

UNIVERSIDAD MAYOR
FACULTAD DE HUMANIDADES
PEDAGOGÍA EN ARTES MUSICALES



**EFFECTOS PSICOEMOCIONALES DE LA MUSICOTERAPIA EN
PACIENTES QUE PADECEN ALZHEIMER EN ETAPA MODERADA.**

Trabajo de Investigación para optar al Grado Académico de
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN

ESTUDIANTES:

Fernández Ramos Claudio Vicente Israel

Jorquera Millar Antonia Paz

PROFESOR GUÍA:

PEDRO PABLO IGLESIAS

Santiago de Chile, 2020

Resumen

Este trabajo de investigación pretende conocer y comprender el proceso íntegro de la musicoterapia, implementada en pacientes de tercera edad que padezcan Alzheimer, cursando la fase moderada. Considerando los efectos y beneficios que aporta la música, a la calidad de vida del paciente y su proceso evolutivo en cuanto a la enfermedad de Alzheimer.

Esta investigación se basó en la visión del musicoterapeuta, y su experiencia en cuanto a la terapia musical. Se llevó a cabo mediante el uso e implementación de un instrumento de recolección de datos. Este instrumento tuvo como objetivo, conocer las implicancias de la terapia, y su efectividad en pacientes con enfermedad de Alzheimer, como también conocer el impacto que tiene el entorno familiar con respecto a la enfermedad, como la importancia de la participación activa y apoyo para con el paciente.

Palabras claves

Musicoterapia, Alzheimer, moderada, proceso, neurodegenerativo, efectos, beneficios, entorno.

Abstract

This research work aims to know and understand the entire process of music therapy, implemented in elderly patients suffering from Alzheimer's, in the moderate phase. Considering the effects and benefits that music brings to the patient's quality of life and its evolutionary process in terms of Alzheimer's disease.

This research was based on the vision of the music therapist, and his experience regarding music therapy. It was carried out through the use and implementation of a data collection instrument. The objective of this instrument was to know the implications of the therapy, and its effectiveness in patients with Alzheimer's disease, as well as to know the impact that the family environment has regarding the disease, such as the importance of active participation and support to con the patient.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la demencia tipo alzheimer es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. A nivel mundial, afecta a aproximadamente 50 millones de personas, de las cuales alrededor del 60% viven en países de ingresos bajos y medios y que tienen 60 o más años de vida. Cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos. A nivel nacional, se estima que el 1,06% de la población total país presenta algún tipo de demencia. El Estudio Nacional de la Dependencia realizado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), en el año 2009, da cuenta que el 7,1% de las personas de 60 años y más (7,7% en mujeres y 5,9% en hombres) presenta deterioro cognitivo, el cual a partir de los 75 años muestra un aumento exponencial, alcanzando 13% en las personas entre 75-79 años y 36,2% en los mayores de 85 años. La Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010 reportó que 10,4% de los adultos mayores presentan un deterioro cognitivo y 4,5% de adultos mayores presenta (deterioro cognitivo asociado a discapacidad) que alcanza a 16% en los de 80 años y más (ENS Chile 2009-2010, 2010). Es importante señalar que la mayor prevalencia de demencia en Chile se ubica en niveles socioculturales bajos y en población rural, los que podrían considerarse como determinantes sociales de la enfermedad (OMS, 2019).

La enfermedad de Alzheimer (en adelante, EA), es una enfermedad de índole neurodegenerativa, que se va manifestando a raíz del deterioro cognitivo como también de trastornos conductuales de forma gradual, que se ve reflejado en pérdidas de memoria, estados de ánimo e incapacidad para comunicarse con su entorno. Según Sáez, esta enfermedad presenta 3 fases:

-Fase Leve: En esta etapa de la enfermedad, el deterioro cognitivo es leve y va presentando diferentes síntomas como la pérdida de memoria a corto plazo, ligera desorientación de tiempo-espacio, dificultad de adaptarse y aparece levemente problemas de ánimo y conducta.

-Fase Moderada: En esta etapa, los síntomas van avanzando de forma gradual por lo que se ve reflejado en el deterioro de la memoria (nombres y acontecimientos), desarrollo de agresividad e irritabilidad debido a la confusión y desorientación, también se presenta la dificultad del diario vivir, es decir, situaciones de la vida diaria (vestirse, cocinarse, bañarse, etc.).

-Fase Grave: En este estadio, la degeneración causada por la enfermedad llega a altos niveles, afectando la pérdida de memoria de manera significativa, aparece un grado alto de dependencia, también presenta desorientación espacio-tiempo total, depresión, agresividad y pérdida de la motricidad. (Sáez, 2014).

Sin embargo, es importante destacar, que la enfermedad de Alzheimer tiene un impacto en el entorno más cercano del paciente, ya que la persona encargada de los cuidados y asistencia a las actividades diarias de la persona que padece demencia tiene mayor posibilidad de sufrir sobrecargas, estrés, enfermedades crónicas, despreocupación del propio bienestar del cuidador, ansiedad, entre otros. (Tapia, 2016)

Por otro lado, en la actualidad, la terapia farmacológica es el tratamiento que regularmente se efectúa en el EA. Ésta dispone de fármacos, entre ellos, donepezilo, rivastigmina y la memantina para el tratamiento sintomático de la enfermedad. Si bien, estos medicamentos tienen beneficios en el comportamiento de la enfermedad, es importante recalcar que tienen efectos secundarios como epilepsia, asma, arritmias, hipotensión y retención urinaria. (Cáceres, 2014). No obstante, existe otro tipo de tratamiento denominado terapias no farmacológicas o no convencionales, es decir, terapias que no utilizan fármacos para ralentizar el EA. Una de estas terapias no convencionales, el cual se enfocará esta investigación, es la terapia de la música, conocida como Musicoterapia.

Con respecto a la terapia de la música, según la Federación Mundial de Musicoterapia (2011), se define como:

La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su físico, social, comunicativo, emocional, salud y bienestar intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y la capacitación clínica en musicoterapia se basan en estándares profesionales de acuerdo con contextos culturales, sociales y políticos.

Así mismo en el EA, la musicoterapia es un tratamiento con múltiples beneficios

llegando a mejorar la calidad de vida del paciente ya que reúne y evoca recuerdos que han sido olvidados como consecuencia de la enfermedad. En efecto, los beneficios de esta terapia de la música se pueden ver reflejada en diferentes áreas del paciente, tanto en lo cognitivo, como en lo físico, social, emocional y espiritual, estimulando desde la atención, la memoria, el lenguaje, expresión de sentimientos, la interacción social, entre otros. (Martín, 2017).

No obstante, para el tratamiento del EA, particularmente en la terapia de la música, es fundamental contar con criterios objetivos para la realización de cada sesión de la terapia. Para esos efectos, se creó el Sistema de Evaluación Musicoterapéutico para personas con Alzheimer (SEMPA). El SEMPA es diseñado como un protocolo de evaluación enfocado en las áreas psicomotriz, perceptivo-cognitivo, comunicación y lenguaje, y socioemocional, el cual tiene por finalidad de determinar hasta qué punto la persona a tratar puede aprender con apoyo y así delimitar las necesidades importantes de cada persona. (Del Moral, Mateos y Romualdo, 2012).

Dado lo anterior, a partir de la revisión de diversas investigaciones, se obtuvieron algunos conceptos relevantes relacionados con este artículo. A continuación, se presentan:

El Alzheimer fue descubierto por el neurólogo alemán Alois Alzheimer. Este síndrome se encuentra en el grupo de demencias, el cual se diferencia por la degeneración neurológica que causa en el cerebro. “(...) la EA, empieza normalmente con un deterioro de la capacidad de memorizar información novedosa y que, a lo largo del desarrollo de la enfermedad, se van incrementando las dificultades en la realización de las funciones ejecutivas y la aparición de los trastornos en la orientación y alteraciones leves del lenguaje. A medida que la enfermedad progresa a moderada aparecen los trastornos más pronunciados (lenguaje, praxias, discalculias) en las funciones ejecutivas, y los cambios de humor y del comportamiento se hacen frecuentes.” (López, 2015).

En cuanto a las personas que son diagnosticadas con este trastorno y, además, perciben un cambio en muchos ámbitos de su vida, desde situaciones cotidianas, como sus formas de establecer vínculos, recuerdos, estado de ánimo, entre otros aspectos psicológicos y emocionales, y también aspectos psicomotrices y de desplazamiento, requieren, además, de una figura responsable que los acompañe en el proceso, generalmente es un miembro de

su núcleo familiar y en otros casos, personas externas. En este sentido Mazo señala algunas de sus tareas y responsabilidades "(...) así generalmente los cuidadores deben cumplir con tareas específicas del cuidado del usuario, administración de medicamentos y aseo general; por otra parte, hay un compromiso del cuidado, ligado al vínculo con el paciente y por último el respaldo o apoyo de otros. Lo anterior, representa para el cuidador una gran responsabilidad quien generalmente termina dedicándose por completo al cuidado del paciente en una condición de auto abandono(...)" (Marzo, 2017).

Además, en la ejecución del trabajo de el/la Musicoterapeuta, es importante crear un vínculo social y afectivo a través del cual, la intervención terapéutica podrá ser más efectiva, es decir, conocer, escuchar, comprender, empatizar y acompañar al paciente. Y a partir del transcurso de la terapia, otorgarle mejores herramientas para transformar su diario vivir y calidad de vida y a su vez, propiciar el cambio positivo en la conducta y comportamiento del paciente. (Bravo, Goicoechea y Torres, 2016).

Por lo anterior, Tapia recalca que el vínculo emocional entre terapeuta y paciente es fundamental para que el proceso sea efectivo, debido a que se dio cuenta desde su experiencia personal, que, si el musicoterapeuta sólo se enfoca en el ámbito intelectual, crea una especie de "barrera" impidiendo la conexión afectiva, dificultando de esta manera, la comunicación entre terapeuta y paciente e imposibilitando el proceso musicoterapéutico. En cambio, si el musicoterapeuta se encuentra presente en todo ámbito con el paciente, se genera un espacio de confianza en donde el paciente colabora con mayor disposición, provocando mejores resultados en el tratamiento terapéutico. Es por esto, si se establece este tipo de relación, la musicoterapia genera efectos significativos y beneficiosos para el paciente.

Desde la perspectiva de Tapia, "una vez iniciado el vínculo terapéutico con S incluso la planificación del proceso fue algo natural, no forzado, y la flexibilidad para abordar las situaciones que iban surgiendo en sesión se incrementó. También mi disfrute de las sesiones aumentó, y en mi opinión también el de S. Esto contribuyó a que la música estuviese al servicio del proceso musicoterapéutico y no como una presencia forzada." Lo anterior se vio reflejado

en la aplicación de los ejercicios de la paciente, logrando realizar secuencias rítmicas y melódicas orientadas al estilo musical recordado desde su infancia, la cueca.

Otro recurso efectivo para llevar a cabo las sesiones musicoterapéuticas, fue la creación del SEMPA:

El sistema de evaluación está orientado a la intervención musicoterapéutica para el entrenamiento y/o mantenimiento de capacidades de desarrollo de estas personas. La evaluación con el Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias se lleva a cabo mediante la observación de las conductas incidentales espontáneas que surgen a partir de las actividades musicales desarrolladas en las sesiones de musicoterapia, y posterior formulación de hipótesis por parte del musicoterapeuta sobre la zona de desarrollo próximo (ZDP) en el que se encuentran las competencias de cada persona, para su registro provisional y posterior verificación, modificación o desestimación de dichas hipótesis. Los registros de observación que se van realizando sesión tras sesión son una fuente de información descriptiva muy rica tanto para confirmar cómo desestimar estas hipótesis en el transcurso del tratamiento. Este hecho convierte al Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias en una herramienta no sólo evaluativa sino también muy práctica para la orientación metodológica de cada musicoterapeuta y también para facilitar la detección de necesidades que puedan ser contempladas en la planificación musicoterapéutica de las siguientes sesiones. (Mateos et al, 2012).

Con respecto a la importancia de la investigación, se sustenta en tres ideas claves, el primero tiene relación con el ideal de docente al que se espera llegar a ser, y en ese sentido la necesidad de una especialización constante en aspectos relacionados a la música y de qué manera, se pueden utilizar para generar planes y lineamientos que posteriormente desarrollarán cambios y aprendizajes en personas con capacidades diferentes, necesidades educativas especiales, déficit intelectual, entre otros. Y relacionado también con el punto antes mencionado, el ímpetu de adquirir mayor conocimiento respecto a las implicancias de las herramientas adquiridas en la carrera de Pedagogía en Artes Musicales, en otros ámbitos que se pueden desarrollar fuera del aula, para generar mayor concientización y conocimientos de la terapia, para hacer llegar

el conocimiento de estas estrategias y que mayor cantidad de personas puedan verse beneficiadas. Por último, este tema es relevante y significativo, de indagar y aprender, ya que, a partir de vivencias personales, en las que existen familiares directos que padecen o padecieron este tipo de demencia, se puede observar de manera empírica el avance y el deterioro de las personas afectadas con esta enfermedad, y de haber ocupado una estrategia tan beneficiosa como esta, se podrían haber obtenido resultados óptimos en la calidad de vida del paciente.

Por ello la importancia de comprender e internalizar de mejor manera, las características y efectos que produce la Musicoterapia, ya que esta terapia en particular aborda diferentes ámbitos que no está al alcance de una terapia farmacológica, específicamente el área emocional, social e incluso físico, puesto que a través de medicamentos no se genera un resultado efectivo para la expresión de sentimientos, vínculos sociales y disminución del deterioro motriz. Sin embargo, en Chile, el desarrollo de esta práctica terapéutica es escasa debido a su baja rentabilidad y acceso para los grupos más desfavorecidos económicamente. (Tapia, 2016).

A partir de lo señalado anteriormente, surge la siguiente problemática y objetivos:

Considerando a dos expertos musicoterapeutas que trabajan y ejercen la terapia en pacientes de tercera edad que padecen Alzheimer, a los cuales se les realizará por medio de una entrevista, una serie de preguntas para conocer y analizar los efectos que esta terapia genera en pacientes, según su experiencia personal. Considerando la implicancia del contexto actual a nivel país, con respecto a sus pacientes y la realización de sus terapias.

¿Cuáles son los efectos psico-emocionales de asistir a esta terapia según la experiencia del profesional a cargo?

Objetivo General: Conocer los efectos psico-emocionales de la Musicoterapia de pacientes de Alzheimer en etapa moderada según la visión del musicoterapeuta.

Objetivos Específicos:

- Identificar las técnicas que utiliza el/la musicoterapeuta en el trabajo con pacientes de Alzheimer.
- Investigar los resultados efectivos de pacientes con EA que asisten regularmente a terapia.
- Conocer y analizar la importancia del entorno familiar del paciente con respecto a la terapia, en cuanto a efectos positivos y negativos, según la visión del experto en musicoterapia.

METODOLOGÍA

El paradigma de esta investigación cuenta con un enfoque fenomenológico, orientado a la metodología cualitativa, el cual se basa en técnicas de recolección de datos no predeterminados completamente, con la finalidad de recopilar distintas perspectivas de los participantes, como sus emociones, experiencias, puntos de vista, entre otros aspectos. El rol del investigador es de carácter participativo, donde las interacciones entre pares son trascendentales, ya que se concentra en las vivencias de los participantes, tal como fueron o son experimentadas y sentidas, reflejadas a través de datos expresados por el lenguaje escrito, verbal y no verbal. De esta manera se analiza y evidencia los temas vivenciados. (Hernández, 2014)

Esta investigación posee dos tipos de alcance, por un lado, cuenta con un alcance exploratorio, el cual tiene como objetivo examinar un tema poco estudiado, y por otro lado, un alcance descriptivo, ya que consiste en describir detalladamente fenómenos y situaciones, y cómo se va manifestando. Según Hernández, “con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, 2014). Puesto que esto se ve reflejado prioritariamente en las entrevistas, ya que la conversación se guía a través de la descripción de procesos musicoterapéuticos, en cuanto a diferentes factores, como lo son los pacientes, la terapia y otros. Además, la investigación se basará en el diseño de estudio de caso, el cual está enfocado en el análisis de los datos de un fenómeno, en este caso en particular, la aplicación de la Musicoterapia en pacientes con EA, donde también, el estudio de caso cualitativo aporta una descripción detallada de este

proceso en particular. (McMillan y Schumacher, 2005). La toma de datos se hará a través de entrevistas a musicoterapeutas que desempeñan labores en el área investigada.

