sus pobladores y las autoridades gubernamentales se ha logrado salir adelante, a casi veinte años del inicio de dichas tomas de terreno, existen en la actualidad colegios, consultorios de salud, sistemas de alcantarillados, calles pavimentadas, locomoción, entre otros muchos avances. No obstante esto la naciente comuna de Alto Hospicio vive con el estigma de ser una comuna muy pobre de muy bajos ingresos y con altos índices de cesantía, delincuencia y drogadicción.

A raíz de lo anterior surge la inquietud por esto proponer un programa de musicoterapia en dos colegios ubicados en sectores emblemáticos de la comuna, este taller de musicoterapia propuesto buscará contribuir al desarrollo personal y el bienestar socio emocional de los participantes y lo hará utilizando elementos de esta disciplina, y por otro lado se buscará plasmar la expresión personal de cada participante a través de la creación musical que en un comienzo se canalizará a través de la composición de textos y posteriormente a la musicalización de estos. La creación musical contará con el apoyo de reconocido músicos de la ciudad quienes estarán presentes en parte del desarrollo de este proyecto y aportarán desde la visión musical para lograr los resultados finales.

3.2 Formación de los grupos de trabajo

En el mes de Mayo de 2009 se realizó una insólita convocatoria, en uno de los dos colegios, esta decía: *“TALLER DE MUSICOTERAPIA, INTERESADOS INSCRIBIRSE EN EL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN, REQUISITOS: ¡MOTIVACIÓN!”*. Comenzaron a inscribirse chicos y chicas de entre 12 y 16 años.

Paralelamente en el otro establecimiento educativo, la convocatoria fue diferente, la musicoterapeuta, era la profesora de música del colegio, por lo que se decidió a ofrecer este taller a un curso particularmente especial dentro de los 11 cursos a los cuales hacía clase de música una vez por semana. Llegó el día Lunes y a la hora de la clase de música en que debían enseñarse canciones y nociones de lenguaje musical, la profesora dice a los estudiantes: *“A PARTIR DE HOY LA CLASE DE MÚSICA SERÁ DIFERENTE, CAMBIAREMOS LA FORMA EN QUE VENÍAMOS TRABAJANDO Y LA SUSTITUIREMOS POR UN MOMENTO DE ENCUENTRO CON NOSOTROS Y UN MOMENTO DE EXPRESIÓN”*, no se entregaron muchos detalles técnicos, sino más bien todo

se fue realizando a través de la vivencia, además se dio la opción de no llevar a cabo este proyecto si algún estudiante se oponía.

Se conformaron así dos grupos de trabajo; el primero constituido por 10 integrantes hombres y mujeres de entre 12 y 16 años el mayor, se trabajaba con ellos el día viernes de 13:30 a 14:30 horas. El segundo grupo, quedó con 13 participantes hombre y mujeres de 1º año medio de entre 14 y 16 años, las sesiones con este grupo se realizaban el día lunes a las 9:30 de la mañana entre una clase de educación física y otra de biología.

3.3 Las sesiones

Cuando ya se habían conformado los grupos, se iniciaron los denominados talleres de Musicoterapia, a continuación nos referiremos a la intervención, sus objetivos, su metodología, el encuadre y a los participantes (sus características y necesidades)

3.3.1 Características del programa de Musicoterapia

- Se trabajó en sesiones grupales.
- Fue una propuesta de carácter preventivo, en donde se integró lo recreativo y lo terapéutico (haciendo especial hincapié en el abordaje de los aspectos socio-afectivos de su momento vital) desde la interacción mediante experiencias musicales en grupo.
- Fue un programa de apoyo emocional con música, que pretendió ser un complemento a la educación entregada por el colegio a los participantes del programa.
- Se evaluó cada sesión en conjunto, así como individualmente a cada participante, de forma sistemática y continua, realizando un seguimiento personalizado, teniendo en cuenta la relación que cada uno mantenía con otras personas significativas de su entorno. Se utilizó, la observación directa o con cámara de vídeo, entrevistas (formales e informales), valoración de informes previos.
- Se realizaron reuniones con la psicóloga de uno de los colegios.
- Se contó con la participación de músicos invitados en la última etapa del programa.

