



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ARTES,  
ESCUELA DE POSTGRADO

# **MUSICOTERAPIA APLICADA A NIÑAS CON TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL LENGUAJE: UN CANAL DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA EXPRESIVIDAD.**

Proyecto Final Para Optar al Curso de Especialización de Postítulo en Terapias de Arte,  
Mención en Musicoterapia.

Alumno : *José Francisco González Silva*

Profesor Guía : Susanne Bauer.

Título Previo : Profesor de Artes Musicales

Universidad Mayor, 2005.

Santiago de Chile, 2009.

## ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)	7
2.2 Clasificación del Trastorno Específico del Lenguaje	8
2.2.1 Ingram	10
2.2.2 Rapin y Allen	11
2.2.3 DSM IV	14
2.3 La Musicoterapia	15
2.3.1 Datos Históricos	15
2.3.2 Definición de Musicoterapia	18
2.4 Musicoterapia en TEL	19
III. LA PRÁCTICA MUSICOTERAPÉUTICA	21
3.1 Descripción del caso	23
3.2 Setting	25
3.3 Objetivos	26
3.4 Métodos Utilizados	28
3.5 Proceso Terapéutico	32
3.5.1 Confección de Ficha Musicoterapéutica.	34
3.6 Descripción del Proceso Musicoterapéutico	35
3.6.1 Análisis general de las sesiones de Musicoterapia según los modelos aplicados (Benenzon-Plurimodal).	37
3.6.2 Manipulación de Instrumentos Musicales	40
3.6.3 Utilización de la voz	41
3.7 Resultados	43
IV CONCLUSIONES	44
V BIBLIOGRAFÍA	47

VI ANEXOS	49
ANEXO 1: Protocolos Caso N° 1	50
ANEXO 2: Protocolos Caso N° 2	77
ANEXO 3: Ficha Musicoterapéutica	91

## I INTRODUCCIÓN

Cuantas dudas existían al comenzar mis estudios de Musicoterapia y cuantas dudas más aparecieron al concluir este proceso. En fin el conocimiento cabal del verdadero efecto que produce la aplicación de la Musicoterapia en las personas, solo se logra vivenciar en el proceso de práctica profesional del Postítulo.

Es en esta instancia en donde afloran todos los elementos tratados teóricamente y que deben ser solucionados por el terapeuta. Logre darme cuenta de que cada vez surgían más dudas, pero también aparecían las respuestas de manera natural.

Esto deja de manifiesto el inmenso poder que tiene la música como canal de expresión en relación a un problema específico que pueda tener un individuo.

La siguiente Monografía tiene por objetivo principal dar a conocer y mostrar algunos elementos tratados en el proceso musicoterapéutico aplicado a niñas con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Esto se llevo a cabo en La Sociedad Protectora de la Infancia, específicamente en el Colegio Josefina Gana de Johnson, ubicado en la comuna de Puente Alto. Este colegio acoge a niñas de primer y segundo ciclo de enseñanza básica, es decir, de primero a octavo año básico, entre las cuales se encuentran niñas con aprendizaje normal y con Trastorno Específico del Lenguaje. En las siguientes paginas se dará a conocer las características del trastorno, diferencias y clasificaciones de las diversas problemáticas del trastorno, metodologías abordadas para su tratamiento, intervención musicoterapéutica, metodologías utilizadas, objetivos, descripción de casos y actividades realizadas, además de las conclusiones obtenidas de la aplicación del proceso.

La Musicoterapia actúa como un canal integral de la expresividad de las niñas que padecen TEL, modificando ciertas conductas que pueden visualizarse de manera clara respecto al comienzo del proceso musicoterapéutico.

## II. MARCO TEÓRICO

La comunicación es uno de los elementos más relevantes e importantes para cualquier individuo, ya que es el medio por el cual toda persona logra relacionarse con el medio y consigo mismo.<sup>1</sup>

Visto desde este punto cualquier patología relacionada con el habla y el lenguaje provoca en una persona problemáticas para desenvolverse correctamente, y mucho más aun si se esta hablando de niños, los cuales deben insertarse en un espacio educativo que se rige por ciertos planes y programas de estudio que persiguen objetivos específicos de aprendizaje.

Algunos autores señalan que "los problemas en la adquisición del lenguaje son causa frecuente de consulta en las familias con hijos entre cuatro y ocho años, edades en las cuales la etapa del desarrollo de esta área en el niño hace un llamado de atención al adulto que lo acompaña".<sup>1</sup>

Los problemas relacionados con trastornos del lenguaje deben ser detectados oportunamente, ya que de esta forma se lograrían conseguir resultados positivos en el tratamiento de esta patología.

Otro elemento importante a considerar es que el lenguaje es uno de los pilares fundamentales del desarrollo, así como también lo es la psicomotricidad, el desarrollo socioafectivo y la cognición. El lenguaje no solo permite la comunicación de un individuo, sino que además "permite nominar, recordar, evocar, permitiendo la abstracción de la realidad a través del logro de conceptos".<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Almonte C., Montt M., Correa D. Psicopatología infantil y de la adolescencia, 2da. ed. Chile, Mediterráneo, 2006, p.193

La Musicoterapia logra posicionarse en el tratamiento de esta patología, ya que “utiliza un intermediario NO-VERBAL”<sup>2</sup>, lo cual permite realizar experiencias que no incorporen el uso de la voz en sí, como el lenguaje oral, sino más bien el sonido como canal entre paciente y musicoterapeuta.

Para ello se utilizaron diversos modelos musicoterapéuticos, los cuales fueron complementados para lograr generar metodologías de trabajo acordes al Trastorno Específico del Lenguaje. De esta forma se logra potenciar aquellos mecanismos de expresión que al padecer un trastorno de este tipo se ven coartados para el individuo

## **2.1 Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)**

El Trastorno Específico del Lenguaje corresponde a una limitación significativa en la capacidad del lenguaje que sufren algunos niños, corresponde a “aquellos con un inicio tardío o un desarrollo lento del lenguaje oral que no se explica por un déficit sensorial auditivo o motor, por deficiencia mental, por trastornos psicopatológicos como trastornos masivos del desarrollo, por privación socio afectiva ni por lesiones o disfunciones cerebrales evidentes”.<sup>3</sup>

Por otra parte, al ser un trastorno específico ha hecho que este sea probablemente el que más nombres ha recibido por la comunidad científica desde finales del siglo pasado. Se le ha denominado afasia congénita, audiomudez, afasia evolutiva, síndrome afasicoideo, afasia evolutiva expresiva, afasia evolutiva receptivo expresiva, disfasias, etc.. Con el tiempo este sin número de denominaciones han sido

---

<sup>2</sup> Benenson R., La Nueva Musicoterapia, 1ra. ed. Argentina, Lumen, 1998, p.142

<sup>3</sup> Decreto 1300, Planes y programas de estudio para alumnos con trastornos específicos del lenguaje, MINEDUC, Chile, Diciembre de 2002, p.4

dejadas de lado por su directa connotación neurológica, las cuales no tendrían una directa relación con el trastorno en sí.<sup>4</sup>

Con el pasar de los años, la patología a recibido un sin número de otras denominaciones como retraso del lenguaje, lenguaje desviado, trastorno del lenguaje, lenguaje retrasado, trastorno evolutivo del lenguaje, deterioro evolutivo del lenguaje, déficit específico del lenguaje y trastorno específico del lenguaje.<sup>5</sup>

Con todo esto, se han ido descartando las diferentes definiciones hasta alcanzar al denominado Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), a causa de su empleo mayoritario en los diversos estudios que se publican, así como por la intención implícita en su uso respecto a la neutralidad adoptada con relación a su origen, ya que hasta la fecha se mantiene más el desconocimiento que la certeza alrededor de este punto.

En síntesis no se puede establecer con certeza cual es la causa que gatilla o genera este trastorno, lo cual sigue siendo un misterio y complejiza aun más su clasificación como tal y también su tratamiento.

## **2.2 Clasificación del Trastorno Específico del Lenguaje**

Antes de explicar directamente la clasificación del TEL, resulta fundamental conocer el término lenguaje y sus diferentes áreas,

---

<sup>4</sup> Planes y Programa de estudio para alumnos con Trastorno Específico del Lenguaje, En: Seminario Decreto 1300, 10 de septiembre 2004, Casablanca, Universidad de Valparaíso de Chile, Facultad de Medicina, p3

<sup>5</sup> ibdm. , p.2

Según la “American Speak Hearing Asociation” (ASHA), lenguaje es “un complejo y dinámico sistema convencional de signos que es usado de varios modos para pensar y comunicar”<sup>6</sup>.

El lenguaje se divide en dos vertientes. La primera es la comprensiva (aspecto receptivo) y la segunda es la expresiva (aspecto afectivo). Al mismo tiempo se divide en distintos niveles, los cuales se ordenan como pragmático, semántico, léxico, morfosintáctico y fonológico.<sup>6</sup>

**Pragmático:** “uso de los aspectos lingüísticos (forma y contenido), paralingüístico (voz, entonación, etc.) y no verbales (mirada, distancia, física, etc.) dentro de un contexto. Este aspecto es el que se relaciona con la competencia lingüística (conocimiento que uno tiene de la lengua)”.<sup>6</sup>

**Semántico:** “representación mental del mundo del mundo. Involucra conceptos (significado de las palabras)”.<sup>7</sup>

**Léxico:** “diccionario de palabras que uno tiene. Vocabulario”.<sup>7</sup>

**Morfosintáctico:** “forma, estructura y función de las palabras dentro de la oración y el discurso”.<sup>7</sup>

**Fonológico:** “involucra las sílabas y su integración en palabras”.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Almonte C., Montt M., Correa D. Psicopatología infantil y de la adolescencia, 2da. ed. Chile, Mediterráneo, 2006, p.194-195

<sup>7</sup> ibdm. , p.194-195

Con todo lo expuesto anteriormente se han planteado gran diversidad de clasificaciones, los cuales diferencian según la severidad del cuadro o según las características específicas que se presentan. Es así como se tiene la clasificación de Ingram (1983)<sup>8</sup>, trastornos grado I, II y III), de Rapin y Allen (1987)<sup>8</sup> (trastornos de la vertiente expresiva, trastornos de comprensión y expresión y de trastornos del proceso central de tratamiento y de la formulación), entre otras.<sup>8</sup>

### **2.2.1 Ingram**

Basándose en la clasificación de Ingram (1983) y con la experiencia de las investigaciones realizadas en la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile, se clasifica semiológicamente a los TEL en:<sup>9</sup>

#### **Niños con trastornos leves:**

- Presentan trastornos fonológicos
- Estos trastornos fonológicos coexisten con problemas en la percepción y discriminación auditiva, especialmente en la verbal
- Suelen presentar dificultades en las secuencias práxicas
- Pueden presentar dislalias

#### **Niños con trastornos moderado:**

- La comprensión se presenta normal
- Rendimiento expresivo claramente deficitario en lo morfosintáctico y fonológico
- Desarrollo fonológico alterado
- Déficit gramatical en lenguaje espontáneo y pruebas estructuradas

#### **Niños con trastornos severo:**

- Expresivo

---

<sup>8</sup> Planes y Programa de estudio para alumnos con Trastorno Específico del Lenguaje, En: Seminario Decreto 1300, 10 de septiembre 2004, Casablanca, Universidad de Valparaíso de Chile, Facultad de Medicina, p.10

<sup>9</sup> ibdm., p.10-11

- Emisiones ininteligibles
- Severo trastorno fonológico
- Evidente trastorno gramatical (enunciados de una palabra)
- Serias limitaciones semánticas
- Percepción
- Percepción y discriminación auditiva verbal alterada
- Nivel gramatical descendido
- Léxico básico disminuido
- Sintomatología no verbal
- Dificultades de memoria
- Problemas en el procesamiento secuencial
- Alteraciones de la psicomotricidad
- Déficit en la atención y concentración
- Juego simbólico menos desarrollado

**Niños con trastornos muy severo:**

- Trastorno pervasivos del desarrollo
- Falta de desarrollo del habla
- Audiomudez
- Sordera central

**2.2.2 Rapin y Allen**

Estos autores clasificaron los trastornos del lenguaje incluyendo los trastornos generalizados del desarrollo. Posteriormente, redujeron el ámbito de los trastornos, pero no las categorías. Su objetivo era aportar datos para la formulación de hipótesis

sobre los mecanismos neurales que podían estar en el origen de las distintas formas de TEL.<sup>10</sup>

**Trastornos de la vertiente expresiva.** Dentro de estos se tienen:

**Trastorno de la programación fonológica:** algunas características son cierta fluidez de producción, pero con articulación confusa (enunciados casi ininteligibles), notable mejoría de calidad articulatoria en tareas de repetición de elementos aislados (sílabas, etc.) y comprensión normal o casi normal.

**Dispraxia verbal:** algunas características son incapacidad masiva de fluencia, grave afectación de la articulación (hasta ausencia completa de habla), enunciados de una o dos palabras, que no mejoran en su realización articulatoria con la repetición y comprensión normal o próxima a lo normal

**Trastornos de comprensión y expresión.** Dentro de estos se tienen:

**Trastorno Fonológico-Sintáctico:** algunas características son déficit mixto receptivo-expresivo, fluidez verbal perturbada, articulación del habla alterada sintaxis deficiente, frases cortas, omisión de nexos y marcadores morfológicos, laboriosa formación secuencial de enunciados (frases ordenadas según el movimiento del pensamiento que las suscita), comprensión mejor que expresión variables de dificultad de comprensión, longitud del enunciado, complejidad estructural del enunciado, ambigüedad semántica, contextualización del enunciado y rapidez de emisión.

**Agnosia Auditivo Verbal:** algunas características son sordera verbal, fluidez verbal perturbada, comprensión del lenguaje oral severamente afectada o ausente, expresión ausente o limitada a palabras sueltas, articulación gravemente alterada y comprensión normal de gestos.

---

<sup>10</sup> Planes y Programa de estudio para alumnos con Trastorno Específico del Lenguaje, En: Seminario Decreto 1300, 10 de septiembre 2004, Casablanca, Universidad de Valparaíso de Chile, Facultad de Medicina, p.11-12-13

**Trastornos del proceso central de tratamiento y de la formulación.** Dentro de estos se tienen:

**Trastorno semántico-pragmático:** algunas características son desarrollo inicial del lenguaje más o menos normal, articulación normal o con ligeras dificultades, habla fluente, a menudo logorreica (puede emitir frases aprendidas de memoria), enunciados bien estructurados gramaticalmente, grandes dificultades de comprensión (puede haber una comprensión literal y/o responder más a una o dos palabras del enunciado del interlocutor), falta de adaptación del lenguaje al entorno interactivo (deficientes ajustes pragmáticos a la situación y/o al interlocutor), coherencia temática inestable y probable ecolalia o perseverancia.

**Dispraxia léxico-sintáctico:** algunas características son habla fluente con tartamudeo ocasional por problemas de evocación, articulación normal o con ligeras dificultades, jerga fluente (en el niño pequeño), sintaxis perturbada (formulación compleja dificultosa, interrupciones, perfrasis, y reformulaciones, orden secuencial dificultoso, utilización incorrecta de marcadores morfológicos, frecuencia de muletillas), comprensión normal de palabras sueltas y deficiente comprensión de enunciados.

En la actualidad, se maneja una nueva clasificación de los TEL, aquella expuesta en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV (1994), distinguiendo dos grandes grupos de TEL: los expresivos y los mixtos.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Planes y Programa de estudio para alumnos con Trastorno Específico del Lenguaje, En: Seminario Decreto 1300, 10 de septiembre 2004, Casablanca, Universidad de Valparaíso de Chile, Facultad de Medicina, p.10

### 2.2.3 DSM IV

Se diagnostican como TEL a aquellos niños con un inicio tardío o un desarrollo lento de su lenguaje oral y que no se explica por un déficit sensorial auditivo o motor, por deficiencia mental, trastornos psicopatológicos, deprivación socio afectiva ni lesiones, o disfunciones cerebrales.<sup>12</sup> A su vez se los divide en:

**TEL Expresivos:** Puntuaciones obtenidas mediante evaluaciones del desarrollo del lenguaje expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan sustancialmente por debajo de las obtenidas mediante evaluaciones normalizadas del desarrollo del lenguaje receptivo. Este se puede manifestar en errores de producción de palabras, incapacidad para utilizar los sonidos del habla en forma apropiada para su edad, un vocabulario sumamente limitado, cometer errores en los tiempos verbales, o experimentar dificultades en la memorización de palabras o en la producción de frases de longitud o complejidad propias del nivel evolutivo. Estas dificultades interfieren con el rendimiento académico o comunicación social.