Dicho lo anterior, para llevar a cabo la recolección de datos, se debe tener en cuenta que la población de esta investigación son los profesionales de la musicoterapia enfocados en el Alzheimer que actualmente están desarrollando labores en base a musicoterapia, por consecuencia, la muestra estará conformada por dos expertos musicoterapeutas que actualmente están ejerciendo labores en centros de musicoterapia con pacientes de tercera edad que padecen Alzheimer, Así mismo, la muestra intencional no aleatoria de expertos en el tema se encuentra dentro de la clasificación de "caso tipo", con el objetivo de profundizar la calidad de información, analizando los valores, experiencias y significados de este grupo en particular. (Hernández, 2014)

INSTRUMENTOS

Según Sampieri, en la investigación cualitativa, el método de recolección de datos entrevista surge con el propósito generar e intercambiar información a partir del diálogo semi estructurado entre el entrevistador y el entrevistado a través de preguntas específicas y adicionales con el fin de precisar y obtener mayor información respecto al tema de investigación. Debido a que este método se realiza cuando el problema de estudio no se puede observar. Particularmente en nuestro caso los efectos psico-emocionales en pacientes con EA. (Hernández Sampieri, 2014).

En primera instancia, se realizará la entrevista a un/a musicoterapeuta que desempeñe labores con pacientes con EA en la actualidad, debido a que el objetivo fundamental del instrumento a implementar, es conocer y comprender la experiencia profesional del/de la musicoterapeuta y su respectiva especialización dentro del área de trabajo para con pacientes con EA. La entrevista posee distintos objetivos. Por un lado, pretende conocer la formación profesional del entrevistado/a y por otro lado, busca profundizar el conocimiento

acerca de esta terapia y sus aplicaciones, específicamente con la enfermedad de Alzheimer, analizando los efectos producidos por esta terapia, el progreso evolutivo de los y las pacientes y además una serie de ejemplos y vivencias de estos procesos, según la visión y experiencia de los expertos. Finalmente, se busca conocer la visión de los profesionales, acerca de la importancia del entorno familiar de los y las pacientes, con respecto a la terapia y sus efectos. La entrevista se llevará a cabo de forma virtual, por medio de la plataforma "Meet", la cual tendrá una duración de 60 a 90 minutos y contará con un respaldo de grabación de audio digital, una vez sea autorizada por el profesional entrevistado.

En cuanto a la estrategia empleada para la interpretación de la recolección de datos de esta investigación, será a través de la codificación abierta, para luego realizar una codificación axial, y finalizando el proceso de interpretación, mediante a la comparación de los resultados provenientes de las entrevistas virtuales y el marco teórico de esta investigación.

La codificación abierta implica comparar datos para generar categorías. La codificación axial consiste esencialmente en agrupar categorías en temas, identificando así las categorías centrales del fenómeno, y conectar dichas categorías fundamentales. La codificación selectiva se enfoca en desarrollar las explicaciones finales a partir de la codificación axial y producir la teoría. (Hernández Sampieri, 2014).

RESULTADOS

En el proceso de la investigación, se realizaron 2 entrevistas a

musicoterapeutas.

En primera instancia, se nos dio la posibilidad de entrevistar a Pepe Benavides, un reconocido musicoterapeuta nacional, de profesión Psicólogo y licenciado en Ciencias y Artes Musicales de la PUCV, también cuenta con un Magister en Musicoterapia, cursado en New York University. Este profesional cuenta con más de 3 años de experiencia en el área, y actualmente se dedica a la atención de adultos en el centro de Rehabilitación Neurológica Luis Krebss, de niños y adultos con trastornos cognitivos en el Centro Dalegria y a la atención de niños con diagnóstico psiquiátrico en el Hospital Diurno Casa Capullo. Además, tiene consulta privada en la V Región, donde se dedica al trabajo con distintos pacientes, desde niños con TEA, TGD, Hiperactividad, y adolescentes y adultos con distintos diagnóstico psiquiátricos y psicológicos.

Bajo el mismo contexto, de manera entusiasta y positiva, también accedió a una entrevista, Esperanza Marchant, de profesión Fonoaudióloga de la Universidad Mayor, también diplomada en T. de Deglución, Lenguaje, Habla y Neurorehabilitación Infantil, Universidad Católica de Temuco. Finalmente realizó un Máster en Musicoterapia en la Universidad Católica de Valencia, ubicada en España. La musicoterapeuta entrevistada, tiene experiencia con adultos mayores con Enfermedad de Alzheimer en la fundación "Centro de día", ubicado en Valencia, España y con población infantojuvenil con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y personas en situación de discapacidad. Atención grupal e individual. También cuenta con experiencia en musicoterapia hospitalaria y en ámbito educativo. Investigaciones publicadas en revistas internacionales y expositora en congresos. Cuenta con 3 años de experiencia en el área.

Ambos expertos, son parte de la Asociación Chilena de Musicoterapeutas (ACHIM), donde cada uno expresó su forma de trabajar como profesional en el área, encontrando similitudes y diferencias en las técnicas, métodos, resultados efectivos tanto en el paciente como sus efectos en el núcleo familiar.

Dentro de las técnicas y métodos utilizados por ambos musicoterapeutas, se evidencia similitudes en el proceso de las sesiones, dando énfasis a las necesidades del paciente, variando en técnicas y sus aplicaciones, ya que cada paciente requiere tratamientos diferentes según los síntomas reflejados de la enfermedad, ya sea métodos para la expresión, para la comunicación, para la memoria como para la actividad motora.

Marchant (Entrevista, 2020) habló sobre las técnicas y métodos utilizados en la realización de las respectivas sesiones de la terapia, dando énfasis en que no existe una técnica o un método en particular para realizar las sesiones a todos los pacientes, ya que el musicoterapeuta debe adecuarse a las necesidades de los y las pacientes según lo requiera, debido a que todas las personas son diferentes y por lo mismo se trabaja con distintas metodologías y con diferentes herramientas.

Y según Pepe Benavides respecto a las técnicas y métodos aplicados en el paciente,

El tema es que cuando tengo un paciente, mis objetivos también son distintos respecto de las afecciones del paciente, porque puedo tener un paciente con Alzheimer que no tiene todavía la memoria afectada, pero si a lo mejor las funciones motoras. O puedo tener un paciente que tiene la memoria afectada y no las funciones motoras, entonces el objetivo va variando de acuerdo al paciente (Entrevista a P. Benavides, 2020).

Además, afirma que “los objetivos son tan variados como las personas que yo tenga, las afecciones que tengan, el nivel que tenga y la praxis también dependo de los objetivos que yo haga” (Entrevista a P. Benavides, 2020).

Por ende, según los entrevistados, no hay técnicas y métodos específicos en la terapia como tal, cada uno se adecua de acuerdo con las necesidades y afecciones del paciente.

Según la experiencia a lo largo de los años, se evidencian una serie de actividades y herramientas, basadas en ejemplos prácticos de la musicoterapia, por parte de ambos profesionales, en donde muestran parte de los recursos y técnicas aplicadas en las sesiones que realizan.

Si quiero trabajar memoria o solo ejercicios de memoria a lo mejor voy hacer a lo mejor un instrumento que tengo afinado, que es el tambor, que tiene cinco notas, una escala pentatónica , entonces donde yo lo toque va a sonar bien, no tengo que aprender nada, pero a lo mejor yo a esas notitas yo puedo, que lo he hecho, les pongo un número, 1-2-3-4-5, y en un papelito porto también una secuencia de cuatro números: 1-3-5-6 y la persona lo memoriza y lo toca: 1-3-5- 6 y eso ya suena bonito, a eso yo le puedo dar un ritmo y ahí ya toy' trabajando a lo mejor primero -mmm- transferencia, desde lo que yo veo a lo que

reproduzco, ritmo, función motora, memoria porque también después la idea es que memorice la secuencia y agregar otra secuencia de números y vamos trabajando eso ¿cachay? Entonces después, ver hasta donde vamos llegando, quizás partir después con tres números, cuatro números, una secuencia de cuatro, otra secuencia y así ¿cachay?, pero también depende del paciente. (Entrevista a P. Benavides, 2020)

También, menciona, “Si quiero trabajar eh la función de la memoria y quizás la función del habla, ocupo canciones que le gusten, es súper mágico como las personas recuerdan.” (Entrevista a Pepe Benavides, 05 de septiembre de 2020).

De la misma forma, Esperanza habló de “Improvisación musical, con una instrucción semi-dirigida, es decir, vamos a seguir un ritmo, yo empiezo, tu sigues, empezamos, empezamos y después el ritmo, más rápido, más rápido, más rápido, y ahí el terapeuta empieza a coger ese ritmo, verdad?, hasta llegar a un climax.” (Entrevista E. Marchant, 2020)

Por otro lado, en los resultados efectivos, cada profesional tiene su propia manera de verificar la efectividad del tratamiento musicoterapéutico. Primero, Marchant menciona “Entonces ahí hay distintas formas, como te decía, hay métodos de investigación que están comprobados en distintas pautas que están estandarizadas” (Entrevista E. Marchant, 2020). Luego, recalca “marcar indicadores por objetivo ¿ya? Es decir, esta conducta aparece o no aparece, ehh la persona hace o no hace, si/no, si está ausente o presente verdad, indicadores y registro audiovisual” (Entrevista E. Marchant, 2020).

La profesional también afirma... Entonces dejábamos grabando incluso antes de que ingresaran al lugar ¿ya? Eso, la grabación y después el análisis de sesión a sesión, permitía evidenciar si los objetivos se estaban cumpliendo, además de la facilidad de poder trabajar en dupla terapéutica, eso es esencial, poder trabajar en dupla terapéutica permite que el otro colega pudiese estar registrando a mano verdad, ehh con una escala likert sencilla, con digamos una tabla previamente hecha en el diario de la sesión, podía ir registrando digamos el cumplimiento de los objetivos (Entrevista E. Marchant, 2020)

Pero Pepe Benavides menciona...

Uno tiene que ir evaluando mensualmente, trimestralmente, con el equipo que uno está trabajando, si se lograron los objetivos o no se lograron los objetivos, el otro colega también te puede dar feedback, oye esto que hiciste funcionó super bien, ahora hagamos esto juntos, ¿cachai?. Hay una evaluación constante en reuniones clínicas, ahí uno se supervisa también cuando trabajai como terapeuta individual. Voy con otro terapeuta que hace supervisión, oye mira tengo este caso, qué hago, tengo este objetivo, pero no me resulta, o trata por aquí trata por allá. (Entrevista, P. Benavides, 2020)

Por último, los efectos en el núcleo familiar o la disposición de los parientes ante la terapia de la música, tuvo diferentes opiniones entre ambos musicoterapeutas. Por un lado, Pepe afirma lo siguiente...

Es súper variado, es súper dramático también. Hay parientes que se les va la vida en eso, al final lo pasan como el hoyo y hay parientes que se quieren deshacer del cacho, también lo he visto. Se desentienden y van saboteando las sesiones de los pacientes y finalmente lo uno que quieren es que lo digan lo antes posible que lo pueden mandar a un asilo, ¿ya?. He visto parientes abnegados hasta con el amor máximo y parientes que no están ni ahí, con que ya me saquen el cacho, y eso también responde a la historia de esas personas, la historia que tienen con el otro, a los mismos valores propios. (Entrevista, P. Benavides, 2020).

En cambio, Marchant (2020) explicaba que se concentró en la práctica, en lo empírico, ya que no evidenció que el vínculo entre pariente y paciente fuese importante, además, indica que tampoco dio el espacio como para analizar ese ámbito y ver los cambios que implica lo anterior en el paciente, el núcleo familiar.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este proceso investigativo, se puede apreciar como hallazgos más

relevantes en relación con el objetivo general y específicos, que la etapa más efectiva para trabajar con Musicoterapia, es la etapa moderada, puesto que puede haber resultados positivos, más bien, efectivos para ralentizar el proceso de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente. Además, gracias a los musicoterapeutas entrevistados, se pudo concretar que los efectos psico-emocionales son relativos, ya que estos efectos dependen del grado de la enfermedad del paciente, y del área mayormente afectada del paciente. Sin embargo, se puede detallar que los efectos psico-emocionales recurrentes, entre ellos, está la expresión de sentimientos a través de la música, la mejoría de conducta del paciente, entre otros.

Así mismo, por la colaboración de expertos del tema principal de esta investigación, fue posible conocer las herramientas, técnicas y sus aplicaciones con respecto a la musicoterapia. Estas técnicas están sujetas a cambios según la conveniencia al proceso del paciente tratado.

Si bien, no se pudo cumplir con todos los objetivos planteados desde un principio, ya que, durante el proceso de la investigación por la pandemia mundial actual, esta fue limitada. Sin embargo, los profesionales entrevistados dieron a conocer que los resultados efectivos de la musicoterapia en personas con EA, son mayoritariamente en el área social y psico-emocional, dado que la enfermedad de Alzheimer afecta prioritariamente en esas áreas del cerebro. Entre ellos, se manifiesta la recuperación de recuerdos, mejoría en la comunicación y conducta, como también la capacidad de expresar sus pensamientos y sentimientos.

Con respecto al último objetivo específico, al igual que el anterior, no se pudo llevar a cabo, por la misma razón detallada anteriormente, sin embargo, a través de la toma de datos, se puede decir que los familiares cumplen un rol importante en lo que es el proceso de la musicoterapia, ya que los profesionales pueden encontrarse con diferentes tipos de familiares que, a su vez, puede ser un factor que limite las sesiones como puede favorecerla. Es decir, que algunos cuidadores y/o familiares del paciente con EA, pueden tener toda la disposición e interés de que el paciente pueda ralentizar los síntomas de la enfermedad y mejorar su calidad de vida, pero también, está la posibilidad de que el cuidador no se involucre en el proceso de la terapia, e incluso mostrar desinterés, y esto

puede afectar al paciente con sus avances personales.

Por consiguiente, uno de los resultados obtenidos de esta investigación fue las técnicas y herramientas en cuanto al registro de cada sesión, donde ambos profesionales exponen su método de observación de la terapia por sesión. De igual manera los musicoterapeutas registran a través de pautas de observación, bitácoras o notas de campo el proceso evolutivo del/la paciente. Así mismo, cada profesional utiliza métodos diferentes al proceso de observación de sesiones.

Esperanza hacía uso del instrumento de notas de campo, para tener un respaldo de las sesiones que se efectuaban. En cambio, Pepe para obtener un registro de estos procesos, iniciaba sus sesiones con una entrevista al paciente, para actualizar la información de acuerdo al estado del paciente, por cada sesión realizada, esto con la finalidad de plasmar una realidad al momento de avanzar en la terapia.

Estas prácticas del mismo modo que el SEMPA (Mateo Hernández, et. Al, 2012), se utilizan como una herramienta no sólo evaluativa sino también práctica para la orientación metodológica y también para facilitar la detección de necesidades que puedan ser contempladas en la planificación con respecto a cada paciente, de esta manera, el trabajo se limita a distintas formas de recopilación de datos y análisis.

Por lo que es importante recalcar, que la metodología utilizada por ambos profesionales entrevistados tiene similitudes con los objetivos del SEMPA, es decir, “se lleva a cabo mediante la observación de las conductas incidentales espontáneas que surgen a partir de las actividades musicales desarrolladas en las sesiones de musicoterapia” (Mateos et al, 2012), al igual que las técnicas de Pepe Benavides y Esperanza Marchant.

Después de estos meses de investigación, queda confirmado que la enfermedad de Alzheimer tiene un impacto en el entorno más cercano del paciente, debido a que el vínculo familiar positivo, favorece en el proceso de la terapia para el paciente, al sentirse acompañado y motivado por un tercero cercano.

De esta misma forma, se presenta una relación afectiva positiva, que involucra

directamente al paciente con el profesional, relacionarse con el/la paciente, por medio de un vínculo emocional para un proceso efectivo y así conseguir una disposición, en base a confianza y comunicación para con el paciente de la terapia. De esta forma, se confirma que el/la terapeuta conoce, escucha, comprende y empatiza con el/la paciente (Bravo, Goicoechea y Torres, 2016).