3.3.2 Objetivos

Tabla 1. Objetivos del programa de musicoterapia

ÁREAS	OBJETIVOS
Área socio-emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar habilidades para el auto regulación emocional y proyectarlas en la convivencia al interior del aula. - Desarrollar habilidades de autoconocimiento por medio de la utilización de la música. - Expresar emociones y experiencias de vida a través de la creación musical. - Aumentar la autoestima de alumnos a través de actividades musicales.
Área comunicativa	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la escucha empática. - Respetar cuando otro se expresa. - Expresar opiniones personales sin temor a ser criticado o enjuiciado por otros. - Valorar las opiniones de los demás. - Disminuir conductas agresivas y violentas en la interacción con los pares.
Área cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la audición y la comprensión auditiva. - Desarrollar la expresión y la creatividad musical. - Tomar conciencia del derecho a expresarse y opinar.

3.3.3 El encuadre

Para referirnos al significado y el valor del encuadre musicoterapéutico es importante tener en cuenta sus elementos fundamentales.

- Es un proceso de interacción con actividades musicales para establecer una relación de ayuda socio emocional.
- Las actitudes musicoterapéuticas.
- Las actividades musicales propician el proceso de interacción.
- Recursos y técnicas para el desarrollo de las sesiones.
- El tiempo de las sesiones.

Veamos con más detenimiento cada uno de estos aspectos:

3.3.3.1 Proceso de interacción con actividades musicales para establecer una relación de ayuda socio emocional

Esta es la columna vertebral del proceso de intervención musicoterapéutica. La música en sí misma no cura, solo puede aliviar. Lo que hará que un paciente entre a través de sesiones de musicoterapia, en un proceso de desarrollo psicológico afectivo-social será el encuadre musicoterapéutico completo, especialmente su relación con la persona que le ayudará con las actividades musicales.

3.3.3.2 Las actitudes musicoterapéuticas

Las instituciones que atienden a personas con diferentes tipos de situaciones críticas, necesitan de un profesional que sepa comprender y atender las situaciones de cada día en cada momento. En una sesión pueden darse oportunidades para trabajar aspectos troncales en la persona sean éstos de carácter lúdico, educativo y/o psicoterapéutico (socio-afectivo).

El musicoterapeuta debe ser quien sepa leer la realidad concreta y sepa tomar partido seleccionando los objetivos que considere prioritarios y diseñando estrategias y metodologías.

La utilización de la música como medio de acercamiento, requerirá de una actitud permanente de escucha y observación. Algunas de las principales actitudes que contribuyen a producir un vínculo en la relación paciente terapeuta son:

- Aceptación incondicional
- La empatía
- La escucha
- La observación
- La autenticidad y la coherencia del terapeuta

3.3.3.3 Las actividades musicales propician el proceso de interacción

Las actividades musicales que se desarrollarán en las sesiones las conduce el musicoterapeuta, pero no excluye que se puedan diseñar desde las aportaciones que hagan los participantes.

En musicoterapia, el terapeuta utiliza tanto experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como agentes terapéuticos.

Cuando la música se utiliza como terapia, la relación cliente- música sirve como vehículo primordial o agente terapéutico del cambio y se facilita la relación cliente terapeuta para ese fin.

De todas las relaciones que se pueden desarrollar en musicoterapia, dos son de gran significado para el proceso de cambio: relación cliente-música y la relación cliente-terapeuta¹⁶.

Por otro lado facilita la comunicación, la autoexpresión y la liberación emocional, ya que la música tiene el poder de evocar, integrar, asociar e integrar. Es por esto que se considera un recurso excepcional¹⁷.

3.3.3.4 Recursos y técnicas para el desarrollo de las sesiones.

En Musicoterapia se utilizan la música y sus componentes inherentes, el sonido, el silencio y el movimiento como recursos esenciales para el logro de objetivos terapéuticos tanto a nivel psicológico como físico.

La actividad musical desplegada en la sesión suele denominarse con alguno de los términos derivados de la palabra improvisación, sugiriendo un paralelo entre el arte de componer directamente sobre un instrumento en una audición y la posibilidad de ejecutar instrumentos sonoro-musicales durante la sesión de musicoterapia.

3.3.3.5 Los materiales: Instrumentos musicales convencionales y no convencionales, la voz, música grabada

Los materiales que se utilizarán en las sesiones tienen un carácter muy variado, sin embargo lo importante es que cumplan como un medio efectivo de intervención. A continuación se destacan algunos de los recursos a utilizar:

Instrumentos musicales: Servirán para el propósito terapéutico, instrumentos musicales de todo tipo sean de cuerda, viento o percusión.