**TEL Mixto:** puntuaciones obtenidas mediante una batería de evaluaciones del desarrollo del lenguaje receptivo expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan por debajo de lo esperado para la edad del menor. Los síntomas incluyen los propios del trastorno del lenguaje expresivo, así como dificultades para comprender palabras, frases o tipos específicos de palabras, tales como términos espaciales. Estas dificultades interfieren con el rendimiento académico o comunicación social.

Hoy en día la clasificación más utilizada tiene relación con los TEL expresivos y mixtos, de hecho en la institución donde se realizó la práctica el lenguaje técnico utilizado tenía relación con estos términos y las niñas que tenían TEL se clasificaban de acuerdo a estos parámetros.

---

<sup>12</sup> Almonte C., Montt M., Correa D. Psicopatología infantil y de la adolescencia, 2da. ed. Chile, Mediterráneo, 2006, p.204

## 2.3 La Musicoterapia

En todas las culturas, la música se ha utilizado como vínculo entre los sentidos y el espíritu. Desde épocas remotas ha estado al servicio de la religión, del arte, de la relajación y de la curación.

Con el tiempo, lo que antes era producto de la experiencia y del conocimiento intuitivo se ha visto confirmado por la ciencia, es así como la música no solo afecta a los estados emocionales, sino también a procesos corporales como la actividad cerebral.<sup>13</sup>

### 2.3.1 Datos Históricos

En la religión ya en los papiros médicos egipcios del año 1500 AC., se hace referencia al encantamiento de la música relacionándola con la fertilidad de la mujer.<sup>14</sup> En la biblia queda explícito como David efectuaba música curativa frente al rey Saúl. En muchas leyendas, “cosmogonías” y ritos sobre el origen del universo en diversas culturas, el sonido juega un papel decisivo. Así pues, la música fue para el hombre primitivo un medio de comunicación con el infinito o mejor dicho conecta lo terrenal con lo divino.<sup>15</sup>

Luego de esto surge una etapa en la historia de la Musicoterapia llamada pre-científica. Los griegos dieron a la música un empleo razonable y lógico, sin implicaciones mágicas religiosas, utilizándola como prevención y curación de las

---

<sup>13</sup> Schwarz A., Schweppe R., Cúrate con la música, 2da ed. España, Robin Book, 2002, p.9

<sup>14</sup> ibdm. , p.9

<sup>15</sup> Estudio de Musicoterapia [en línea] < <http://encolombia.com/musicoterapia2.htm> > [consulta 22 de Septiembre 2008]

enfermedades físicas y mentales. Aristóteles hablaba del valor médico de la música y Platón la recomendaba con las danzas para los terrores y las fobias.<sup>15</sup>

Finalmente en el siglo XV, Ficino se esfuerza por una explicación física de los efectos de la música, uniendo la filosofía, medicina, música, magia y astrología. Ficino aconsejaba que el hombre melancólico ejecutara e inventara aires musicales<sup>15</sup>

A mediados del siglo XVII, Burton reunió todos los ejemplos disponibles de curación por medio de la música. Así mismo, en este siglo se realizan gran cantidad de estudios y tratados. En el siglo XVIII, se habló de los efectos de la música sobre las fibras del organismo, se le atribuyó un efecto triple a la música (calmante, incitante y armonizante). En el siglo XIX, Esquirol, psiquiatra francés, ensayó la música para curar pacientes con enfermedades mentales. Tissot, médico suizo, diferenciaba la música incitativa y calmante y estimaba que en el caso de epilepsia estaba contraindicada la música.<sup>15</sup>

Desde este punto surge la etapa científica. Entre 1900 y 1950 el creador de la rítmica y precursor de la Musicoterapia fue Emile Jacques Dalcroze; sostenía que el organismo humano es susceptible de ser educado eficazmente conforme al impulso de la música. Unió los ritmos musicales y corporales, sus discípulos fueron pioneros de la terapia educativa rítmica. Dalcroze rompió con los rígidos esquemas tradicionales permitiendo el descubrimiento de los ritmos del ser humano, único punto de partida para la comunicación con el enfermo.<sup>15</sup>

Edgar Willems, pedagogo, educador, y terapeuta ha realizado profundos estudios los cuales giran alrededor de la preocupación por investigar y profundizar acerca de la relación hombre-música a través de las diferentes épocas y culturas.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Estudio de Musicoterapia [en línea] < <http://encolombia.com/musicoterapia2.htm> > [consulta 22 de Septiembre 2008]

Karl Orff, tomó como base de su sistema de educación musical, el movimiento corporal, utilizando el cuerpo como elemento percusivo y el lenguaje en su forma más elemental. Para Orff la creatividad unida al placer de la ejecución musical permite una mejor socialización y establecimiento de una buena relación con el terapeuta, así como un aumento de la confianza y autoestima.<sup>15</sup>

En Estados Unidos desde la primera guerra mundial, los hospitales de veteranos contrataban músicos como ayuda terapéutica, preparando así el camino para la Musicoterapia. Esta valiosa experiencia sirvió para que los médicos la tomaran en cuenta y en 1950 se fundó la Asociación Nacional de Terapia Musical, la cual edita una revista, realiza un congreso anual e inicia la formación de terapeutas musicales. Es así como de este punto surgen las primeras escuelas de musicoterapeutas en este país.<sup>15</sup>

En Inglaterra se fundó en 1958 la Sociedad de Terapia Musical y Música Remedial dirigida por Juliette Alvin. Luego cambió su nombre por Sociedad Británica de Musicoterapia que extiende el grado de musicoterapeuta y también edita un boletín. Desde 1958 en la academia de Viena, se dictan cursos especializados en Musicoterapia con práctica en hospitales psiquiátricos y neurológicos. En Salzburgo, Herbert Von Karajan, fundó un instituto de Musicoterapia, con una orientación hacia la investigación neuro y psico-fisiológica. (1958).<sup>15</sup>

En América Latina se han desarrollado en los últimos tiempos varias asociaciones tales como: La Asociación Argentina de Musicoterapia (ASAM) fundada en 1966 y en 1968. Se realizaron allí las primeras jornadas Latinoamericanas de Musicoterapia; en el transcurso del mismo año se fundó la asociación Brasileña, al año siguiente la Uruguaya, Peruana y Venezolana. En el año de 1970 se fundó la sociedad Antioqueña de Musicoterapia y en el año de 1972 la Asociación Colombiana.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Estudio de Musicoterapia [en línea] < <http://encolombia.com/musicoterapia2.htm> > [consulta 22 de Septiembre 2008]

El año 2005 se funda la Asociación Chilena de Musicoterapia (ACHIM)<sup>16</sup>, la cual busca posicionar la actividad musicoterapéutica en el país y acreditar que los terapeutas que forman parte de esta asociación están calificados para ejercer dicha actividad.

### **2.3.2 Definición de Musicoterapia**

Existen un sin número de definiciones referentes a lo que es la Musicoterapia. Para el caso de esta monografía se usará la siguiente:

“La Musicoterapia es una psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos corpóreo - sonoro - musicales, para desarrollar, elaborar y reflexionar un vínculo o una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupo de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de la vida del paciente y de rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad.”<sup>17</sup>

Ahora bien es muy complejo establecer una sola definición y tampoco significa que la planteada en este trabajo sea la correcta, sino más bien tiene relación con elegir aquella que represente de mejor forma el sentir del musicoterapeuta.

---

<sup>16</sup> Catalogo III Encuentro Latinoamericano de Musicoterapia, Musicoterapia en América Latina Identidad y Cultura, 19-21 de Julio 2007, Universidad de Chile Facultad de Artes, p.19

<sup>17</sup> Benenzon R., La Nueva Musicoterapia, 1ra. ed. Argentina, Lumen, 1998, p.141

## **2.4 Musicoterapia en TEL**

Hay pocos indicios de investigaciones o trabajos realizados con niños que padecen TEL y alguna intervención de Musicoterapia.

De hecho en Chile la única experiencia que se logró recopilar respecto al trabajo práctico relacionado con Musicoterapia y TEL es la realizada por la psicóloga Silvia Andreu, quien fue mi compañera de práctica profesional.

Sus labores se realizaban en la Sociedad Protectora de la Infancia, específicamente en el colegio Josefina Gana de Jonson. Aquí existe un equipo de trabajo el cual está compuesto por una fonoaudióloga, psicopedagoga, profesoras diferenciales y especialistas, más la psicóloga-musicoterapeuta.

Aquí el trabajo musicoterapéutico va complementado por cada uno de los miembros del equipo de trabajo, lo cual en cierto modo según mi percepción, es mucho más beneficioso que si fuese Musicoterapia solamente. Esto se refleja en los resultados finales del proceso al cual se someten las niñas con TEL, es así como el trabajo de la fonoaudióloga, psicopedagoga, psicóloga y musicoterapeuta se fusionan y logran obtener progresos significativos y avances en el trastorno que afecta a las niñas.

Las actividades musicoterapéuticas están enfocadas al desarrollo de las capacidades de expresión de las niñas que padecen TEL.

Otra experiencia que tiene relación con TEL y estimulación musical es la realizada por la profesora María Jesús del Olmo. Este trabajo tenía como objetivo general el utilizar el sonido, la música y el movimiento para abrir canales de comunicación a fin de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y educación del alumno.

En la experiencia realizada por la profesora anteriormente señalada utilizaba la voz, los instrumentos musicales y la danza dentro del proceso de estimulación musical y se basaba principalmente en los modelos de Benenzon y Nordoff-Robbins. El primer modelo se basa principalmente en el principio de ISO que tiene relación con las energías sonoras, acústicas y de movimiento que caracterizan al individuo, de lo cual se desprenden técnicas de trabajo musicoterapéutico como la improvisación libre, diálogos musicales por medio de consignas de diverso tipo, cabe destacar que este modelo será explicado con mayor claridad más adelante en esta monografía. El segundo modelo planteado busca estimular, apoyar y desarrollar las reacciones del niño a través de las respuestas musicales-afectivas, se basa en la utilización del principio del “Music Child” del niño, es decir, la unión de sus capacidades receptoras y expresivas. Esto significa vivir un proceso que incluye la integración de aspectos emocionales (temores, deseos, necesidades) y aspectos cognitivos (orden, ritmo, melodía y también palabras y frases). Recibe además el nombre de musicoterapia creativa y utiliza la improvisación musical como principal técnica de trabajo.

Si bien es cierto deben existir algunas instituciones que trabajan con este trastorno, sin embargo no en todas se utiliza la Musicoterapia como terapia complementaria, motivo por el cual se logró recopilar poca información respecto a experiencias relacionadas con TEL y la misma en Chile.

### III. LA PRÁCTICA MUSICOTERAPÉUTICA

La práctica profesional fue realizada en el colegio Josefina Gana de Johnson. Este pertenece a la Sociedad Protectora de la Infancia ubicada en la comuna de Puente Alto.

El principal objetivo de la Sociedad Protectora de la Infancia es dedicarse a trabajar por los niños y adolescentes del país, abocándose principalmente a su educación y bienestar. Su misión es contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la infancia en Chile, en particular de aquellos niños, niñas y jóvenes en situación especial de vulnerabilidad, riesgo social y escasos recursos.

La escuela Josefina Gana de Johnson imparte clases desde 1° a 8° básico con planes y programas del Ministerio de Educación. La formación de las alumnas se basa en promover los valores espirituales, sociales y humanos acorde a los principios de la Iglesia Católica.

El colegio apunta a un desarrollo pleno e integral, buscando conseguir que alcancen su máximo potencial intelectual y un nivel cultural en consonancia con las exigencias de una sociedad demandante y cambiante.

Además se prioriza la responsabilidad y el sentido del deber para la superación de la adversidad, haciendo hincapié en el cumplimiento de las obligaciones para lograr las metas. Se trabaja con una población heterogénea donde asisten alumnas pertenecientes a los hogares de la protectora de la infancia. El resto de la población que asiste a la escuela proviene de las villas cercanas de Puente Alto y comunas de Pirque, La Florida, San José de Maipo y La Pintana.

La escuela consta de proyectos destinados al mejoramiento del aprendizaje de las alumnas contando con:

**Proyecto TEL:** este atiende a niñas y niños de pre-básica y básica con trastornos específicos de lenguaje, a quienes se les realiza una evaluación fonoaudiológica y pedagógica con profesionales especialistas.

**Proyecto TEL Mixto del lenguaje y Proyecto TEL Expresivo del lenguaje:** estos trabajan en los planos: fonológico, semántico y morfosintáctico.

**Proyecto Integración con alumnas con déficit intelectual:** en este proyecto se trabaja con muy pocas niñas las que son evaluadas por un profesor especialista y un psicólogo.

**Diferencial:** este atiende a niñas con problemas de déficit atencional.

**Orientación:** este departamento está encargado de trabajar con todas las alumnas de escuela con y sin problemas conductuales. Se trabaja en hábitos de estudio, orientación vocacional para alumnos de 8° básico, escuela para padres, sistema de educación para niñas y seguimiento de casos apoyando a las alumnas en la conducta, rendimiento, asistencia, etc.

La práctica musicoterapéutica se desarrolló en el equipo encargado de TEL, el cual estaba compuesto por sicopedagogas, una fonoaudióloga, profesoras diferenciales especialistas y una sicóloga.

El equipo de trabajo demostró gran interés y disposición para el trabajo musicoterapéutico, cabe destacar que nunca existieron problemas en cuanto a la utilización de espacios, implementos, materiales de apoyo, etc. Además se visualizó especial interés en incorporar al apoderado y así dar a conocer todo el trabajo realizado con las niñas participantes del proyecto TEL.

La dirección del establecimiento se mostró siempre muy complacida con el trabajo que se estaba realizando con las niñas del colegio y brindó mucho apoyo en el

desarrollo de este proceso de práctica, lo cual facilitó mucho el trabajo por parte de los alumnos practicantes.

### **3.1 Descripción del caso**

Los casos individuales fueron dos, ambas niñas cursaban el primer año de enseñanza básica (NB1) y sus edades eran seis años.

Algunos de los antecedentes recopilados del historial de las niñas en el proyecto de TEL son los siguientes:

**Caso N°1:** hermanos presentan antecedentes de alteraciones del lenguaje, déficit atencional y epilepsia. La madre de la niña utilizó medicamentos durante el periodo prenatal por nefritis. En cuanto al desarrollo lingüístico la madre afirma que la niña habla muy poco cuando pequeña.

Resultados de la evaluación fonoaudiológica: TEL mixto que afecta todos los niveles del lenguaje.

Luego de nacer la niña estuvo hospitalizada por bronquitis y fiebre alta. En la actualidad presenta intención comunicativa y comprende la conversación. A veces es necesario repetir la información, se distrae con mucha facilidad y es necesario subir el tono de voz.

En cuanto a su desarrollo social juega con sus hermanos, llora frente a frustraciones, respeta norma frente a presión de adultos, recibe castigos colectivos igual que sus hermanos, frente a personas ajenas se cohibe, realiza pataletas y llora mucho.

**Caso N°2:** primeras palabras al año de edad, primeras frases a los dos años. Le cuesta comprender órdenes según la madre.

Resultados de la evaluación fonoaudiológica: TEL mixto afecta al nivel fonológico, morfosintáctico y semántica.

Tiene buena conducta en la escuela pero se observan problemas de aprendizaje. En su familia existen casos con problemas de aprendizaje.

En ambos casos fueron citados los apoderados de las niñas. En el caso N°1 no existió ningún problema para recopilar antecedentes que ya estaban en su historial y los padres de la niña se mostraron muy interesados en que ella participara del proceso musicoterapéutico. Además los padres entregaron mayor cantidad de información respecto a su forma de vida y se logró establecer, por ejemplo, que existían problemas entre los padres, separaciones constantes, peleas en el hogar, invención de cuentos que la niña terminaba creyendo como el invento de la madre acerca de un bebe que nunca estuvo esperando, etc. La verdad es que la información aportada fue muy valiosa ya que permitió visualizar la gran carencia afectiva por parte de la niña con su familia.