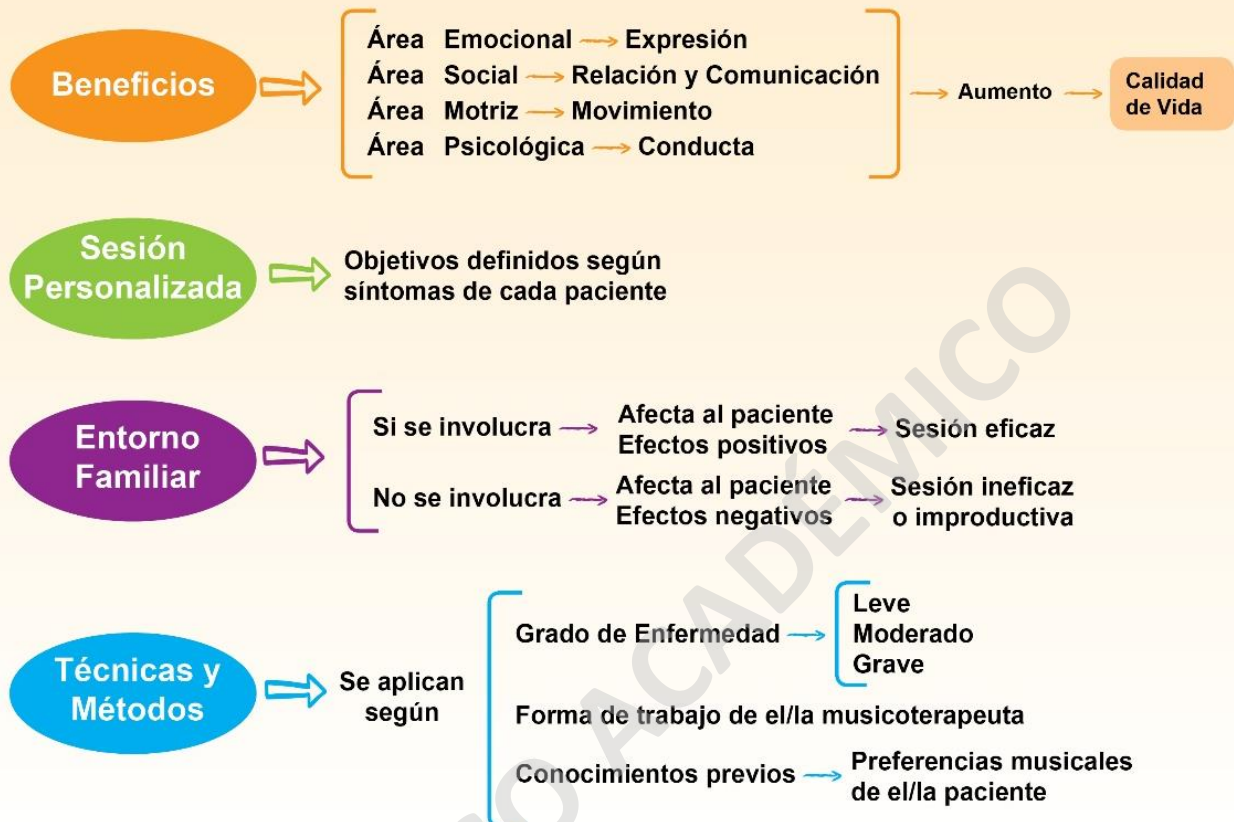
En el transcurso de nuestra investigación nos encontramos con las experiencias de ambos profesionales, quienes basaban sus terapias en la buena relación afectiva para con sus pacientes, consiguiendo resultados positivos, y de la misma forma, como consecuencia, un proceso completo y eficaz para el paciente, desde su manera de trabajar, hasta su forma de afrontar la terapia musical.

Por lo tanto, se puede decir, teniendo los resultados de ambas entrevistas y de la investigación bibliográfica, como conceptos se puede evidenciar los beneficios de la musicoterapia, dada el relato en las entrevistas con ambos profesionales del área, en el área emocional, social, motriz, etc. Además, se deja en claro que la musicoterapia es aplicada de diferentes formas dependiendo de cada caso, es decir, la musicoterapia es personalizada. Por otro lado, como eje se puede deducir que el círculo familiar influye en la efectividad de las sesiones, según el papel que tome el cuidador o familiar del paciente. Y por último, las diferentes técnicas y métodos para la aplicación de la musicoterapia se ve reflejado en la entrevista de ambos profesionales.

Para llegar a estos resultados, es importante comparar las experiencias personales como profesionales respecto a la Musicoterapia en pacientes con EA, de ambos musicoterapeutas con la información recopilada por diferentes fuentes bibliográficas durante la investigación exploratoria, llegando por concluir los aspectos importantes de la investigación.

De acuerdo con los datos obtenidos, se propone el siguiente esquema, el cual ejemplifica los ámbitos generales que conlleva la musicoterapia.

Musicoterapia en pacientes con EA



Musicoterapia en pacientes con EA, creación propia.

CONCLUSIÓN

La investigación con lo que respecta a esta disciplina, en base enfermedades neurodegenerativas, es un área no muy estudiada, y por consecuencia, poco especializada a nivel nacional, de esta misma forma, invita a seguir buscando, y aprendiendo de la musicoterapia. La salud mental es un tema de importancia nacional, debido al gran porcentaje de pacientes en distintas ramas de las enfermedades neurodegenerativas, que no tienen conocimiento de alternativas como la musicoterapia, por esto que el tema de investigación se torna importante y de gran utilidad, de tal forma que se sigan confirmando efectos positivos, nuevas técnicas y herramientas para el desarrollo de la terapia.

Si bien, el Alzheimer es una enfermedad común en las personas con tercera edad en Chile, en la especialidad de neurología, se encarga de brindar una terapia mayormente farmacológica, por ende, hay más posibilidad de que un paciente siga netamente por esa terapia convencional, en vez de trabajar paralelamente con una terapia alternativa, puesto que se desconoce de los beneficios de otras terapias que ayudan en otros ámbitos de la enfermedad.

Abriendo así, nuevas oportunidades para disciplinas como la música, como medios de terapia y trabajo efectivo, con respecto a la salud mental, como a la mejoría de calidad de vida en cualquier contexto y enfermedad.

En esta oportunidad, la investigación fue limitada por una serie de factores, los cuales modificaron la forma de implementar el proceso investigativo, tanto en la recopilación de información, como el desarrollo y ejecución de los instrumentos planteados en un comienzo, todo esto debido a una pandemia mundial, que condicionó al país y por lo tanto, se restringió al país a un estado de catástrofe, imposibilitando la interacción social, en este caso, para fines prácticos de la investigación.

Actualmente, luego de meses de investigación, como equipo de trabajo, consideramos que obtuvimos una base de conocimientos acerca de esta disciplina y sus aplicaciones, como también acerca de la enfermedad, sus procesos y etapas. Además, es importante recalcar que a pesar de que esta disciplina es diferente a la carrera de Pedagogía en Artes Musicales, podemos aplicar la musicoterapia en el contexto educacional, en diferentes ocasiones. Ya sea observando problemas de conducta, problemas de comunicación entre pares e incluso deficiencia en la expresión de sentimientos. Con esto, además, consideramos importante que en un futuro estas dos disciplinas se puedan trabajar en conjunto para mejorar la calidad de vida de los estudiantes del país, como de cualquier persona que padezcan una enfermedad que pueda beneficiarse con la Musicoterapia.

Referencias Bibliográficas

- Alba Vidal, V., Ruiz Terradas, M., y Serra Vila, S.-M. (2015). *¿Qué aporta la musicoterapia al tratamiento de la enfermedad de alzheimer?* Recuperado de https://www.unav.edu/documents/29062/6900948/47_+La+Vall_Musico+terapia+y +Alzheimer.pdf
- Cáceres Hernández, A. (2014). *Aplicación de la musicoterapia en el paciente con demencia y Alzheimer*. (Tesis de grado, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de la Palma, España). Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3713/Aplicacion%20de%20la%20musicoterapia%20en%20el%20paciente%20con%20demencia%20y %20Alzheimer.pdf?sequence=1>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodologías de la investigación*. (6ta ed., Vol 1). Mcgraw-Hill: México.
- López Escobar, A. Q. (2015). *Musicoterapia en Alzheimer: Propuesta de intervención psicopedagógica centrada en un estudio de caso*. (Tesis de maestría, Universidad de Valladolid, Valladolid, España). Recuperado de
- Martín Torres, I. (2017). *Potenciar un envejecimiento activo para los enfermos de Alzheimer centrado en la musicoterapia* (Tesis de maestría, Universidad La Rioja, Logroño, España). Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002618.pdf
- Martín Torres, I. (2017). *Potenciar un envejecimiento activo para los enfermos de Alzheimer centrado en la musicoterapia* (Tesis de maestría, Universidad La Rioja, Logroño, España). Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002618.pdf
- Mateos Hernández, L. A., Del moral Marcos, M. T., & San Romualdo Corral, B. (2012). *Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias* (1.ª ed., Vol. 1). Recuperado de http://ciapat.org/biblioteca/pdf/860SEMPA_Sistema_de_evaluacion_musicoterapeutica_para_personas_con_alzheimer_y_otras_demencias.pdf
- Mazo Velasco, Maria (2017). *Experiencias musicoterapéuticas con cuidadoras primarias como apoyo en procesos emocionales*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia). Recuperada de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/63082>.
- McMillan, J., Schumacher, S. (2005) *Investigación educativa* (5ta ed.) Madrid, España: Pearson Educación, S.A. https://desfor.infed.edu.ar/sitio/upload/McMillan_J._H._Schumacher_S._2005._In_vestigacion_educativa_5_ed..pdf

OMS, 2019, *Demencia*. Recuperado el 1.06.2020 desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Sáez San Ildefonso, Alicia (2014). *Los efectos de la práctica musical con personas que padecen la enfermedad de Alzheimer* (Tesis de maestría, Universidad de Valladolid, Valladolid, España). Recuperada de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/7809>

Tapia Cornejo, Víctor (2016). *Una experiencia musicoterapéutica con S: más allá de la demencia tipo Alzheimer*. (Tesis de maestría, Universidad de Chile, Santiago, Chile). Recuperada de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144155/tapia.cornejo-victortesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Torres Pereira, J., Goicoechea Calderero, E., Bravo Pérez, M. (2016). *Aplicaciones de la musicoterapia en el tratamiento de enfermos de alzhéimer : una propuesta de intervención*. (2a ed.) Sevilla, España: ASANART.

WFMT, 2011, *About WFMT*. Recuperado el 1.06.2020 desde <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

SOLO USO ACADÉMICO

ANEXOS

ÍNDICE

Anexo 1	Instrumento Entrevista	p.24
Anexo 2	Constancia de Validación	p.25-26
Anexo 3	Carta de conocimiento informado	p. 27-28
Anexo 4	Carta consentimiento autores	p.29
Anexo 4	Transcripción Entrevista: Pepe Benavides	p.30-52
Anexo 5	Transcripción Entrevista: Esperanza Marchant	p.52-70

SOLO USO ACADÉMICO

Instrumento Entrevista

Guión de Entrevista musicoterapeuta (semi – estructurada)

Nombre del Entrevistador:

Fecha y Hora:

Objetivo: Conocer y comprender la experiencia profesional del/de la musicoterapeuta y su especialización en el área de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA).

1. ¿Podrías comentarnos acerca de tu formación profesional?
2. ¿Por qué decidiste especializarte en musicoterapia?
2. *¿Cuál es la razón de tu especialización hacia personas con enfermedad de alzheimer?
3. *¿Hacia qué área está dirigido tu enfoque con respecto al tratamiento de la musicoterapia?
4. ¿Cuáles son los objetivos generales en las sesiones de musicoterapia para pacientes con EA?
5. ¿Cuál es el criterio de evaluación y planificación en base a tus sesiones de musicoterapia a personas con enfermedades de alzheimer?
6. ¿Cuál es la manera de verificar la efectividad de las sesiones y el cumplimiento de los objetivos?
7. ¿Qué herramientas o instrumentos frecuentas a lo largo del proceso musicoterapéutico?
8. ¿Has tratado a pacientes que se encuentren en la etapa moderada del EA?, ¿Qué métodos ocupas para la realización de la terapia para pacientes que se encuentren en esta situación?
9. Brevemente ¿podrías describir el proceso de una sesión realizada por ti?

*Depende de si el musicoterapeuta a entrevistar cuenta con área de especialización.

Constancia de Validación por Juicio Experto

Yo, Pablo Andrés Chávez Muñoz, *Magister en ciencias de la Educación con mención en Currículum* y Evaluación Académico de la Universidad Mayor, dejo constancia de la validación del(los) instrumento(s) adjuntado(s) para la investigación ***Efectos psicoemocionales de la Musicoterapia en un grupo de pacientes que padecen Alzheimer en etapa moderada***, conducente a lograr el grado de Licenciatura en Educación de la carrera de *Pedagogía en Artes Musicales para Enseñanza Básica y Media*.

Criterio de validación Validado Validado con observaciones

Deficiente

Congruencia del instrumento con los objetivos propuestos.	x	
Pertinencia del instrumento para responder las preguntas de investigación/hipótesis.		x
Claridad y precisión en las instrucciones.	x	
Claridad y precisión de preguntas o ítems.	x	
Lenguaje adecuado para la población de estudio.	x	

Ortografía y redacción. **x FECHA: 15/07/2020**

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes, is centered within a light gray rectangular box.

Firma de validador(a) experto(a)
Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

SOLO USO ACADÉMICO

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

Efectos Psicoemocionales de la Musicoterapia en pacientes que padecen Alzheimer en etapa moderada

Estimada(o) participante, nuestros nombres son Claudio Fernández Ramos y Antonia Jorquera Millar, y somos estudiantes de la carrera Pedagogía en Artes Musicales de la Escuela de Educación en la Facultad de Humanidades de la Universidad Mayor. Actualmente, nos encontramos llevando a cabo un proyecto de investigación para obtener el grado de *Licenciada(o) en Educación*, el cual tiene como objetivo conocer los efectos psico-emocionales de la Musicoterapia en un grupo de pacientes de Alzheimer en etapa moderada.

Usted ha sido invitada(o) a participar de este proyecto de investigación académica que consiste en un focus group, una entrevista grupal, que se realizará el día 05/08/2020 a las 12:00 hrs, con una duración de 60 a 90 minutos.

Debido a que el uso de la información es con fines académicos, la participación en este estudio es completamente anónima y los investigadores mantendrán su confidencialidad en todos los documentos, no publicándose ningún nombre y resguardando la identidad de las personas.


Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como participante puede realizarla directamente a las(os) investigadoras(es), o bien comunicarse con el Coordinador de Tesinas de la Escuela de Educación de la Universidad Mayor, al correo electrónico: marcos.lopez@umayor.cl, o concurrir personalmente a calle Manuel Montt Oriente 318, Providencia, Santiago de Chile.

.....
.....

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Hernán José Benavides Jiménez, Rut: 13.910.594-k, **acepto** participar de forma voluntaria y anónimamente en la investigación Efectos Psicoemocionales de la Musicoterapia en pacientes que padecen Alzheimer en etapa moderada dirigida por las(os) estudiantes Claudio Fernández Ramos y Antonia Jorquera Millar de la Escuela de Educación de la Universidad Mayor.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se solicita, así como saber que la información entregada será **confidencial y pública**, en cuanto al trabajo de investigación. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal. Por último, la información que se obtenga sólo se utilizará para los fines de este proyecto de investigación.



Firma

28 de diciembre 2020

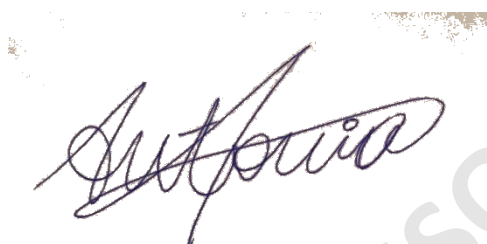
Fecha

SOLO USO ACADÉMICO


Carta de Consentimiento Autores:

Yo Antonia Jorquera Millar, Rut: 20.062.547-1, **acepto** hacer uso público de la investigación Efectos Psicoemocionales de la Musicoterapia en pacientes que padecen Alzheimer en etapa moderada. Declaro conocimiento de la información para la entrega y publicación de la investigación.

Yo Claudio Fernández Ramos, Rut: 19.829.134-k. **acepto** hacer uso público de la investigación Efectos Psicoemocionales de la Musicoterapia en pacientes que padecen Alzheimer en etapa moderada. Declaro conocimiento de la información para la entrega y publicación de la investigación.



Firma Antonia Jorquera Millar



Firma Claudio Fernández Ramos

FECHA: 06 DE ENERO 2021

TRANSCRIPCIONES DE ENTREVISTAS.

Entrevista Pepe Benavides. (05/08/2020)

Francisca: Hola buenas

Antonia: Hola

Pepe: ¿Como están?

Claudio: Bien bien

Antonia: Muy bien, gracias

Pepe: Que bueno, mucho gusto, ¿chicos como va todo?, de donde nos estamos conectando?

Claudio: ehh de distintas comunas de Santiago

Pepe: ¿de Santiago ya, encerrados o liberados ya?

Antonia: encerrada

Claudio: a medias

Francisca: a medias jaja

Pepe: a medias ahh ya jaja, pero con calma

Francisca: ¿Mira antes de necesitamos preguntarte si podemos grabar la entrevista?

