

LA EXPERIENCIA DE PARTICIPAR EN UN PROCESO  
MUSICOTERAPÉUTICO: LA VISIÓN DEL PACIENTE CON ACV, SU  
ENTORNO Y EL EQUIPO DE REHABILITACIÓN.

---

Trabajo Especial de Grado

Presentado al

Comité Evaluador de la Universidad de Los Andes

www.bdigital.ula.ve

Requisito Parcial para la obtención del Título Académico:

Especialista en Musicoterapia

---

Por

Daniel Richardson

Agosto, 2014

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

© 2014 Daniel Richardson  
Derechos Reservados

Atribución - No Comercial - Compartir Igual 3.0 Venezuela  
(CC BY - NC - SA 3.0 VE )

## RESUMEN

La Experiencia de participar en un Proceso Musicoterapéutico: la visión del Paciente con Accidente Cerebro Vascular, su entorno y el equipo de rehabilitación

Daniel Richardson

Especialista en Musicoterapia

Universidad de Los Andes, 2014

Asesora: MMt Juanita Eslava. Candidata de PhD. MT.

El presente documento busca describir la percepción de la experiencia vivida por un grupo de cinco pacientes, sus familiares y los profesionales de la salud que los atendieron durante un período de tiempo de tres meses, en la Unidad de Fisiatría de la Policlínica Táchira. Cuatro de los pacientes se encontraban en rehabilitación por lesiones neurológicas sufridas como consecuencia de Accidente Cerebro Vascular (ACV) y uno por secuelas de Cirugía Cerebral. A todos los pacientes se les incluyó en un programa de Musicoterapia complementario a su tratamiento regular, dicho programa se basó en los métodos Activo y Recreativo de la Musicoterapia. Los pacientes presentaron varios o todos de los siguientes síntomas según el diagnóstico del Médico Fisiatra; ataxia, afasia, alteración del control del equilibrio y hemiparesia. Basado en esto, el plan de tratamiento prescrito por el médico tratante se centraba en mejorar las condiciones de movilidad y coordinación de los miembros afectados. Los objetivos planteados por el Musicoterapeuta al comenzar el trabajo con los pacientes partieron de estos datos y la observación previa. Adicionalmente en el curso de las

terapias fueron surgiendo otros objetivos, así como diferentes impresiones diagnósticas de cada paciente que permitieron enriquecer el proceso en cada caso. Para valorar a los pacientes en el ámbito de la disciplina, el Musicoterapeuta elaboró una herramienta de evaluación específica que sirvió de referencia para comenzar el proceso e igualmente aportó información sobre la evolución del mismo. Al finalizar el período de tratamiento, se aplicó una entrevista a los pacientes, los familiares y el personal médico de la unidad, describiendo el impacto del programa en la comunidad clínica. Las entrevistas se transcribieron integralmente y fueron analizadas según un modelo de la investigación cualitativa de corte fenomenológico en Musicoterapia. Los datos resultantes en forma de unidades sintetizadas de información denominadas “códigos” se compararon con las anotaciones del diario de campo del Terapeuta-Investigador y posteriormente fueron comentadas por el mismo. Finalmente se contrastaron las preguntas de investigación con los hallazgos del análisis fenomenológico, para presentar un cierre discursivo de la narración y de esta manera poder ofrecer al lector la visión personal del autor.

Descriptores: Musicoterapia, Rehabilitación Neurológica, ACV, Fenomenología

## RECONOCIMIENTOS

Agradezco al ser supremo por ponerme en el camino del saber, permitiéndome conocer y vivir un proceso tanto hermoso como profundo que reafirma a la humanidad en su búsqueda de la armonía y el bienestar. A todas las personas que han sido mis maestros en este camino, por su generosidad y apoyo lo pude concluir. Mención especial a mi tutora, Juanita Eslava. A los que permitieron realizar la experiencia del internado, la Dra. Gina Vargas y el Dr. Wilfrido Reinoza, cuyo compromiso inspira a todos sus colaboradores. A los que me auparon a continuar, gracias Elsa y Howard. A los pacientes que participaron del estudio, por su confianza, colaboración infinita y el honor de compartir experiencias, haciendo música en el fomento de su salud.

www.bdigital.ulb.ve

Dedicatoria

A mi amada esposa, compañera y tierra.

A mis hijas, ellas razón y horizonte.

A los compañeros, a Sísifo.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CONTENIDO

	Página
Resumen.....	ii
Reconocimientos.....	iv
Dedicatoria.....	v
 CAPÍTULO	
1.- INTRODUCCIÓN.....	1
Propósito y definiciones.....	1
Mi experiencia personal ante el tópico de estudio.....	2
Incidencia del ACV en Venezuela.....	3
Consecuencias del ACV.....	4
Tratamiento, Rehabilitación y Musicoterapia.....	6
Necesidad y significación del estudio.....	8
2.- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	11
Musicoterapia y rehabilitación neurológica.....	11
Situación actual.....	12
Musicoterapia y ACV.....	13
Musicoterapia y Fenomenología.....	16
Declaración del problema de estudio.....	17
Pregunta de investigación.....	18
Sub-preguntas o preguntas subordinadas.....	18
3.- MÉTODO.....	20
Participantes.....	20
Evaluación de los pacientes.....	21
Materiales.....	24
Diseño.....	24
Fases del estudio.....	25
Primera Fase.....	26
Segunda Fase.....	33
Tercera Fase.....	34
Cuarta Fase.....	34
4.- RESULTADOS.....	35
Entrevistas.....	35
Códigos.....	35

5.- DISCUSIÓN.....	44
Hallazgos derivados de los Códigos y las Preguntas de Investigación.....	44
6.- SÍNTESIS Y EVALUACIÓN.....	51
Resultados principales.....	51
Evaluación del Estudio.....	52
Recomendaciones.....	52
Glosario.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
 Figuras.....	vi
Fig.3.1.....	21
Fig.3.2.....	25
Fig.3.3.....	27
Fig.3.4.....	28
Fig.3.5.....	29
Fig.3.6.....	30
Fig.3.7.....	31
Fig.4.1.....	37
 ANEXOS.....	vi
A. Consentimiento informado para el estudio.....	57
B. Herramienta de evaluación del proceso de terapia.....	61
C. Guía de entrevista.....	67
D. Fichas de evaluación.....	70
E. Transcripciones de entrevistas.....	92

## CAPÍTULO 1

### INTRODUCCIÓN

#### *Propósito y definiciones*

El presente estudio tiene como finalidad describir la experiencia realizada de participación en sesiones de musicoterapia, de un grupo de cinco pacientes en rehabilitación por secuelas neurológicas de Accidente Cerebro Vascular, sus familiares y los profesionales de la salud presentes en la unidad de fisiatría en la que se llevó a cabo el estudio.

El Accidente Cerebro Vascular conocido por sus siglas como ACV, es un asunto de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo entero. En este sentido, las estadísticas proyectivas suministradas por la Organización Mundial de la Salud OMS (2007), indican que según el incremento de defunciones en el mundo: “Se prevé que, en 2030, las cuatro causas principales de muerte en el mundo sean las cardiopatías isquémicas, los accidentes cerebrovasculares, el VIH/SIDA y las neumopatías obstructivas crónicas” (p. 12).

A tales planteamientos, continúa afirmando la propia OMS que se espera se producirá en el mundo un desplazamiento considerable de la distribución de las defunciones desde los grupos de menor edad hacia los de mayor edad, y desde las enfermedades transmisibles hacia las no transmisibles como es el caso del ACV, a lo cual se le podría agregar que corresponde a los expertos la toma de decisiones en

materia de prevención, investigación y desarrollo como es el caso de los accidentes cerebrovasculares.

#### *Mi experiencia personal ante el tópico de estudio*

Mis expectativas previas al comienzo del internado, comenzaban por decidir qué patología elegir, ya que no conocía en su totalidad la población clínica y la dinámica de la Unidad de Fisiatría. Una vez que decidí trabajar con adultos mayores con ACV imaginé que ellos disfrutarían al participar en el tratamiento, suponiendo que desde el punto de vista social, las sesiones de Musicoterapia representan una oportunidad valiosa de interacción para ellos. Esperaba poder observar efectos positivos producto de las experiencias planificadas, y me preguntaba con qué instrumentos evaluar dichos efectos. Mi intención fue trabajar las áreas del funcionamiento afectadas, más específicamente Movimiento y Habilidades Cognitivas, por considerarlas de mayor prioridad en el proceso de rehabilitación. Esperaba conseguir grandes avances en estas áreas en el tiempo del internado, observar cambios significativos en algunos pacientes, y desconocía la relación entre el tiempo transcurrido tras la lesión y el grado de recuperación que se puede estimar posible en términos generales.