En el caso N°2, los apoderados nunca se presentaron por lo que fue solo la ficha y la información que ella entregaba lo que aportó en el desarrollo del trabajo musicoterapéutico, al parecer tenía problemas y la niña no vivía con sus padres, sino con sus abuelos.

Cada una de estas niñas a pesar de tener TEL similares tenían características muy distintas. El caso N°1 se mostraba muy introvertida en un principio pero luego cambio su actitud a la de una niña muy extrovertida, sus respuestas eran por lo general “si” o “no” o “por que si”, lo más importante y el tema que siempre salía a relucir era su familia, su hermano imaginario, su mamá, etc.

Con el caso N°2 sucedía lo contrario, esta niña apenas hablaba, de hecho la primera vez que nos reunimos no pronunció una sola palabra, solo gestos, no se refería a su familia, no se obtenían respuesta frente a preguntas muy simples de la vida cotidiana de un niño, etc.

Todas estas características propias de un niño con TEL fueron viéndose modificadas en el desarrollo del proceso musicoterapéutico, las cuales serán descritas más adelante

### **3.2 Setting**

El setting de trabajo fue algo que llamó mucho mi atención, ya que existía todo o casi todo lo que un musicoterapeuta necesita para desarrollar su trabajo de forma óptima.

Primero el establecimiento cuenta con una enorme sala de música la cual estaba equipada con diversos instrumentos musicales de percusión, cuerdas, viento, etc. El trabajo en un principio era realizado en esta sala.

Luego de un tiempo se trasladó a una sala que fue destinada exclusivamente para este propósito de trabajo, es decir, el trabajo musicoterapéutico. Esta sala contaba con un espacio amplio de trabajo, lo cual permitía adaptar diversas actividades dentro del proceso (corporales, juegos, etc.). Al ser una sala solo para Musicoterapia adquiría también un sello propio y las niñas sabían que ese lugar era especial.

Así como las condiciones espaciales eran óptimas, también lo era la problemática de la contención de ruidos. Esto es típico en los colegios, lugares donde el ruido no debe propasar ciertos rangos, en este caso no existían problemas ya que el aislamiento de la sala no permitía que el sonido de los instrumentos o un equipo de audio fuese escuchado fuera del lugar.

Los instrumentos musicales que existían y que eran utilizados en Musicoterapia son los siguientes:

- Guitarra.
- Teclado.
- Panderos.
- Flautas.
- Bombo.
- Maracas.
- Toc-Toc.
- Bongoe.
- Huiros.
- Metalófonos.
- Marimba.

Además de todos los implementos mencionados anteriormente el lugar de trabajo era muy acogedor para las niñas. Este tenía alfombra, colchonetas e implementos para realizar actividades manuales como lápices, papel, carpetas donde las niñas guardaban sus trabajos, equipo de audio, entre otros. Todo los materiales utilizados fueron de gran importancia para el desarrollo de la actividad musicoterapéutica permitiendo así mucha libertad respecto de la planificación de las sesiones. De esta forma se podían establecer diversas actividades, que muchas veces por la falta de recursos no pueden ser realizadas.

### **3.3 Objetivos**

El objetivo general del trabajo musicoterapéutico fue el siguiente:

- Desarrollar de forma integral las capacidades de expresión de las niñas con Trastorno Especifico del Lenguaje, a través del proceso musicoterapéutico.

Los objetivos específicos del trabajo fueron:

- Crear vínculo a través de la actividad musicoterapeuta.
- Conocer aspectos relevantes de la vida familiar de las niñas a través del uso simbólico de instrumentos musicales.
- Potenciar capacidades de expresión por medio de improvisaciones instrumentales.
- Utilizar características propias de la conducta y carácter de las niñas para realizar consignas y canalizarlas en la improvisación musical.
- Potenciar capacidades de expresión por medio del movimiento corpora .
- Potenciar capacidades de expresión por medio de la voz, utilizando canciones infantiles conocidas por ellas.
- Identificar la capacidad de aprender canciones infantiles.
- Rescatar la temática de la canción infantil y orientarla a la personalidad de las niñas.
- Trabajar la motricidad de las niñas con instrumentos y actividades corporales.

Todos los objetivos planteados en el trabajo musicoterapéutico apuntan a desarrollar la expresión de las niñas, sea esta corporal, musical o la misma utilización del lenguaje oral. Se logró visualizar desde un comienzo que las niñas que padecen TEL tienen carencias afectivas que muchas veces vuelven a las personas poco seguras de sí mismas y complican el desarrollo de un individuo en cuanto a la capacidad de socialización. Recordemos además que al tener un problema relacionado con el lenguaje, produce en estas niñas diversos tipos de conflictos comunicacionales y la expresividad se ve coartada, por lo mismo el trabajo musicoterapéutico puede suplir esta falta de capacidad expresiva, ya que se utiliza como medio que complementa la carencia del individuo.

### 3.4 Métodos Utilizados

En el trabajo musicoterapéutico desarrollado con niñas que padecen TEL se aplicaron solo métodos activos basados en dos modelos. Uno de ellos es el Modelo Benenzon y el segundo basado en el Abordaje Plurimodal.

El primero de estos modelos (Benenzon) fue nominado como uno de los cinco más importantes de la musicoterapia durante el IX Congreso Mundial de Musicoterapia realizado en Washington, USA, en noviembre de 1999. El Prof. Dr. Benenzon comenzó a diseñar este modelo en el año 1969, y lo fue estructurando, organizando y dándole consistencia teórica a través de 35 años de aplicaciones clínicas, formación y supervisión de musicoterapeutas en diversos países de América y Europa. El substrato teórico se basa en las ideas de autores como Freud, Jung, Watzlawick, Konrad Lorenz, Fiorini, Winnicott, entre otros, de estudios profundos sobre la música y el objeto sonoro: P.Schaeffer, C. Sachs, M. Shaffer entre otros y de fundamentos de la educación musical: Willems, Dalcroze, Kodaly, Orff, Martenot, etc.<sup>18</sup>

El principio fundamental de este modelo es el ISO (Identidad Sonora), el cual tiene relación con las energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen al individuo y que lo caracterizan. Dentro de las clasificaciones que se pueden establecer se tienen:

**ISO Gestáltico:** el que caracteriza al individuo.

**ISO Complementario:** el ISO Gestalt motivado por circunstancias ambientales específicas.

**ISO Grupal:** identidad sonora - identidad étnica - identidad afectiva en un grupo.

**ISO Universal:** identidad sonora de los seres humanos, independiente del contexto cultural, social etc.

---

<sup>18</sup> Modelo Benenzon [en línea] < <http://www.centrobenenzon.org.es/modelo/index.htm> > [consulta 30 de Octubre 2008]

En este modelo el instrumento musical se convierte en un objeto, los cuales se clasifican según el momento o circunstancia dentro de la sesión. Así se pueden clasificar los instrumentos como objetos:

**Objeto experimental:** mirar observar, tocar y ejecutar instintivamente los instrumentos.

**Objeto catártico:** el instrumento facilita las primeras descargas de tensión acumuladas hasta el momento. Esto organiza la producción sonora y aparecen los primeros ritmos.

**Objeto defensivo:** el paciente no utiliza otro instrumento en toda la sesión, es como si el instrumento se transformara en un escudo.

**Objeto enquistado:** el instrumento no es utilizado para producir sonidos, sino que simplemente es manipulado, acariciado, etc.

**Objeto intermediario:** todo elemento capaz de permitir el pasaje de energías de comunicación entre un individuo y otro.

**Objeto intermediario corporal:** el musicoterapeuta puede utilizar su cuerpo o el cuerpo del paciente como objeto intermediario corporal. Se debe tener precaución para no perder la capacidad de intermediación.

**Objeto integrador:** es cuando un instrumento córporo-sonoro-musical permite el pasaje de energía de comunicación entre más de dos personas.

La metodología general de intervención del Modelo Benenzon tiene como objetivo fundamental instaurar y desarrollar una relación terapéutica no verbal entre el musicoterapeuta y el paciente.

Los pasos secuenciales de la sesión con este modelo se ordenan de la siguiente forma:

**Observación:** en la cual el musicoterapeuta debe esperar y encontrarse en una actitud de receptividad, esto permite escuchar, percibir, recibir, aceptar y comprender. La única expresión importante por parte del musicoterapeuta es producir una determinada consigna.<sup>19</sup>

---

19 Benenzon R., La Nueva Musicoterapia, 1ra. ed. Argentina, Lumen, 1998, p.77

**Asociaciones córpоро-sonoro-musicales:** el terapeuta comienza a tocar según lo que le transfiere su paciente.

**Aislamiento reflexivo-activo:** el musicoterapeuta deja de actuar y disocia su atención entre lo que está pasando afuera y lo que ocurre en el mismo, es el momento de mayor contacto con las sensaciones contratransferenciales, diferenciando las que llegan del paciente y las propias del musicoterapeuta.<sup>19</sup>

La metodología de trabajo al aplicar este modelo considera lo siguiente:<sup>20</sup>

**Diagnóstico** (ficha musicoterapéutica, test de encuadre no verbal, sesiones de observ.).

**Terapia** (sesiones de Musicoterapia, setting, protocolos, supervisión).

**Eventual y recomendado trabajo interdisciplinario.**

**Finalización de la intervención.**

La utilización de elementos del Modelo Benenzon en el trabajo con niñas con TEL nace producto de la implementación de un plan de trabajo musicoterapéutico que sea progresivo y que incluya técnicas de un proceso no verbal, considerando que estas niñas tienen esta dificultad comunicativa. Entre estas se tienen la imitación, la imitación parcial, preguntas y respuestas y asociaciones córpоро-sonoro-musicales. Todo esto orientado y aplicado con la utilización de instrumentos musicales, que permiten a las niñas generar un canal de comunicación distinto al verbal.

El segundo modelo utilizado en el trabajo musicoterapéutico es el llamado Abordaje Plurimodal (Schapira D., Ferrari K., Sanchez V., Hugo M.) “Este trata de integrar diferentes teorías, modelos y métodos”.<sup>21</sup> Se caracteriza por proponer una

---

<sup>20</sup> Modelo Benenzon [en línea] <<http://www.centrobenenzon.org.es/modelo/aplicaciones.htm>> [consulta 30 de Octubre 2008]

<sup>21</sup> Schapira D., Ferrari K., Sánchez V., Hugo M. Musicoterapia Abordaje Plurimodal, 1ra. ed. Argentina, Adim, 2007.

Musicoterapia que no esta enfocada en la teoría o en la música, sino más bien centrada en el paciente.

La plurimodalidad de este modelo se expresa en la diversidad de ejes de acción sobre los que se desenvuelve. Entre estos ejes se tienen los siguientes:

**Las Improvisaciones musicales terapéuticas:** improvisar significa hacer, inventar o crear algo sin preparación. “La improvisación fue introducida en la fábrica de la Musicoterapia hace unos cuarenta años no mucho después de que la profesión naciera en Estados Unidos y en Reino Unido”<sup>22</sup>. La improvisación musical es un medio de expresión libre por parte del paciente en Musicoterapia, utilizando instrumentos musicales, la voz o algún objeto sonoro, apoyado por la intervención del musicoterapeuta.

**La técnica EISS:** la técnica de estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido, es el único eje del modelo con características receptoras. Consiste en la audición de un estímulo musical diseñado de manera criteriosa por el musicoterapeuta y aplicar a una situación singular del paciente. Según los autores de este modelo mencionan que puede llegar a considerarse una modificación teórica y práctica de los postulados del Modelo Bonny o GIM (Guided Imagery and Music), ya que fue este modelo el que originó el desarrollo de esta técnica.<sup>23</sup>

**El uso selectivo de música editada:** esto se enfocó a la edad de las niñas y se utilizó música editada para realizar actividades lúdicas, caldeamientos corporales y en general para generar un espacio de confianza en la sesión de Musicoterapia.<sup>24</sup>

**El trabajo con canciones:** en este caso se utilizaron canciones de carácter infantil, esto debido a la edad de las niñas. Estas canciones muchas veces eran bastante

---

<sup>22</sup> Schapira D., Ferrari K., Sánchez V., Hugo M. Musicoterapia Abordaje Plurimodal, 1ra. ed. Argentina, Adim, 2007, p.115-149

<sup>23</sup> ibdm. , p.103-113

<sup>24</sup> ibdm. ., p.165-175

representativas para las niñas y permitió utilizar el lenguaje oral desde otra perspectiva, lo cual facilitó y potenció la utilización de la voz por parte de ellas.<sup>25</sup>

Es importante destacar que no se pudieron aplicar todos los ejes del modelo con las niñas y se modificaron o adaptaron para su utilización, por ejemplo la técnica EISS se usó pero no como método netamente receptivo, ya que al tratarse de una experiencia realizada con niñas es conveniente, según mi experiencia y trabajo pedagógico, el realizar actividades más lúdicas o enfocadas a labores manuales como por ejemplo dibujar.

En síntesis el modelo Plurimodal y Benenzon poseen elementos de trabajo en común los cuales fueron complementados en las diversas sesiones de Musicoterapia, esto permitió elaborar sesiones con actividades apropiadas para desarrollar y aplicar el proceso musicoterapéutico.

Cabe destacar que cada eje o actividad de los modelos abordados, fue fundamental ya que complementan la metodología y en la práctica se pudo apreciar que el funcionamiento de un solo modelo muchas veces sería poco provechoso y conviene fusionar a ambos con el objetivo de lograr un resultado óptimo en el proceso terapéutico.

### **3.5 Proceso Terapéutico**

Para lograr desarrollar el proceso terapéutico se necesita del paciente, terapeuta, diagnóstico, desarrollo y cierre. Esto se menciona ya que una de las grandes problemáticas a considerar en el proceso terapéutico es que en la práctica se estaba trabajando con niñas de un establecimiento educativo, lugar en el cual muchas veces se producen cambios de actividades debido a la realización de actos cívicos,

---

<sup>25</sup> Schapira D., Ferrari K., Sánchez V., Hugo M. Musicoterapia Abordaje Plurimodal, 1ra. ed. Argentina, Adim, 2007, p.151-164

actividades extra-programáticas, pruebas parciales, etc. Algunos de los puntos mencionados anteriormente causaron inconvenientes en el desarrollo del proceso de Musicoterapia. En un principio me fue difícil desarrollar la actividad, la idea era dejar a todos conformes con el trabajo y no tener mayores problemas con el trato hacia las niñas. El ser profesor ayuda en ese aspecto ya que existen herramientas y experiencia necesaria para abordar el trabajo con niños, lo importante en mi caso fue tomar medidas de precaución como por ejemplo estar en una sala visible y de fácil acceso a cualquier persona del colegio, mantener cierta distancia en el trato con las niñas, si bien es cierto las menores pueden ser muy cariñosas con las personas que trabajan en el lugar, pero deben existir límites sobre todo si es una actividad pasajera como lo es la práctica profesional. Todas estas precauciones tomadas por parte del terapeuta fueron de gran ayuda, ya que el trabajo parte de una manera mucho más seria y el equipo de trabajo visualiza compromiso y establece cierta confianza con la persona que realiza la práctica.

En los casos individuales tratados se logró desarrollar un total de doce sesiones en el caso N°1 y siete en el caso N°2. La dificultad se dio en que en el primer caso se logró cerrar el proceso musicoterapéutico y en el segundo se produjo un quiebre debido a la ausencia de la niña al colegio. Ante esto es muy difícil realizar una intervención de este tipo, ya que se corta la secuencia de trabajo establecida. De todas formas se lograron visualizar diversos cambios en la expresividad de las niñas, esto se reflejaba en las actividades realizadas al comienzo, versus las últimas sesiones musicoterapéuticas.

La intervención musicoterapéutica tenía como idea principal el realizar un total de doce sesiones con cada niña. Estas sesiones se distribuyeron de la siguiente forma:

- Diagnóstico (tres sesiones)
- Desarrollo de actividades musicoterapéuticas concretas (seis sesiones)
- Cierre (tres sesiones)

Demarcando claramente las tres grandes etapas del proceso musicoterapéutico a realizar, se procedió a la recolección de información pertinente a la historia musical

de las niñas, si bien es cierto se pudo establecer cuales eran las características del trastorno en cada una, no se contaba con la información de las características musicales.