Pepe: Si, tranquilidad si, ¡súper!

Francisca: ¡Perfecto!

Antonia: ¡Ya!

Francisca: Y bueno... Me presento soy Francisca Martínez, mi compañera es Antonia Jorquera y mi compañero Claudio Fernández, somos estudiantes de Pedagogía en Artes Musicales de la Universidad Mayor, y nuestra tesis se trata de los "efectos psicoemocionales de la musicoterapia en un grupo de pacientes que padezcan de Alzheimer en etapa moderada. ¿Porque hablamos de un grupo de pacientes?, porque al principio nosotros pensábamos en ir a algún centro

donde esté la posibilidad de observar sesiones musicoterapéuticas para ver como va avanzando esta disciplina en las personas con Alzheimer.

Pepe: ¡Ya!

Francisca: ¿Por qué también decidimos con personas con Alzheimer?, esto ya es algo personal porque mi compañera tiene una abuelita que esta empezando con Alzheimer. A mí se me murió un abuelo con Alzheimer ya con etapa ya avanzada.

Pepe: Osea hay un tema, hay un tema emocional pa' ustedes ahí **Francisca:** Exacto

Claudio: "Motivacional-Personal"

Antonia: ¡Si!

Francisca: ¡Exacto!... Por eso nuestra investigación es esta y te pedimos entrevistarte porque necesitamos indagar mas allá de lo que sale en internet.

Pepe: Ya, y ustedes ¿como llegan a mi, por la asociación?

Claudio: Si

Francisca: Si

Pepe: ¿Les dieron mi dato?

Antonia: No la verdad, es que mi hermana es terapeuta ocupacional, que trabaja en un centro, el "TAD", y yo le pregunte a ella que preguntara en el centro si habían profesionales que habían trabajado en el área y preguntó en la directiva y la cosa es que nos dijeron que nos comunicáramos a una página web, que es "ACHIM" que es la asociación de musicotepareutas y que ahí podíamos ver como los perfiles de las personas que se han especializado en el área.

Pepe: Ya

Antonia: Entonces ahí buscamos uno por uno y ahí te encontramos

Pepe: Ya perfecto, entonces achim nuevamente. Es que sabí que me han llamado tanta gente estas últimas... Hoy, y ayer tuve una, hoy día tengo dos y el lunes tengo otra, entonces...

Francisca: Muy solicitado

Antonia: Si

Pepe: Pero nada, yo feliz, como difundir la palabra, ¡así que bacán! Entonces que necesitan saber principalmente, ¿Cuál es el objetivo de la entrevista?, que yo los oriente un poco desde la teoría, desde donde pueden buscar.

Antonia: El objetivo de esta entrevista: es conocer y comprender la experiencia profesional de ti, del musicoterapeuta y la especialización en el área de pacientes con enfermedad de Alzheimer.

Pepe: Ya, perfecto. ¡Y tienen algún set de preguntas o quieren que yo les cuente nomás!

Antonia: Si, tenemos preguntas

Pepe: ¡Ya, si bien! Están preparados, bien bien. Así se hacen las tesis po' tienen que tener un set de preguntas.

Antonia: ¡Si! Jaja, de forma virtual.

Pepe: Ya, ¡bacán!

Antonia: Ya, la primera pregunta es si ¿podrías comentarnos acerca de tu formación profesional?

Pepe: Ya, mi formación profesional es bien, diversa por así decirlo, pero converge todo en esto de la musicoterapia. Yo estudié psicología primero, me aburrí a la mitad, me fui a estudiar música, licenciatura en la católica, ambas carreras en la católica, ehh entre medio empecé a estudiar en el conservatorio instrumento "batería" y cuando estaba en el segundo año de licenciatura de música finalización de primero, empecé a tomar de nuevo los ramos de psicología que me faltaban del cuarto año, termine licenciatura en música, hice el quinto año de psicología, me titule en las dos en el 2009, el 2013-2014 me fui a estudiar el magíster en musicoterapia en Estados Unidos que estuve dos año y medio allá estudiando. Eso es a grandes rasgos, podría contarte esta historia en detalle, pero sería una lata, pero esa es mi formación profesional. Entonces desde la musicoterapia, yo empiezo a meterme en el cuento de la musicoterapia en mi tesis de pregrado, en psicología, como yo venia de licenciatura en música, mi profesora me dijo y porque no haci una tesis de musicoterapia, tu que eres músico y que cachai mas del tema y ya hubo como un "resquemor", porque la primera tesis de psicología, la única que se había hecho en musicoterapia fue un ¡FRACASO!, fue la única tesis que creo que se había reprobado hasta ese

momento en la escuela, entonces había un temor respecto al tema, había un fantasma que rondaba en el tema de la musicoterapia cachai! Entonces, el tema era que los profesores decían que esto no es psicología, que no se que, que los fundamentos, que la wea... pero bueno jajaja lo hicimos igual y finalmente salió súper bien, la publicaron después cachay, entonces ya. Ahí yo me quedé trabajando como musicoterapeuta, precisamente en el tema del autismo, que fue donde hice mi tesis con los niños con los que había hecho la tesis. Cachay, con espectro autista.

Antonia: Ya

Pepe: Y ahí me fui a meter, me fui metiendo con el tema de la discapacidad y ahí como que me agarro mucho el tema todo lo que es autismo, ¿principalmente infantil ya?, súper súper súper súper infantil. Y en Estados Unidos fue la primera vez que trabajé con adultos, cuando estuve allá, no antes, yo tenía súper poca experiencia con adultos y allá empecé a trabajar con personas mayores, principalmente en estado de demencia o en estado psiquiátrico, ¿vale decir psicosis y esquizofrenia ya?

Antonia: Ya

Claudio: Ya

Pepe: Y súper entretenido, porque yo había trabajado principalmente con niños desde la estimulación temprana, vale decir eh... muchas veces cero comunicación verbal o mucha comunicación estereotípica. Y cuando voy a trabajar con adultos, me encuentro con la persona desde el otro punto de vista, desde la historia, desde el significado quizás de una canción pa' esa persona, etcétera. Entonces hay otra historia que contar y yo nunca había estado en ese rollo y me entretuve un montón, me gusto mucho. Entonces cuando volví a Chile empecé a trabajar también con adultos po' y ahí llegué al instituto Luis Krebs, que es el centro de rehabilitación neurológica de Viña, y ahí me a tocado trabajar con algunos pacientes, si bien no al 100% de Alzheimer, pero en estas tempranos de Alzheimer. No he tenido muchos pacientes todavía de Alzheimer, y trabajé en un asilo de ancianos también, un tiempo, un año, ahí ya bueno, eran distintas condiciones, muchos estaban en demencia porque por edad ya, ehh si habían un par de casos de Alzheimer, eh en el Krebs me ha tocado trabajar un poco de Alzheimer temprano y pacientes no, pacientes particulares no he

tenido de Alzheimer. Pero eso principalmente lo que es adultos con demencia ya y tipo Alzheimer bueno en Estados Unidos y aquí en Chile un par de veces.

Antonia: Ya, entonces ¿porque decidiste especializarte en musicoterapia?, por haber trabajado no se con estas personas...

Pepe: No se, es que era el camino para seguir nomás po', como que la psicología, la música, yo igual entendía un poco de mi experiencia personal como el tema de la musicoterapia, el efecto de la música en mí también po', osea yo siempre he dicho: " si yo no hubiera sido músico, podría ser un we@n amargado de mierda, simple, cachay y yo entendía también cómo la música a mi

me sacaba de estados súper idiotas o de bajones cachay, buen del hecho de estar tocando toda la vida, desde los 14 años en bandas y cosas así también, tiene otro elemento, cachay, que es el elemento del performance que es el elemento del escenario, que es el elemento de las luces, que eso es otra historia cachay. Pero pa' mi eso en la música, siempre he pensado: oye si yo puedo tener esto, osea si pa' mi a veces cuando estaba tocando la guitarra solo en la pieza me funcionaba, debe haber algo jaja pa' todos también, porque no compartirlo cachay

Antonia: Claro

Pepe: Eso es un poco también, el deseo y yo creo que la convergencia propia de las profesiones que ya tenia y el sentido que le fui encontrando, eso es, la experiencia, las carreras y mi propia experiencia como músico a lo largo te toda mi vida como músico, cachay, desde que tengo memoria tocando, cantando, que se yo...

Antonia: ¿Y la razón, así como particular de especializarte o quizás enfocarte en personas con enfermedad de Alzheimer?

Pepe: Es que yo no me he especializado en Alzheimer.

Antonia: Ya.

Pepe: Yo me especialicé en musicoterapia, que es distinto cachai, yo no tengo una especialidad de trabajo de Alzheimer, yo he trabajado con personas de Alzheimer, pero mi especialidad, el magíster que yo hice fue "músico psicoterapia", y ahí tuve adultos e internado infantil, cachay, pero yo no tengo

una especialidad de Alzheimer.

Claudio: Ya, pero existe ...

Pepe: Meterte en Alzheimer tienes que ir a diplomados, teni que meterte en el tema como “duro” de diagnóstico de Alzheimer, etcétera. Pero no existe tampoco, como la carrera de “musicoterapia para Alzheimer”

Francisca: Ya, perfecto.

Pepe: Pero tú también te vas orientando en la medida que vas estudiando, osea cuando nosotros elegíamos la práctica, osea nosotros todos pasábamos por el “feel work” que es un trabajo de campo desde el primer año, entonces primer semestre era niños, segundo semestre adultos, y segundo año tu elegías la práctica que es el “grenters”, y ahí tu eliges lo que tú querías, osea adulto hospitales, o adultos vejez o veteranos etcétera, psiquiátricos, eh adolescentes que se yo con estado de drogas. Yo trabajé principalmente en la parte de estimulación temprana de Alzheimer, pero empecé a trabajar, uy se me había olvidado, empecé a trabajar en un centro que era un “delker” que era como una atención de día, donde a los abuelitos, y era para personas tercera edad, los iban a buscar en unas camionetas a sus casas o donde vivieran, algunos vivían ahí, que era como un hospital también, los recogían en la mañana, los llevaban a este programa, los tenían todo el día ahí, les daban el almuerzo, les daban colación, les hacían juegos, les hacían terapias, y yo les hacia musicoterapia dos veces por semana a distintos grupos. ¿Ya?

Claudio: Buena.

Pepe: Eso también, entonces ahí claro, me fui metiendo mucho en el tema de la demencia, y ahí aparecen estas historias también de las personas y aparece esto cachay. Entonces ahí también hay experiencias, pero no hay una especialización propia del tema de Alzheimer, ¿ya? Mas allá de lo que yo fui buscando, de lo que fui leyendo, de lo que aprendí en la u, lo que he visto, lo que se... No se si ustedes vieron el documental que esta en netflix, se llama: “A live inside”

Francisca: No

Claudio: No

Antonia: No

Pepe: Ya, ¡véanlo! no es propiamente terapéutico, pero habla mucho de la experiencia y del poder de la música en el Alzheimer, en la demencia, en la vejez, véanlo porque les va a dar hartas luces respecto de también como se hace, la diferencia...

Claudio: ¿Cómo se llama?

Pepe: Es, "A live inside", como: "vivo por dentro". Es viejo, lleva como hasta cuatro años y es súper bonito y creo que les va a dar hartas luces también. No se si ustedes leyeron a "Oliver Sax", bueno, pero avancemos con la entrevista, después vamos a llegar a las referencias.

Antonia: Bueno jaja

Pepe: Ya se me fue la idea, pero sigamos, para que les quede ordenado la entrevista, en la transcripción.

Antonia: Ya. Sigamos

Francisca: Ya, entonces ya hablamos en parte de tu profesión. Ahora necesitamos como enfocarnos más en la labor del musicoterapeuta y la pregunta que viene es: ¿Cuáles son los objetivos generales en las sesiones de musicoterapias para pacientes con la enfermedad de Alzheimer o en general?

Pepe: Ya. Es que en general, los objetivos, mira Francisca, aquí teni que pensar en que cualquier tipo de terapia yo creo que también en... ustedes que estudian a todo esto, se me había olvidado.

Francisca: Pedagogía en música.

Antonia: Pedagogía en música.

Pepe: Ah ya, son pedagogos, entonces es distinto, osea ni tan distinto, porque tu cuando estas en una sala de clases por ejemplo, tu tienes no se depende del colegio ya 30 alumnos, teni 30 "mundos distintos" altiro cachay, entonces cada alumno tiene un ritmo distinto como de aprendizaje, bueno ya eso es otro tema, el tema es que cuando tengo un paciente, mis objetivos también son distintos respecto de las afecciones del paciente, porque puedo tener un paciente con Alzheimer que no tiene todavía la memoria afectada, pero si a lo mejor las funciones motoras. O puedo tener un paciente que tiene la memoria afectada y no las funciones motoras, entonces el objetivo va variando de acuerdo al paciente, obviamente el Alzheimer también tiene una semiología típica, que es

el deterioro progresivo parte desde lo cognitivo, lo motor, de las distintas funciones del habla, etcétera, hasta el “apagón total”, entonces tienes que tener en cuenta el estadio en el que está el paciente, o sea en que etapa de la enfermedad y en función de eso también cuales son los objetivos que puedo trabajar. O sea si yo ya no tengo lenguaje es muy difícil quizás trabajar el lenguaje, pero sí puedo trabajar de una forma de comunicarme desde otro punto de vista, desde otro lugar, desde la seña, etcétera. Entonces los objetivos se fijan de acuerdo al paciente. En un paciente con Alzheimer puedo trabajar temas desde lo motor, desde lo mnémico la memoria, desde lo cognitivo, desde lo procesal, etcétera, o sea el amplio, el rango es infinito y eso se define con el paciente, ¿ya? Ahora las técnicas, y por eso ya ahora el tema de “A live inside” cachay, por ejemplo, lo que muestran en ese documental, es simplemente como y que es una técnica que se usa como a través de la familia y de las mismas personas se hizo, se fue rescatando como la “historia musical” de estos pacientes, vale decir, las canciones que ellos ehh no se escuchaban cuando eran jóvenes, cuando eran

niños, la canción que bailó pa’ su matrimonio, que se yo, la canción que le recordaba al papá. Y se fueron reconstruyendo estas historias, se les hizo un “soundtrack” un “set list” a cada paciente y se les puso en un pendrive con unos audífonos y escuchaban su música, y ustedes no les voy a dar ningún “spoiler”, pero vean las reacciones que tienen las personas y como la música despierta muchas veces eh como recuerdos que están escondidos, que están perdidos. Ahora bien, que es lo que sucede biológicamente ahí, que ahí el tema no es como “magia” no si esta wea no es “magia” ya, o sea todo tiene una respuesta fisiológica cierto, una razón bioquímica ¿ya?, o sea que tampoco los musicoterapeutas seamos “chamanes”, no, porque esa es una concepción también que tiene y que es muy errada de la musicoterapia, que es como la, que esta muy confundido con la “sonoterapia” y la “alineación de los chacras” y los “cuencos” y las “vibraciones” y todo el “misticismo ese” la ¡raja!, ¡bacán!, pero para mi eso es un “SPA musical”, yo voy, me relajo, me tiran las vibraciones, me enderezan los chacras yo que sé y listo po, me voy pa la casa, pero no hay un trabajo terapéutico, no hay objetivos, no hay relación terapéutica etcétera, entonces es súper importante ¿ya?. Entonces ahí por ejemplo puedo tener distintos objetivos, ahí por ejemplo puedo estar trabajando la memoria del

paciente, la memoria emotiva del paciente, y a través de eso principalmente yo creo que, en el Alzheimer, el objetivo principal o en la vejez generalmente es Proporcionar experiencias significativas y mejorar la calidad de vida de las personas, porque tu no le vas a mejorar el proceso cognitivo.

Claudio: Claro.

Pepe: A lo mejor, vas a ser que eh haciéndole, trabajándole a lo mejor el cerebro, desde un punto de vista a lo mejor motor o apelando hacia la emocionalidad cierto, vay' a poder mantener a esta persona un tiempo más, pa' estimular el cerebro para que se mantenga un poco más activo, pero el deterioro va a ser inminente igual y el resultado hasta el día de hoy no hay cura para el Alzheimer, entonces, el resultado va a ser el mismo chachay, entonces también hay que ser realistas po', porque ¡no, si vamos a trabajar memoria!, pero ¿por qué y para qué , cachay?. Entonces eso es súper importante, porque uno a lo mejor puede prolongar esta función o mi objetivo tiene mucho más que ver con entregar a lo mejor una experiencia significativa a esta persona que está perdiendo la capacidad también, de esto po', de tener experiencias. Por que el mundo también te empieza a echar para el lao' po' ¿cachay? Te tira pal lao, te tira pal lao y al final te tienen en un asilo, en un lugar, en un hospital psiquiátrico y con cuea' te va a ver tu hijo si es que y quedaste botao'.