Pensaba que el entorno familiar del paciente no observaría realmente un impacto en las capacidades del paciente, igualmente creía que el cambio observado por el paciente se limitaría a las áreas cubiertas en forma de objetivos, no me esperaba que el trabajo realizado con una meta específica se vería reflejado en otras áreas, y menos que en esas áreas fuera reflejado el mayor efecto. Resumiendo, antes de realizar el internado pensaba trabajar con pacientes en rehabilitación física sus problemas de movilidad, sin considerar otros aspectos fundamentales como objetivos principales de trabajo, puesto que yo no había reflejado sus necesidades, sino mis intenciones.

Una vez que comienzo a interactuar con los pacientes, aparte del cambio de prioridades de trabajo, pude apreciar el disfrute que generaba en ellos la música, los pequeños logros, el tocar los instrumentos o cantar una canción. Era un hecho trascendental, en un breve espacio de tiempo. Para ellos era así, y el poder participar y favorecer esos momentos para mí fue una experiencia de crecimiento personal y profesional significativa en varios niveles. La conexión musical y humana con los pacientes fue enriquecedora, al punto de considerar importante poder ofrecer la Musicoterapia como un complemento y una ayuda para aquellos que se encuentran en ese tipo de situaciones de salud.

Finalizado el proceso de internado, considero que en el ámbito que se aplicó durante el presente estudio, la Musicoterapia es una herramienta novedosa y eficaz para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

#### *Incidencia del Accidente Cerebro Vascular en Venezuela*

Por otro lado, cabe mencionar las cifras reportadas en Venezuela por el Anuario de Mortalidad (2008), las cuales dan cuenta de una alta mortalidad en los casos reportados de enfermedades cerebrovasculares que ascienden a los 10.007 casos, lo que las convierten en la quinta causa principal de muerte en el país. Asimismo, establece la diferencia entre la mayor incidencia en varones y aumentando drásticamente a partir de los 50 años de edad, presentando su máxima diferencia entre los 55 y 59 años, (varones: 410 y hembras 240 casos reportados).

Con respecto al tema del ACV, es importante aclarar que con esta abreviación, se denominan de forma genérica a una amplia gama de trastornos circulatorios ocurridos

en el cerebro. El Accidente Cerebro Vascular podría ser definido según la Revista Espacio Salud (S/f) como:

La suspensión de la irrigación de sangre al cerebro por ruptura o taponamiento de una arteria del cuello o de la cabeza. El principal factor de riesgo de ACV es la hipertensión arterial, y entre las posibles consecuencias, en caso de que el ataque no sea fatal, puede producir diferentes grados de lesión neurológica, que pueden afectar el habla, las funciones cognitivas como la memoria o la inteligencia y la capacidad de movimiento. (s/p)

Podemos analizar y comprender las causas del evento que desencadena el ACV, el cual puede suceder al ocurrir un trastorno de la circulación a nivel cefálico. Sin embargo las consecuencias son dependientes tanto del área del cerebro que reciba el daño, así como de la gravedad del mismo.

#### *Consecuencias del ACV*

Luego de la ocurrencia del ACV, dependiendo de su extensión y gravedad, se pueden observar diversos trastornos. Según la OMS (2012) "Los efectos del ACV dependen de cual parte del cerebro es dañada y cuan severamente es afectada. Un ACV muy severo puede causar muerte súbita" (s/p).

Esta forma de afecciones en la salud, se divide principalmente en dos tipos; Isquémico y Hemorrágico. En el primer caso, se observa una disminución del riego sanguíneo o su interrupción completa, debido a un taponamiento de las arterias cerebrales causado por coágulos o placas de grasa, o bien al engrosamiento de las paredes de las arterias. En el segundo caso, se produce por una rotura en las paredes

arteriales, causando acumulación de sangre entre las membranas que cubren el cerebro, o bajo las mismas (OMS, 2012).

Son numerosas y muy dañinas las consecuencias de un ACV. Al presentarse un evento isquémico, el tejido cerebral con déficit en su riego muere como consecuencia de la falta de oxígeno, mientras que en un evento hemorrágico, el trauma se produce como consecuencia de la presión a la que se somete el área en la que ocurre la pérdida de sangre.

El Accidente Cerebro Vascular (ACV), se encuentra en el grupo de trastornos epidemiológicamente asociados, mas no exclusivos de la tercera edad, pues las causas que lo desencadenan provienen entre otras, de estilos de alimentación con alto contenido en grasas, hipertensión, endurecimiento de las paredes arteriales, factores que unidos en una edad avanzada generan un alto riesgo de ocurrencia de las enfermedades Cardiovasculares, entre las cuales se encuentra el ACV (OMS, 2004) (pp. 24-25).

El ACV es uno de los problemas de salud pública más complejos y con mayor repercusión en las esferas familiar, social y laboral. Baker & Tamplin (2006) especifica:

La persona que ha sufrido un ACV y sobrevive, típicamente tendrá daño residual en uno de los hemisferios cerebrales. A menudo se le describe como ACV izquierdo o derecho, dependiendo del sitio de la lesión. Las lesiones son zonas de tejido disminuidas en su función como consecuencia al daño (p.27).

Los hemisferios cerebrales albergan zonas muy específicas a funciones cognitivas y motoras, por lo cual podemos pronosticar las discapacidades resultantes de un ACV al observar su localización y extensión a través de un estudio imagenológico.

#### *Tratamiento, Rehabilitación y Musicoterapia*

Al analizar el tipo de ACV y la localización, los médicos pueden evaluar al paciente, para descubrir las funciones afectadas, así como el pronóstico y el consecuente plan de rehabilitación a ser aplicado.

Ante tales daños causados al cerebro, los profesionales de la salud se esmeran en la aplicación de tratamientos farmacológicos, pero los hay también, quienes se dedican en la búsqueda de mejores condiciones en la calidad de vida para estos pacientes y, por ello, se acercan constantemente a diversas disciplinas en la aplicación de tratamientos más efectivos y con un encuadre biopsicosocial. Por esta razón, se podría afirmar que desde hace décadas en algunos países del mundo (Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Noruega, Suecia, Brasil, Argentina) la musicoterapia se ha ido integrando a los equipos de rehabilitación neurológica con excelentes resultados.

Expertos afirman, que en los pacientes sobrevivientes a un evento cerebro vascular, el pronóstico es variable, las secuelas de la lesión son frecuentes, la rehabilitación es larga y el proceso muchas veces se enfoca en adaptación al nuevo grado de funcionalidad en vez de recuperación (Baker & Tamplin 2006), por lo que podemos inferir que es del pleno interés público mejorar la eficacia del proceso así

como acortar su duración, para disminuir el costo asociado y elevar la calidad de vida de las personas afectadas y de su entorno familiar.

En el presente estudio, se pretende examinar los fundamentos teóricos así como resumir algunas experiencias musicoterapéuticas en pacientes con esta patología y, por esta razón, sobre el concepto, la *National Asociation For Music Therapy* de EE. UU., citado por Palacios (2001): “ha ampliado el término; a saber, «es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental» (p. 20).

Por su parte, Doyle (Citado por Bruscia, 2007) le agrega al concepto un elemento espiritual y de autorrealización al considerar que:

La musicoterapia es el uso de música dentro de un ámbito específico para inspirar, liberar y nutrir el proceso de descubrimiento de cada individuo. Al participar de la música, los individuos abren las puertas de su imaginación, toman decisiones y realizan sueños (p. 228)

Ahora bien, cuando de hablar de musicoterapia desde el punto de vista científico y con fines terapéuticos se trata, es preciso citar a Carter (Citado por Bruscia, 2007) quien afirma: “La Musicoterapia es una aplicación científica de la música o de las actividades musicales para alcanzar objetivos terapéuticos” (p. 227). Tal planteamiento, permite afirmar sobre los efectos poderosos de la música con fines terapéuticos y que incide sobre las emociones de los seres humanos de manera positiva.

De igual modo, se podrían citar numerosas definiciones propias a cada corriente o tendencia filosófica de la disciplina, para lo cual en el presente estudio se toma como

referencia a Bruscia (2007), quien define la musicoterapia como: “Un proceso sistemático de intervención en el cual el terapeuta ayuda al cliente a fomentar su salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de éstas como fuerzas dinámicas de cambio.” (p. 18)

En la ob. cit. se pueden evidenciar los alcances y la influencia filosófica en conjunción con las disciplinas: la Psicología, Educación o Medicina, que para efectos del presente estudio abre ventanas de especificidad para poder abordar el tema de la musicoterapia. Asimismo, Bruscia (ob cit.), le incorpora dos elementos que proveen una percepción acertada del alcance de la disciplina y las bases del proceso. Tal es el caso del terapeuta y paciente, para lo cual observa que las experiencias musicales y las relaciones que se establecen, son las causantes del cambio en el paciente, quien busca fomentar su salud y es en este último aspecto donde se establecen las relaciones con la definición dada por la OMS.