### 3.5.1 Confección de Ficha Musicoterapéutica.

En el Modelo Benenzon se plantean diversas formas de realizar protocolos para obtener información referente a la historia musical del individuo. Es así como el autor plantea que “los protocolos deben permitir una descripción rápida de los acontecimientos y además deben circunscribirse a datos muy precisos”.<sup>26</sup>

Visto desde esta perspectiva es que resultó necesario confeccionar una ficha musicoterapéutica que fuese precisa en la toma de datos relevantes y que a la vez sea clara de entender por quienes accedan a esta información.

Esta ficha tomó elementos del Modelo Benenzon y también de ICMUS, el cual es un proyecto de investigación que reúne a equipos de musicoterapeutas de tres países de Latinoamérica: Argentina, Brasil y México, su estudio se basa principalmente en la música y psiquismo, a través del análisis de las producciones sonoras y sus correlatos subjetivos.<sup>27</sup>

De esta forma la ficha musicoterapéutica tomó la siguiente estructura:

**Historia sonora:** abarca intereses musicales de los padres, preferencias, adiestramiento musical, vivencias sonoras en el embarazo y la primera infancia, además de la educación musical de las niñas.

---

<sup>26</sup> Benenzon R., La Nueva Musicoterapia, 1ra. ed. Argentina, Lumen, 1998, p.84

<sup>27</sup> Proyecto ICMus[en línea] < [http://www.salvador.edu.ar/vrid/di/r\\_proy02/02md21.htm](http://www.salvador.edu.ar/vrid/di/r_proy02/02md21.htm) > [consulta 02 de Noviembre 2008]

**Producción sonora del niño:** se orienta a la exploración de instrumentos, modalidad de enlace (manipulatoria, explorativa y construcción creativa), instrumentos preferidos, pulso de la música, motivos rítmicos, alturas sonoras, motivos melódicos, utilización de instrumentos, uso de silencios y dinámica.

**Producción sonora vincular:** se asocia desconexión sonora, imitación, subordinación sonora, control de la improvisación, contraste sonoro y propuestas sonoras.

**Perfil psicsonoro:** las funciones psíquicas tienen relación con lo psicsonoro, esto abordado desde lo individual a lo vincular.

La elaboración de la ficha permitió establecer características de las niñas que facilitaron el proceso de diagnóstico y posterior desarrollo de las actividades concretas en el proceso musicoterapéutico.

### **3.6 Descripción del Proceso Musicoterapéutico**

Ambos casos arrojaron características muy diversas y además cada niña demostraba elementos propios de su carácter muy distintos. Lo que si estaba claro es el trastorno del lenguaje.

Los dos casos en el primer encuentro fueron de gran impacto para el terapeuta. En el caso N°1 la niña se encontraba llorando y fue difícil contener este llanto ya que no conocía al practicante y el problema nació en la sala de clases por lo que era necesario que su profesora contuviese el estado anímico de la niña. No fue así y hubo que utilizar solo comunicación, esto causaba un doble problema, ya que la niña padece TEL y además no conoce al terapeuta. Creo que el hecho de ser profesor ayudo bastante en este caso ya que se aplicaron los conocimientos a la experiencia que entrega el trabajo diario con niños, esto va desde la utilización de un lenguaje acorde a la edad, además un trato afectuoso para y así no producir el rechazo frente a esta situación compleja. Una vez que la niña contuvo su llanto y supero la situación de la

sala de clases, demostró ser muy sociable a pesar del problema que le aqueja. Con esta niña se lograron realizar las doce sesiones de Musicoterapia.

El caso N°2 se trató de una niña que no habló una sola palabra en el primer encuentro con el terapeuta. Fue muy difícil buscar la forma de comunicarse con ella, a pesar de todas las dificultades la niña logró hacer un gesto hacia un instrumento musical que llamó su atención. Esta niña demostraba características introspectivas y el lenguaje oral era muy complicado para ella. Con esta niña se lograron realizar siete sesiones.

En ambos casos se produjeron diversos cambios, bastante significativos en cuanto a la capacidad de expresividad. Es así como la niña extrovertida lograba realizar comentarios concretos respecto a temáticas relacionadas con su familia y su vida personal y la niña introvertida empezaba a utilizar su voz en canciones infantiles.

Algunas de las actividades realizadas en las sesiones musicoterapéuticas fueron:

- Diálogos musicales
- Juegos con globos y música.
- Juegos rítmicos corporales.
- Diálogos con sonidos onomatopéyicos.
- Imaginería y dibujos con música.
- Canciones infantiles.
- Improvisaciones vocales/instrumentales.

### **3.6.1 Análisis general de las sesiones de Musicoterapia según los modelos aplicados (Benenzon-Plurimodal).**

En el desarrollo del proceso de práctica se aplicaron elementos importantes de cada uno de los modelos mencionado anteriormente. es así como el enlace teórico/práctico se produce de la siguiente forma:

#### **BENENZON**

Lo primero que se realizó fue establecer el ISO (identidad Sonora) de cada niña. Esto se realizó en el caso N°1 a través de una entrevista realizada a los padres en la cual mencionaron algún tipo de música que la madre escuchaba en el embarazo, la música después del nacimiento y aquella música que acompaña a la niña en la actualidad. Con esta información se pudo establecer si había relación con lo planteado por los padres, versus lo que la niña planteaba personalmente. En este punto la niña mostró características muy marcadas de su entorno como por ejemplo las canciones infantiles y la música de difusión comercial que escuchan en su hogar. Se pudo establecer que la niña escuchaba Regaetón, y conocía algunas canciones infantiles como “caballito blanco” y otras rondas. Otro factor importante en la identificación del ISO es que este caso tenía muy marcada la célula rítmica de la galopa y la ejecución de escalas musicales.

El caso N° 2 fue un poco más complejo ya que los padres nunca asistieron cuando se les citó y la niña hablaba muy poco. Lo que se logró captar era que conocía algunas canciones infantiles como “caballito blanco”, pero manifestaba poca relación con algún tipo de música, de hecho no le gustaba según ella ningún tipo de música comercial. Lo que sí quedó muy claro es que su música se desarrollaba en planos sonoros muy suaves, esto se estableció como una de las características sonoras más representativas de la niña.

Los instrumentos como objeto. Este punto dio a conocer la forma en la cual las niñas utilizaban los instrumentos musicales del setting. El caso N° 1 utilizó los instrumentos en un principio como objetos experimentales, esto solo al comienzo del proceso, es decir, en el primer encuentro. La niña no conocía los instrumentos y exploraba sus diversas sonoridades. Luego de esto se transformó en objeto intermediario y la niña podía establecer diálogos musicales y seguir consignas sencillas. En varias de estas sesiones usó los instrumentos como objeto catártico, si bien es cierto no era durante toda la sesión pero sí tenía lapsos en los cuales descargaba mucha energía con su música. Costó muy poco para que utilizara los instrumentos como objeto integrador, utilizando toda su capacidad expresiva en la realización de improvisaciones y actividades corporales-musicales.

El caso N° 2 utilizaba los instrumentos como objeto experimental y también como objeto defensivo. Al parecer no le agradaba mucho interpretar música con los instrumentos del setting. Como no se completó el proceso de las doce sesiones no fue posible establecer si los instrumentos pasarían a ser objetos integradores, si fue muy importante en las últimas sesiones el hecho que pudiese tocar varios instrumentos en una misma improvisación, factor que puede dar indicios de que si se hubiese completado el proceso la utilización de instrumentos como objetos sería diferente.

Las sesiones se establecían en base a consignas y se desarrollaron actividades como la imitación con instrumentos y voces, diálogos musicales, actividades corporales, juegos rítmicos, entre otras. Cada caso enfrentaba de manera diversa las actividades de la sesión y fue de mucha importancia la aplicación de este modelo para determinar características importantes de la personalidad y cual sería la actitud que cada niña tomaría al verse enfrentada a una sesión musicoterapéutica.

## **PLURIMODAL**

Se utilizaron en ambos casos improvisaciones musicales que corresponde a uno de los cuatro ejes de trabajo del modelo. Al igual que en Benenzon la improvisación instrumental es de suma importancia para el desarrollo de la sesión. Lo

relevante es que se logro complementar con canciones infantiles que es un eje más del Plurimodal.

Se realizaron actividades relacionadas con la técnica EISS, pero debieron ser adaptadas debido a que la capacidad de imaginería de las niñas era poca o se comprendía poco, esto producto obviamente del TEL, costaba mucho que se expresaran verbalmente sobre todo en el segundo caso. Se desarrollaron actividades como por ejemplo “la familia imaginaria de animales”, en la cual debían representar animales con sonidos. Esto en el caso N° 1 pudo ser realizado sin grandes problemas pero en el segundo caso costó mucho y fue una actividad que incomodo un poco a la niña. En general se puede decir que producto de la edad y del trastorno que aqueja a las niñas es una técnica poco efectiva o habría que modificar elementos que permitan trabajar de forma óptima la sesión de Musicoterapia.

Se utilizó música editada que inducía a actividades rítmicas-corporales tales como caminar a un ritmo, correr, saltar, interpretar instrumentos musicales al mismo tiempo, dibujar, etc.. fue importante ya que en dependencia de la selección de la música se puede o no realizar una actividad específica, es así como por ejemplo con niños costaría mucho hacerlos saltar a un ritmo muy rápido o que marchen a otro muy ágil. Esto lo menciono apoyado de mi experiencia en el aula con niños y al desarrollo motriz de un niño de seis años.

El último punto del trabajo con canciones fue muy importante. Es aquí en donde las niñas lograron expresarse con su voz, factor que personalmente sentía era muy complejo, pero arrojó resultados distintos de los que yo pensaba. Cada niña pudo cantar canciones infantiles, el caso N° 1 canto las típicas rondas y además utilizo una canción que el terapeuta llevó. Esta canción lleva por nombre “la cuncuna amarilla” y fue como un himno para la niña, de hecho fue la canción de despedida del proceso de Musicoterapia. Al parecer se sintió muy identificada con una cuncuna que todo veía a su alrededor y que solo quería volar pudiendo al fin realizar su sueño después de una transformación. El caso N° 2 tomo como canción “caballito blanco” con la cual logro utilizar diversos matices de interpretación. Cabe destacar que era una niña que

apenas hablaba y al momento de cantar podía hacerlo alternando diversos volúmenes. Fue muy emocionante ver como la niña se expresaba cantando y a veces incorporando instrumentos musicales a su interpretación. Pienso que se hubiesen obtenido grandes logros con este caso si se hubiese concluido el proceso, es una lastima que muchas veces por motivos ajenos se pierda la continuidad del trabajo.

### **3.6.2 Manipulación de Instrumentos Musicales**

Ambas niñas utilizaron los mismos instrumentos musicales en la configuración del setting. Un factor muy importante fue que cada una de ellas logro manipularlos de una manera muy particular.

El caso N° 1 utilizo los instrumentos en un principio de manera muy sutil. Buscaba siempre el dialogo, la repetición de ritmos y también de escalas musicales. Poco a poco fue descubriendo más sonoridades en el instrumento y estableció independencia en su interpretación. Las improvisaciones fueron incorporando la utilización de varios instrumentos al mismo tiempo y la niña era capaz de utilizar cuatro o más en una sola interpretación

La capacidad expresiva se incremento y la niña utilizo los instrumentos musicales se forma convencional y no convencional, es así como lograba sonidos melódicos y otros a través de golpes en bordes de madera, rozar las cuerdas o parches, etc.. Los volúmenes eran muy variado y pasaba de planos sonoros suaves a otros fuertes y muy fuertes.

El caso N° 2 fue un poco más introvertido y utilizaba los instrumentos de manera muy suave en cuanto a volúmenes e intención musical. Esto quedaba explicito ya que sus gestos de interpretación eran muy delicados y parecía ser que no le gustaba golpear o hacer sonar con fuerza un instrumento musical.

En las primeras sesiones los diálogos instrumentales eran muy cortos, al parecer la niña se incomodaba o tenía vergüenza de interpretarlos. Poco a poco demostró mayor capacidad expresiva con estos pero fue siempre en volúmenes o planos sonoros muy débiles. Al parecer la niña se sentía muy cómoda con esta intensidad de volumen y le quedaba claro que los planos sonoros suaves eran lo suyo.

Logro manipular varios instrumentos al mismo tiempo pero no exploro variedades tímbricas como fue el caso N° 1.

### **3.6.3 Utilización de la voz**

Un gran misterio en el trabajo de Musicoterapia y niñas con TEL, tenía relación con descubrir si ellas serian capaces de utilizar la voz como mecanismo de expresión musical.

Si bien es cierto una de las niñas no tenía problemas de expresión verbal, pero el segundo caso casi no emitía palabra alguna. Esto significaba un gran desafío al momento de abordar el trabajo de las sesiones, por un lado costaba mucho verbalizar con las niñas producto de su edad y del problema de TEL.

El caso N° 1 demostró que su capacidad de expresión vocal era casi igual que con la utilización de los instrumentos musicales. La niña realizaba sonidos de animales, sonidos onomatopéyicos, etc., tenía la capacidad de cantar canciones infantiles con gran facilidad. Este ultimo elemento mencionado fue de gran importancia, ya que la niña logró cantar varias canciones infantiles como “Caballito Blanco”, “La Niña Maria” y “La Cuncuna Amarilla”. Es así como la ultima canción (Cuncuna Amarilla) significo casi un himno para ella y la tomo como una canción personal. La niña podía cantar una gran sección de la canción y a la vez aprender sin problemas y de forma muy rápida las partes de la que ella no sabia.

Además de la utilización de la voz como medio de expresión la niña logro incorporar la ejecución de instrumentos musicales para interpretar las canciones.

El caso N° 2 también logro interpretar canciones infantiles. Su canción preferida era “Caballito Blanco”. La diferencia respecto al caso N° 1 es que esta logró interpretar la canción en diferentes intensidades sonoras, de hecho le gustaba comenzar de forma muy suave, para luego ir aumentando la intensidad del volumen. La niña solo utilizaba la voz y no incorporo instrumentos musicales a su interpretación. Creo que el logro fue bastante significativo y hubiese sido una actividad muy importante para el desarrollo de la capacidad expresiva de la niña, el inconveniente es que no se lograron realizar todas las sesiones.

### 3.7 Resultados

Si bien es cierto las niñas que padecen TEL no lograron superar el problema que las aqueja con el trabajo musicoterapéutico, demostraron modificaciones en su expresividad respecto al inicio del proceso. Es así como se presentara un pequeño cuadro con algunas características observadas al inicio y al termino del proceso:

Caso N°1 Inicio del proceso	Término del proceso
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Niña poco sociable</li> <li>-Rigidez en mov. corporales.</li> <li>-Poca expresividad con instrumentos y con su voz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El Vínculo entre terapeuta y la niña mejora la capacidad de socialización de esta.</li> <li>-Logra realizar actividades corporales con mayor facilidad.</li> <li>-Mayor expresividad musical.</li> <li>-Logra utilizar su voz como elemento expresivo.</li> <li>-Canta canciones infantiles sin problemas.</li> <li>-Se identifica con cierta música infantil.</li> </ul>

Caso N°2 Inicio del proceso	Término del proceso
<ul style="list-style-type: none"> <li>-La niña no es capaz de comunicarse con el terapeuta.</li> <li>-Se comunica poco con los instrumentos musicales.</li> <li>-Rigidez corporal.</li> <li>-Poca utilización del lenguaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Logra comunicarse con el terapeuta.</li> <li>-Utiliza con mayor facilidad los inst. musicales como elementos expresivos.</li> <li>-Se sigue observando rigidez corporal.</li> <li>-Utiliza la voz con canciones infantiles.</li> <li>-Utiliza diversos matices y volúmenes para comunicarse y para cantar.</li> <li>-Establece comunicación cuando canta canciones infantiles</li> </ul>

## IV CONCLUSIONES

Al decir Trastorno Especifico del Lenguaje, se está encasillando no solo una patología del habla, si no más bien se está limitando a un individuo que padece dicho trastorno. Según Humberto Maturana “estamos acostumbrados a considerar el lenguaje como un sistema de comunicación simbólica, en el cual los símbolos son entidades abstractas que nos permiten movernos en un espacio de discursos, flotante sobre la concreción del vivir aunque lo representen”.<sup>28</sup>

La Musicoterapia funciona como mecanismo que reemplaza el lenguaje verbal por un sistema no-verbal. Esto logró permitir que las niñas que padecen TEL puedan expresarse de manera distinta a la tradicional utilizada por ejemplo en un establecimiento educacional. De esta forma se pudo potenciar aquellas habilidades que las niñas con este trastorno asumen como limitadas. Algunas de estas son la motricidad, el uso del cuerpo, la comunicación por medio de instrumentos y por sobre todo la utilización de la voz por medio de canciones infantiles.