Antonia: Claro.

Claudio: Claro.

Pepe: ¿Cachay? Entonces también entrái' a lo mejor un terapeuta que es parte del equipo y chuta y ve a estos abuelitos botados... Algo teni' que hacer po'. Porque a mi me pasaba en el asilo de ancianos por ejemplo, personas mayores todas de 90 años, muy de una situación de abandono, osea si vieran el asilo era súper cuico, la casa bonita, blanca weon, había una un abuelito que la hija iba todos los días o estaba por lo menos 2 o 3 veces a la semana, uno, y en todas las veces que iba, siempre estaba la misma señora con la mamá, el resto solos po'. Incluso me tocó ver, pa' una fiesta de navidad que no fue nadie a ver a la abuelita, nadie, ¡nadie Cachay! Entonces puta la wea perdón, pero me emociono yo con estas cosas.

Francisca: Si, esta bien.

Claudio: Si, esta bien.

Pepe: ¡Cachay! Entonces se me fue la onda...

Claudio: Que estaba sola en navidad.

Pepe: Mmm, ya eso. Los objetivos, entonces eso, pa cerrar la idea de los objetivos. Los objetivos son tan variados como las personas que yo tenga, las afecciones que tengan, el nivel que tenga y la praxis también dependo de los objetivos que yo haga, porque por ejemplo, si quiero trabajar memoria o solo ejercicios de memoria a lo mejor voy hacer a lo mejor un instrumento que tengo afinado, que es el tambor, que tiene cinco notas, una estala pentatónica, entonces donde yo lo toque va a sonar bien, no tengo que aprender nada, pero a lo mejor yo a esas notitas yo puedo, que lo he hecho, les pongo un número, 1-2-3-4-5, y en un papelito porto también una secuencia de cuatro números: 1-3-5-6 y la persona lo memoriza y lo toca: 1-3-5-6 y eso ya suena bonito, a eso yo le puedo dar un ritmo y ahí ya toy' trabajando a lo mejor primero emm transferencia, desde lo que yo veo a lo que reproduzco, ritmo, función motora, memoria porque también después la idea es que memorice la secuencia y agregar otra secuencia de números y vamos trabajando eso ¿cachay? Entonces después ver hasta donde vamos llegando, quizás partir después con tres números, cuatro números, una secuencia de cuatro, otra secuencia y así ¿cachay?, pero también depende del paciente. Si quiero trabajar eh la función de la memoria y quizás la función del habla, ocupo canciones que le gusten, es súper mágico como las personas recuerdan....

ah eso es lo que quería con la parte biológica, ya, entonces porque po, porque pasa con el paciente afasico por ejemplo, que tuvo un accidente cerebro vascular, tuvo una necrosis en la zona del habla, ya, no puede hablar o le gusta, le cuesta encontrar las palabras o la frase, que se yo. tu lo haces cantar una canción que les guste y se la saben de memoria, te la cantan de corrido como si no tuvieran ningún problema, entonces bueno, que está pasando aquí po'. ¿cual es, que es lo que sucede entonces? y aqui es donde yo le recomiendo a oliver sax, oliver como oliver de los futbolistas de los...

Claudio: Ese es británico o no?

Pepe: Gringo, creo que era gringo, falleció..

Claudio: Es un pelado?

Pepe: Uno pelado de lentes, el tatito sacks, ya... capo y de hecho el tiene ese libro "musicofilia" publicado en español, y creo que se puede encontrar el pdf por ahí, ustedes deben ser mas hacker que yo porque son mas jovenes, asi que busquen musicofilia, lo pueden encontrar en pdf o ph, pero está en español, si lo lee en ingles, bueno es muy importante, la mayoría de la biografía de la musicoterapia está en inglés, hay poco en español, y lo que hay en español es muy limitado, respecto de la escuela, que es principalmente argentina, que es benenson, y el que si pueden encontrar en español y que les recomiendo mucho, que se llama: modelos de improvisación en musicoterapia de bruscia: b-r-u-s-c-i-a, busquenlo, ese libro es super completo, también les puede dar muchas ideas de musicoterapia, ¿ya?, yo creo que con esos dos, ya tienen mucho.

pero entonces qué es lo que sucede a nivel cerebral con la música porque esto ya es, ahí, aquí se explica la magia, porque todas las magias, todos los trucos, tienen una explicación.

¿En el cerebro existen distintos centros, cierto? el centro de la memoria, el centro del lenguaje, los centros auditivos, incluso los centros que funcionan en la parte frontal, que es el tema de la regulación social, etc. ¿ya?, la música no tiene un alojamiento específico en el cerebro, no existe una zona de la música, no existe un cerebro. una parte como, cuando yo puedo decir, esta es la zona de broca, el área motora del lenguaje, nopo, no existe. Porque la música como elemento tiene involucrado muchas cosas distintas, la memoria cuando yo me aprendo una canción, la función ejecutora del lenguaje, cuando yo canto una canción, la función ejecutora de la memoria perse, cuando yo puedo tararear una canción, sin ni siquiera recordar a lo mejor la letra, pero puedo tararear la melodía, el área emocional, que es lo que significa para mí esto, incluso si no la conozco, igual me puede transmitir un estado emocional una música, cierto? sí estoy abierto o mi sensibilidad está permeando hacia eso, ya. entonces al tener distintas zonas que se activan al mismo tiempo, hay estudios que hablan de eso. hay un video que se llama el cerebro en la música, o algo así, que explica que pasa en el cerebro, cuando uno escucha y cuando uno toca, la diferencia que hay, entre los funcionamiento, está en youtube, esos típicos blanco y negro,

busquen por ahí, hay varios.

Entonces qué sucede, cuando yo hago música, o el simple hecho de escuchar música, ya me activa más de una zona del cerebro, inmediatamente. Cuando toco música es como eso, pero al súper saiyajin dios, full, encontraron la referencia, la entendieron, bien!

Ya, entonces, que es lo que sucede, cuando yo tengo una lesión cerebral, un área necrosada por así decirlo, que ya no funciona, el cerebro sí tiene, si bien el cerebro no genera nuevas neuronas, las neuronas no se reproducen, solo se van generando hasta cierta edad, cuando somos niños y vamos generando nuevos, ehh, hasta cierta edad, y después lo que se genera, son nueva redes neuronales, cuando ya tengo una nueva actividad, osea, si yo veo un nuevo instrumento musical, me genera una red neuronal, alrededor de esa zona, ya?, entonces lo que sucede con la música en general, es primero, ampliar las redes, y segundo, hacer como canales de paso, entonces yo me salto algunas zonas que ya están muertas, pero puedo ejecutar desde otro lado, la red se amplía, la red neuronal se amplía, y como yo estoy haciendo funcionar todo el cerebro, obviamente mi cerebro está más estimulado y por ende, puedo acceder a otras cosas, puedo acceder a esta memoria verbal de la canción que me se. Por eso es una técnica que se usa también en rehabilitación de accidentes cerebro vascular, a través de la música es la -¡ay!- se me olvidó, muy temprano jaja, me, ahh, module, intoneichon, ahh como era, entonación melódica, ya?, ¿qué es lo que se hace? por ejemplo, se dice buenos días, se canta primero. (canta: Buee nos dí-as, buee-nos dí-as) y después se le saca la parte cantada y queda: bue nos dí-as, bue-nos dí-as, bu-e-nos dí-as, y vamos pa' lo rítmico, y ahí entiende, se va trabajando la recuperación del habla, es básico y funciona bastante bien, les cuesta mucho menos hablar, o generar una frase completa desde lo cantado, y después de lo cantado, tú lo haces fraseado, por ejemplo, ya?. Entonación melódica se llama esa técnica, busquenla, como Melodic intonation, esa es la palabra en inglés, melodic intonation, ya?, perfecto, que más...?

Francisca: Bueno, eh, después objetivos, entendemos que podría haber criterios de evaluación y planificación eh, en estas sesiones, cuales serían estas? algún criterio de evaluación?

Pepe: Criterios de evaluación, como te decía yo, siempre hay uno de amnesia, si. Ahora vamos a referirnos principalmente a vejez, ya?. Si yo tengo un paciente que está en estado de alzheimer avanzado, la amnesia la hago con la familia, porque muchas veces el paciente que está ---- no puede hablar, no puede comunicarse, pero si el paciente aún capacidad de comunicarse, la entrevista inicial la hago con él, y un miembro de la familia.

Francisca: Ya..

Pepe: Porque el miembro va ayudando a complementar la información, ya eso por ley general, ahora, eso es una primera entrevista, cierto?, saber el motivo de consulta. Obviamente cuando yo trabajo con pacientes de adultos mayores, o hay una referencia desde algún otro profesional, que me envía un informe, y me plantea un objetivo: "a lo mejor pepe, tu puedes trabajar desde lo emocional o desde la memoria, yo estoy viendo esto otro". Por lo general se trabaja en equipos multidisciplinarios, entonces también la música tiene un objetivo concreto, que es a lo mejor lo emociona, la memoria emocional, brindar esto que les decía yo, la experiencia significativa, ya?, conversar a través de esto, ir hacia el recuerdo, y a través de ese recuerdo, obligar al cerebro un poco, a trabajar la memoria e ir rescatando historias, y los pacientes se van acordando un poco de cosas, y te van contando, y lo pasan chanchito, porque también se sienten que algo pueden hacer, todavía, que hay esperanza, no sé, cachái?.

Claudio: Sipo...

Pepe: Eso desde la evaluación, después obviamente yo también evalúo, a partir de eso, cuanto puedo sacar yo del paciente, en términos musicales. ¿puede tocar?, ¿puede entender una consigna simple, como transferir un símbolo de un cuadrado de un color, a la nota en el piano del mismo color? ¿puede seguir un ritmo, o no?, y si puede ser eso trabajado y con qué objetivo, o sea si yo quiero trabajar un ritmo, ¿que estoy trabajando?, la función motora solamente, o también al mismo tiempo, estos, eh, como satisfacción de decir; "mira, estoy tocando, tengo 90 años, tengo alzheimer, pero estoy tocando". Yo me acuerdo que tenía un tatita, pero que le pegaba al bombo, ¡pero le pegaba!, y después zzzz se me quedaba dormido el tata, le pegaba al bombo y ¡aahh! y después el tata quedaba como el baby yoda, después que hacía esa hu%\$& así... cachái? eso, entonces también varía, y la evaluación también es conjunta, por lo general

se trabaja en equipos multidisciplinarios, entonces tu al final objetivos, la evaluación es ver si se cumplieron o no se cumplieron esos objetivos, y si la herramientas o las técnicas que estoy ocupando, están satisfaciendo el objetivo o no, y eso se evalúa periódicamente, digamos, cada una vez al mes, cierto, esto está funcionando, esto lo intente, esto no me resultó, vamos, intentamos por acá, voy variando y despues esto me resultó de esta forma, quizás lo reelaboro y le doy un poco más de complejidad, o le resto complejidad, eso depende del avance del paciente.

Claudio: ¡claro!

Pepe: ¿Cachai?, entendamos qué alzheimer es una enfermedad prácticamente, que te tira al cajón.

Claudio: Si po, y condiciona, condiciona mucho igual po'

Pepe: Y condiciona no solamente al paciente, condiciona a la familia,

Francisca: La familia si...

Pepe: Porque la familia sabe que esa persona se está muriendo.

Francisca: Si, y no puede hacer las cosas solo.

Pepe: Además entonces, uno tiene que estar en función de eso, es como la familia también trabaja el duelo, o sea, también hay un trabajo ahí, que se pasa por alto muchas veces, ¿que pasa con la familia?, ¿que pasa con el entorno social?, hoy en día la medicina, es eso, es un enfoque médico, donde se ataca el síntoma, la enfermedad. La persona tiene alzheimer, el alzheimer produce, esto, esto y esto, ok, la pastillita pa' esto, pero; ¿y el entorno?. Como esta investigación que se hizo hace tiempo, de las adicciones, con los ratones, se la saben?

Francisca: No...

Pepe: Como el rat park, como el parque de las ratas, clásica!. Había un flaco, que dice, sabís qué, estos programas de rehabilitación de drogas, no funcionan, no funcionan, no funcionan, veamos que onda los ratones. Entonces el flaco, crea dos espacios para ratones, uno lleno de ratones, los ratones tenían los mismos juegos, y tenían comida, y tenían dos palanquitas, una palanquita que les botaba una droga, una especie de comida que les producía adicción, y comida normal, pero estaban todos los ratos, con más ratones, felices los

ratones, ratoneando. Y por otro lado, había un solo ratón, solo, abandonado, con la droga y con la comida también, el ratón, se drogaba todo el rato..., y los otros ratones, algunos se drogaban pero estaban felices. Agarraron a este ratón drogadicto, lo pusieron con los demás ratones, y ocupó un par de veces la droga, y nunca más se drogó, entonces el fundamento era ese: ¡el entorno!, como el entorno nos modifica las conductas, es súper importante, entonces claro, un paciente con alzheimer, que ya de por sí, -a lo mejor si fue detectado temprano-, sabe que está en una enfermedad de mierda, y que en algún momento va a tener que depender 100% de alguien, y se le va a apagar la tele, cachai?, piensa en el duelo de esa persona, y como ese duelo también arrastra a las personas que tiene, no arrastra, pero involucra a las personas que tiene al lado, a su esposa, a sus hijos, a sus nietos, a sus amigos, ¿cachai?, entonces eso también es importante, porque vamos a generar una última, entonces si sabemos que estamos en esta, y sabemos que el tiempo es poco, o no tanto, a lo mejor incluso, puede ser agónico, puede ser largo, hagamos de esto lo mejor posible, y brindémosle el apoyo a la familia también, y eso se pasa por alto.

Francisca: ¡si, es verdad!

Pepe: Trabaja mucho con la familia, y por ejemplo, a veces los mismos pacientes con alzheimer, alcanzan a escribir canciones o escritos que dejan, que después se musicalizan, y se les regala a la familia, ellos lo leen, y uno toca una música de fondo ¿cachai?, hay tantas formas simbólicas de ir dejando, de ir viviendo este proceso, que no solamente es fisiológico, cachai? y ustedes como dicen, ustedes tienen que saberlo, porque ustedes lo vivieron, y por eso llegan también a este tema, cachai?, ya, que más!

Francisca: Mmmm, hablamos sobre el criterio de evaluación, y ahora me gustaría saber un poco, ¿como es la planificación de estas sesiones? ¿como uno puede planificarlas?.

Pepe: Ya perfecto. La planificación como te decía al principio, también tiene que ver con el paciente, y la planificación también tiene que ver con el objetivo que quiero trabajar para cada paciente, y así, si yo quiero trabajar memoria, planifico ejercicios de memoria. Pero muchas veces la planificación se nos puede ir al carajo, porque el paciente a lo mejor sabe, que la sesión de musicoterapia, es a lo mejor, de menos trabajo, como "denso" y van también a relajarse, y a veces,

yo tengo una paciente que es acb, no es, pero va hacia... con el pato nosotros sabemos, que es candidata a la demencia, en algún momento, no todavía, pero allá va. y a veces ella llega y dice; "no, no quiero hacer eso, quiero cantar hoy día!". Tenís que tener un plan b, y tenís que tener un plan C, pero yo también puedo, porque si yo se cuales son los objetivos que yo tengo que trabajar con ese paciente, puedo tener distintos objetivos, o distintas metodologías para distintos objetivos, ¿cachai?

Claudio: Claro...

Pepe: O que la planificación depende también, de que pasó la semana anterior, a lo mejor la semana anterior, yo hice un ejercicio con el piano, de improvisación, y me resultó. Lo incorporo en la siguiente y le doy un elemento nuevo, ¿cachai?, y eso hace que finalmente, también voy conociendo la música del paciente, tanto desde sus gustos, y tanto desde su ejecución, ¿que acordes le generan?, ¿que acompañamientos lo movilizan?, ¿qué música lo moviliza?, porque hay pacientes que se movilizan con el reggaeton, hay pacientes que se movilizan con el heavy metal, hay pacientes que se movilizan con la música clásica, y yo no puedo decirle; "no, no me gusta esa música, no que paja", ¡no po!, esa no es mi pega, mi pega es tocar con el paciente. Yo me acuerdo, una primera sesión con la cecí, estuve la primera sesión, escuchando al coro ruso, toda la primera sesión, -¡me mostró toda la discografía del coro ruso!-, y yo entendí también un poco ahí, que a ella la cecí, le gustaba esta música media menor, con un toque medio solemne, y después me empezó a mostrar las baladas antiguas que le gustaban, -no se po-, la paloma san basilio, un millón de gente que yo dije...

y también yo empiezo a conocer otra música, y también me nutro yo mismo de eso.