#### *Necesidad y significación del estudio*

Con la participación de los pacientes de ACV en sesiones de musicoterapia, podemos proveer un componente adicional al proceso de rehabilitación, cuyos fundamentos teóricos y efectos serán descritos en la situación actual de la presente investigación. Es importante recalcar la relativamente reciente aparición de los estudios de musicoterapia en Venezuela, pues la primera cohorte de musicoterapeutas venezolanos comienza a estudiar en la Universidad de los Andes en 2010, proyecto

impulsado por la doctora Yadira Albornoz (Richardson, 2013). Esto nos da una idea del aún limitado conocimiento público y utilización de la musicoterapia en el contexto clínico en nuestro país.

Se puede inferir en consecuencia que la presente investigación, reviste gran importancia académica, y por ende justificación tomando en cuenta que este tipo de estudios son de muy reciente aplicación en el estado Táchira. Por otro lado, en la investigación sobre musicoterapia los estudios de corte fenomenológico permiten dejar vestigios para posteriores investigaciones, debido a que se utilizan para describir experiencias vividas por el paciente, el terapeuta o el entorno, efectos que son difícilmente cuantificables con escalas lineales pero son fundamentales para comprender el proceso de terapia y evaluar la efectividad del tratamiento, según lo percibido por paciente, profesionales de la salud y cuidadores, en lo específico y general a la vez.

Cuando se plantea llevar a cabo un tratamiento basado en la musicoterapia dirigido a los pacientes de un establecimiento médico tradicional, se deben considerar las implicaciones emocionales, psicológicas y culturales del uso de elementos musicales ligado a la salud. Este proceso de análisis se hace mucho más rico y completo al incluir las impresiones del paciente, de su entorno familiar y del equipo médico que lo atiende de manera cotidiana.

Nuestra intención es entonces describir el devenir de la utilización de la musicoterapia en un entorno clínico característico, dirigido a una población específica

que puede obtener un beneficio potencial de su participación, el cual puede ser cuantificado y evidenciado por el paciente, los profesionales de la salud que le atienden, y su entorno familiar. El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Fisiatría de la Policlínica Táchira, atendiendo cinco pacientes en rehabilitación por lesiones neurológicas causadas por accidente cerebrovascular. El trabajo fue realizado por el estudiante Daniel Richardson en el transcurso del internado profesional, requisito parcial de grado de la Especialización en Musicoterapia de la Universidad de Los Andes.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPÍTULO 2

### Revisión Bibliográfica

#### *Musicoterapia y rehabilitación neurológica*

En el campo de la musicoterapia clínica, existe una amplia experiencia y literatura asociada al trabajo con pacientes neurológicos, entre los cuales se encuentra Baker & Tamplin (2006), como un ejemplo claro de metodología de trabajo, planteándose objetivos de acuerdo a las limitaciones resultantes de la lesión y describiendo la relación entre áreas cerebrales lesionadas y funciones afectadas.

Asimismo, otros trabajos sobre la musicoterapia en el proceso de ajuste de las funciones cognitiva y emocional, estructuran un plan de tratamiento con base en necesidades típicas de la población tratada, por ejemplo Thaut, Gardiner et al. (2009), dividen el trabajo con los pacientes en: atención, memoria, ejecución de funciones y ajuste emocional, y en sus conclusiones describen una mejoría significativa en el área cognitiva, infiriendo que: “la estructura inherente del tiempo en la música provee auto-regulación y auto-organización al paciente, quien dirige y ejercita razonamiento, toma de decisiones, resolución de problemas y procesos de comprensión en tiempo real”. (p.413). Los investigadores observan de la misma manera, un efecto significativo en el área emocional del paciente, disminuyendo el nivel de depresión, seguido en proporción de ansiedad y hostilidad.

### *Situación actual*

La investigación en musicoterapia, bajo el paradigma de la fenomenología, ha permitido describir situaciones surgidas en una disciplina que se podría considerar de reciente data, con respecto a las demás formas de ayuda o terapia con las que cuenta la sociedad. Por tal razón, las relaciones que se trazan entre paciente-música-terapeuta son tan particulares que un análisis cuantitativo de los efectos, por más complejo que éste pueda llegar a ser, no alcanza a revelar el total de la información valiosa que se pueda derivar de la experiencia. Por esa misma característica subjetiva y emocional que genera el hecho musical, es que se precisa de un enfoque adecuado al nivel y naturaleza de la expresión compartida por el terapeuta y el paciente. De allí la pertinencia del enfoque fenomenológico para estudiar lo que sucede dentro de la sesión de musicoterapia.

Es importante mencionar, que la naturaleza de los trastornos producidos por lesiones neurológicas abre un compás para su estudio a través de la fenomenología, puesto que los objetivos terapéuticos pueden ser mejor planificados si se cuenta con una visión amplia de la situación del paciente. No sólo de sus síntomas evidentes, sino además cómo se relaciona con su entorno y cómo es afectada esta relación por el trastorno neurológico.

En el campo de la Musicoterapia, algunos investigadores han utilizado la fenomenología para describir experiencias relacionadas con la música; Racette (2004) analiza la experiencia de oír música cuando se está de mal humor, señalando:

Para mí se volvió evidente que el método fenomenológico podía ser aplicado para estudiar la experiencia subjetiva de oír música en terapia. De hecho me interesé tanto en cómo el método fenomenológico podía ser aplicado dentro de la investigación musicoterapéutica, que mi pregunta de estudio se enfocó en el método en sí mismo, en oposición al fenómeno de oír música con propósitos terapéuticos. (p.4).

Por otra parte, Forinash & Grocke (2005), en su capítulo sobre la investigación fenomenológica en musicoterapia, describen dos casos de investigación, el primero llamado “Fenomenología de momentos pivotales” de Grocke, busca describir experiencias de cambio profundo surgidas durante sesiones de musicoterapia basadas en el modelo GIM (Guided Imagery and Music) desarrollado en los años 70 por la Dra. Helen Bonny.

*Musicoterapia y ACV*

En cuanto al uso de la musicoterapia en el tratamiento de trastornos causados por el ACV, podemos comenzar por relacionar cerebro y música, lo cual comprende una de las bases científicas de funcionamiento del tratamiento musicoterapéutico, ante la evidencia de sus numerosos efectos y relaciones. Para ilustrar la relevancia de la musicoterapia en el tratamiento de las patologías de orden neurológico, Perry et al. (1999), concluye en su estudio que: “Todas las regiones corticales activadas pueden ser entendidas en su función como parte de una compleja red distribuida para la producción del canto” (p.6).

De tal planteamiento, se desprende que los efectos fisiológicos de la música son claros y comunes, más allá del sentido estético de la experiencia musical, por lo que se podría cuantificar el grado de activación del sistema nervioso, por ejemplo, las

áreas del cerebro pertenecientes al habla, el movimiento y la memoria son intensa y coordinadamente utilizadas.

Así mismo Perry (Ob.Cit.), considera que cuando un paciente toma un instrumento de percusión y sigue el ritmo modelado por el terapeuta, se aumenta mediante la práctica el grado de coordinación óculo-manual, además de los procesos pre-motrices, de escucha y memoria. Por esta razón, el autor continúa diciendo que los parámetros neurológicos de funcionamiento afectados por traumas o enfermedades neurológicas, se podrían mejorar mediante su participación en sesiones de musicoterapia.

Desde esta vertiente del pensamiento, un ejemplo característico de paciente que acude a sesiones de musicoterapia es aquel que sufre dolor crónico y necesita una opción para manejar su padecimiento. Al respecto, Taylor (2010) establece que cualquier: "tipo de estímulo o sensación -como la música- que pueda activar o incrementar la producción de opioides endógenos genera por lo tanto un efecto analgésico, gracias a la activación de los receptores opiáceos en la materia gris periacueductal del mesencéfalo." (p.87). Con dicha activación, estos pacientes se verían beneficiados de los efectos de su participación en sesiones de musicoterapia, puesto que la dosis de fármacos requerida podría ser reducida, ante la propia regulación del dolor que el paciente puede establecer en su nueva relación con la música.

Para el paciente, los estímulos recibidos tienen un gran impacto en el área emocional. El estado de ánimo siempre se podría relacionar a la percepción propia de la salud, y en los casos de ACV, se pudo constatar una afectación en los pacientes, variando en cada uno, pero siempre presente de alguna manera. Si bien es cierto, resulta imprudente cuantificar dicha afectación en términos de depresión y evaluarla como tal, sí se podría establecer, tal y como se evidencia en las entrevistas, que el efecto más notorio en los pacientes que asistieron a sesiones de musicoterapia, es la notable mejoría del estado de ánimo. Cosa que se podría corroborar con las afirmaciones dadas por los mismos pacientes, así como el personal de la unidad, y posteriormente la versión de sus familiares.