Se pudo visualizar que este último punto fue bastante significativo para las niñas. En la práctica demostraron que con canciones de este tipo pueden hacer un uso correcto de la voz y aquella niña que no habla si puede cantar.

No se sabe a ciencia cierta cual puede ser la causa de un TEL, por lo que desarrollar la expresividad en estas niñas resulta ser un gran objetivo en el trabajo musicoterapéutico desarrollado.

Queda muy claro que el trastorno no se eliminó con la intervención musicoterapéutica, pero si ayudo a desarrollar capacidades expresivas de las niñas y así conocer aspectos relevantes de la vida interna de cada uno de los casos tratados en la práctica.

---

<sup>28</sup> Maturana H., Emociones y Lenguaje, 9na. ed. Chile, J C Saéz, 1997, p.105

Tal vez con una intervención mucho más prolongada se pudiesen lograr resultados más enfocados a la problemática del TEL, pero si queda claro que aplicando un proceso musicoterapéutico que utilice enfoques apropiados, los objetivos pueden ser cumplidos. Uno de los puntos que considero más importantes dentro del proceso realizado es el del trabajo con canciones infantiles, de hecho fue una de las actividades que tuvo mayor impacto en las sesiones de Musicoterapia. Creo que si se generara algún método con canciones infantiles enfocadas al problema de TEL se podrían conseguir resultados que tal vez resuelvan o ayuden a resolver este trastorno. Se logro comprobar empíricamente que las niñas que participaron de este proceso tenían mucha afinidad con las canciones y con el hecho de cantarlas. Obviamente la elaboración de una metodología apropiada para este tipo de trastorno debe ir apoyada por fonoaudiólogos, psicopedagogos y profesores especialistas, con el fin de trabajar la problemática específica y así no cantar por cantar. Es una posibilidad que puede ser efectiva o probablemente no, pero si esta claro que las niñas con TEL pueden expresarse utilizando su voz por medio de canciones.

En general se visualizó una modificación en la expresividad de las niñas, esto orientado a la utilización de instrumentos musicales, de la voz y verbalizaciones de temáticas dentro de las sesiones.

En síntesis las actividades realizadas dentro del proceso musicoterapéutico fueron de ayuda en el aspecto de mejora de expresividad de las niñas y seria de gran importancia indagar en diversos elementos que puedan influir directamente en el problema de lenguaje que aqueja a estas niñas, cabe destacar además que no todas las actividades planteadas en el proceso daban resultado, como por ejemplo actividades corporales que involucraran tocar instrumentos y movimientos al mismo tiempo o y en general aquellas que requerían de realizar dos cosas a la vez como caminar aplaudiendo, entre otras, esto creo que se debe a que los casos tratados tienen problemas de motricidad y podría ser una característica del TEL y por ende hay que tratar de buscar una gran gama de herramientas y metodologías que permitan al terapeuta resolver los problemas en el momento. Como experiencia personal el trabajo con niños me ha enseñado que muchas veces es impredecible y no se sabe

con certeza si lo planificado dará resultados, también es muy importante entregarse por completo tanto en lo musical como en los niveles de tolerancia a la frustración y lo más importante es que no hay que perder nunca de vista que se está trabajando con niños y se debe tener sumo cuidado con el trato, las palabras, las actividades, entre otras cosas en el momento que se desarrolla el proceso musicoterapéutico, ya que los niños al parecer necesitan de la entrega del otro para así generar un vínculo que permita obtener resultados.

## V BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Almonte C., Montt M., Correa D. Psicopatología infantil y de la adolescencia, 2da. ed. Chile, Mediterráneo, 2006.
- 2.- Benenzon R., La nueva musicoterapia, 1ra. ed. Argentina, Lumen, 1998.
- 3.- Benenzon R., Aplicaciones clínicas de la musicoterapia, 1ra. ed. Argentina, Lumen, 2000.
- 4.- Boyce-Tillman J., La música como medicina del alma, 3ra ed., España, Paidós, 2003.
- 5.- Capponi R., Psicopatología y semiología psiquiátrica, 7ma ed., Chile, Editorial Universitaria, 2002.
- 6.- Gauna G., Del arte, ante la violencia, 1ra ed., Argentina, 2001
- 7.- Maturana H., Emociones y Lenguaje, 9na. ed. Chile, J C Saéz, 1997.
- 8.- MINEDUC, Decreto 1300, Planes y programas de estudio para alumnos con trastornos específicos del lenguaje, Chile, Diciembre de 2002.
- 9.- Schapira D., Ferrari K., Sánchez V., Hugo M. Musicoterapia Abordaje Plurimodal, 1ra. ed. Argentina, Adim, 2007.
- 10.- Schwarz A., Schweppe R., Cúrate con la música, 2da ed. España Robin Book, 2002.
- 11.- Stern D., El mundo interpersonal del infante, 1ra ed., Argentina, Paidós, 1991.
- 12.- Planes y Programa de estudio para alumnos con Trastorno Específico del Lenguaje, En: Seminario Decreto 1300, 10 de septiembre 2004, Casablanca, Universidad de Valparaíso de Chile, Facultad de Medicina.
- 13.- Encuentro Latinoamericano de Musicoterapia, Musicoterapia en América Latina Identidad y Cultura, 19-21 de Julio 2007, Universidad de Chile Facultad de Artes.
- 14.- Estudio de Musicoterapia [en línea] < <http://encolombia.com/musicoterapia2.htm> > [consulta 22 de Septiembre 2008]
- 15.- Modelo Benenzon [en línea] <<http://www.centrobenenzon.org.es/modelo/index.htm>> [consulta 30 de Octubre 2008]

16.- Proyecto ICMus [en línea]

<[http://www.salvador.edu.ar/vrid/di/r\\_proy02/02md21.htm](http://www.salvador.edu.ar/vrid/di/r_proy02/02md21.htm)> [consulta 02 de Noviembre 2008]

17.- Fonoaudiología [en línea]

<<http://www.med.uchile.cl/escuelas/fonoaudiologia/revista/volumenes.html>> [consulta 22 de Septiembre 2008]

## ANEXOS

Protocolos y Ficha Musicoterapéutica

## ANEXO 1: Protocolos Caso N° 1

### Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 31 de Marzo

Paciente: N° 1

Sesión No.: 1

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia .

Supervisora: Susanne Bauer

<p><b>I. Objetivo(s) de la sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer a la niña.</li><li>• Establecer características de personalidad.</li><li>• Crear vínculo a través de la actividad Musicoterapeuta.</li><li>• Establecer parámetros para el diagnóstico de la niña.</li></ul>
<p><b>II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ACTIVA</li><li>• Exploración sonora (conocimiento de los instrumentos).</li><li>• Diálogo Musical (repetición rítmica y diálogo entre instrumentos)</li><li>• Improvisación libre</li><li>• PASIVA</li><li>• Improvisación del Musicoterapeuta, la niña escucha con ojos cerrados e imagina una situación</li></ul>
<p><b>III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Presentación</b> (saludo cordial al niño, presentación Mt preguntar que cosas hace y le gustan fuera del contexto educativo, relación con los padres, hermanos y sus compañeras de colegio, juegos infantiles, relación que tiene con la música, cual es la música de su agrado, etc.</li><li>• <b>Exploración sonora</b> (se pide al niño que explore cada uno de los instrumentos musicales del setting, reconozca su textura color y logre sacar algún sonido.) La niña accede pero logra sacar un solo sonido de los instrumentos, estaba</li></ul>

más bien temerosa. Toca todos los instrumentos pero muy tímidamente.

- **Dialogo Musical** (primero por imitación rítmica se le plantea al niño realizar un juego en el cual el imitara los ritmos que realice el Mt, la idea es captar la atención del niño en el manejo del ritmo, además aprovechar esta instancia para visualizar como utiliza el instrumento). En primer lugar escoge la Marimba, logra imitar ritmos pero con algunas dificultades y se centra solo en el extremo superior (agudo) del instrumento. Cambiamos el instrumento y poco a poco logro establecer algunas imitaciones. Luego de esto cambiamos el rol y yo debía imitar lo que ella tocaba, se notaba muy insegura pero sin embargo realizo diversos ritmos que tuve que imitar. En esta parte la niña descubre el sonido de al escala mayor y su atención estuvo centrada en eso más que en la parte rítmica, al parecer le acomodaban o agradaban mucho más las melodías que los ritmos.

-Tercera parte “La conversación de los instrumentos”. Si bien es cierto le costo mucho establecer diálogos al final pudo sin problemas. Tomo la Flauta, que al parecer le agradaba mucho y comenzó a tocar. Se manifiesta un dialogo pero queda la sensación de que quería seguir tocando.

- Parte final de la sesión Mt interpreta en algún instrumento música para el niño, este por su parte escucha y comenta acerca de que imagino con la música que escucho. La niña se recuesta en una colchoneta y cierra los ojos. Comienzo a interpretar una melodía muy suaves en el Metalófono, se veía muy tranquila y relajada. Al finalizar pregunto que se imagino con la música y no obtuve respuesta, esto me permite saber que debo medir mucho más el punto de la verbalización, ya que es una niña con un Trastorno específico del lenguaje

<p><b>IV.</b></p>	<p><b>Observaciones musicales (paciente-terapeuta)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A pesar de lo temerosa que se mostro en un principio, la niña logra tocar y explorar todos los instrumentos musicales.</li> <li>• En un principio solo tocaba pocos sonidos por instrumento.</li> <li>• Identifico un escala ,usical y se quedo con ese sonido, da a entender que le agradaba y era como su escudo el cual no queria dejar.</li> <li>• Note algunas dificultades para interpretar ciertos ritmos, estos eran muy inestables.</li> </ul>
<p><b>V.</b></p>	<p><b>Conclusiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creo que la niña pudo relacionarse muy bien con los instrumentos y el terapeuta, se dieron instancias interesantes de dialogos musicales en los cuales la niña pudo explayarse a traves de la música. Ademas logramos establecer cierto nivel de comunicación y eso es muy bueno para generar vinculo.</li> </ul> <p>Logre conocer aspectos generales de la vida cotidiana de la niña, como por ejemplo los integrantes de su familia, sus compañeras, el colegio, etc. Ademas de reconocer algunas características personales para asi tener una vision mucho más clara de que tipo de niña se trata</p>
<p><b>VI.</b></p>	<p><b>A considerar para la próxima sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos verbalización.</li> <li>• Mucha más música.</li> <li>• Dejar mayor libertad para que la niña se exprece con los instrumentos musicales.</li> </ul>

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 07 de Abril

Paciente: N° 1

Sesión No.: 2

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia.

Supervisora: Susanne Bauer

<p><b>I. Objetivo(s) de la sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer a la niña.</li><li>• Establecer características de personalidad.</li><li>• Crear vínculo a través de la actividad Musicoterapeuta.</li><li>• Establecer parámetros para el diagnóstico de la niña.</li></ul>
<p><b>II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ACTIVA</li><li>• Improvisación libre</li><li>• PASIVA</li><li>• Improvisación del Musicoterapeuta, la niña escucha y realiza un dibujo referente a la música que audiciona.</li></ul>
<p><b>III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Consigna: Improvisación libre</li><li>• La niña elige la Marimba y comienza a tocar. Toca escalas ascendentes y descendentes, esto quedó muy marcado de la primera sesión. Demuestra mucha más soltura tanto en su música como en el manejo de los instrumentos musicales. La idea fue enfocar esta sesión solo a la utilización de instrumentos sin mayor verbalización. La niña logra imitar ritmos sin problemas cosa que en la primera sesión costaba mucho. Logro pasar por casi todos los instrumentos faltaron solamente las maracas, su música fue mucho más fluida y demostró mayor confianza y seguridad en lo que hacía.</li><li>• Cierre: Interpretación de Música por el Terapeuta. La niña dibuja lo que</li></ul>

inmagina con esta música.

Esta actividad logro realizarla con gran dedicación y fue un poco extensa. Me da la impresión de que queria seguir dibujando, de hecho al momento de comentar el dibujo dijo que el dibujo era su familia pero que faltaba su hermano y su papá. El dibujo se llamaba "N°1", al parecer existe un tema bastante fuerte ligado a su familia.

La niña se muestra con agrado y tranquilidad al momento de finalizar la sesión.

**IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)**

- La niña muestra una mayor soltura al momento de enfrentarse a los instrumentos musicales.
- Logra escoger de forma libre instrumentos sin tener que pedirle algo ella accede.
- Su música es mucho más fluida.
- Sigue interpretando escalas y sonidos estructurados en los instrumentos.

**V. Conclusiones**

La niña se expresa de mejor forma sin tener que dar verbalizaciones complejas, ademas se comunica de buena manera al momento de hablar y de realizar las improvisaciones.

Se logro establecer un tema muy importante que tiene relación con su familia y que ademas deja como punto de partida el trabajo de la proxima sesión, para asi complementar lo que faltó (padre y hermano). Con esto se puede realizar un trabajo interesante, ya que es un dato importantísimo el hecho de saber que su familia es un tema relevante dentro de la vida de la niña.

**VI. A considerar para la próxima sesión**

- Incorporar la tematica del hermano y el padre en la estructuración de la sesión.
- Incluir a los demas integrantes de la familia para elaborar una sesión representativa utilizando los instrumentos musicales.
- Incluir actividades de abstracción (cuentos, historias, etc.)

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 14 de Abril

Paciente: N° 1

Sesión No.: 3

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia.

Supervisora: Susanne Bauer

### **I. Objetivo(s) de la sesión**

- Conocer a la niña.
- Establecer características de personalidad.
- Crear vínculo a través de la actividad Musicoterapeuta.
- Establecer parámetros para el diagnóstico de la niña.

### **II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Improvisación libre
- Representación de la Familia a través de los instrumentos musicales.

### **III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

- Improvisación Libre: la niña demuestra utilizar muchos recursos en la interpretación, incorpora muchos instrumentos y utiliza de forma independiente el espacio.

En esta parte la niña demuestra que puede realizar muchas más cosas con los instrumentos, llegando incluso a tocarlos de diferentes maneras, golpea las maderas, el suelo, utiliza dos o más instrumentos al mismo tiempo, etc. De esta forma demuestra que sus recursos musicales han aumentado de forma considerable.

- Los miembros de la Familia: por medio de instrumentos la niña debe representar a los miembros de su familia, partiendo por los dos principales y que quedaron inconclusos de la sesión anterior (papá y hermano), luego a los otros miembros.

Elige el bombo para representar a su papá y el bongó a su hermano.

Toca sonidos muy fuertes representando a su padre y daba la sensación de voz de autoridad, yo represente a su hermano con el bongoe, realizamos un dialogo. Después cambiamos los roles.

Escoge la Marimba para representar a su hermana, ella es representada por la Flauta y su madre por el Toc Toc.

Cuando interpreta a su madre, demuestra mayor soltura en la música e incorpora los otros instrumentos musicales que a la vez eran un miembro de su familia, con esto daba a entender que la madre manipulaba a todos estos integrantes.

Curioso era que la niña lograba tocar todos estos instrumentos.

Finalmente realizamos el dialogo entre padre y madre (bombo y toc toc), pero ella incorpora a esta interpretación a la flauta que representaba a ella misma.

Logra expresarse de mejor forma y demuestra mucha más confianza en lo que realiza

Se ha visto una mejora en la manera de tocar los instrumentos, a pesar de que siempre busca la escala como sonido preferido para la improvisación, comenta que le gustan los instrumentos y la música.