Lo mismo con los niños, cuando te muestran las canciones de las intro, de las animé que ellos ven, o de los nuevos artistas, y tú no los cachai, o los adolescentes que quieren aprender la canción de One Direction, y tú -¡ohh mira, igual tienen buenos temas!- que se yo. Te vas metiendo en un mundo que tampoco conocías, y te sirve, también te entrega herramientas, ¿cachai?,

entonces también, siempre tenís que pensar, que la relación no la llevo solo, la relación terapéutica, no es unidireccional, es bidireccional, hay una relación, y la relación, no puedo estar yo por encima de mi paciente. Si estoy por encima en

términos quizás, de donde quiero llevar al paciente, pero eso tampoco está por encima, voy de la mano, ¿cachai?, yo escucho, yo veo lo que necesito, genero un ambiente para ese paciente, y en función de eso, voy generando los objetivos también, o sea, en función del objetivo, y del ambiente, la relación, ¿cachai?, y ahí yo te podría mostrar quizás...

Claudio: Ahora, ¿una consulta?,

Pepe: Dime...

Claudio: Una pequeña consulta, entonces como conclusión, respecto a la planificación, podemos entender que la planificación, siempre pueda estar sujeta a cambios?

Pepe: Si, tengo que entrar con eso, sabiendo eso.

Francisca: Mentalizado a que puede suceder...

Pepe: ¡Si!, ya ese es el caso quizás de los... quizás con los abuelitos no tanto, porque los abuelitos están ahí nomás, pero puede que llegue algún día, que no y que no tenga ganas po, que no quería ir, y teni que ver tu como lo ganai po', ¿cachai?, -¡si po!-, y con los niños igual, yo a veces tenía planificados talleres completos, y vamos a hacer esto con este paciente, y el paciente venía en otra. Plan B,- no funcionó-, plan C, plan D, la hueá, no sé, pero tenís que tener esa capacidad de improvisar, como músico y como terapeuta.

Claudio: Ya, buena!

Pepe: Pero nunca hacís improvisación po, siempre hay un fondo, tiene que ser rápido, pero tení que saber también -¿por qué?-, es super importante, no es como: "ya, ¡vamos a tocar!", porque no, ¿por qué?, ¿para qué?. Que más..

Francisca: Tener una fundamentación...

Francisca: Ehhh... Entonces después de planificar las sesiones con esta persona, ¿cómo yo puedo verificar que fue efectiva mis sesiones con esta persona?

Pepe: Ya, a eso voy. Yo, uno tiene que ir evaluando mensualmente, trimestralmente, con el equipo que uno está trabajando, si se lograron los objetivos o no se lograron los objetivos, el otro paciente también te puede dar feedback, oye esto que hiciste funcionó super bien, ahora hagamos esto juntos, ¿cachai?. Hay una evaluación constante en reuniones clínicas, ahí uno se supervisa también cuando trabajai como terapeuta individual. Voy con otro terapeuta que hace supervisión, oye mira tengo este caso, qué hago, tengo este objetivo, pero no me resulta, o trata por aquí trata por allá, o sea, no es como que yo me las sé todas y las hago todas porque hice un magíster en Gringolandia, o sea, ese es el peor error de la vida.

Francisca: Mmm...

Claudio: Buena, buena...

Pepe: Sucede mucho en este país.

Claudio: Oye, entonces ya entendemos todo lo que sería el proceso con respecto a la evaluación y planificación, pero yendo a la primicia de la sesión, ¿qué herramientas o instrumentos se frecuentan en un proceso musicoterapeutico?

Pepe: Ehh.. de nuevo, perdón, me perdí.

Claudio: Que, ¿Con qué instrumentos tú cuentas a lo largo del proceso?

Pepe: No... los instrumentos, es lo mismo... o sea, yo en la sala tengo... ¿estás hablando de instrumentos musicales, cierto?

Francisca: Claro, herramientas...

Claudio: Instrumentos de evaluación, musicales, herramientas en general...

Pepe: Ya, herramientas, herramientas de evaluación, mira... yo no soy muy amigo de los test, mi experiencia, mi evaluación va siempre de entrevistas y ya, como te digo, en las reuniones clínicas se evalúan constantemente. En Musicoterapia no hay muchos instrumentos de evaluación validados, y si están validados, por lo general se usan mucho más para investigación, ya?. Hay un par de escalas, pero tampoco se utilizan tanto, eh... por lo general, no sé, se hacen evaluaciones desde la impresión, pero estandarizados en general. Pero como yo te digo, mis evaluaciones son más subjetivos, desde entrevistar a la

familia, hablar con el paciente. Pero evaluar mi trabajo se va poniendo fome, si estoy cayendo en las mismas cosas o estoy siendo poco creativo, ¿cachai?

Francisca: Claro, y... en el aspecto musical, ¿qué instrumentos musicales se utilizan más?

Pepe: Todos...

Francisca: ¿Todos?

Pepe: El piano es super...

Claudio: ¿No hay preferencias?

Pepe: No, no me puedo limitar. El instrumento que es muy útil es el piano, obvio, porque el piano tu lo aprietas y suena, o estos instrumentos que suenan solos, tambores pentatónicos, percusiones, mucho, sobre todo para el desarrollo del habla, huevitos, tambores, bongoes, la idea es que sean de fácil uso, que no tengamos que estar enseñando, pero si el paciente tocaba guitarra, se hace con afinación abierta, y le paso una uñeta y paah, y yo lo puedo acompañar armónicamente, puedo ser un pedal, un pedal dinámico, puedo jugar con las dinámicas, con las velocidades. Y si yo cambio la dinámica, si la otra persona me sigue en el cambio de la dinámica, establezco un ritmo, pregunta y respuesta, ahí yo puedo jugar con la atención del paciente. Hacer silencios, me responde o no me responde, jugar... Todo es relativo al paciente, es muy amplio, no me puedo limitar a una estructura. Su forma de volver a la memoria, tocar saxo, yo lo voy acompañando con otro instrumento, el piano ayuda mucho y las percusiones también. Se te abre el espectro usando garage band, ipad, porque puede gustarle el sonido del violín al paciente. Y tengo el sonido ahí. He llegado al punto de crear música con el paciente.

Francisca: qué buena...

Pepe: Sipo, si se puede po, los límites se los pone uno, ¿cachai?

Claudio: Bacán, oye, entonces mira, nuestro proyecto de investigación está basada en lo que sería los pacientes en la etapa moderada del EA, ¿tú te has encontrado con pacientes de etapa moderada, y qué métodos se ocupan en una etapa como esta?

Pepe: Ya, es lo mismo, tengo que pensar en los objetivos de la etapa moderada. Qué necesita mi paciente en estos momentos, cuando uno está en la etapa

moderada, hay lenguaje, todavía hay memoria, unos de los objetivos principales es prolongar, hacer que el deterioro se haga más lento, necesito activar. A lo mejor necesita el paciente actividades motoras, para eso utilizo instrumentos de percusión, seguir el ritmo, huevito, el mismo piano con colores, repetirse un ritmo, eh... los tambores con un ritmo, etc. Ya?, si el paciente, si quiero recuperar o trabajar el habla, cantamos, o hago ejercicios de vocalización o de entonación, etc.

Claudio: Buena...

Pepe: Por eso les digo, depende, pero claro pero si tengo una función cognitiva, quiero estimular, los ejercicios de estimulación se vuelven claves. Estimulación de memoria, motora, estimulación del habla principalmente, trabajar la memoria. Tráeme en la próxima sesión una canción que te recuerde tal etapa, escuchemosla, recordemos qué historia hay detrás de esta canción, analicemos la letra, cual es tu parte favorita, ¿por qué?. Con una canción, uno puedo hacer una entrevista entera. Algún recuerdo triste, algún recuerdo alegre.

Claudio: Excelente...

Pepe: Algún lugar, alguna persona...

Claudio: Con respecto al entorno familiar, ¿cómo es la disposición del familiar, al momento de afrontar o aceptar este tratamiento?

Pepe: No sabría decirte, porque es super variado, es súper dramático también. Hay parientes que se les va la vida en eso, al final lo pasan como el hoyo y hay parientes que se quieren deshacer del cacho, también lo he visto. Se desentienden y van saboteando las sesiones de los pacientes y finalmente lo uno que quieren es que lo digan lo antes posible que lo pueden mandar a un asilo, ¿ya?. He visto parientes abnegados hasta con el amor máximo y parientes que no están ni ahí, con que ya me saquen el cacho, y eso también responde a la historia de esas personas, la historia que tienen con el otro, a los mismos valores propios, no te puedo decir, tendría que hacer otra investigación para eso.

Claudio: Eh... es bien extremo el escenario ese, de cómo afrontarlo desde el lado del entorno familiar. Porque también sabemos, por ejemplo. Hay gente que, cuando dejan al encargado, como un asistente... Bueno, y la última pregunta, es un poco que nos cuentes brevemente ¿cómo tú podrías describir un proceso de una sesión?. En el contexto, quizás, no uno que sea sereno o espectacular.

Pepe: Lo primero, es hablar con el paciente, chequear cómo está, ¿cómo te has sentido? ¿Ya?, porque es una persona, no es como ya Siéntese aquí y sáquese la ropa, ya listo, tómese el remedio váyase a la casa, no. ¿Cómo estás? ¿Cómo ha estado la familia? A veces se involucra la familia en la terapia, esa es una cosa. Segundo, tener por lo menos dos o tres actividades dependiendo del objetivo, hoy día vamos a tener un objetivo de trabajo de memoria, de creativo y de relajo... Ya, 20 minutos cada uno, ejercicio de memoria, o 15, para tener apertura y cierre. Trabajar con secuencias numéricas sobre un tambor de 5 notas, yo solo puedo acompañar con la guitarra o el piano estableciendo el ritmo. Marco... Pero ese es mi parte, a lo mejor al paciente no le gusta la música de cierto tipo o le gusta el blues. Para estimular la marcha utilizo el blues. Ya? Después, lo repetimos un par de veces, vemos si se logra o no se logra, revisamos el por qué, se evalúa, muchas veces los pacientes se agotan cuando no resulta porque muchas veces la expectativa del terapeuta juega en contra, es que esto no me resulta, soy pésimo terapeuta, hay que ser paciente con estos procesos, muchas veces la familia son super impacientes quieren los resultados al tiro, paciencia para todo. Para un ejercicio creativo, ok, tengo el piano, tengo marcado con colores para cada nota, do verde, re rosado, mi verde claro, fa naranja, sol amarillo, morado y azul, siempre hacia la derecha, bastante simple, entonces voy jugando, y le digo a la persona elige un color y elige el amarillo, ya sol. Yo le puedo preguntar si le muestro un sol menor, una cadencia de sol mayor. Y vamos jugando, ahí veo, le marco las notas, vamos a ocupar estas, estas y esta no, y vamos eligiendo, la vamos dibujando y después eso lo vamos recordando, y al final te das cuenta que la persona se lo va aprendiendo, además trabaja memoria y trabaja orientación espacial. Ya? Y ritmo. Además, tiene una experiencia emocional, yo hice esto con mi terapeuta, quizás cerrar con una parte más divertida como cantar alguna canción que le guste. Vieras como cantan los viejitos, le ponen un amor, aunque canten como el reverendo... ¿En serio... cachai? Así que eso, y bueno después obviamente, evaluar si siente que le sirvió la sesión y ver que podemos trabajar en la próxima sesión, quizás definir canciones para la próxima sesión porque también hay que preparar. También tengo que anticiparme, hagamos una lista. Así puedo practicar canciones para practicar en la semana porque hay canciones que no conozco. Porque es super importante la calidad del sonido del musicoterapeuta, no puedo estar dando jugo,

yo tengo que ser capaz de dar una buena experiencia entonces yo tengo que preparar, y eso implica conocer mi paciente, así que eso, si les queda alguna duda, o les fue de utilidad...

Claudio: Totalmente...

Francisca: Estamos super agradecidos de tu colaboración.

Antonia: Si...

Pepe: Bacán, oye cualquier cosa tienen mi email, me pueden escribir.

Antonia: yo igual tengo una pregunta...

Pepe: Hay un libro de la vejez, Leopoldo Salvarezza. Ya? Ese libro les dará harta información. Puedes encontrar a qué cosas se ven enfrentadas las personas, es un buen libro.

Antonia: Yo tengo una pregunta, pero no está como parte de nuestro instrumento, pero ¿tú has tenido que hacer sesiones online de musicoterapia? ¿Pero con pacientes con Alzheimer?

Pepe: Mira tuve un paciente que estaba con Alzheimer, pero ahí no resultó mucho, pero estaba deprimido, la conexión es distinta, con el paciente más niños funciona mejor porque hay más juegos, se pueden mover. Va todo con la calidad del sonido, me tuve que comprar un computador nuevo pero si lo he intentado, pero vejez no tanto, he trabajado más con adolescentes y niños.

Francisca: O sea que se puede decir, mediante la virtualidad se puede ejecutar la musicoterapia.

Pepe: Se puede, pero hay que tener paciencia y hay que evaluarlo caso a caso.

Antonia: Ya...

Claudio: Eso, sería estamos agradecidos a más no dar de tu colaboración, para nosotros es súper importante, ya que estamos con cuenta regresiva con nuestra tesis, así que nos sirve, pero de sobre manera.

Antonia: Cualquier cosa te vamos a escribir...

Pepe: No lo duden tanto cualquier cosa.

Francisca: Ya muchas gracias, que estés bien.

Pepe: Chao.

Entrevista a Esperanza Marchant. (07/08/2020)

Antonia: Bueno, para comenzar yo me presento, soy Antonia, estudio pedagogía en Artes Musicales y ahora estamos en nuestra tesis, eeh... se nos ha hecho un poco difícil porque teníamos como planeado hacerlo presencial, entonces con todo esto de la pandemia, estamos reestructurando todo, entonces nosotros estamos en nuestra tesis, que es más un trabajo de investigación.

Esperanza: Perfecto...

Antonia: Emm... y nuestro trabajo de investigación se titula así, "Efectos psicoemocionales de la musicoterapia en un grupo de pacientes que padecen Alzheimer en etapa moderada"

Esperanza: Perfecto...

Antonia: Ehh.. entonces nosotros, nuestro objetivo de esta entrevista es poder conocer y comprender la experiencia profesional, en tu caso, de la musicoterapeuta y su especialización en el área de pacientes con enfermedad de Alzheimer... ya?

Esperanza: Perfecto, si, súper.

Antonia: Ya, la primera pregunta es, ¿si podrías comentarnos acerca de tu formación profesional?

Esperanza: Jmm, si, bueno, mi nombre es Esperanza Marchant Sánchez, soy fonoaudióloga, profesión de base y estudié postgrado, como postgrado Musicoterapia en España, ¿ya? Un máster universitario musicoterapia, en una universidad que llevaba 12 versiones en el máster. Eso le permitía estar acreditada en la unión europea. Es muy importante recalcar eso, porque significa que la profesión de musicoterapia se valida, ¿no?, mediante a un estudio formal, ¿ya?, ya sea postgrado o sea licenciatura en países como Argentina o Brasil, por ejemplo, ¿sí?

Antonia: Si...

Esperanza: Emm... yo me formé en el 2017, el máster contaba con una práctica profesional que conducía a un proyecto de investigación llamado trabajo de fin de master, que podría ser equivalente a su trabajo de investigación, ya que no

es una tesis como tal pero si tiene las características formales, verdad?, y de carácter de investigación, datos de investigación que se puede recopilar mediante a la práctica, ya?. Fue un trabajo de investigación empírico y bueno, estando ahí, gracias a la práctica, pude evidenciar el trabajo de la musicoterapia en adulto mayor, específicamente en adulto mayor con enfermedad de Alzheimer, tanto a nivel grupal como individual. Adultos que estaban con tratamiento de rehabilitación en un centro de día, que es una unidad de salud, digamos, una entidad de salud que existe en España que es similar a un cesfam, por así decirlo acá en Chile, pero específico para adulto mayor, entonces eso le da mayor especialización a la rehabilitación y es multidisciplinaria, entonces ahí había una musicoterapeuta contratada, y gracias a ella estábamos los practicantes ahí. Luego, llegando a Chile, pude utilizar la musicoterapia en trastorno de espectro autista, del 2019 a adelante, y en ámbitos hospitalarios en la clínica Indisa, en la unidad de apoyo emocional. Y también en grupos de trabajo de la municipalidad de Providencia, es un taller de musicoterapia para personas con discapacidad. Por lo tanto, la experiencia empírica en adulto mayor fue en esta entidad de España que facilitó el uso de la musicoterapia, ya que es un centro especializado para el adulto mayor. Eso como, en resumen.