Es preciso indicar, que los hallazgos encontrados en el área emocional durante el desarrollo del presente trabajo, son también descritos por Nayak, Wheeler, Shiflett & Agostinelli, (2000):

Los resultados de este estudio indican que la musicoterapia tuvo un efecto positivo en las medidas sociales y conductuales, y evidenció algunas tendencias alentadoras con respecto al estado de ánimo. En particular, parece que estos efectos facilitan la participación en el proceso estándar de rehabilitación. Estos hallazgos tienen implicaciones clínicas de relevancia para el psicólogo que atiende pacientes en rehabilitación. Sabiendo que el estado de ánimo y el funcionamiento social son objetivos frecuentes en la fase aguda de rehabilitación para pacientes con daño cerebral o ACV, la musicoterapia provee medios efectivos de tratar esos objetivos. (p. 280).

### *Musicoterapia y Fenomenología*

Con respecto a la investigación de corte fenomenológico, en la que se describa la participación de pacientes en sesiones de musicoterapia para trabajar trastornos neurológicos, no se observa literatura publicada que refiera la existencia de dichos trabajos. Los trabajos disponibles e incluidos en la revisión de literatura presentada se centran en: La experiencia del terapeuta: Muller (2008), Comeau (2004), la experiencia musical: Racette (2004), y la experiencia surgida en sesiones del modelo musicoterapéutico con énfasis en objetivos psicológicos denominado GIM: Grocke (1999).

Por su parte, Muller (2008), indica como tema de su tesis doctoral la experiencia de “estar presente” como terapeuta para el paciente, incluyendo interrogantes que incluyen la misma definición de la experiencia, la forma en que se desarrolla, las intenciones del terapeuta y la música compartida con el paciente.

En el caso de Comeau (2004), elige un grupo de once musicoterapeutas, los clasifica según diversos criterios de sus respectivas prácticas profesionales y les solicita describir dos sesiones de trabajo; una en la que se sintieron efectivos como musicoterapeutas, y una en el caso contrario. El análisis aplicado a los datos buscó establecer relaciones temáticas en ser efectivo/no ser efectivo para cada sujeto, así como relaciones entre todos los sujetos que participaron de dicho estudio.

Por otro lado, Racette (2004), aborda la experiencia de oír música al estar de mal humor, estudiando ocho adultos de más de 21 años, y pidiéndoles narrar con lujo de

detalles una situación particular en la cual se encontraban molestos y oyeron música. El método de análisis de los datos fue tomado de trabajos previos, realizados en la Universidad de Duquesne por investigadores del campo psicológico (Colaizzi, 1978; Fischer & Wertz, 1979; Giorgi, 1970).

El enfoque de Grotke (1999), es mucho más complejo, por cuanto abarca la experiencia del paciente, la experiencia del terapeuta y la música que configura el momento de la terapia descrito. El título se refiere a momentos en que el paciente, a través de imágenes surgidas en terapia y de fuerte contenido simbólico, confronta y resuelve los dilemas, produciendo cambios radicales en su vida.

En la investigación sobre musicoterapia, de acuerdo con Forinash & Grotke (el enfoque fenomenológico comienza a ser tomado en cuenta en los años 80, en simposios, discusiones y artículos, utilizado en una tesis doctoral del 1987, por Even Ruud en la Universidad de Oslo. Con el trabajo de Forinash & González (1989) observamos el uso de un método fenomenológico, proveniente de la Musicología en una investigación musicoterapéutica.

#### *Declaración del problema de estudio*

La narración de un hecho vivido en terapia utilizando el enfoque fenomenológico, sistematiza la búsqueda de hechos significativos, dejando que el hecho hable por sí mismo, y extrayendo conclusiones a partir de las mismas expresiones del sujeto de

estudio. De esta manera, tanto el paciente como el terapeuta aportan sensaciones, ideas y frases que pasan a ser entidades de estudio y elementos constructivos de la narración final y las conclusiones del estudio.

La experiencia realizada en la Unidad de Fisiatría con los pacientes neurológicos fue altamente significativa para todos los participantes, como se refleja en las entrevistas realizadas (Anexo E.) por lo cual, obtener las impresiones de lo vivido se hace relevante como tópico de investigación, más aún dentro del enfoque fenomenológico, en consecuencia definimos nuestro análisis a través de las siguientes interrogantes:

#### *Pregunta de Investigación*

¿Cómo describen la experiencia de participar en un proceso musicoterapéutico de nivel auxiliar el paciente, su entorno familiar y su equipo de rehabilitación?

#### *Sub-Preguntas o Preguntas Subordinadas*

- ¿Cómo describe el paciente la experiencia de participar en el proceso musicoterapéutico?
- ¿Observa el paciente cambios como resultado de la aplicación del proceso?
- ¿Disfruta el paciente su participación en el proceso?

- ¿Cómo describe el entorno (profesionales y familia) la experiencia de participación del paciente en el proceso?
- ¿Observa el entorno cambios producto del proceso? ¿En qué áreas?
- ¿Considera el paciente y su entorno que la musicoterapia es un aporte a su rehabilitación?
- ¿Recomendarían el paciente y su entorno la utilización de la musicoterapia a otros pacientes?
- ¿Recomendaría el médico tratante la utilización de la musicoterapia en el proceso de rehabilitación a ésta población clínica?

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPÍTULO 3

### MÉTODO

#### *Participantes*

En el proyecto fueron incluidos cinco (5) pacientes de la Unidad de Fisiatría de la Policlínica Táchira, en rehabilitación por secuelas neurológicas, quienes recibieron sesiones de Musicoterapia individuales, de una duración promedio de 30 minutos cada una, y con una periodicidad de 2 sesiones a la semana. Para dichas sesiones se utilizó el método activo (el paciente hace música en terapia), a través de técnicas de improvisación con instrumentos de percusión y el teclado. Igualmente, se utilizó el método recreativo (el paciente oye música en terapia), para el cual el terapeuta acompañó con el instrumento musical Cuatro a los pacientes mientras ellos cantaban. En cuanto al repertorio, fue seleccionado entre las canciones de su época, mientras que en otros casos algunos proponían las canciones de su preferencia.

Es importante destacar que para este estudio se recopiló información de cinco pacientes, adicionalmente en el internado participaron de sesiones cinco pacientes más quienes por lo intermitente de su asistencia, no fueron incluidos en el grupo que integra la narración de este documento.

A continuación se incluyen los detalles de pacientes, quienes se representarán en lo sucesivo y para fines de confidencialidad con la letra “P” y un número. Igualmente se incluye en la figura la edad al momento del estudio, tiempo desde la lesión y número de sesiones por paciente hasta el final del tratamiento:

**Fig.3.1**

CÓDIGO PACIENTE	EDAD	TIEMPO DESDE LA LESIÓN	NÚMERO DE SESIONES
P1	86	12 años	4
P2	64	4 años	4
P3	84	2 años	3
P4	86	3 años	4
P5	61	11 días	8

#### *Evaluación de los Pacientes*

Se realizó una evaluación de cada paciente antes de iniciar la intervención, en la cual se identificaron las prioridades de tratamiento de cada paciente para ser usadas como base de la intervención. La ficha de evaluación de cada paciente se encuentra en el Anexo D.

A continuación se presenta un resumen de los hallazgos de la evaluación de cada paciente:

**Paciente 1:** Hombre de 86 años. ACV a los 74 años, 8 meses después volvió a caminar. Lleva 12 años en proceso de rehabilitación, asistiendo a la unidad de Fisiatría del Centro Médico “El Samán” y desde 2009 a la Policlínica Táchira. La evaluación muestra dificultades en las áreas de atención, memoria, movilidad del

miembro superior izquierdo y fortalezas en sincronización a estímulos simples, y motivación al trabajo. El paciente establece una buena relación con el terapeuta.

**Paciente 2:** Mujer de 64 años. Lesión cerebral a los 60 años. Lleva 4 años en proceso de rehabilitación, asistiendo a la Unidad de Fisiatria del Centro Médico “El Samán” y desde 2009 a la Policlínica Táchira. La evaluación muestra dificultades en las áreas de motricidad del miembro superior derecho, estabilidad en la marcha y fortalezas en adaptación al uso de los instrumentos, y motivación al trabajo. El paciente tiene experiencia pasada en la música, participando en corales y establece una buena relación con el terapeuta.

**Paciente 3:** Hombre de 84 años. Lesión cerebral a los 60 años. Lleva 4 años de proceso de rehabilitación, asistiendo a la Unidad de fisiatria del Centro Médico “El Samán” y desde 2009 a la Policlínica Táchira. La evaluación muestra dificultades en las áreas de motricidad de los miembros superior e inferior izquierdo, debido a una muy marcada espasticidad, y fortalezas en memoria y atención. El paciente tiene experiencia pasada en la música, estudiando ocho años de piano, sin embargo, está muy marcado el duelo por la pérdida de sus capacidades motrices, establece una buena relación con el terapeuta.