<p><b>IV.</b></p>	<p><b>Observaciones musicales (paciente-terapeuta)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorpora una mayor gama de instrumentos a la improvisación sin problemas.</li> <li>• Logra entender el concepto de interpretar a su familia con los instrumentos musicales.</li> <li>• Su música es mucho más fluida y estable lo cual demuestra tener manejo y confianza en el momento de improvisar.</li> <li>• Sigue utilizando escalas musicales dentro de su musica, de forma muy marcada</li> </ul>
<p><b>V.</b></p>	<p><b>Conclusiones</b></p> <p>Se aprecia que la niña logra comprender conceptos muy abstractos a pesar del problema del lenguaje que tiene, es un indicador muy positivo, ya que da a entender que la niña puede superar su problemática o demuestra algún tipo de avance en esta temática.</p> <p>Logra utilizar el setting Musicoterapéutico completo incorporando diversos instrumentos a la vez.</p> <p>Se aprecia un avance respecto a la forma de expresar utilizando instrumentos y en cuanto a la comunicación que se establece.</p>
<p><b>VI.</b></p>	<p><b>A considerar para la próxima sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar con cuentos referentes a familias, utilizando animales por ejemplo.</li> <li>• Incorporar sonidos onomatopéyicos a las improvisaciones</li> <li>• Poner énfasis al tema de la familia.</li> </ul>

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 21 de Abril

Paciente: N° 1

Sesión No.: 4

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia.

Supervisora: Susanne Bauer

### **I. Objetivo(s) de la sesión**

- Conocer aspectos relevantes de la vida familiar de la niña, a través de la representación de una familia imaginaria de animales

### **II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Improvisación libre
- Consigna “La Familia de animales” (representada por instrumentos y sonidos onomatopéyicos)

### **III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

- Crear una familia imaginaria de animales.
- Actividades:
  - i. Elegir la familia de animales, en este caso fue de pájaros
  - ii. Escoger los instrumentos que representan a cada uno de los integrantes de la familia animal.
  - iii. Realizar un sonido vocal que sea característico de cada miembro de la familia animal.
  - iv. Improvisación: contiene diálogo entre los diversos miembros de la familia animal ejemplo mamá e hijo, etc.. Diálogo final que integre a todos los miembros de la familia animal.
- La niña utiliza diversas formas de improvisar, emplea ritmos estables y sigue utilizando las escalas. La niña logra establecer una familia imaginaria, pero inmediatamente lo asocia a la suya.

Elige diversos instrumentos sin problemas y los nombra, además propone un sonido que es representativo de cada miembro de esta familia. Logra improvisar sin problemas se nota mayor soltura y dominio sobre los instrumentos musicales. Su música es bastante fluida.

Al finalizar cuando se le pide que toquemos con todos los integrantes de la familia, lo hace sin dificultad y ocupa sonidos vocales y de instrumentos.

El comentario final fue un poco desconcertante para mí ya que apareció el tema de las peleas entre su madre y su padre. La niña menciona con cara un poco triste que sus padres peleaban y que no le gustaba.

Trate de contener con una última improvisación en la cual la niña toca la flauta con mucha rabia, creo que fue un desahogo para ella, ya que se despide tranquila.

Una de las cosas que más rescato es la capacidad de comunicarse. Al principio le costaba un poco pero he visto que cada vez ella se expresa de mejor forma.

**IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)**

- Toca casi todos los instrumentos musicales utilizando todos sus recursos sonoros.
- Incorpora el uso de su voz a la improvisación.
- Puede utilizar más de un instrumento a la vez.
- Demuestra decisión cuando quiere utilizar algún instrumento o sonido vocal
- Relaciona directamente cualquier temática asociada a la familia con su experiencia personal.

**V. Conclusiones**

La niña se comunica verbalmente de manera muy fluida

Logra tener capacidad de generar abstracción respecto a cosas imaginarias.

Demuestra creatividad en toda la experiencia Musicoterapéutica.

Utiliza todos los recursos musicales que están a su alcance, sean estos instrumentos o su propia voz

**VI. A considerar para la próxima sesión**

- Tener en cuenta el tema de las peleas familiares.
- Trabajar temática referente a la violencia familiar y el maltrato.

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 06 de Mayo

Paciente: N° 1

Sesión No.: 5

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia.

Supervisora: Susanne Bauer

### I. **Objetivo(s) de la sesión**

- Potenciar la capacidad de expresión de la niña utilizando elementos propios de su conducta y carácter.

### II. **Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Improvisación libre
- Consigna “como me porto en la casa”

### III. **Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

Se le comenta a la niña que vamos a realizar un juego que tiene relación con expresarse por medio de los instrumentos y lleva como consigna “Como me comporto en casa” Esto consistía en representar con los instrumentos aquellos momentos referentes a la conducta de la niña en su hogar.

Comienza la improvisación y existe un diálogo entre ella que estaba representada por el metalofono y su familia que eran todos los instrumentos musicales del setting.

Luego de esta actividad existe un diálogo y le pregunto a la niña que como es su comportamiento en casa y me responde que es bueno. En esta parte logre apreciar mucha calma en la niña al momento de utilizar los instrumentos.

Le pregunto si es que N°1 es siempre feliz y responde que si.

Cabe destacar que la niña pareciera ser que no quiere dejar de tocar los instrumentos y sola logra incorporar la utilización de una mayor gama de instrumentos al mismo tiempo.

Al finalizar esta parte le propongo que realicemos una improvisación musical que represente a N°1 Feliz y N° 1 con Rabia.

Logra demostrar una música tranquila y luego da a conocer una música en la cual toca los instrumentos con mucha rabia. Demuestra de ahogo y su volumen es bastante elevado al momento de tocar, parecía que rompería algún instrumento.

Finaliza la sesión con un pequeño comentario respecto a la experiencia realizada.

**IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)**

- La niña demuestra gran manejo de los instrumentos del setting
- Pareciera ser que no quiere dejar de tocar los instrumentos.
- Toca varios instrumentos de forma alternada y simultánea.
- Utiliza los instrumentos de diversa forma, usa escalas, arpeggios, golpes en diversos lugares, etc.
- Expresa sensaciones con los instrumentos, demostrando rabia al tocar a un volumen muy elevado.

**V. Conclusiones**

La niña logra representar características de su personalidad que son importantes en su vida cotidiana.

Utiliza los instrumentos de diversa forma e incorpora varios de esto a su música.

Tiene la capacidad de representar elementos a través de la música.

**VI. A considerar para la próxima sesión**

- Utilización de la voz.
- Alguna actividad corporal dentro de la sesión

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 12 de Mayo

Paciente: N° 1

Sesión No.: 6

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia.

Supervisora: Susanne Bauer

### I. **Objetivo(s) de la sesión**

- Utilizar la voz de la niña como medio de expresión musical, con canciones infantiles conocidas por ella.

### II. **Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Improvisación libre
- Consigna “como me porto en la casa”

### III. **Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

Comienza la sesión con una improvisación libre en la cual la niña escoge instrumentos para improvisar.

Luego de esto se le comenta a la niña si conoce algunas canciones infantiles con las que ella pueda jugar. Se le pregunta si conoce el Caballito Blanco y dice que si, además de la niña Maria como ronda.

La Niña logra cantar sin problemas las canciones. Cabe destacar que la primera canción le costo menos que la segunda, pero las interpreto sin problemas.

Se trabajaron aspectos de cambios de intensidad en los volúmenes, es un factor que a la niña le cuesta, ya que su voz es muy débil en intensidad.

La siguiente actividad tenia relación con utilizar instrumentos en la interpretación de las canciones. La niña utiliza el bombo, el bongoe y le llama mucho su atención la guitarra como instrumento nuevo del setting.

Finalmente con mucha vergüenza y un poco de ayuda termina pidiendo la guitarra.

Cantamos las dos canciones con diversos instrumentos y modificando sus velocidades de interpretación.

Cabe destacar que la niña logró utilizar o mejor dicho logro mantener a veces un pulso estable.

Pudo cantar sin dificultad y con mucho entusiasmo las canciones.

Finalmente se le pide realizar una improvisación final que no resulto mucho por

que se rompió la baqueta del bombo. Ojo que esta vez la niña tocaba con mucha fuerza los instrumentos, elemento que anteriormente no había demostrado de manera tan clara, parecía como una descarga de rabia contenida.

Ya que esto no resulto mucho se le pide que realicemos una ultima interpretación de las canciones, lo cual resulta sin inconvenientes.

Además de cantar las canciones la niña manifestó sus gustos musicales señalando que conocía canciones de Regaetón.

**IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)**

La niña logra utilizar su voz sin dificultad.

Puede cantar canciones sin perder el ritmo.

Establece sin dificultad una parte de la canción y el terapeuta otra.

Interpreta usando su voz e instrumentos al mismo tiempo.

Da a conocer sus preferencias.

Demuestra cierta ira al momento de interpretar los instrumentos de percusión.

**V. Conclusiones**

La niña logra expresarse utilizando la voz sin dificultad.

Utiliza las canciones infantiles para expresarse.

Incorpora la guitarra a sus instrumentos preferidos y demuestra mucha musicalidad para interpretar las canciones. Se puede apreciar que la niña a avanzado mucho en cuanto a su expresión, ya que no mostro inconvenientes a la hora de cantar e incorporara instrumentos a sus improvisaciones.

**VI. A considerar para la próxima sesión**

Seguir utilizando canciones infantiles dentro de la sesión.

Incorporar de lleno la guitarra como instrumento del setting

Afinar la guitarra para que la niña pueda hacer uso de esta.

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 26 de Mayo

Paciente: N° 1

Sesión No.: 7

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

### **I. Objetivo(s) de la sesión**

- Conocer la capacidad de aprender canciones infantiles.
- Potenciar capacidades de expresión por medio de improvisaciones instrumentales.
- Potenciar la capacidad de expresión utilizando la Voz.

### **II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Improvisación libre
- Canción infantil.
- Incorporar instrumentos a la interpretación vocal.

### **III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

La sesión comienza con una improvisación libre en la cual la niña utiliza diversos instrumentos para expresarse, es así como utilizo el metalófono, bombo, pandero, etc., en una misma improvisación. Esta niña a demostrado una gran capacidad de expresarse por medio de los instrumentos musicales.

La segunda parte estaba orientada a la Canción infantil. Ella recuerda que se habían trabajado dos canciones (Caballito Blanco y La Niña María), las cuales recordaba sin problemas.

Esta vez se le presento una canción a la niña la cual tenía que ser acompañada por instrumentos. La canción se llama La Cuncuna Amarilla.

Una vez interpretada la canción se le enseñan a la niña las dos primeras estrofas, probando así la capacidad de aprendizaje de esta canción.

La niña interpreta con voz muy suave la canción e incorpora instrumentos.

Existió un momento en que se planteo colocar nombres a los instrumentos y

realizar un dialogo, ya que el nivel de concentración al parecer es bajo. Cabe destacar que esta niña venia saliendo de otra actividad y por lo tanto pudo haber tenido una sobrecarga de exigencia, por que opte por sacarla un momento de este aprendizaje (de la canción).

Una vez más interpretamos la canción con instrumentos. Cabe señalar que le agrada mucho la guitarra de hecho la utilizo para cantar las canciones.

Concluye la sesión con la canción aprendida.

**IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)**

- La niña toca varios instrumentos en una sola improvisación.
- Logra utilizar su voz sin problemas.
- Su timbre de voz es muy suave.
- Demuestra interés en la interpretación de canciones y en su aprendizaje.
- Siente cierta atracción por la guitarra como instrumento musical.

**V. Conclusiones**

La niña al comienzo estaba muy confundida ya que una tia la saco a otra actividad en la hora de la sesión.

Si bien pudo estabilizarse costo un poco al inicio.

Pudo aprender un fragmento de la canción lo que prueba que es capaz de generar aprendizaje de manera rapida, esto por supuesto orientado a las canciones infantiles.

Demostro mucho entusiasmo al momento de cantar y aprender nuevas cosas, en este caso una nueva canción.

Sigue manejando los instrumentos musicales sin dificultad y con mucha fluidez.

**VI. A considerar para la próxima sesión**

Seguir utilizando canciones infantiles dentro de la sesión.

Incorporar de lleno la guitarra como instrumento del setting

Afinar la guitarra para que la niña pueda hacer uso de esta.

Incorporar alguna actividad corporal o de audición musical.

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 02 de Junio

Paciente: N° 1

Sesión No.: 8

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

### I. **Objetivo(s) de la sesión**

- Utilizar el cuerpo y los movimientos como medio de expresión.
- Potenciar capacidades de expresión por medio de improvisaciones instrumentales.
- Potenciar la capacidad de expresión utilizando la Voz.

### II. **Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Actividad corporal siguiendo el ritmo y marcando este con diversos movimientos corporales. Utilizar instrumentos musicales.
- Improvisación.
- Canción infantil.

### III. **Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

La sesión comienza con una verbalización referente a las cosas que le gustan hacer a N°1. Comenta que le gusta jugar con sus primas y un amigo.

Luego de esto se realiza una actividad corporal-rítmica. Primero la niña seguía el ritmo hecho por la guitarra caminando. Una vez explicada la actividad se coloca música, en la cual la niña sigue diversos movimientos corporales relacionados con animales, pasos largos y cortos, entre otras consignas a seguir.

N° 1 se muestra muy contenta con la actividad..

Luego de esto se realiza una improvisación que tiene relación o mejor dicho tiene como consigna realizar música para el juego con sus primos y amigo.

La niña demuestra que es de su agrado la guitarra y a utiliza.

Luego de esto se comenta la canción trabajada (Cuncuna Amarilla). Cabe destacar que la niña a aprendido muy rápido esta canción y también a dado

<p>indicios de entender un poco el texto de la misma.</p> <p>Es interpretada no de forma completa.</p> <p>Después se realiza el canto de las canciones Caballito Blanco y La Niña Maria.</p> <p>Incorpora instrumentos a las interpretaciones.</p> <p>La sesión cierra con una improvisación libre en la cual la niña escoge como instrumento la guitarra.</p>
<p><b>IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede seguir ritmos pero no puede realizar caminatas e interpretarlos al mismo tiempo.</li> <li>• Se aprecia un gran interés por la guitarra que es el único instrumento de cuerdas del setting.</li> <li>• Toca la guitarra con sus manos, pero prefiere realizarlo con una baqueta de metalófono.</li> <li>• Su volumen para cantar es muy bajo.</li> </ul>
<p><b>V. Conclusiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podria trabajarce mucho más la motricidad de la niña realizando muchas más actividades corporales.</li> <li>• La niña se muestra contenta con la sactividades corporales y trabaja con estusiasmo.</li> <li>• Demuestra un aprendizaje rapido y analitico de la canción infantil propuesta.</li> <li>• Su música no tiene una estructura clara.</li> </ul>
<p><b>VI. A considerar para la próxima sesion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir trabajando actividades corporales.</li> <li>• Cantar en diversas intensidades.</li> <li>• Traer canción en Cd para que la niña tenga acceso a ella.</li> </ul>

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 16 de Junio

Paciente: N° 1

Sesión No.: 9

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

### I. **Objetivo(s) de la sesión**

- Utilizar el cuerpo y los movimientos como medio de expresión.
- Rescatar la temática de la canción infantil y orientarla a la personalidad de la niña.
- Potenciar capacidades de expresión por medio de improvisaciones instrumentales.
- Potenciar la capacidad de expresión utilizando la Voz.

### II. **Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Actividad corporal siguiendo el ritmo y marcando este con diversos movimientos corporales. Utilizar instrumentos musicales.
- Improvisación en base a verbalización.
- Canción infantil.

### III. **Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

Comienza la sesión con una actividad corporal, la cual se baso principalmente en la realización de movimientos siguiendo música grabada.

Se realizaron diversos tipos de movimientos utilizando diversos espacios como por ejemplo el suelo, la sala, apoyarse en el muro, etc.

La niña accede pero con dificultad, ya que no demuestra mucho manejo con su cuerpo.

Se percuten ritmos con las palmas y se incluye en esta parte instrumentos de percusión (panderos).

Cuesta mucho que la niña marque un pulso estable.

Se realiza un breve comentario de su estado anímico y en base a esto se realiza una improvisación libre la cual tenía relación con el trabajo de lo alegre o triste que puede estar N° 1.