Instrumentos musicales no convencionales: Podrán ser utilizados cualquier variedad de objetos de uso cotidiano que mediante su manipulación generen efectos sonoro, significativos tanto para el cliente como para proceso terapéutico.

Por otro lado a efectos de actividades dentro de las sesiones y para el desarrollo de objetivos específicos se podrán construir y crear instrumentos

16 Bruscia, K. (1997). **Definiendo...**

17 Alvin, J. (1984). **Musicoterapia...**

musicales con material de desecho y/o utilizando elementos que normalmente cumplen otras funciones.

La voz: Será un medio de comunicación, desarrollo personal y autoexpresión. Por otro lado este debe ser considerado tanto como por el terapeuta como por los clientes como el instrumento musical por excelencia, del cual todos estamos provistos.

Música grabada: La utilización de música grabada será utilizada en momentos puntuales de las sesiones, dando siempre un objetivo claro a la utilización de esta, y de esta forma evitar que se convierta en hilo musical, perdiendo los efectos esperados.

Otros materiales: En ocasiones durante el proceso de intervención, además de material sonoro se utilizarán elementos tales como láminas, lápices de colores, pinturas, material audiovisual.

3.3.3.6 El espacio

La sala de trabajo con música es el encuadre viso-espacial donde las personas aprenden a situarse en el aquí y ahora. Si se logra asociar esta sala a emociones positivas, las sesiones se encadenarán mejor unas con otras y serán percibidas como un continuo, como una única aventura dividida en episodios. Es muy importante que esta sala esté bien acondicionada: buena acústica, sin reverberación, mejor si está insonorizada, buena temperatura, posibilidad de trabajar en grupos cooperativos en forma de "u" o de círculo, buena iluminación, confortable. Puede ser recomendable decorarla con motivos simbólicos que faciliten la expresión de lo interno.

3.4 Metodología

La metodología varió según el objetivo a trabajar, pero consistió básicamente en un acercamiento entre personas, con la utilización de la música y los instrumentos musicales como objetos intermediarios¹⁸ y como objeto principal de encuentro. Entre las técnicas se cuentan la escucha, la improvisación musical, la ejecución instrumental y vocal, la sonorización y dramatización de situaciones y experiencias de vida de los participantes, la creación de textos, rimas y letras, la expresión y creación musical individual y colectiva.

Se realizaron sesiones tanto de carácter experiencial, de experimentación sonora musical, lúdicas e interactivas. Por otro lado es importante señalar que

18 Benenzon, R. (2000). *Musicoterapia. De la teoría a la práctica*. Barcelona: Paidós Ibérica

los participantes de las sesiones de musicoterapia tuvieron un rol activo en el transcurso del programa.

3.4.1 Actividades

A continuación se presenta un resumen de algunas de las actividades realizadas en torno a diferentes necesidades detectadas y los consiguientes objetivos que se propusieron.

Tabla 2. Actividades de sesiones ejemplos

Necesidad detectada	Objetivo propuesto	Actividad
Ser escuchado	Desarrollar la escucha empática	Se propusieron momentos de comunicación a través de los instrumentos, en donde un participante iniciaba tocando un ritmo o una melodía y el grupo debía responder cuando el solista hubiera terminado, a pesar de que en un comienzo no fue fácil de lograr con el tiempo fue el propio grupo el que regulando los tiempos de atención hacia el solista.
Expresarse y crear	Potenciar la expresión y creatividad individual	Se realizaron sesiones dedicadas a la creación de pequeños poemas, rimas y frases que para ellos tuvieran un significado especial, por ejemplo relacionados con sus padres, , amigos, sueños, anhelos, todo esto al final era musicalizado con el acompañamiento de instrumentos armónicos que tocaba la musicoterapeuta e instrumentos de percusión que ejecutaban los participantes de la sesión.
Reconocerse y valorarse a si mismos	Elevar la autoestima	Se realizaron actividades en donde se interpretaba "la canción de las emociones" (creada para el taller), momento seguido, los participantes debían responder a través de los instrumentos, como se sentían en ese momento y como les gustaría sentirse. Esto fue poco a poco pasando del lenguaje no verbal al verbal, ya que con el tiempo los participantes fueron contando cómo se sentían y como querían sentirse.