**Paciente 4:** Hombre de 86 años. ACV a los 83 años, comienza a caminar con asistencia a los 6 meses de la lesión. Lleva 3 años de proceso de rehabilitación, asistiendo a la unidad de fisiatria de la Policlínica Táchira. La evaluación muestra dificultades en las áreas de coordinación de motricidad fina en el miembro superior

izquierdo, movilidad del miembro inferior izquierdo, ligera afectación de la lateralidad y fortalezas en atención, memoria y motivación al trabajo. El paciente establece una buena relación con el terapeuta.

**Paciente 5:** Hombre de 61 años. ACV once días antes de la primera sesión, presenta además como consecuencia de una patología previa, ceguera unilateral derecha. La evaluación muestra dificultades en las áreas de memoria operativa, coordinación en miembro superior izquierdo y atención dividida, fortalezas en estabilidad del pulso y motivación al trabajo, en general disfruta de la música, y expresa su gusto por las canciones. El paciente establece una buena relación con el terapeuta.

El ambiente de la Unidad de Fisiatría donde se realizó la experiencia, tiene sus particularidades en cuanto a la comunidad atendida, la frecuencia de participación en las terapias y las relaciones que se conforman entre todos los actores del proceso. En cuanto a los pacientes, casi en su totalidad para el momento de la realización del internado son personas adultas, predominando adultos mayores en edades comprendidas entre los 60 y 90 años con secuelas en sus funciones neurológicas. Basado en esta situación, se eligió trabajar con adultos mayores en rehabilitación por secuelas de ACV.

Al comienzo del internado se partió del principio básico de observación y análisis de los diversos procesos llevados a cabo en la unidad, para de esta manera conocer la dinámica de trabajo establecida en la cual se insertaría el tratamiento musicoterapéutico. Por tal razón, se pudo establecer un contacto directo con los

pacientes con miras a conocerlos, conversar con los terapeutas, estudiar las historias clínicas y paralelamente estudiar las descripciones, síntomas y causas de los trastornos neurológicos de la población clínica elegida como objetivo de trabajo.

Obtenida dicha información se pudo evidenciar que las secuelas más evidentes en los pacientes observados fueron las limitaciones de movilidad y funcionalidad de miembros superiores e inferiores. De igual manera, se pudo conocer que un alto porcentaje de los pacientes en la unidad luego de la ocurrencia del ACV presentaba: hemiparesia, espasticidad y parestesia.

#### *Materiales*

Para realizar el tratamiento que se describe en el presente estudio, se contó con el área de hidroterapia en la unidad de Fisiatría de la Policlínica Táchira, con el siguiente mobiliario a disposición; dos sillas, una mesa, una silla de ruedas. Igualmente el terapeuta aporta tres Tambores, un Teclado, varios juegos de baquetas, distintas Maracas, Metalófonos, Bandola llanera, Cuatro, Pandereta entre otros. Un grabador de audio y un cuaderno para llevar a cabo el registro diario de las actividades y evaluar el tratamiento.

#### *Diseño*

El presente estudio se fundamenta en el paradigma cualitativo, estructurando la narración a través de la Fenomenología Empírica. Para realizar el análisis de las entrevistas se utilizó una adaptación del método de Colaizzi (1978), con la diferencia de que no se realizó una segunda entrevista a los participantes para comprobar los

temas que surgieron en el proceso. A continuación se describe la secuencia metodológica en sus fases.

*Fases del Estudio*

**Fig.3.2**



### *Primera Fase (Intervención Musicoterapéutica)*

Para iniciar la intervención musicoterapéutica, se realizó un trabajo de inmersión en la unidad de fisiatría que incluyó: observación de los profesionales en su trabajo, análisis de las historias clínicas, estudio de la literatura asociada. Así mismo, se comenzaron a establecer conversatorios tanto con los terapeutas implicados en los procesos de rehabilitación de la Unidad de Fisiatria, como con los pacientes que allí asisten. Una vez realizada dicha observación y analizados los casos encontrados, el investigador decide trabajar con los adultos mayores en rehabilitación por lesiones de ACV que asisten a la unidad.

Tras esta inmersión se efectuó una reunión de acercamiento y de información con los pacientes, sobre la posibilidad de participar en un proceso de musicoterapia dentro de la unidad. Es importante destacar, la gran receptividad de quienes aceptaron participar de manera gustosa y voluntaria en el programa, para lo cual se les pidió firmaran un consentimiento informado previamente diseñado para el estudio. (Anexo A.)

De igual modo, se construyó una herramienta de evaluación que sirviera como guía del proceso musicoterapéutico (Anexo B.). A partir de la evaluación, se diseñaron objetivos terapéuticos para cada paciente, con actividades específicas, y se dio inicio a la intervención. La intervención para cada paciente fue planeada de acuerdo a sus respectivas evaluaciones. A continuación se encuentra un resumen del proceso de los pacientes, (se utiliza la abreviatura TX para terapeuta):

**Fig.3.3**

**Paciente 1**

# SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1	Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocar el tambor con las baquetas.</li> <li>• Sacudir las maracas alternando el brazo.</li> <li>• Tocar la pandereta siguiendo el pulso de TX, explorando las capacidades de movimiento del brazo.</li> <li>• Tocar el metalófono siguiendo el gesto de TX.</li> </ul>
2	Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores e inferiores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar movimientos de los miembros inferiores siguiendo un estímulo rítmico realizado por TX.</li> <li>• Tocar el tambor con ambas palmas, realizando secuencias.</li> <li>• Realizar movimientos de los miembros superiores siguiendo un estímulo rítmico realizado por TX.</li> </ul>
3	1.- Mejorar mecanismos de la memoria a corto plazo. 2.- Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero repaso de la letra, luego cantar junto al acompañamiento de TX.</li> <li>• Rasgar las cuerdas del cuatro, mientras TX digita los acordes.</li> <li>• Tocar la pandereta, realizando el movimiento desde la muñeca, siguiendo el pulso que marca TX con una secuencia de acordes al cuatro.</li> </ul>
4	1.- Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores. 2.- Mejorar mecanismos de la memoria a corto plazo. 3.- Facilitar la autoexpresión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sacudir las maracas alternando el brazo.</li> <li>• Tocar el tambor con las baquetas realizando secuencias de ritmos.</li> <li>• Improvisar al metalófono junto a TX.</li> </ul>

**Fig.3.4**

**Paciente 2**

# SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1	Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores, fomentando la ubicación espacial.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tocar el tambor con una baqueta en cada mano, realizando secuencias.</li><li>• Sacudir las maracas alternando el brazo.</li><li>• Tocar el cuatro pulsado y rasgado, de la manera regular y de la forma zurda.</li></ul>
2	1.- Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores, fomentando la ubicación espacial.  2.- Explorar el uso de la voz como medio de autoexpresión.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tocar el tambor con las palmas.</li><li>• Realizar ritmos en palmas y chasquidos.</li><li>• Cantar junto a TX acompañando en el cuatro.</li></ul>
3	1.- Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores, fomentando la ubicación espacial y el equilibrio.  2.- Mejorar mecanismos de la memoria a corto plazo.  3.- Explorar el uso de la voz como medio de autoexpresión.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tocar dos tambores distanciados 120° con las palmas girando levemente el torso sobre la silla.</li><li>• Mantener secuencias de ritmos al tambor utilizando la memoria.</li><li>• Tocar secuencias en tambor, palma, chasquido.</li><li>• Cantar junto a TX acompañando en el cuatro.</li></ul>
4	1.- Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores, fomentando la ubicación espacial y el equilibrio.  2.- Mejorar mecanismos de la memoria a corto plazo.  3.- Explorar la autoexpresión y comunicación no verbal.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tocar secuencias simples en las maracas.</li><li>• Tocar secuencias en tambor, palma, chasquido.</li><li>• Realizar improvisaciones libres sobre el metalófono, junto a TX.</li></ul>

**Fig.3.5**

**Paciente 3**

# SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1	1.- Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores.  3.- Ejercitar la motricidad fina.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tocar el tambor con las baquetas, siguiendo el estímulo rítmico de TX.</li><li>• Tocar secuencias simples en las maracas, moviendo desde la muñeca.</li><li>• Tocar secuencias de notas al piano, utilizando la numeración de los dedos.</li></ul>
2	1.- Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores.  2.- Mejorar la atención.  3.- Explorar el uso de la voz como medio de autoexpresión.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tocar el tambor con las baquetas, realizando secuencias de ritmos junto a TX.</li><li>• Tocar la pandereta, explorando el rango de movimiento del brazo izquierdo.</li><li>• Tocar las baquetas como clave, utilizando la rotación de la muñeca, siguiendo los cambios de tiempo de TX.</li><li>• Cantar junto a TX.</li></ul>
3	1.- Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores.  2.- Explorar la autoexpresión y comunicación no verbal.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tocar secuencias simples en las maracas, explorando el rango de movimiento de ambos brazos.</li><li>• Tocar dos tambores espaciados 45° con las baquetas realizando secuencias de ritmos.</li><li>• Realizar improvisaciones libres sobre el metalófono, junto a TX.</li></ul>