<p>Se realizan dos improvisaciones las cuales tenían una estructura poco clara. Cabe destacar que la niña no mantiene ritmos ni busca melodías definidas. Concluye la sesión con la canción infantil Caballito Blanco, la Niña Maria y la Cuncuna amarilla.</p>
<p><b>IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Improvisaciones muy desorganizadas.</li> <li>• Falta de ritmo.</li> <li>• No logra coordinar su cuerpo con la utilización de algún instrumento.</li> <li>• No puede realizar música con alguna estructura.</li> <li>• Logra cantar medianamente bien.</li> </ul>
<p><b>V. Conclusiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta desarrollar el trabajo corporal de la niña, cuesta mucho que mantenga un movimiento y que pueda ejecutar un instrumento al mismo tiempo.</li> <li>• No realiza ritmos con precisión</li> <li>• Su musica es muy inestable,</li> <li>• Demuestra poca capacidad de verbalizar</li> </ul>
<p><b>VI. A considerar para la próxima sesion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir trabajando actividades corporales.</li> <li>• Continuar trabajo de canciones infantiles.</li> </ul>

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 23 de Junio

Paciente: N° 1

Sesión No.: 10

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

### I. **Objetivo(s) de la sesión**

- Utilizar el cuerpo y los movimientos como medio de expresión.
- Rescatar la temática de la canción infantil y orientarla a la personalidad de la niña.
- Potenciar capacidades de expresión por medio de improvisaciones instrumentales.
- Potenciar la capacidad de expresión utilizando la Voz.

### II. **Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Actividad corporal siguiendo el ritmo y marcando este con diversos movimientos corporales. Utilizar instrumentos musicales.
- Improvisación en base a verbalización.
- Canción infantil.

### III. **Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

Saludo a la niña y comentario respecto a como estaba y al tiempo que había pasado sin que nos viéramos. La niña comenta que estuvo enferma en su casa.

Esta vez se veía bastante contenta y sociable, muy abierta a la conversación.

Comienza la sesión con una actividad corporal rítmica en la cual la niña se movía e imitaba los movimientos y sonidos con un instrumento, ella escoge la flauta y el terapeuta el bombo. Cabe destacar que le cuesta mucho caminar al un ritmo específico además de imitar con dificultad los ritmos realizados.

Después se realizó una improvisación libre en la cual la niña volvió a tomar contacto con los instrumentos que hace dos semanas no veía.

Se verbaliza respecto al estado de ánimo y a las cosas que realizó en la semana, comenta respecto a un primo que se enfermó y acompañó al hospital.

Se le pregunta acerca del cariño que siente por su primo y lo afirma. En base a esto se realizo una improvisación dedicada a su primo enfermo.

Una vez concluida la improvisación se invita a la niña a realizar una canción infantil. Lo planteado era el caballito blanco, pero la niña menciona que quiere cantar la cuncuna amarilla. Inmediatamente comienza a cantarla y al parecer le identifica bastante. Se realiza un pequeño comentario respecto a la canción y finaliza la sesión con la interpretación de una parte de la cuncuna amarilla más instrumentos musicales.

**IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)**

- Sigue demostrando interés por la guitarra como instrumento.
- Sus improvisaciones fueron mucho más cortas.
- Utiliza pocos instrumentos para tocar, cosa que en otras ocasiones no era.
- Accede al canto de una canción que ella toma como propia y forma parte de su identidad.

**V. Conclusiones**

- La niña se muestra muy sociable y feliz al momento de verbalizar.
- A demostrado cambios significativos en el manejo de su lenguaje, hoy por ejemplo se entendia lo que hablaba y era capaz de tomar la iniciativa en la tematica conversada.
- Demuestra mayor vinculo tanto con los intrumentos como con el terapeuta.

**VI. A considerar para la próxima sesion**

- Seguir trabajando actividades corporales.
- Cantar en diversas intensidades.
- Traer canción en Cd para que la niña tenga acceso a ella.

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 30 de Junio

Paciente: N° 1

Sesión No.: 11

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

### I. **Objetivo(s) de la sesión**

- Identificar elementos que realmente hayan sido significativos para la niña dentro de la sesión
- Rescatar la temática de la canción infantil y orientarla a la personalidad de la niña.
- Potenciar capacidades de expresión por medio de improvisaciones instrumentales.
- Potenciar la capacidad de expresión utilizando la Voz.

### II. **Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Verbalización referente a las cosas que más le gustan del taller y las que menos le agradan
- Improvisación en base a verbalización.
- Canción infantil.

### III. **Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

La niña se muestra alegre y muy comunicativa, cosa que se ha repetido en las últimas sesiones.

Comienza la sesión comentando respecto al cierre de la actividad y al término del taller de Musicoterapia, la niña comenta que está bien porque le gusta más hacer sus tareas.

Se le pregunta respecto a ciertas cosas que le gustan del taller como por ejemplo el o los instrumentos musicales preferidos, ella comenta que le gusta el metalófono y la guitarra, se le pregunta ¿Por qué? Y ella responde "Por que sí", esta es una de las respuestas más recurrentes de ella, cosa que complica ya que no se obtiene mucha información de una respuesta así.

Luego se le pregunta que otra cosa le ha gustado del taller. Ella responde que

dibujar y cantar la Cuncuna Amarilla.

Se propone realizar dos improvisaciones con los instrumentos que ha ella más le gustan. Estos son el metalófono y la guitarra. Comienza la primera improvisación ella con el metalófono y el terapeuta con la guitarra. La música realizada es muy desorganizada y poco clara a pesar de que se le intenta establecer dentro de una estructura. Finalmente termina la improvisación y la niña comenta que estuvo bien y que le gusto.

La segunda improvisación debía ser ella con guitarra y el terapeuta con metalófono, la niña no accede y prefiere tocar la Marimba, al parecer es una niña muy pero muy cambiante de opiniones y gustos.

Comienza la improvisación y la niña explora todas las sonoridades posibles con la Marimba, toca las placas, la caja del instrumento, pasa la baqueta por debajo del instrumento, desarma las placas luego las arma, etc.

Esta vez su música fue distinta y se noto mucho más estructurada. Cabe destacar que la niña no se mantuvo quieta en toda la improvisación y se recostó en la alfombra, lanzaba la baqueta, se movía de un lado a otro. Me pareció muy extraño ya que no había hecho esto antes.

Esta improvisación fue mucho más extensa que la anterior.

Concluye la improvisación y la niña realiza el mismo comentario que la anterior “que le gusto y que estaba bien por que sí”.

Concluye la sesión con la canción Cuncuna Amarilla, la cual es cantada en conjunto al terapeuta.

<p><b>IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Esta vez menciona que no le gusta venir a tocar los instrumentos y que le gustan más sus tareas.</li><li>• Improvisación 1 sin estructura clara, al parecer toca por cumplir con estar en la sesión.</li><li>• Improvisación 2 mucho más estructurada, explora todas las posibilidades sonoras del instrumento.</li><li>• Utiliza diversos planos sonoros como pianos, forte, etc.</li><li>• Muchas veces al tocar demuestra mucha agresividad en el trato con el instrumento, da la sensación de que puede romper algo en cualquier momento.</li><li>• Demuestra mucho interés en la canción Cuncuna Amarilla.</li></ul>
<p><b>V. Conclusiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La niña demuestra ser muy cambiante en sus opiniones y gustos de un momento a otro.</li><li>• Para todo tiene una respuesta positiva y todo le parece bien.</li><li>• Da a conocer sus gustos dentro de lo que ha sido el desarrollo del taller.</li></ul>
<p><b>VI. A considerar para la próxima sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Incluir cada una de las actividades de agrado para la niña dentro de la sesión de cierre.</li><li>• Regalar Cd con canción Cuncuna Amarilla.</li></ul>

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 07 de Julio

Paciente: N° 1

Sesión No.: 12

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

### **I. Objetivo(s) de la sesión**

- Cerrar el proceso Musicoterapéutico.
- Rescatar actividades significativas dentro del proceso.

### **II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Verbalización
- Improvisación en base a verbalización.
- Canción infantil.

### **III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

La sesión comienza con una verbalización referente al proceso Musicoterapéutico. La niña se muestra muy comunicativa y se logra establecer un dialogo en el cual N°1 menciona los aspectos que más le han agradado de las sesiones.

Se establecen cuales fueron los elementos que más agradaron a la niña en el desarrollo del proceso. Ella menciona que los instrumentos, dibujar y cantar la cuncuna amarilla.

Luego de esta verbalización se realiza una improvisación la cual estuvo marcada por la utilización de diversos instrumentos musicales. Aquí la niña utilizo la Marimba, el metalófono, las maracas, el pandero, palo de agua, etc.

Se logro establecer un estructura mucho más clara en su música y demostraba mucho agrado al tocar los instrumentos.

La improvisación fue de larga duración y abarco diversos matices tanto en lo

musical como en la utilización de instrumentos musicales.

Una vez concluida la improvisación la niña realizo un dibujo utilizando de fondo la canción Cuncuna Amarilla. El dibujo tenia relación con su familia, de hecho dibujo a todos los integrantes de su familia. Demoro un poco en concluir el dibujo pero una vez terminado la niña pudo explicar y demostró estar conforme con lo realizado.

Para cerrar la sesión final se realiza el canto de la canción Cuncuna Amarilla, la cual es interpretada completamente por la niña y el Terapeuta. Cabe destacar que fue de gran significado el hecho de incorporar esta canción a la sesión. Una vez terminada la canción se le regala el CD de audio con el cual la niña podrá acceder al tema sin depender de estar en la sesión de Musicoterapia.

**IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)**

- La niña demuestra mucha comunicación con el terapeuta y se logran establecer diálogos concretos para establecer la dirección de la sesión.
- La música que realiza la niña tiene una estructura mucho más clara y definida y se logra establecer un ritmo, diálogos, etc.
- Logra utilizar diversos planos sonoros(piano, forte, etc.).
- Utiliza diversos instrumentos al mismo tiempo sin problemas.
- Utiliza su voz y manifiesta su gusto por la canción infantil La Cuncuna Amarilla.
- Se logra visualizar mucho agrado en la expresión de la niña al momento de cantar y tocar los instrumentos.

**V. Conclusiones**

- Catalina demostro haber creado un vinculo con los instrumentos del setting asi como tambien con el Terapeuta. Esto se demuestra en la capacidad comunicativa de la niña al final del proceso versus el comienzo en el cual apenas seguia una conversación.
- Su capacidad de expresión se vio potenciada en este espacio en el cual ella daba a conocer aspectos de su personalidad.
- Demostro sentirse identificada por una canción y asume como algo muy importante la utilización de la canción infantil en el desarrollo de la sesión

**VI. A considerar para la próxima sesión**

## ANEXO 2: Protocolos Caso N° 2

### Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 21 de Abril

Paciente: N° 2

Sesión No.: 1

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

#### **I. Objetivo(s) de la sesión**

- Conocer a la niña.
- Establecer características de personalidad.
- Crear vínculo a través de la actividad Musicoterapeuta.
- Establecer parámetros para el diagnóstico de la niña.

#### **II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Exploración sonora (conocimiento de los instrumentos).

#### **III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

Me presento a la niña y le doy a conocer los instrumentos del setting. Ella mira con mucho temor y debí su mirada a otro punto de la sala. En este momento la niña deja de pronunciar palabras y solo contesta con gestos muy esquivos.

Trato explicarle que puede conocer y explorar los instrumentos, ya sea tocándolos, mirándolos, pero no obtengo respuesta de ella.

No accede a la actividad y le empiezo a mostrar como suenan cada uno de los instrumentos que están presentes. Ella solo mira sin hablar, comienzo a tocar y a preguntarle si le gusta algún sonido o algún instrumento, ella afirma con su cabeza que no le gustan.

El único instrumento que le agrado fue el Metalófono, esto lo pude captar ya que me señalo con el pie su preferencia.

La niña no dijo una sola palabra en toda la sesión, además no toco ningún

<p>instrumento, lo cual fue un poco desesperante para mí como terapeuta, pero a la vez me generaba cierto desafío frente a la posición que tenía la niña en la actividad Musicoterapéutica.</p>
<p><b>IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La niña mira con temor los instrumentos musicales.</li> <li>• La niña no explora ningún instrumento musical por sí sola.</li> <li>• Muestra preferencia por el sonido del metalofono.</li> </ul>
<p><b>V. Conclusiones</b></p> <p>La niña no explora por sí misma los instrumentos musicales, pero con ayuda del terapeuta pudo discriminar una preferencia importante y señalarla con su pie. Esto sirve como indicador., ya que demuestra preferencias a pesar de que no ejecuto ella los sonidos.</p> <p>No logra establecer diálogos, esto puede ser por falta de confianza ante el terapeuta, o temor a lo desconocido. Factores a considerar para la próxima sesión.</p>
<p><b>VI. A considerar para la próxima sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar el juego en un principio de la sesión, para así establecer vínculo con otro medio y no entrar directamente con la música.</li> </ul>

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 21 de Abril

Paciente: N° 2

Sesión No.: 2

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

### **I. Objetivo(s) de la sesión**

- Conocer a la niña.
- Establecer características de personalidad.
- Crear vínculo a través de la actividad Musicoterapeuta.
- Establecer parámetros para el diagnóstico de la niña.

### **II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- Juego con globos
- ACTIVA
- Exploración sonora (conocimiento de los instrumentos).
- Diálogo musical e imitación.

### **III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

La niña se muestra tranquila y se nota una diferencia respecto de la primera sesión en cuanto a la comunicación oral de esta con el terapeuta. Logra comunicarse de forma mucho más clara esta vez.

Comienza la sesión con el juego de globos. Aquí se realiza solamente el lanzamiento de globos de un lugar a otro, lo cual fue de mucha utilidad para que la niña se soltara y lograra establecer cierto grado de confianza con el terapeuta.

Una vez hecho el juego, se le pide a la niña que recuerde cual era el instrumento de agrado para ella. Ella señala inmediatamente el Metalófono.

Comienza la exploración sonora, la niña escoge varios instrumentos uno a uno y los explora. Toca de forma muy suave y delicada.

Se plantea la actividad de la imitación en la cual ella logra repetir ritmos, lo cual realiza muy bien.