Antonia: Genial, ya, ¿y por qué decidiste especializarte en musicoterapia?

Esperanza: Perfecto... bueno, porque me di cuenta que ehh... las herramientas y profesionales que tengo con mi profesión de base, fonoaudiología, ehh... estaba muy ligada al uso de la música como estrategia, para el habla y el lenguaje sobre todo en el espectro autista, sin embargo, me di cuenta que a la hora de usar la música, no era la música como tal, sino que se producían cambios al usar la música, es decir, al hacer cambios podía ver que los objetivos terapéuticos que yo tenía planificados en relación a la fonoaudiología, se escapaban de la fonoaudiología y era la música la que estaba produciendo estos cambios, entonces dije esto lo tengo que estudiar, y esos cambios específicamente fueron en relación al espectro autista ya?, en cuanto a cómo el lenguaje, sobre todo el lenguaje no verbal se vio aumentado al utilizar la música, así que, por lo tanto, decidí investigar cómo estudiar estos aspectos de la música, asistiendo a seminarios, talleres, buscando en distintos colegas de fonoaudiología que también estudiaron musicoterapia, así llegué a estudiarlo, y

la verdad es que agradezco haberlo estudiado, porque es una profesión propiamente tal, que tiene su ética profesional, está regulado sobre todo en Europa, en Estados Unidos también, requiere un estudio específico de los efectos de la música y también ehh... de las técnicas, y también conocimientos respecto al neuroimagen, ehh.. la evidencia científica, ligado más a las neurociencias. Así que bueno, por eso decidí estudiarlo.

Antonia: Claro, es que la música como que igual conecta muchas áreas del cerebro,

Esperanza: Exacto, claro, justamente, entonces fue esencial poder estudiar, y tener ahí las asignaturas específicas de los aspectos de la música en el cerebro, claro.

Antonia: Genial, entonces yo creo que esta pregunta no lo voy a hacer, porque tu especialización no es, espera, tengo una pregunta, ¿tu especialización es en Alzheimer?

Esperanza: Eh... por lo menos en la tesis, en el trabajo de investigación que realice fue en Alzheimer.

Antonia: ¿Y eso tuvo una razón porque tu quisiste hacerla o te la asignaron?

Esperanza: Porque yo lo elegí, si, yo lo elegí, me interesaba mucho. Sabía como base, que la población adulto mayor estaba aumentando, la pirámide poblacional se invirtió, entonces encontraba necesario poder abarcar ese ámbito, sin embargo, actualmente en Chile, como volví en el 2019, no he podido seguir con la rama de mi especialización por así decirlo, pero si ejerzo la profesión.

Antonia: ¿Ya... y hacía a qué está dirigido tu enfoque con respecto a la musicoterapia?

Esperanza: Como enfoque propiamente tal, podría decir que más ligado a la comunicación porque generalmente uno no se puede desligar al hacer un postgrado, de la profesión base, y como mi profesión es fonoaudiología, el enfoque es hacia la comunicación humana, habilidades comunicativas, ehh... abarcando todo el espectro del habla, etario. Ahora, dentro de la musicoterapia, existen distintas técnicas, especializaciones, Hay métodos donde uno tiene que

certificarse, yo aun no logro certificándome, sin embargo, estoy en camino de ejercerlo. Yo estoy colegiada en la asociación chilena de la musicoterapia, y ahí uno va viendo el enfoque, pero en la medida en la que uno vaya practicando la profesión, porque, ehh... el año pasado, antes de la pandemia todo indicaba que mi enfoque iba a ser más hacia la musicoterapia en el ámbito sanitario, hospitalario. Con la pandemia, se vio un poco mermado por condiciones sanitarias, por el uso de instrumentos musicales. Yo estaba en la uci pediátrica, en la uci de adultos...

Antonia: Mmm... Entonces igual están expuestos a mucha gente que podría estar contagiada y contagiarse.

Esperanza: Exacto, ser un agente externo, también con los instrumentos, hay todo un protocolo para el uso de instrumentos en ambiente medico por así decirlo. Entonces tanta yo como otros colegas, con enfoques más en salud, están un poco esperando que pueda pasar esta emergencia sanitaria para poder seguir ese camino. Ahí vamos a ver, no sabría cómo especificarte un enfoque, pero si dejar en claro que la musicoterapia tiene especializaciones que se certifican.

Antonia: ¿Ya... Emm... ahora vamos a pasar como a las sesiones que tu realizas, ya? Como a ese enfoque y quería saber, bueno nosotros igual hablamos con otro musicoterapeuta y él nos explicó igual son diferentes las sesiones, entonces quizás esta pregunta es muy amplia, pero ¿cuáles son los objetivos generales en las sesiones de la musicoterapia para pacientes con enfermedad de Alzheimer?

Esperanza: Perfecto. Si, coincido con el colega. Para entender el encuadro terapéutico, hay que tener en cuenta el tipo de población, el lugar, los recursos que uno tenga también, ¿verdad?. Tuve la suerte de estar en un centro especializado para el adulto mayor, que tenia recursos del Estado, era una fundación privada, pero tenía recursos del Estado, por lo tanto, los adultos mayores a pesar de estar con esta enfermedad que es un poco invalidante, a nivel de participación tenían todos los derechos a la rehabilitación, entonces bueno, en ese contexto del país donde yo pude realizar esta especialización en Alzheimer o en adulto mayor, el objetivo musicoterapéutico fueron dado en

función a la evaluación musicoterapéutica, y esta evaluación fueron varias, porque una fue a nivel grupal que es distinta a la individual, que en el fondo la individual fue mi caso de estudio. Entonces al nivel grupal, dependía mucho del grado de seriedad de la enfermedad, teníamos grupo de enfermedad grado leve, otro de grado moderado y otro avanzado. En general el objetivo fueron ligados básicamente estimular el área cognitiva, sobre todo a nivel de orientación inter espacial, utilizar la música para eso, además que se evidencia muchos cambios, y también estimular el área comunicativa, tanto fomentar la intención comunicativa y comunicación no verbal, como parte de la comunicación y también el área socioemocional, ahí podría entrar más con los beneficios a nivel emocional, autoestima, a nivel de participación con el grupo, eh.. así que eso.

Antonia: Claro, ehh... ¿Cuál es el criterio de evaluación y planificación en base a tus sesiones de musicoterapia con personas con EA?

Esperanza: Super, mira, el criterio propiamente tal, tenía relación con utilizar pautas de evaluación que estaban validadas por lo menos en España. Ehh... pautas validadas y la planificación estaba dada también por un diario del terapeuta, teníamos un diario en donde al planificar los objetivos generales e ir desglosando en relación con el número de sesiones que podíamos hacer, que en un lapsus de 3 meses por ejemplo de terapia, lográbamos hacer 10 sesiones, 2 de evaluación y 2 de término, de reevaluación ehh... sin embargo la musicoterapia puede ser toda la vida. La musicoterapeuta que trabajaba ahí estaba contratada hace más de 5 años, bueno, en relación con el criterio del tiempo en el que estábamos planificamos 10 sesiones, ¿ya? Dejando 2 de evaluación y 2 de término y en cada sesión el objetivo general desglosado con, se me olvida la palabra, pero en criterios e indicadores de cambios, o de cumplimiento de esos objetivos, y los indicadores que generalmente utilizamos era la escala (¿), es decir a nivel conductual, esta persona, digamos, no sé, en el área cognitiva, que cada persona a pesar de ser grupal, evaluábamos a cada persona, tal persona respondía a la fecha exacta, si no, aparece o no aparece. Eso nos permitía cuantificando o evidenciando si ocurría cambios o no. Sin desmerecer cuando no ocurrían cambios, en la musicoterapia generalmente por lo menos en mi caso, en mi formación, estaba muy ligada a entender más que el cambio, esperar un cambio era el acompañamiento y el vínculo con la persona,

es decir, muy ligado a favorecer su calidad de vida, ¿ya? Porque si nos centramos mucho en los cambios, incluso podríamos mermar su calidad de vida y más que a ser terapéutica la sesión, podría pasar a ser como exigente, como, tiene que hacer esto la persona, tiene que seguir el ritmo. (minuto 17:10)

Antonia: Claro y todos tienen como un proceso distinto po'

Esperanza: Exacto y si, nos pasaba mucho a nosotros, yo tenia muchos compañeros que eran músicos de profesión, de conservatorio verdad, como el caso de ustedes también, que vienen de una formación pedagógica formal, entonces ehh pasa mucho que ehh, generalmente teníamos “desligarnos” un poco de esperar cambio, de no esperar nada, pero sí, de que la estimulación propiamente tal se diera a cabo ¿sí?, y el acompañamiento y el vinculo que se generara con el grupo o con la persona durante el tiempo, no se si respondo la pregunta...

Antonia: Si, si

Esperanza: ¿sí? Ya, gracias

Antonia: La siguiente pregunta ehh dice así: ¿Cuál es la manera de verificar la efectividad de las sesiones y el cumplimiento de los objetivos?

Esperanza: Ahh ya muy ligado a lo que les contaba.

Antonia: Si

Esperanza: ¡Perfecto! Esencial, esencial esa pregunta, ehh porque como la musicoterapia es una profesión poco conocida en algunos países e incipientes en otros, sin embargo, en algunos lleva mucho tiempo como te decía ehh esta regulado hace años, todos apuntan, las distintas digamos “asociaciones”, asociación mundial de la musicoterapia, la asociación europea, después vamos yendo, así como por región ¿ya?, después “achim” en este caso, apuntan a generar mayor evidencia y mayor investigación en el ámbito, porque de esa forma también la profesión se hace más conocida y pueden haber más colegas po', más personas interesadas en estudiarlo y en especializarse, y salir de la idea “que bonito usar la música” “si la música eh me encanta, a todos les gusta y yo la uso a nivel educacional o en nivel en salud”, pero no, eso es distinto el uso de la música, que la musicoterapia como ¡proceso! ¿verdad?

Antonia: Claro.

Esperanza: Entonces para poder, toda la comunidad internacional apunta a lo mismo, a generar mayor evidencia ¿ya? Los países de habla España suele pasa de que tenemos mucha práctica ¿ya? Somos capaces de generar mucha práctica, mucha experiencia empírica, pero nos falta conocimiento de investigación, entonces ehh en mi caso, ehh en mi formación ehh apuntaron mucho a recalcarme eso, entonces fue muy, mi profesor de tesis digamos mi profesor guía, fue muy pesado, fue muy exigente al pedir datos verdad, de los cambios o de que los objetivos se estaban cumpliendo. Entonces ahí hay distintas formas, como te decía, hay métodos de investigación que están comprobados en distintas pautas que están estandarizadas, yo se las puedo enviar, pero la que yo elegí, que es la que más me acomodo, con mi “poco” conocimiento de investigación ya, ehh fue el “marcar indicadores por objetivo” ¿ya? Es decir, esta conducta aparece o no aparece, ehh la persona hace o no hace, si/no, si esta ausente o presente verdad, indicadores y registro audiovisual ehh o solo de audio ¿sí? Ojalá de cada sesión ya, eso requería bastante como ehh recurso ehh de medios digitales para poder hacerlo ¿ya?, y también con consentimiento informado, tanto del centro como del paciente/usuario o grupo, generalmente incluso, ideal grabar sin que la persona se sienta como...

Antonia: Invasiva.

Esperanza: Claro, con la cámara encima, porque eso también puede, es como un agente externo...

Antonia: Claro, es como una distracción.

Esperanza: Claro, entonces dejábamos grabando incluso antes de que ingresaran al lugar ¿ya? Eso, la grabación y después el análisis de sesión a sesión, permitía evidenciar si los objetivos se estaban cumpliendo, además de la facilidad de poder trabajar en dupla terapéutica, eso es esencial, poder trabajar en dupla terapéutica permite que el otro colega pudiese estar registrando a mano verdad, ehh con una escala Likert sencilla, con digamos una tabla previamente hecha en el diario de la sesión, podía ir registrando digamos el cumplimiento de los objetivos. Entonces es bien riguroso poder manifestar estos “cambios”, ahora en mi caso, con estos recursos que yo te mencioné, por

ejemplo, en un caso de investigación propiamente tal, yo pude registrar, estoy viendo aquí mi investigación, eh pude registrar 352 respuestas ¿ya? Y de esas respuestas ir digamos separándolas por objetivo, y poder evidenciar que objetivo eh se, digamos se vio mas evidenciado, ósea que hubo mas respuestas, mas cambios por así decirlo ¿ya? Eso como, en resumen.

Antonia: Ya, bueno esta pregunta no se si hacértela porque ya me la respondiste jaja, que son ¿las herramientas o instrumentos que frecuentas a lo largo del proceso terapéutico?

Esperanza: Ahh ya, pero herramientas como, digamos como eh ¿pautas de evaluación y eso?

Antonia: Si claro, y no se po' por ejemplo no se si utilizas instrumentos en las sesiones...

Esperanza: Ahh ya, perfecto, pero igual puedo complementar, porque cuando se planifica un tratamiento es importante igual hacer el encuadre, verdad, y ese encuadre como te decía influye el encuadre espacial del lugar, temporal e cuanto a sesiones si va a ser una vez a la semana o dos veces a la semana, el económico en mi caso estaba muy ligada a las prácticas profesionales, el teórico como dices tu, el encuadre del enfoque que uno va a seguir y el grupo instrumental o "goi" que se llama en musicoterapia que tiene que estar eh previamente determinado ¿ya? Ehh bueno, y a eso sumarle la metodología y la supervisión, es muy importante la supervisión. Y el grupo instrumental eh es muy difícil porque también depende de los recursos que uno tenga eh o el lugar, yo tuve la suerte de que el lugar era, como ya tenía una musicoterapeuta contratada de años, tenia muchos instrumentos, sobre todo de "pequeña" percusión...

Antonia: Ya...

Esperanza: Entonces a nivel "grupal", contábamos con bastantes instrumentos ¿ya? Sin embargo, la "cantidad no es sinónimo de calidad", ya que eh en la musicoterapia como te decía, el objetivo no es lo estético, de que los usuarios creen una pieza musical "perfecta" y conozcan eh digamos el lenguaje musical, leer partituras, no es el objetivo , si se puede hacer, les puedo contar una

experiencia respecto a eso, muy lindo, pero como el objetivo no es eso, a veces eh uno puede tener ahí el grupo instrumental determinado, sin embargo en una sesión solo se puede usar la voz, solo se puede usar la percusión corporal ¿ya?, solo se puede abrir una conversación sobre todo si hay un objetivo de aumentar la comunicación, dejar espacio para que se pueda generar una conversación, deja de lado digamos...

Antonia: El tocar o el ejecutar algo...

Esperanza: ¡Exacto! Sin embargo, el musicoterapeuta siempre esta sosteniendo a través de la música, es decir, podemos estar conversando y el musicoterapeuta con la guitarra ¿sí?, la guitarra igual es como el “partner” del músico jajaj

Antonia: Jajaja, si po’

Esperanza: Jaja, si. De hecho, yo tuve que tener clases de guitarra para poder entregarme un poco más con la “improvisación”. Pero claro, uno puede estar, uno puede generar una conversación y ahí quedo el grupo instrumental, ahí quedaron la pequeña percusión, pero la guitarra sosteniendo, digamos una música en vivo de “fondo”, a medida que se abre una conversación y de repente no se si se abre un tema que es “delicado” el silencio, también el silencio es parte del grupo instrumental, entonces es bastante flexible verdad, depende como decía, de los recursos económicos que uno tenga, pero también del grupo ¿ya?, de lo que se vaya viendo sesión a sesión.

Antonia: Ya... eh la otra pregunta, eh porque tu me comentaste que en España trabajaste con un grupo de pacientes y con personas individualmente, entonces la pregunta igual va enfocada a eso, pero va enfocada en si has ¿tratado con pacientes que se encuentren en la etapa “moderada” del EA? y en relación a eso ¿qué métodos ocupas para realizar esa terapia? De los que se encuentren en etapa moderada ya que eh, nuestra investigación es específicamente en etapa moderada.