**Fig.3.6**

**Paciente 4**

# SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1	Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores, fomentando la ubicación espacial.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tocar el tambor con una baqueta.</li><li>• Tocar la pandereta, el brazo en distintas posiciones.</li></ul>
2	1.- Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores, fomentando la ubicación espacial.  2.- Mejorar mecanismos de la memoria a corto plazo.  3.- Ejercitar la motricidad fina.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tocar el tambor con dos baquetas, utilizando diversas secuencias.</li><li>• Tocar el teclado con los cinco dedos, siguiendo el pulso indicado por TX.</li><li>• Tocar la pandereta, el brazo en distintas posiciones.</li></ul>
3	1.- Explorar la autoexpresión vocal.  2.- Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores, fomentando la ubicación espacial y el equilibrio.  3.- Ejercitar la motricidad fina.  4.- Mejorar mecanismos de la memoria a corto plazo.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cantar junto a TX.</li><li>• Tocar la pandereta, el brazo en distintas posiciones, y realizando secuencias.</li><li>• Tocar secuencias de ritmos en las palmas, chasquidos y tambor, ejerciendo movimientos de torso.</li></ul>
4	1.- Aumentar el rango de movimiento de los miembros superiores, fomentando la ubicación espacial y el equilibrio.  2.- Mejorar mecanismos de la memoria a corto plazo.  3.- Explorar la autoexpresión y comunicación no verbal.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tocar las maracas utilizando secuencias de ritmos.</li><li>• Tocar el tambor con dos baquetas utilizando diversas secuencias.</li><li>• Realizar improvisaciones libres sobre el metalófono, junto a TX.</li></ul>

**Fig.3.7**

**Paciente 5**

# SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1	Aumentar la coordinación en el movimiento de los miembros superiores, fomentando ubicación espacial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocar el tambor con una baqueta.</li> <li>• Tocar la maraca, el brazo en distintas posiciones.</li> <li>• Tocar la pandereta, el brazo en distintas posiciones.</li> <li>• Tocar el tambor con dos baquetas junto al terapeuta.</li> <li>• Tocar una escala en el metalófono.</li> </ul>
2	Aumentar la coordinación en el movimiento de los miembros superiores, fomentando ubicación espacial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocar el pulso en las palmas.</li> <li>• Tocar el pulso en las palmas, y tambor.</li> <li>• Tocar el ritmo que surgió en la sesión anterior, llevado a negras <i>moderato</i>. Posteriormente, en el silencio, extender el otro brazo y tocar otro instrumento.</li> <li>• Tocar dos notas en el teclado marcadas con una calcomanía, dentro del pulso logrado, dos negras y una.</li> <li>• Tocar cinco notas al teclado, una con cada dedo, en sucesión.</li> </ul>
3	Aumentar la coordinación en el movimiento de los miembros superiores, fomentando ubicación espacial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocar el pulso en las palmas, llevándolas igualmente sobre la cabeza y a los lados del cuerpo.</li> <li>• Tocar el pulso en las palmas, y tambor, alternando manos.</li> <li>• Tocar las maracas, en ambos brazos representando el <i>ictus</i> del ritmo y su preparación, luego alternando el brazo y la función.</li> </ul>
4	Aumentar la coordinación en el movimiento de los miembros superiores, fomentando ubicación espacial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocar el pulso en las palmas, llevándolas igualmente sobre la cabeza y a los lados del cuerpo.</li> <li>• Tocar el pulso en dos tambores, utilizando movimientos en el espacio.</li> <li>• Tocar el teclado asignando un número a cada dedo, y nombrándolos por separado siguiendo el pulso marcado por TX en el tambor.</li> </ul>
5	1.- Aumentar la coordinación en el movimiento de los miembros superiores, fomentando ubicación espacial. 2.- Favorecer la autoexpresión y aumentar la autoestima. 3.- Aumentar la atención selectiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocar ritmos en dos tambores, utilizando movimientos en el espacio, manteniendo el pulso a pesar de las distracciones.</li> <li>• Tocar el pulso en un tambor, incorporando el golpe de baquetas en el aire junto a TX.</li> <li>• Improvisar utilizando múltiples instrumentos.</li> </ul>

Continuación: Paciente 5

6	<p>1.- Aumentar la coordinación en el movimiento de los miembros superiores.</p> <p>2.- Ejercitar la motricidad fina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocar ritmos en tres tambores, utilizando movimientos amplios en el espacio.</li> <li>• Tocar el teclado comenzando desde los pulgares, guiando el movimiento con el brazo.</li> <li>• Tocar la bandola con el plectro, con ambas mano, haciendo secuencias de notas en cuerdas al aire.</li> </ul>
7	<p>1.- Aumentar la coordinación en el movimiento de los miembros superiores.</p> <p>2.- Ejercitar la motricidad fina.</p> <p>3.- Explorar el uso de la voz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocar ritmos en dos tambores, con el brazo en supinación.</li> <li>• Tocar el ritmo de clave 3+2 sólo, y con TX haciendo semicorcheas de fondo con la maraca.</li> <li>• Entonar con la voz, buscando diferenciar las alturas, preparando el trabajo hacia las canciones.</li> <li>• Tocar secuencias en el teclado utilizando la numeración, en teclas blancas y negras por separado.</li> </ul>
8	<p>1.- Aumentar la coordinación en el movimiento de los miembros superiores.</p> <p>2.- Ejercitar la motricidad fina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocar secuencias en el teclado utilizando la numeración, en teclas blancas y negras por separado.</li> <li>• Tocar el ritmo de clave 3+2 y 2+3 sólo, y con TX haciendo semicorcheas de fondo con la maraca.</li> <li>• Tocar ritmos en uno y dos tambores, utilizando movimientos en el espacio.</li> </ul>

El tiempo transcurrido desde el inicio del trabajo una vez se ingresó a la unidad y la culminación del trabajo como musicoterapeuta, fue de tres meses y nueve días, que es el tiempo en el que concluye la primera fase del estudio.

### *Segunda Fase (Realización de entrevistas)*

Se procedió a aplicar cuatro entrevistas dirigidas a los pacientes, dos a familiares y cinco a los profesionales de la salud, buscando obtener una descripción personal de cada experiencia, para un total de doce entrevistas. Por dificultades en volver a reunirse con las personas tras el tratamiento, sólo se lograron realizar las entrevistas mencionadas. Uno de los familiares declinó ser grabado en audio por lo que su entrevista se tuvo que reconstruir a partir de anotaciones.

Una vez diseñado el formato o guía de las entrevistas (Anexo C.), se procedió a contactar con antelación al personal de la unidad de fisiatría, así como con los pacientes, tomando el mismo espacio en el que se realizaron las sesiones y con calma conversando con cada uno. De igual modo, se les solicitó su consentimiento, procediendo a explicar los objetivos del trabajo y la importancia de su participación durante el proceso.

Los entrevistados otorgaron su consentimiento para la grabación de la entrevista, salvo un solo caso, cuyo entrevistado declinó la grabación. Sin embargo, autorizó al investigador a tomar notas y a utilizar la información aportada para el referido trabajo. Con respecto al proceso de recolección de la información, las entrevistas fueron conducidas de manera que el interlocutor se sintiese en confianza y con el tiempo suficiente para elaborar sus ideas, no sólo respondiendo a preguntas con respuestas cortas, sino recibiendo del entrevistador estímulos a la expresión,

sondeando las diferentes facetas de la opinión, resumiendo las frases expresadas y buscando obtener contenido significativo para el entrevistado.

#### *Tercera Fase (Transcripción y codificación de entrevistas)*

Para efectos de la transcripción y codificación de las entrevistas, jugó un importante papel la intervención de la tutora del trabajo de grado. Se comenzó con la transcripción literal de cada una de las entrevistas, incluyendo todo lo oido en las grabaciones. Seguidamente, se identificaron en cada una de las transcripciones “códigos”; (Conceptos, ideas, informaciones fundamentales expresadas por el entrevistado, que dan contenido a cada discurso, y a través de los cuales evoluciona la entrevista). Realizado este procedimiento, la transcripción literal ha sido procesada subrayando su contenido, eliminando las expresiones repetidas o irrelevantes y sintetizando las ideas. En cuanto a los códigos, éstos pasan a integrar un sólo documento, en el cual se juntan las impresiones relevantes de todos los entrevistados, en una narración desde la perspectiva del Musicoterapeuta/entrevistador, comentando y añadiendo las impresiones personales al documento.