Compartir ideas sin temor a recibir burlas ni malos tratos	Desarrollar el respeto entre los integrantes del grupo	Se realizaron actividades en equipo, en donde se formaban grupos de trabajo heterogéneos a nivel de estilos personales, (por lo general los adolescentes de ambos grupos, se aferraban con fuerza a diferentes tribus urbanas buscando un sentido de pertenencia). Estos trabajos grupales correspondían a actividades tanto de creaciones, juegos en donde debían seguir instrucciones, otros en que debían comunicarse sin hablar y utilizando otras formas de comunicación.
Pertenencia e identidad	Fortalecer la autonomía, la decisión y la libertad de ideas	Se realizaron actividades en donde cada alumno presentaba una canción de gusto personal y comentaba porqué le interesaba, que emociones subyacían a la escucha y que había de ellos en la canción. Después de eso los alumnos enseñaban la canción al resto del grupo y todos la cantaban. Esta actividad motivaba mucho a los participantes ya que les gustaba mucho que sus compañeros pudieran escucharlos y poder reconocerse con alguna de las músicas.

3.4.2 Participantes

Se formaron dos grupos de trabajo uno en que cada uno de los colegios, se realizaban sesiones grupales una vez por semana.

3.4.2.1 Grupo número 1

Este grupo tenía características particulares que lo hacían muy heterogéneo, estaba formado por hombres y mujeres con edades entre los 13 y los 16 años. Los participantes se inscribieron en forma voluntaria, y debían quedarse a las sesiones después de terminado el horario de clases. Se trabajaba los días viernes de 13:30 a 14:30 aprox.

El grupo fue modificándose, durante el transcurso del tiempo, en un comienzo había 15 personas, fueron entrando y saliendo integrantes, pero al finalizar el segundo mes, el grupo se había consolidado con 10 participantes.

Tabla 4. Necesidades y objetivos grupo 2

Mg. Ximena Valverde

Una de las causas destacables de mencionar a cerca de la deserción del taller de musicoterapia, se debió a que dos de los integrantes fueron alejados de la unidad educativa debido a su conducta en el colegio, y en otro caso se debió a que una alumna dejó de asistir al clases ya que fue retirada por sus familiares.

A Continuación se presenta un breve resumen a cerca de las necesidades observadas y los objetivos propuestos para desarrollar con el grupo número uno.

Tabla 3. Necesidades y objetivos grupo 1

NECESIDADES	OBJETIVOS
Expresarse	Desarrollar habilidades de autoconocimiento que les permitiesen expresarse con fluidez y confianza en sí mismos.
Comunicarse	Fortalecer habilidades comunicacionales y establecer una comunicación con los pares bajando los niveles de agresividad presentados en este proceso.
Ser escuchados	Desarrollar la escucha empática.
Ser respetados	Fortalecer los lazos afectivos al interior del grupo.
Ser valorados	Elevar la autoestima.
Compartir	Fomentar el trabajo en equipo

3.4.2.2 Grupo número 2

El grupo número 2 estaba compuesto por 13 integrantes entre hombres y mujeres, las edades iban desde los 14 a los 16 años, todo el grupo pertenecía al mismo curso por lo que las relaciones interpersonales que se dieron al interior del conjunto fueron diferentes a las del otro grupo. Los participantes pasaban 8 horas diarias dentro del colegio 5 días por semana, lo que en momentos hacía que las interacciones entre ellos se tornaran muy dificultosas, abundaban los malos tratos y las malas palabras, existían continuas agresiones físicas como fin de algún tipo de conflicto. Existía muy poca motivación hacia la asignatura de música, estos factores confluyeron en que se decidiera proponer el programa de musicoterapia con este grupo.

A continuación se presenta un breve resumen a cerca de las necesidades detectadas y los objetivos que a partir de éstas se trabajaron:

Tabla 4. Necesidades y objetivos grupo 2

NECESIDADES	OBJETIVOS
Expresarse	Expresar emociones e ideas a través del sonido y la música.
Comunicarse	Desarrollar habilidades comunicacionales.
Conocerse, Autorregularse	Desarrollar habilidades de autoconocimiento y regulación emocional.
Crear	Potenciar la capacidad creativa que poseen los participantes.
Ser escuchados	Desarrollar la escucha empática.
Ser aceptados	Propiciar un clima al interior del grupo que permita que los participantes se sientan acogidos por el grupo.
Ser respetados	Fortalecer el respeto al interior del grupo disminuyendo conductas de violencia y agresividad entre pares.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Este proyecto, tuvo importantes cambios desde el comienzo hasta su fase final. Al principio esta propuesta tuvo como nombre **“Me reconozco, me expreso y creo: musicoterapia para alumnos, padres y profesores de la comuna de Alto Hospicio”**, lo implicaba un trabajo con la triada planteada por Shinishi Suzuki, que involucra al estudiante, a su familia y al profesor y en donde solo solo a partir de ello, se podrán llegar a conseguir objetivos y cambios, en el caso de Suzuki que los alumnos aprendiesen a tocar el violín, en nuestro caso que los chicos se conocieran mas a sí mismos, se expresaran, crearán, sintieran el apoyo explícito de sus profesores y familiares y por último que se desarrollarán de manera íntegra, lo que inevitablemente repercutiría en el desarrollo académico, sin embargo, esto no fue posible ya que debido al poco interés presentando por las unidades educativas, no se les permitió a los profesores cambiar un consejo de profesores por una sesión de musicoterapia, ni siquiera una sesión explicativa para comentar los progresos y logros que

iban consiguiendo los participantes. Por otro lado en cuanto a la integración de las familias, esto no fue posible, entre otras causas debido a que muchos padres trabajaban en el horario de los talleres y otros como fue en la mayoría de los casos no mostraban mayor interés en participar en actividades ofrecidas por el colegio.

Finalmente decidimos no bajar la guardia y continuar pese a la adversidad, se partió por cambiar el nombre al proyecto, rebautizándolo como **“Me reconozco, me expreso y creo: musicoterapia para estudiantes de enseñanza media, de colegios de Alto Hospicio”**, por lo tanto ahora todas nuestras energías estarían depositadas en los jóvenes que asistían a las sesiones semanalmente, pensábamos que en algún momento quienes se habían marginado del proyecto, tendrían la posibilidad de conocer sus resultados.

4.1 Sobre el grupo número 1

4.1.1 Como se fueron desarrollando las sesiones

Cuando ya se detectaron las necesidades y propusieron los objetivos, se empezó a trabajar con el grupo, primero se ofreció a los participantes un espacio en donde pudieran sentirse cómodos y con la libertad de expresarse y elegir. En un principio la propuesta rupturista a la cual se enfrentaron los chicos, los dejó algo desconcertados, ya que la musicoterapeuta, preguntaba en muchas ocasiones que les parecía lo que se estaba haciendo o que le gustaría hacer si no se sentían bien, ellos acostumbrados a las clases en sus aulas en donde a pesar de la reforma educacional chilena que parte de la base constructivista en la educación, pero realmente son siempre los profesores los dueños de la verdad y quienes conducen la clase de principio a fin, pues bien, no sabían muy bien que responder, sin embargo, con el paso del tiempo esta práctica se fue haciendo más habitual y los chicos cada vez tenían más palabras para comunicarse, más experiencias que contarse y más opiniones que expresar. La desinhibición social fue aumentando gradualmente.

4.1.2 A que llegamos al final

Conforme el grupo se iba afianzando cada vez más, comenzó el proceso creativo, todas las ideas, pensamientos, experiencias y vivencias se vertían a través de la expresión artística, primero sonoramente, luego a través de la expresión corporal y luego literaria (rimas, pequeños fragmentos de poesías), improvisaciones musicales individuales y colectivas, la creación fue el punto de encuentro del grupo, lo que finalmente llegó a consolidarse como el grupo que se reunía a compartir y luego a musicalizar cada vivencia compartida, se crearon pequeñas canciones de creación colectiva.

No se realizó ninguna muestra pública de los resultados del taller de Musicoterapia, sin embargo cada semana al finalizar las sesiones se realizaba una reunión de trabajo entre la musicoterapeuta y la psicóloga del colegio quien siempre estuvo apoyando el proceso y colaborando en la asistencia a las sesiones.

Al finalizar el taller de musicoterapia se organizó una despedida para la disolución del grupo ya que todos los participantes eran de diferentes cursos y niveles del colegio. ¿Qué se consiguió?, que todos los integrantes del grupo conocieran y compartieran con compañeros del mismo colegio y que en otras instancias quizás no podrían conocer, se consiguió que los participantes del taller pudieran expresar sus emociones en un contexto diferente al habitual, en este caso en el plano no verbal y utilizando la música como principal herramienta de mediación, se consiguió que los participantes desarrollarán la creatividad utilizando la música como medio de expresión creadora y emancipadora.