<p>Después comienza el dialogo musical, ella logra utilizar escalas, arpeggios y se muestra muy entretenida con la actividad. De hecho se ríe en algunas ocasiones por los sonidos de los instrumentos musicales.</p> <p>Logrado esto era más que suficiente para cerrar la sesión, la niña logra tocar los instrumentos y dialogar con ellos sin inconvenientes.</p>
<p><b>IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logra vencer el temor a través del juego.</li> <li>• Toca los instrumentos musicales de forma muy suave.</li> <li>• Utiliza escalas y arpeggios en las placas.</li> <li>• Incorpora sonidos extraños que descubre de los instrumentos.</li> <li>• Demuestra cierto grado de confianza con el terapeuta.</li> </ul>
<p><b>V. Conclusiones</b></p> <p>Considerando la sesión anterior , esta fue totalmente distinta, ya que la niña pudo utilizar los instrumentos y generara dialogos sonoros.</p> <p>Da a entender que tiene muchas capacidades para desenvolverse utilizando instrumentos musicales.</p> <p>Lo más importante de esta sesión es que logra usar los instrumentos musicales y se entrega con agrado a la actividad musicoterapeutica.</p>
<p><b>VI. A considerar para la próxima sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos verbalización.</li> <li>• Mucha más música.</li> <li>• Dejar mayor libertad para que la niña se exprese con los instrumentos musicales.</li> </ul>

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 06 de Mayo

Paciente: N° 2

Sesión No.: 3

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

<p><b>I. Objetivo(s) de la sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer a la niña.</li><li>• Establecer características de personalidad.</li><li>• Crear vínculo a través de la actividad Musicoterapeuta.</li><li>• Establecer parámetros para el diagnóstico de la niña.</li></ul>
<p><b>II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ACTIVA</li><li>• Exploración sonora (conocimiento de los instrumentos).</li><li>• Diálogo musical e Improvisación libre.</li><li>• Representación musical por medio de un dibujo.</li></ul>
<p><b>III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio</b></p> <p>La niña se muestra muy tímida. Al momento de pedirle que toquemos algo ella accede pero con mucha timidez y apenas suenan los instrumentos. Costó mucho que N° 2 pudiera escoger algún instrumento y mucho más que lo tocara. Realizamos algunas improvisaciones las cuales fueron muy cortas y exploré muy poco los instrumentos. Su sonido era muy débil y fue como haber retrocedido en cuanto al avance que mostró la sesión anterior. La segunda actividad tenía relación con que ella dibujara algo respondiendo un poco a la música que escuchaba. Se le incentivó y no hubo caso la niña se negó a dibujar, de hecho tomaba el lápiz lo colocaba sobre el papel pero era incapaz de realizar alguna línea. Finalmente tuve que ayudar a que ella dibujara y solo pudo hacer algunas líneas pero apoyada por lo que visualizaba en mis dibujos. La niña se mostró muy dependiente del otro y se vio que necesita de un empuje para poder realizar las cosas.</p>

<p><b>IV.</b></p>	<p><b>Observaciones musicales (paciente-terapeuta)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La niña se mostro con un poco de temor frente a los instrumentos.</li> <li>• Su música es muy brebe.</li> <li>• Su volumen de interpretación es muy suave.</li> <li>• No puede representar graficamnete la música escuchada si no es con la ayuda de alguien.</li> <li>• Demuestra mucha dependencia del otro en la actividad.</li> <li>• Explota muy poco las posibilidades sonoras del instrumento.</li> </ul>
<p><b>V.</b></p>	<p><b>Conclusiones</b></p> <p>Al parecer la niña muestra un retroceso respecto a lo visto en la sesión anterior.</p> <p>Cuesta mucho que se exprese con la música mucho mas con elementos graficos.</p>
<p><b>VI.</b></p>	<p><b>A considerar para la próxima sesion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar el juego antes de comenzar la sesión</li> <li>• Seguir trabajando la utilización de los instrumentos del setting para fortalecer y potenciar las capacidades de expresión de la niña.</li> </ul>

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 12 de Mayo

Paciente: N° 2

Sesión No.: 4

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

<p><b>I. Objetivo(s) de la sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Potenciar la expresión de la niña a través de la utilización de instrumentos musicales.</li></ul>
<p><b>II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ACTIVA</li><li>• Exploración sonora (conocimiento de los instrumentos).</li><li>• Dialogo musical e Improvisación libre.</li><li>• Representación musical por medio de un dibujo.</li></ul>
<p><b>III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio</b></p> <p>La sesión comenzó con un juego que se basa en lanzar un globo de un lado a otro. Esto se realizó ya que la niña necesita de un incentivo lúdico antes de comenzar la sesión, factor que quedó claramente especificado en la sesión número dos.</p> <p>Luego de esto se le pide a la niña que tome algún instrumento de los que están en el setting. La niña escoge el bombo, después el metalófono y el bongó.</p> <p>Interpreta pocos sonidos con estos instrumentos. De hecho su música es muy breve.</p> <p>Después de haber tocado estos instrumentos la niña no quiere seguir con otros instrumentos,</p> <p>Comenzamos a jugar nuevamente con el globo y la niña accede a hablar algunas cosas</p> <p>Comienzo a hablarle en un tono muy suave y ella responde de la misma forma, le pregunto si es que le gustaban los animales, responde que sí y establecimos el sonido de un perro, un gato y un pato. Le planteo que elija dos instrumentos que representen a estos animales, escoge el metalófono (perro), la marimba (gato) y el pandero (pato)</p> <p>Realizamos una pequeña y bravísima improvisación y ya no quiere seguir tocando. Terminamos la sesión y cabe destacar que el tono suave de mi voz al</p>

final pudo sacar más palabras de esta niña y me comento con quien vivía en su hogar, información que aun me queda poco clara.

**IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)**

- Toca sonidos muy breves.
- No establece conexión con la música del terapeuta, salvo imitación de sonidos en escalas.
- Plantea que no quiere seguir cuando ella lo estima.
- Se comunica muy poco y con muchos problemas.
- El juego es fundamental en el trabajo de esta niña.

**V. Conclusiones**

- La niña logra incorporarse bien a la sesión a través del juego.
- Su música continua siendo breve.
- Logra establecer buena comunicación con un tono de voz muy suave.
- Puede representar animales con instrumentos musicales.

**VI. A considerar para la próxima sesión**

- Seguir utilizando el juego como recurso dentro de la sesión.
- Incorporar música grabada en la próxima sesión.

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 19 de Mayo

Paciente: N° 2

Sesión No.: 5

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

<p><b>I. Objetivo(s) de la sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Visualizar la capacidad de imaginación de la niña.</li><li>• Realizar diálogos musicales con una temática de fondo</li><li>• Potenciar la expresión de la niña.</li></ul>
<p><b>II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ACTIVA</li><li>• .Improvisación libre.</li><li>• Familia de animales. La niña debe asignar un nombre de la familia animal a un instrumento musical específico.</li><li>• Dialogo entre los integrantes de la familia animal.</li><li>• Canción infantil de despedida.</li></ul>
<p><b>III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio</b></p> <p>El inicio de la sesión esta dado por una improvisación libre con los instrumentos que más llaman la atención de la niña, en este caso es la marimba y el metalófono.</p> <p>Improvisación de carácter muy breve.</p> <p>Segunda parte se le pide a la niña que nombre el animal que más le gusta, ella menciona al “elefante”.</p> <p>En base a esto se crea una familia de elefantes, la cual estaba compuesta por una mamá, papá y niña elefante.</p> <p>Se realizan diálogos entre estos miembros de la familia, los cuales son muy breves. Primero padre y madre (marimba y bongoes) y luego padre e hija (marimba y metalófono).</p> <p>Luego de estas improvisaciones se le pide a la niña que interprete un dialogo entre todos los integrantes de esta familia.</p> <p>En esta parte de la sesión, la niña logra interpretar música que nunca antes había escuchado por ella. Demuestra que puede realizar imitaciones y variaciones de ritmos establecidos por el musicoterapeuta. Utiliza instrumentos de forma simultánea y también puede modificar las intensidades sonoras.</p> <p>Una vez finalizada la improvisación se le pregunta a la niña si conoce la</p>

<p>canción caballito blanco, ella responde que no. El musicoterapeuta canta y toca la canción y la niña sigue en algunas partes solo moviendo la boca. Así da a entender que si conoce esta canción infantil. Se compromete a cantar en otra oportunidad y logra realizar un pequeño acompañamiento o mejor dicho logra intervenir con los instrumentos de la familia en la interpretación de la canción.</p>
<p><b>IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus improvisaciones libres son muy breves.</li> <li>• Imita y crea variaciones de sonidos con los diversos instrumentos musicales.</li> <li>• Cambia los matices perceptivos de la interpretación.</li> <li>• Logra mantener una improvisación mucho más extensa.</li> <li>• Utiliza más de un instrumento a la vez.</li> </ul>
<p><b>V. Conclusiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La niña demuestra superación en cuanto al manejo de los instrumentos musicales.</li> <li>• Se puede pedir que represente una familia animal con instrumentos sin mayor dificultad.</li> <li>• Realiza improvisaciones más extensas.</li> <li>• Da indicios de que puede utilizar su voz para realizar canciones infantiles.</li> </ul>
<p><b>VI. A considerar para la próxima sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir con el empleo imaginario de elementos como animales u otros en las sesiones futuras.</li> <li>• Incorporar la utilización de canciones en las sesiones.</li> </ul>

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 19 de Mayo

Paciente: N° 2

Sesión No.: 6

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

<p><b>I. Objetivo(s) de la sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar diálogos musicales con una temática de fondo</li><li>• Potenciar la expresión de la niña.</li><li>• Utilizar la voz e instrumentos musicales como medio de expresión.</li></ul>
<p><b>II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ACTIVA</li><li>• Improvisación libre</li><li>• Sonidos de animales. Utilizando instrumentos y la voz</li><li>• Canción infantil. Se interpretara un canción infantil para visualizar la capacidad vocal de la niña.</li><li>• Canción e improvisación con instrumentos</li></ul>
<p><b>III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio</b></p> <p>La sesión inicia con la improvisación libre. En esta parte la niña demuestra una actitud exploratoria de los instrumentos, ya que los toca de diversa forma tratando de buscar nuevas sonoridades. Además utiliza casi todos los instrumentos para improvisar.</p> <p>Cabe destacar que puede utilizar diversos instrumentos dentro de la misma improvisación.</p> <p>Se visualiza un gran avance en ese sentido, ya que es una niña cuyas improvisaciones son de poca duración.</p> <p>La segunda parte se baso en imaginar un animal y representarlo con un sonido y un instrumento.</p> <p>La niña escoge al perro representado primero por el metalofon, además da a este perro un sonido característico con su voz.</p> <p>Luego de esto la niña comienza a cambiar de instrumentos de manera libre y asume que cada uno de ellos es un perro pero de distinto tamaño (grande, chico o mediano), modificando el sonido del ladrido.</p> <p>Se realizaron diversas improvisaciones.</p> <p>Para finalizar se le pide a la niña que interprete la canción infantil Caballito Blanco. Ella accede, ya que la semana anterior se había trabajado al final de la sesión.</p> <p>Primero incorporo un acompañamiento instrumental de la canción y</p>

<p>luego fue cantada en volúmenes progresivos, es decir, desde una intensidad suave a una un poco más fuerte. Finaliza la sesión interpretando la canción con instrumentos. Cabe destacar que la niña ha logrado expresarse de forma totalmente distinta a cuando comenzó el proceso Musicoterapéutico, ahora logra utilizar su voz y los instrumentos sin ningún problema.</p>
<p><b>IV. Observaciones musicales (paciente-terapeuta)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Improvisaciones de tipo exploratorias.</li> <li>• Sus interpretaciones son mucho más extensas.</li> <li>• Su música es mucho más organizada que antes.</li> <li>• Logra realizar sonidos de animales con su voz e instrumentos.</li> <li>• Puede cantar en diversas intensidades de volumen.</li> <li>• Puede incorporar acompañamiento instrumental a la canción.</li> </ul>
<p><b>V. Conclusiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° 2 demuestra un avance considerable en cuanto a su capacidad de expresión.</li> <li>• Puede incorporar sonidos y representar elementos imaginarios con instrumentos y su voz.</li> <li>• Logra cantar con diversos matices perceptivos.</li> <li>• Demuestra mucha fluidez en su música.</li> <li>• Se nota que la niña está mucho más segura y feliz con lo que hace.</li> </ul>
<p><b>VI. A considerar para la próxima sesión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir con el empleo imaginario de elementos como animales u otros en las sesiones futuras.</li> <li>• Incorporar la utilización de canciones en las sesiones.</li> <li>• Alguna actividad corporal u otro tipo de expresión.</li> </ul>

## Protocolo de Musicoterapia

Fecha: 23 de Junio

Paciente: N° 2

Sesión No.: 7

Terapeuta: José F. González

Institución: Protectora de la Infancia

Supervisora: Susanne Bauer

### **I. Objetivo(s) de la sesión**

- Realizar diálogos musicales con una temática de fondo
- Trabajar la motricidad de la niña
- Potenciar la expresión de la niña.
- Utilizar la voz e instrumentos musicales como medio de expresión.

### **II. Técnicas usadas (activa/receptiva ; improvisación libre/estructurada ; voz ; cuerpo etc.)**

- ACTIVA
- Marcar el ritmo con diversos movimientos corporales utilizar instrumentos musicales
- Improvisación libre.
- Canción infantil.

### **III. Desarrollo de la sesión/actividades : inicio – medio – final ; momentos repetitivos/ momentos de cambio**

La sesión comienza con un comentario breve de la niña respecto a como estaba y el tiempo que habia pasado de la ultima vez que nos vimos.

La primera actividad tenia relación con el movimiento corporal y la imitación con instrumentos. Aquí la niña se puso de pie e inmediatamente tomo una actitud introvertida, no se pudo mover y tampoco queria tocar el instrumento que ella habia elegido. Se le pregunta y dijo que no le gustaba caminar por que se cansaba.

La siguiente actividad se baso en una improvisación libre, para que la niña lograra establecer un vinculo con los instrumentos que no tenia hace dos semanas. Realizo improvisaciones con diversos instrumentos, pero de muy corta duración. Continua empleando sonidos como escalas y arpegios pero sin ninguna estructura. De hecho su música no demostro estructura alguna.

Una vez terminado esto la niña inmediatamente accede a cantar la canción infantil caballito blanco. La interpreta en diferentes planos sonoros (piano, forte, etc.). demuestra mayor capacidad y confianza al realizar esta interpretación, en ese sentido se visualiza un gran avance.

Concluye la sesión interpretando la canción infantil e incorporando instrumentos musicales a la canción.

<b>IV.</b>	<b>Observaciones musicales (paciente-terapeuta)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No accede al trabajo corporal-instrumental.</li> <li>• Improvisaciones muy breves.</li> <li>• Logra cantar en diferentes intensidades sonoras.</li> <li>• Puede incorporar instrumentos al momento de cantar.</li> </ul>
<b>V.</b>	<b>Conclusiones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La niña se muestra mucho más vinculada con el terapeuta.</li> <li>• Cuando algo no le gusta o no entiende toma una actitud defensiva de no moverse y hacer prácticamente nada, lo cual lleva a eliminar alguna actividad programada.</li> <li>• Su música no tiene estructura y cuesta mucho que ella se tome de una estructura.</li> <li>• Al parecer la voz y la canción infantil es una cosa que le agrada bastante a la niña y podría ser un canal interesante de trabajo a seguir con ella.</li> </ul>
<b>VI.</b>	<b>A considerar para la próxima sesión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar la utilización de canciones en las sesiones.</li> <li>• Alguna actividad corporal u otro tipo de expresión.</li> </ul>

### ANEXO 3: Ficha Musicoterapéutica

PROTECTORA DE LA INFANCIA  
Escuela Josefina Gana de Johnson

#### FICHA MUSICOTERAPÉUTICA

**Nombre:** .....  
**Fecha de Nacimiento:** ..... **Ciudad de Origen:** .....  
**Fecha de Evaluación:** .....

#### I. HISTORIA SONORA

1. Los padres o adultos significativos presentan interés por la música:

---- SI                      ---- NO

2. Preferencias musicales de los padres o adultos significativos:

.....

3. ¿Hay miembros de la familia que tengan educación musical?

.....

4. ¿Hay instrumentos musicales en el hogar?. ¿Cuáles?

.....

5. Vivencias sonoras durante el embarazo:

.....

6. Vivencias sonoras durante la primera infancia:

.....

7. Gustos musicales o canciones preferidas del niño:

.....

8. Educación musical del niño:

.....

## II. PRODUCCIÓN SONORA DEL NIÑO

### 1. Exploración de Instrumentos:

- Toca un solo instrumento
- Toca varios instrumentos en forma sucesiva
- Toca varios instrumentos en forma simultánea
- Construye disposición espacial con instrumentos

### 2. Modalidad de Enlace:

- Manipulatoria
- Exploratoria
- Construcción Creativa

### 3. Instrumentos preferidos:

.....

### 4. Dinámica Temporal:

- a) ---- Pulso Estable
- Pulso Desorganizado
- b) ---- Ausencia de motivos rítmicos
- Presencia de motivo rítmico
- Juega con diferentes motivos rítmicos

### 5. Dinámica Melódica:

- a) ---- Ocupa diferentes alturas sonoras
- Presencia por ciertas alturas: -- Agudas      -- Medias      -- Graves
- b) ---- Ausencia de motivos melódicos
- Presencia de motivos melódicos
- Motivos melódicos variados

### 6. Dinámica Tímbrica:

- Utilización alternada de diferentes timbres por cambio de instrumentos
- Utiliza sonidos variados con el mismo instrumento
- Preferencia por determinados timbres

### 7. Dinámica de Densidad:

- Ausencia de silencios
- Presencia de silencios. ¿De qué forma?

### 8. Dinámica de Intensidad:

- a) ---- Intensidad constante. ¿Cuál?
  - Intensidades diferentes
- b) ---- Cambio regulado de la intensidad
  - Cambio brusco de la intensidad

## III. PRODUCCIÓN SONORA VINCULAR

DIMENSIÓN	SI	NO	PARCIAL
Desconexión Sonora			
Imitación Sonora			
Subordinación Sonora			
Control sobre la improvisación			
Contraste Sonoro			
Propuestas Sonoras			

## IV. PERFIL PSICOSONORO

### 1. Individual:

- Aleatorio
- En Germen
- Estable
- En Complejidad
- Integración Creativa

### 2. Vincular:

- Aislado
- Fusionado
- Dependiente
- Diferenciado
- Integrado