#### *Cuarta Fase (Redacción del Documento)*

En esta fase, se integra una introspección del investigador, consiguiendo las relaciones entre códigos y experiencias, se elaboran los argumentos en base a la narración de los participantes, se realizan comentarios puntuales en base a las anotaciones del diario del investigador y se sistematizan los hallazgos resultantes de todo el proceso analítico para presentarlos de forma clara y concisa.

## CAPÍTULO 4

### Resultados

#### *Entrevistas*

Las entrevistas con sus transcripciones se encuentran íntegras en el Anexo E. A continuación se presenta la codificación de las entrevistas. Este proceso como se mencionó previamente se hace de forma sistemática, buscando identificar temas relevantes que van surgiendo. Estos temas son comunes a la experiencia de todos o de varios de los participantes.

Las entrevistas generan entonces, al finalizar la tercera fase, los códigos que sostienen la secuencia de los hechos, describiendo las preguntas del estudio a través de las impresiones de los participantes. El criterio de elección de una idea para representar un código es su aparición en varios momentos de las entrevistas, siendo común para al menos dos de los participantes del estudio.

#### *Códigos*

En la siguiente representación gráfica, para cada código se incluyen: las expresiones textuales dentro de la entrevista que dan lugar a la identificación del código, las relaciones encontradas entre dichas expresiones y las anotaciones del diario de campo del investigador y finalmente los comentarios del investigador. La palabra “Musicoterapia” se presenta abreviada como MT.

**Fig.4.1**

### CÓDIGOS RESULTANTES DE LAS ENTREVISTAS

Nombre del Código	Expresiones Pacientes / Familiares	Expresiones Profesionales	Relación con Diario de Campo / Comentario
1.- Desconocimiento de la Musicoterapia	P1: "Había oido pero muy breve, había oido algo al respecto. Que la terapia le servía a uno para seguir ejecutando los movimientos y de ahí iba a poder uno ver los resultados."  P3: "No, al respecto no había oido yo nada."	PM5: "Si había escuchado de la experiencia en otros países, pero muy someramente sin tener conocimiento o detalles al respecto. Pero lo que si me acuerdo que en una oportunidad lo discutié inclusive con otros colegas eran los resultados que eran muy buenos, pero no tenía conocimiento que aquí en el país se estaba haciendo hasta que llegaste tú acá."  PM2: "Como yo soy colombiana pues allá en Colombia se aplica mucho la parte de musicoterapia, es una técnica muy buena, ha traído muchos beneficios, inclusive en mi parte personal me ha aportado mucho."  PM1: "como de repente en algún programa, que se daba el tips de que la	<p>Los Terapeutas se muestran receptivos a mi llegada, colaborativos pero curiosos sobre mi función y los mecanismos de la musicoterapia.</p> <p><b>Comentario:</b> La Musicoterapia es para el público general algo completamente nuevo, y más aún su existencia en el ámbito clínico. Los pacientes manifestaron desconocimiento del término, los familiares igualmente se mostraron sorprendidos del uso de las experiencias musicales en el fomento de la salud.</p>

		<i>música ayuda a relajar, es buena para drenar las emociones”</i>	
2.- La participación en un proceso Musicoterapéutico mejora el estado de ánimo de los pacientes	P2: “no sé si fueron tres clases que tuvimos, entonces me nutrió muchísimo, muchísimo, muchísimo. Y ya, cuando estoy, me pongo en la lavadora y doy golpes y todo el asunto, y eso...”  P3: "Creo que la música, es un alimento que tiene el espíritu, porque tiene una conexión con el sentimiento."  P3: “Yo la definiría como un camino para salir de una cierta depresión que tiene el enfermo”	PM1: "y es algo que les deja satisfacción, y se ve que se entusiasman con la actividad, entonces eso me parece que les aprovecha. Porque algo que venían haciendo todo el tiempo ya lo hacen con un poco más de entusiasmo."	<i>Si bien mis metas principales al trabajar con pacientes adultos, en rehabilitación por ACV son el desarrollo de la motricidad y estimulación cognitiva, a medida que transcurre la experiencia, veo la mayor ganancia en el terreno emocional.</i>
		PM3: "ellos salían... no sé, como transformados. [...] yo creo que los ayudaba mucho a desconectarse"	<b>Comentario:</b>  Más allá de los objetivos planteados en el área motriz y cognitiva, algunos de los cuales fueron mejorando durante el tratamiento en algunos pacientes, la mejora del estado anímico fue reflejada por los pacientes, y confirmada por los familiares. No siendo el principal objetivo terapéutico, fue el objetivo de mayor crecimiento y generalización.
3.- La participación en un proceso Musicoterapéutico estimula las funciones cognitivas y motoras	P1: “Y ya le digo, todo esto es muy lento, es efectivo a la larga, yo considero que es efectivo ¿no?, pero con lentitud.”	PM2: “Como yo tenía problemas de hiperactividad, pues la MT me ayudó a controlar la parte de hiperactividad, también problemas a nivel de coordinación,	<i>Al momento de la sesión de MT utilizando ritmos ejecutados con las palmas o al tambor, se podía distinguir un punto de partida en la sesión y la mejora del</i>

	<p>P2: "he seguido haciendo aparentemente todo, porque me sirve mucho para la coordinación mental."</p> <p>P4: "Porque me ayudaba en el movimiento de la mano primero, y segundo, me ayudaba a oír, a prestarle atención de los movimientos que hacia el profesor y los que tenía que hacer yo."</p>	<p><i>trabajé mucho esa parte.</i>"</p> <p>PM5: "Desde el punto de vista cognitivo pienso que los ayudó bastante. Igual los ayudó a desarrollar o a mejorar destrezas desde el punto de vista de coordinación. La coordinación motriz, la concentración y por supuesto que el estado de ánimo mejoró."</p>	<p><i>objetivo al final, por ejemplo, en la 4ta sesión se registra en el diario del terapeuta:</i></p> <p><i>"El paciente realizó las secuencias con facilidad, presentando coordinación en el uso consecutivo de sus dedos, muestra un desarrollo considerable en el uso de su mano izquierda, presentando poca diferencia con la mano derecha."</i></p> <p><b>Comentario:</b> El lapso de atención en el paciente reflejado en el fragmento anterior fue creciendo a lo largo del proceso, así como la capacidad de comprender instrucciones. El paciente fue evolucionando de un estado de conciencia variablemente confuso a un estado de alerta cada vez más constante.</p>
4.- La participación en un proceso Musicoterapéutico relaja a los pacientes	<p>P2: "sería buenísimo que dentro de la actividad de recuperación de los pacientes incluyieran la musicoterapia, porque es muy relajante, se sale de</p>	<p>PM3: "ellos como que llega un momento en que se cansan. O sea "Ya no quiero hacer más terapia", o "Todo el tiempo lo mismo", "Pasan los años y yo sigo aquí", ves, entonces eso fue</p>	<p><i>Lo expresado por la paciente me da la guía para re-orientar los objetivos desde el movimiento hacia la parte emocional y el bienestar general, tomando en cuenta el dolor causado por sus</i></p>

	<p><i>lo común."</i></p> <p>F2: "Mi esposo normalmente en casa es irascible, al realizar las tareas tiene una ocupación nueva para realizar, significativa. El buscar la letra de canciones le ha estimulado la memoria."</p>	<p><i>como algo diferente, algo que los incentivó más, los veía más contentos cuando salían, y eso para nosotros es "wow" entonces el nivel anímico con el que ellos salían que salían super contentos, que a todos, no escuché ninguno que se quejara era bonito pues, porque salieron con ánimos, salieron contentos."</i></p>	<p><i>intervenciones lumbares como un área importante a trabajar.</i></p> <p><b>Comentario:</b></p> <p>Las actividades planteadas con el grupo de pacientes, variaban entre el método activo y receptivo, al utilizar los tambores, muchas veces se sentía la energía y la concentración en hacer los ritmos, y al momento de cantar u oír canciones de sus épocas, la sonrisa y el recuerdo eran inmediatos al finalizar. Esa evidencia ayudaba en la planificación de las siguientes sesiones.</p>
5.- La participación en un proceso Musicoterapéutico le aporta un componente de novedad al tratamiento	<p><i>F2: "La percibo como algo que mejora la situación del paciente. le ha aplacado los ánimos y le ha dado algo importante y significativo que hacer en la casa. Él comienza a recordar, a conectarse con su pasado."</i></p>	<p><i>PM1: "Refrescaron un poco la rutina con la musicoterapia."</i></p> <p><i>PM3: "yo veo que para ellos es como algo tan nuevo... que ellos no llegaron incluso yo tampoco a imaginar que fuera terapia"</i></p> <p><i>PM5: "Aparte que fue beneficioso pues lo disfrutaron, fue como a la vez que trabajaban en su</i></p>	<p><i>Al ver que no se le dificulta ninguna de las actividades, le propongo improvisar, mostrándole los distintos sonidos que puede hacer con cuero, madera de tambor, aro, etc, noto que la improvisación tiene bastante actividad y volumen, dura aproximadamente 4 minutos continuos, Px dice "¿qué rico no? ¡Eso es lo máximo!"</i></p> <p><b>Comentario:</b></p> <p>Los pacientes de la</p>