4.2 Sobre el grupo número 2

Este segundo grupo estaba conformado por un solo curso y las sesiones se realizaban en la hora de clase de música, uno de los desafíos mayores fue intentar dejar de ver a la musicoterapeuta como la profesora de música, la que cada actividad que ésta proponía sería evaluada numéricamente o que se daría énfasis a “buena disciplina” que manifestaran los alumnos, definitivamente no era este el contexto. Al principio, costaba que los chicos se integraran a las propuestas de trabajo entre otras razones porque los niveles de agresividad y violencia observables al interior del grupo eran altos, las ofensas y el acoso escolar entre pares era visible en cada sesión, se decidió establecer como primera meta desarrollar el respeto, valorándose unos a otros, se utilizaron diferentes estrategias y actividades las que a la vez fueran atractivas pero que también tuviesen el suficiente contenido que les permitiese extraer el significado.

Durante las sesiones de trabajo se contó con el apoyo de dos músicos invitados quienes en conjunto a la musicoterapeuta, iniciaban propuestas musicales y atmosferas sonoras que permitiesen el trabajo de improvisación grupal utilizado durante las sesiones, las que finalmente conducirían a creaciones musicales colectivas. Se utilizaban ritmos y estilos musicales que fueran cercanos a los jóvenes que integraban el grupo, ellos eran quienes pedían a los músicos el ritmo que querían, fue así como surgen ritmos tales como el hip hop, el reggaetón, la cumbia, la balada.

4.2.2 A Que llegamos al final

El taller de musicoterapia duró alrededor de 5 meses, se fue trabajando en todo momento en función de las necesidades socioemocionales observadas en los participantes.

El principal recurso didáctico utilizado en este grupo se basó en la improvisación colectiva y que daba lugar a la creación musical colectiva, se propusieron temáticas atinentes a sus entornos y realidades cotidianas, la amistad, el amor, las reglas de convivencia, el entorno, entre otras.

Finalmente los participantes eligieron tres temáticas principales que fueron, la población, los amigos y el colegio, frente a estos temas se utilizaron ejercicios de composición de textos en forma colectiva, poco a poco fueron tomando formas las ideas que verbalizaban, dando paso en una siguiente etapa a la musicalización de los textos, los cuales principalmente fueron en base al reggaeton, el hip hop y el reggae.

Para el cierre del taller se organizó una muestra con los logros musicales alcanzados durante el proceso pero principalmente la muestra fue para compartir a la comunidad educativa los logros personales de los participantes, logros que quizás no eran tan evidentes, pero que el hecho de tener a la totalidad del grupo sobre un escenario tocando con gran esfuerzo y orgullo de sí mismos, por sentirse capaces de hacerlo.

FINAL...

Como se mencionó antes, si bien al comienzo de este proyecto la idea era abordar la intervención musicoterapéutica desde una perspectiva que involucrara al estudiante y su entorno próximo (familia, profesores), esto no se logró, debido al poco interés de las unidades educativas sobre la formación integral de los estudiantes, en donde lo importante se fundamenta prácticamente en su totalidad en el aspecto cuantitativo, medible, observable y en donde la formación personal no es demostrable en el corto plazo, sin embargo ante la adversidad del contexto, los participantes de este taller se comprometieron hasta el fin de éste, participando y tomando conciencia de la importancia de ser escuchados y escucharse a sí mismos.

Este tipo de experiencias de desarrollo socio emocional, en donde el medio a utilizar es esencialmente la música y sus componentes, han sido a la fecha muy poco difundidos en nuestro país, principalmente por la poca difusión que ha tenido la musicoterapia en nuestro país y por la confusión que esta genera en la sociedad, acercándola en muchas ocasiones a áreas cercanas a planos diversos y no académicos, lo cual se aleja de la realidad de la musicoterapia, disciplina que no busca sino el bienestar de quienes participan de ella, buscando fortalecer las cualidades. Comunicativas, creativas y expresivas.