Esperanza: ¡Perfecto! Si, tuve la oportunidad de estar con un grupo de grado moderado, y los métodos utilizados de ahí fueron muy ligados a métodos expresivos ¿ya?, mas que receptivos, terapia expresiva, y dentro de lo expresivo

esta la composición de canciones, ehh la ejecución de instrumentos, ehh la utilización de repertorio musical del grupo propiamente tal ¿sí? Es un grupo bastante ehh por así decirlo ehh como a ese grupo le beneficia bastante la musicoterapia porque ya que esta literalmente al “medio” del progreso de la enfermedad, porque es una enfermedad que no para...

Antonia: Avanza de forma gradual, claro...

Esperanza: Claro, entonces ese grupo al encontrarse al medio ¿ya?, se puede evidenciar que a lo largo ¿ya?, de un tratamiento de largo aliento, se puede incluso “detener” el avance ¿ya? Entonces por eso las terapias expresivas van muy bien a ese grupo, son personas capaces de ejecutar adecuadamente a nivel motor, de seguir instrucciones, generalmente la orientación temporal-espacial esta adecuada ¿sí?, son personas que aún recuerdan sus datos personales ¿sí?, son personas que se encuentran en mediado grado de adecuada participación social ehh si por así decirlo, ehh eso bueno, fue muy importante tener un repertorio musical dado por la evaluación musicoterapeutica, dado por su historia musical, evaluábamos su historia musical de cada uno y buscábamos lo que los “unía” ¿ya?, para poder usarlo como grupo ¿sí?, y era muy entretenido, porque generalmente eran canciones que tenían que ver con su época mas sana, su época mas juvenil...

Antonia: Claro, y esos recuerdos son como los que mas tienen “introducidos” en ellos, como en su “juventud” ...

Esperanza: Exacto, exacto, entonces apuntábamos mucho a eso ehh es un grupo bastante “receptivo a los cambios”, un grupo bastante receptivo y cooperador ¿sí?, entonces las técnicas expresivas iban muy bien, ¿porque las separo con las receptivas?, porque las receptivas las usamos mas en el grupo mas severo ¿sí?, cuando uno no espera tanta respuesta de parte del usuario, sino que mas entregarles la estimulación propiamente tal, si ocurren cambios, si pasan cosas, que son impresionantes porque ya en un grado mas severo una va viendo como la persona se va “apagando”, entonces ver como con la música de repente “despiertan”, son segundos de lucidez, eso es muy bonito de evidenciar, pero como te digo el grado moderado podríamos decir que el musicoterapeuta ahí tiene mucha cabida, porque es donde se quiere “atajar” la

enfermedad ¿ya?

Antonia: Es por eso que nuestro enfoque es ahí también...

Esperanza: Súper, súper bien...

Antonia: Ya y la última pregunta es si ¿podrías describirnos un proceso de la realización de la terapia hecha por ti?, como que en el fondo nos digas como...

Esperanza: Como la experiencia...

Antonia: Claro...la terapia...

Esperanza: Bueno... uff... tantas cosas, porque si como proceso también personal, como te comentaba es muy importante la supervisión, yo tuve la suerte de estar constantemente supervisada y podíamos ver, yo podía evidenciar como ese proceso también tenía cambios en mí ¿sí?, lo digo porque en un caso particular, a mi me paso que mi caso de investigación ehh a nivel anímico, por eso me interesa mucho su investigación, porque a nivel anímico es increíble como la música ehh hace cambios... a nivel anímico esta persona no tenia ganas de nada, en la evaluación yo pude registrar una frase que decía así como "me tienen que vestir, me tienen que lavar, me tienen que dar de comer y yo ¿que hago, nada?... (min 32:09)

Esperanza: Me tiene que vestir, me tienen que lavar, me tienen que dar de comer, y yo que hago, nada... entonces me muero, y ya está, se termina el problema. Entonces para mi eso fue impactante, o sea, empezar un proceso, abrir un proceso, ya? con una persona, que se está abriendo, verdad, a ti, se está abriendo a través de la música, porque esas conversaciones, si bien fueron en evaluación, fueron en contexto del uso de la música terapeutica, emmm, que hacemos!, o sea, es decir, chuta, aquí, donde, como hago para que la música ahí, pueda acoger eso, no?. Entonces la supervisión fue muy importante, esas dudas, vienen mucho de uno mismo, ya?, es muy importante, uno mismo estar constantemente realizando un proceso de auto, digamos, observación, o sea, es decir a la salida de cada sesión, grabamos audio, para ver como nos sentiamos, para ver que nos paso, cuando tal persona hizo esto, cuando tal persona, no hizo esto, que nos pasó como dupla, si nos comunicamos, si hubo, si anduvimos bien con nuestros tiempo, si nos interrumpimos, que se yo. Todo eso era parte

del proceso muy importante, y en la supervisión, ahí también pudimos, evidenciar que hay muchas cosas que nos afectan tanto a nivel personal, que no hay porque desconocerlo, sino que acojerlo, y entender de que ese proceso musicoterapéutico, también va a ser para el terapeuta, ya?, que nosotros también vamos a aprender de eso. Bueno, siguiendo con ese caso, lo primero que yo pense antes de auto-observarme, es "uy, a esta persona le tengo que subir el ánimo", porque se está cayendo, o sea, se quiere morir, y tenía una enfermedad de alzheimer grado leve, lo que pasa que, una edad muy avanzada, y, pero, el proceso musicoterapéutico, en realidad, lo que quería, porque lo que se fue evidenciando en los objetivos, es que la persona necesitaba expresar a nivel emocional, por eso en ese caso, el objetivo que más se evidenció, fue el socio-emocional. Necesitaba expresar emociones, y no necesariamente emociones positivas, si no que negativas, ya?

Antonia: Quería desahogarse...

Esperanza: Exacto!, quería desahogarse, quería poder usar un ritmo, que le permitiera sacar esa rabia, esa frustración de sentirse inútil, si?, entonces ahí el grupo instrumental, de pequeña percusión, ayudó mucho, porque, en actividad tipo libre, de libre, digamos de improvisación musical, con una instrucción semi dirigida, es decir, vamos a seguir un ritmo, yo empiezo, tu sigues, empezamos, empezamos y después el ritmo, más rápido, más rápido, más rápido, y ahí el terapeuta empieza a coger ese ritmo, verdad?, hasta llegar a un climax, y el ritmo, rápido-rápido-rápido, -pa,pa,pá,pa,pá,pa!-, y sonrisas, se evidenciaban sonrisas, a pesar de que la persona estaba ahí como sacando, desahogándose, y derrepente, uff, para. Lo mismo con las canciones, cuando utilizabamos canciones, al principio, eran muy canciones, como alegres, así como, emmm, ya, vamos a hacer una canción, típica de España, ya, del torero, no sé que, que viva España, olé-olé, si que bonito, pero, que bonito, sí!, la conozco... -silencio-, nada más, y poca participación a nivel vocal, o sea, no ocurría mucho cambio, pero sin embargo, si cambiabamos el repertorio, hacia su historia musical, y buscabamos una canción que tenía que ver mas con su historia, por ejemplo: matrimonial. El era una persona viuda, recuerdo un caso en donde usamos un volero, un poco triste, como, te vas, ya te vas de mi vida. Bueno, les puedo

mandar el setlist, perdón mi memoria de..

Antonia: Jajaja, no!, no te preocupes...

Esperanza: Era como, era una canción muy-muy...

Antonia: Profunda!

Esperanza: Bolero, o sea, a nivel melódico, claro a nivel melódico, emolizaba emociones, entonces ahí, la persona se abrió más, acompañó más con su voz, después se generó una conversación espontánea, en donde el terapeuta también tiene que entender, que guardar silencio, y que el otro tome la iniciativa, también es parte de los objetivos, y ahí en esas canciones más como, "tristes" por así decirlo, como pasa con los acordes, cuando uno toca un acorde mayor, parece que fuera más alegre, y si uno toca un acorde menor, parece como si fuera más triste?, muy similar, una canción con acordes menores, la persona se abría más, expresaba más sus emociones, incluso llorando, incluso verbalizándolo, y después validando ese espacio, dando las gracias, o "cuando nos vemos de nuevo", sí?, entonces pasamos de esta persona que, el musicoterapeuta cree que hay que subirle el ánimo, pasamos a darle un espacio, para que pueda, ehh, tener la oportunidad de decir, "aquí estoy, este soy yo, esto opino de mi vida", por lo tanto ahí estamos ligando el objetivo del autoestima. Eso, no sé si responde digamos, como describir un proceso.

Antonia: Sí..., sí!, y otra pregunta que en verdad no está aquí en la entrevista,

Esperanza: Que bueno Antonia!

Antonia: Jajaj, es, como, bueno, nosotros teníamos como, de forma presencial, realizar un focus group, con el entorno familiar(e: perfecto!!), como: ¿que evidenciaron ellos al principio de la sesión?, o que disposición ellos tenían, o como fue el proceso, si hubieron cambios en su familia o no, entonces, como que queríamos saber, en el fondo, como fue la disposición del entorno familiar, si dijeron "no, esto no le va a servir", o en el fondo, si ha sido un buen proceso, eso mas que nada.

Esperanza: Súper importante, muy bien!, ojalá que se pueda abrir, cada investigación va abriendo aristas, por ejemplo en mi caso, la arista que abrió mi investigación con este usuario, con enfermedad de alzheimer, mmm, fue que... la importancia del vinculo, ya?, yo fui avanzando en la practica verdad, lo empirico, pero no evidencie que el vinculo era muy importante, darle espacio, al menos a las primeras sesiones, a formar un vinculo terapeutico, que permitiera q ese proceso, se sostuviera en el tiempo, y pudiese evidenciar mas cambios.

Antonia: Claro...

Esperanza: Eso..

Antonia: Ya, eso. estoy muy muy agradecida, aunque no pudieron estar presentes, ha sido una linda conversación, una linda experiencia de tu trabajo, para nosotros igual es super iimportante saber estas cosas, porque más alla de como hacer nuestro proyecto de investigación, va un tema mas personal, ya que algunos de nosotros han vivido, ya, quizás no están con nosotros y otros estan - mi caso particular-, estoy evidenciando que mi abuelita, está pasando este proceso, entonces para mi igual es super importante conocer, e investigar la musicoterapia, para que de alguna forma, o ayudarle a traves de la música, y motivarla, a hacer cosas, porque es una persona igual super, sedentaria, sobre todo ahora en la pandemia, que por ella no hace nada, entonces generarle alguna energia motivacional, a traves de la música.

Esperanza: Exacto, y a nivel de salud mental, si, super importante.

Antonia: Claro, como a trabajar un poquito

Esperanza: Si antonia, que bueno

Antonia: así que eso, estamos muy agradecidos igual!

Esperanza: No, a ustedes

Antonia: Te voy como a cobrar la palabra de que me puedas mandar esas cosas que me dijiste...

Esperanza: Si, sí!, les puedo mandar la bibliografía de mi investigación, y tengo un par de libros digitalizados también, creo, o creo que en fotocopia me los traje de allá jajaj, de actividades de, propiamente tal, para que tengan ahí como el recurso ya tecnico, de como utilizarlo.

Antonia: Ya genial!

Esperanza: Yo les queria preguntar, como consiguieron mi contacto, porque... (como fue eso...?)

Antonia: Ay, sí! mira, lo que pasa es que mi hermana es terapeuta ocupacional, entonces ella trabaja en un centro que se llama "TAD", que queda en providencia, y yo le dije que averiguara, porque ahí hacian musicoterapia, ellos son personas con diferentes capacidades, entonces como que ahí se trabaja.

Esperanza: Perfecto, ya!

Antonia: Y ella le preguntó, como a la directiva, y en el momento no hay como un musicoterapeuta en el tad, pero nos dieron el achim, que es la asociacion de musicoterapeutas, y no dijeron que ahí podriamos revisar a cada persona de directiva o musicoterapeuta, y ver... y ahí vimos "entre comillas" el curriculum, y ahí encontramos...

Esperanza: Si, mi foto muy fotoshopeada jajaj

Antonia: Jajaja no!, y ahí te encontramos, que estabamos buscando especialmente en el area del alzheimer, y encontramos dos personas, que eras tú, y no sé si lo conoces, a Pepe Benavides.

Esperanza: Pepe!, claro, el lleva mucho tiempo de musicoterapeuta, yo como te digo, ahora esto, vengo saliendo recién, 2017 lo estudié, así que...

Antonia: Así que eso, nosotros queriamos hacerlo más como de forma

presencial, entrevistarlos

Esperanza: Si po', poder haber ido a los lugares también..

Antonia: Exacto, observar las sesiones, pero ahora como tenemos que reestructurarnos todo, entonces, pero nos ha servido un monton.

Esperanza: Quedan invitadisimos, por lo menos, en mi caso, no estoy trabajando en mi caso, con personas adultos mayores, pero si a visitar cuando vuelva a mis lugares de trabajo, en donde están mis instrumentos y todas esas cosas

Antonia: Genial, genial!

Esperanza: ¡Quedan invitadísimos! y ¡me encantaría recibir su tesis! para poder verla...

Antonia: Ay! ya genial... y quería saber por ejemplo, ya esto es mas personal de grupo... ¿has trabajado ahora como musicoterapeuta onlinemente? ¿Cómo te ha ido en ese... en eso como en lo virtual?

Esperanza: Uhh... lo intentamos, lo intentamos como te digo, en Providencia que hacíamos talleres con grupos de 20 personas con discapacidad, ellos querían mucho el taller, les gustaba mucho... a mi también, los extraño... y lo intentamos, pero con cápsulas, más que en vivo.

Antonia: Ya...

Esperanza: Cápsulas, ahí como intentando ser YouTuber...

Antonia: Jajaja, si po aprendiendo muchas cosas

Esperanza: Claro todo un tema, sin embargo, digamos, no se cumplía el objetivo propiamente tal... es como el vinculo ya... presencial, entonces no podíamos evidenciar tampoco contar con un par, porque eran videos que ellos veían en su casa, entonces la única experiencia que he tenido a nivel musico terapéutico es hacer talleres, de digamos... de como entrega de herramientas a padres... de

como usar la música para estimular el lenguaje...

Antonia: Claro

Esperanza: Osea, más como actividades académicas que... que ya... de práctica, ya no está, está muy difícil, sobre todo porque influye mucho la calidad de audio que uno tenga... como el equipo técnico. Creo que Pepe ahí se maneja un poco más... tiene más conocimiento al respecto, entonces teniendo ese recurso, perfectamente la música terapia se puede adaptar... incluso en España ya se están adaptando lugares en donde el musico terapeuta va a un lugar pero le facilitan una sala solo para el, y en distintas salas - bueno estamos hablando de lugares con bastantes recursos por así decirlo... –

Antonia: Claro

Esperanza: Un reconocimiento jurídico verdad... tienen salas entonces no sé, si en un grupo de 20, habían 10 en una sala, 10 en otro y el terapeuta en otra parte tocando enfrente a un monitor y ellos en su.. en su lugar, tenían otro monitor y veían al terapeuta, pero el terapeuta estaba al lado, ósea, es decir, como que el vinculo igual estaba...

Antonia: Claro

Esperanza: Entonces podían escuchar quizás al terapeuta al lado...

Antonia: Ya..

Esperanza: Pero lo veían ahí, un poco como también introduciéndolos al... al a esta, a esta nueva modalidad de... de vinculo no...

Antonia: Si..

Esperanza: Tecnológico, así que se puede, sin embargo depende mucho de esos factores...

Antonia: Ya

Esperanza: En mi caso no ha podido ser.

Antonia: Ya. Muchas gracias de verdad, te agradezco mucho mucho mucho!

Esperanza: A ustedes...

Antonia: La oportunidad de conversar, de compartir, eh este espacio de conocer más y poder seguir como nutriéndonos de la musico terapia.

Esperanza: Si, sin duda, por favor, ojalá seamos colegas y cuenten con nosotros para lo que necesiten, ya? Somos poquitos los colegiados sobre todo, entonces hay que aprovechar ese intercambio, y que el postítulo en la Chile se volvió a abrir, nuevas postulaciones, también ahí, pueden tener contactos con eso, están muy abiertos. Hace poco hicieron un foro online... explicando los desafíos, muy importante... contextualizar la musicoterapia al lugar donde uno convive, donde uno habita, si así que los invito a eso, a estar en contacto con el postítulo que es como nuestro caballito a nivel nacional, el postitulo en la Chile.

Antonia: mm hum, eso po, muchas gracias!

Esperanza: A ustedes... Antonia, que tengan buena semana

Antonia: Igualmente

Esperanza: Estoy pendiente de la tesis, mucho ánimo! con eso, es difícil.

Antonia: Ya

Esperanza: Es difícil, no es fácil, solo leer... escribir

Antonia: Si...Muchas gracias

Esperanza: Mucho ánimo ya? que les vaya bien

Antonia: Chao!

Esperanza: Chao chao!