Este taller se realizó en durante el año 2009 y fue financiado a través de un proyecto adjudicado al fondo de la Música.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvin, J. (1965). **Música para el niño disminuido**. Buenos Aires: Ricordi.
- Alvin, J. (1984). **Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós.
- Aranda, R. (2002). **Educación Especial: Áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales**. Madrid: Prentice Hall-Pearson Educación.
- Bartomeu, B. (2003). **Crecer en grupo. Una aproximación desde el enfoque centrado en la persona**. Bilbao: Desclée Brouwer.
- Benenzon, R. (1981). **Manual de Musicoterapia**. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Benenzon, R., Hernsy de Gainza, V., Wagner G. (1997). **Sonido, comunicación y terapia**. Salamanca: Amarú.
- Benenzon, R. (2000). **Musicoterapia. De la teoría a la práctica**. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Betés de Toro, M. (2000). **Fundamentos de la Musicoterapia**. Madrid: Morata.
- Bisquerra, R. (2000). **Educación emocional y bienestar**. Barcelona: Praxis.
- Bruscia, K. (1997). **Definiendo Musicoterapia**. Salamanca: Amarú.
- Bruscia, K. (1999). **Modelos de improvisación en Musicoterapia**. Vitoria: Agruparte.
- Candela, C., Sarrió, M., Barberá, E. y Ramos, A. (2000). **Inteligencia emocional y competencias directivas**. Comunicación presentada en el 1º Congreso Hispano Portugués de Psicología. Santiago de Compostela, 20-23 de Septiembre, 2000.
- Davis, W.B., Gfeller, K.E. y Thaut, M.H. (2000). **Introducción a la Musicoterapia**. Barcelona: Boileau.
- Del Campo, P. (coord.) (1997). **La Música como proceso humano**. Salamanca: Amarú.
- Ducourneau, G. (1988) **Musicoterapia, la comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación**. Madrid: EDAF.

- Fregtman, C.D. (1990). **Cuerpo, Música y terapia**. Barcelona: Mirall.
- Fridman R. (1974). **Los comienzos de la conducta musical**. Buenos Aires: Paidós.
- Gardner, H. (1993). **Inteligencias Múltiples**. Barcelona: Paidós.
- Goleman, D. (2005). **Inteligencia emocional**. Barcelona: Kairos, 58ª edición.
- Geenberg, L. S. y Paivio, S.C. (2003). **Trabajar con las emociones en Psicoterapia**. Barcelona: Paidós.
- Hernsy de Gainza, V. (1983). **La improvisación musical**. Buenos Aires: Ricordi.
- Holburn, S. (2003). "Cómo puede la ciencia evaluar y mejorar la planificación centrada en la persona". *Siglo Cero*, 34(4), 48-64.
- Jeffrey A. K. (1992). **Entrenamiento de las habilidades sociales**. Bilbao: Desclée.
- Lacarcel, J. (1990). **Musicoterapia en educación especial**. Ed. Secretariado de Publicaciones, Universidad de Murcia.
- López, F., Etxebarria, I., Fuentes, M. J., (coords.) (2005). **Desarrollo afectivo y social**. Madrid: Pirámide.
- Mateos, L. A. (2004). **Actividades para atender a la diversidad**. Madrid: ICCE.
- Pavlicevic, M. (2003). **Groups in music: Strategies from Music Therapy**. London: Jessica Kingsley.
- Poch, S. (1999). **Compendio de Musicoterapia, vol. I y II**. Barcelona: Herder.
- Real Academia Española (1992). **Diccionario de la lengua Española** (21ª ed. Vols. 1-2). Madrid: Espasa Calpe.
- Rodrigo, S. (2000). **Musicoterapia. Terapia de música y sonido**. Madrid: Musicalis.
- Rogers, C. (2004). **El proceso de convertirse en persona**. Barcelona: Paidós, 17ª edición.
- Romo, M. (1998). **Psicología de la creatividad**. Barcelona: Paidós.
- Ruud, E. (1998). **Music Therapy: Improvisation, communication and cultura**. Glisum, NH: Barcelona Publishers.

Me reconozco, me expreso y creo; musicoterapia para estudiantes de Enseñanza Media.
Una experiencia de desarrollo y superación personal, con estudiantes de la comuna de Alto Hospicio, Chile.

Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). "Emotional Intelligence", *Imagination, cognition and personality*, vol. 9, pp. 185-211.

Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., Hugo, M. (2007). **Musicoterapia abordaje plurimodal**. Argentina: ADIM.

Stenberg, R. J. (1997). **Inteligencia exitosa**. Barcelona: Paidós.

Thayer Gaston, E. (1982). **Tratado de Musicoterapia**. Barcelona: Paidós.

Winnicott, D. (1995). **Realidad y juego**. Buenos Aires: Gedisa.