		<i>terapia, era como un esparcimiento, como una distracción ¿no? Eso me pareció muy positivo."</i>	unidad, especialmente los de larga data ya conocen todas las actividades de la misma. Aunque demuestran dedicación, una de las cosas que más motivan su asistencia es el aspecto social, el compartir con los otros. Al momento de incorporar nuevos elementos al plan de tratamiento, la dinámica se refresca y surgen nuevos temas y cosas en común.
6.- Los pacientes disfrutan al utilizar instrumentos musicales en la terapia	P1: "Yo siento que me llamaba más la atención los tambores, y las mismas baquetas. Yo comprendía que había la comunicación de un instrumento a otro porque a la vez podía uno como combinar el ejercicio de la música"  P4: "Bueno, a mí me agrada la música, me da un sentido de agrado y un deseo de superación en mi problema."	PM3: "Una vez creo que P1 trabajó, antes contigo que conmigo. Y entró super energético, entró super energético a hacer los ejercicios. [...] hay que estar detrás de él, y ese día, ni se sintió. Trabajó super bien"  PM3: "super bien, me siento excelente, me siento muy bien, contento". "Canté.", "Toqué.", "Salí con esa actitud como niños emocionados."	<i>Le pregunté a la paciente como se sentía, me expresó su placer, el cual fue evidente al tocar el cuatro con las cuerdas al aire.</i>  <b>Comentario:</b> Muchos de los pacientes que participaron de las sesiones de musicoterapia a pesar de expresar su gusto y amor por la música, nunca habían tenido un instrumento musical en sus manos, esa experiencia se revelaba como algo sumamente significativo y estimulante.

<p>7.- Los movimientos propuestos en la sesión de MT le dan una sensación de control a los pacientes afectados en su movilidad</p>	<p>P2: "mantiene la mente activa. Entonces disfruto... La actividad motora, en las manos, como nunca me imaginé"</p> <p>P4: "Me ayuda a los movimientos de los miembros superiores que no tienen una función normal, completa. Segundo lugar, me ayuda a fijar la vista, en los movimientos que hace el profesor que está en la terapia."</p>	<p>PM1: "sienten que pueden hacer algo útil, algo nuevo para ellos, y que a su vez pues, los que por ejemplo trabajan su miembro limitado entonces siente que si pueden hacer algo que no les produce dolor sino satisfacción"</p>	<p><b>Comentario:</b></p> <p>Las limitaciones en movilidad representan un fuerte obstáculo para las actividades de la vida diaria, dicho obstáculo se traduce en sentimientos negativos y contrarios al bienestar. A través de la realización de pequeñas metas físicas en terapia, el paciente siente que recobra un sentido de utilidad de su cuerpo, lo cual contribuye a aumentar su autoestima.</p>
<p>8.- La sesión de MT es "una clase de música"</p>	<p>P4: "Bueno, yo empiezo por el profesor. Primero; El profesor tiene paciencia. El profesor tiene educación, El profesor sabe oír, sabe corregir, y por consiguiente sabe enseñar. "</p>	<p>PM1: "los pacientes han manifestado entusiasmo cuando se les habla de la clase de música, o ellos mismos incluso preguntan ¿Cuándo tenemos música?"</p>	<p><b>Comentario:</b></p> <p>A pesar de explicar detalladamente a cada paciente, terapeuta y familiar sobre mis funciones, la definición, aplicación y alcance de la musicoterapia, continuamente se referían a las sesiones como "la clase de música", y los pacientes se referían a "lo que aprendían y hacían en la clase"</p>
<p>9.- Se debe incorporar la MT a la oferta terapéutica de la Unidad de Fisiología</p>	<p>P2: "Que bueno sería que hubiera un espacio así pero como hay de gimnasio, que lo haya también de</p>	<p>PM4: "Me gustaría que fuera un complemento más aquí para los pacientes."</p> <p>PMS: "la</p>	<p><b>Comentario:</b></p> <p>Este punto fue oído de parte de los pacientes, los terapeutas y los familiares, al intercambiar</p>

	<p><i>música."</i></p> <p>F1: "Yo creo que sí fuera bueno, desde un principio. Desde un principio empezar con la música, terapia de una vez. No ya de último sino desde un principio."</p>	<p><i>musicoterapia se convierte en una herramienta más de lo que se puede aplicar a los pacientes, [...] se convierte en una herramienta más así como tenemos el gimnasio, la terapia ocupacional, la fisioterapia, yo pienso que la musicoterapia pudiera ayudarnos a mejorar tantos pacientes que necesitan de nuestra ayuda."</i></p>	<p>impresiones sobre el efecto de la participación en las sesiones de musicoterapia</p>
10.- Para implementar un servicio de MT es necesario crear un espacio específico		<p>PM1: "<i>De repente podría limitar el espacio, porque habría que limitar un área para la música, entonces eso generaría el gasto.</i>"</p> <p>PM3: "<i>Yo creo que el espacio, porque las ganas de colaborar y todo todos las tenemos. Pero es el espacio, yo veo el espacio físico, para que ellos se desconecten. Algo cerrado, algo donde nadie los pueda interrumpir en la terapia.</i>"</p> <p>PM5: "<i>si estuviera la unidad de</i></p>	<p><b>Comentario:</b></p> <p>La implementación de un protocolo de tratamiento musicoterapéutico en la unidad de fisiatría de la Policlínica Táchira fue posible gracias a la colaboración de la institución y los responsables de la misma, en el marco del internado profesional que realizó el investigador. Sin embargo, el espacio utilizado fue el área de hidroterapia, la cual tiene un uso menor al resto de las áreas de la unidad. Proyectando hacia el futuro, la implementación real de un servicio de musicoterapia en cualquier institución hospitalaria precisaría</p>

		<p><i>Musicoterapia pues se le hace el área específica donde estuvieran los instrumentos y todo lo necesario, el equipo de sonido, enfin. Pero el principal obstáculo es tener a la persona que tenga la formación, o la experiencia para eso. Eso me parece lo más difícil, y crear el área, el ambiente específico para eso. "</i></p>	<p>de un área acorde a las actividades que se realizan en pro del beneficio de los pacientes.</p>
--	--	--	---

# www.bdigital.ulav

## CAPÍTULO 5

### Discusión

#### *Hallazgos derivados de los Códigos y las Preguntas de Investigación*

A continuación se presentan las impresiones del investigador sobre los códigos derivados de las entrevistas, en respuesta a las preguntas de investigación:

Entrevistador: ¿Cómo describen la experiencia de participar en un proceso musicoterapéutico de nivel auxiliar el paciente, su entorno familiar y su equipo de rehabilitación? Deriva en las siguientes sub-preguntas:

1.- ¿Cómo describe el paciente la experiencia de participar en el proceso musicoterapéutico?: Basándose en lo documentado y codificado en las entrevistas, los pacientes tienen una impresión que conjuga lo terapéutico con lo pedagógico. Aunque están conscientes de la relación entre uso de la música y rehabilitación, la música no se les revela como un saber ajeno, distante, sino como auténtico aprendizaje, práctica y distracción que les deja un sentimiento al finalizar la sesión.

Para ellos, se trataba de “la clase de música”, así que iban allí para aprender. Comentaban entre sí, con el personal médico y con el musicoterapeuta sobre los cambios experimentados desde el comienzo de las sesiones, pero también sobre lo que hacían durante cada “clase”. Al hacer el balance final durante las entrevistas, todos disfrutaron con el uso de instrumentos, todos recordaron su pasado con el uso de canciones, y en todos los casos, se podía percibir la satisfacción de participar en

algo nuevo, en conocer los elementos de la música y poder *comunicarse* a través de ella.

2.- ¿Observa el paciente cambios como resultado de la aplicación del proceso?: Es consenso entre los pacientes que se percibe un cambio por la participación en sesiones de musicoterapia. En mayor o menor medida, alcanzando unos u otros aspectos de su situación; la coordinación, la atención, la movilidad, la parte afectiva y la memoria son entre otras las áreas que señalan los pacientes. Sin embargo, podemos suponer que a mediano plazo, dichos efectos se podrían contrastar mejor y evaluar con propiedad.

3.- ¿Disfruta el paciente su participación en el proceso?: En el ambiente clínico estudiado, en el cual conviven pacientes y personal de salud, todos relacionados a través de un plan de tratamiento, existen elementos constantes, conocidos y familiares según la percepción del grupo participante. Siendo prácticamente todos pacientes de larga data, se puede inferir cierto grado de conocimiento, inclusive familiaridad con las rutinas terapéuticas. Muchos de estos pacientes coinciden en que sus limitaciones físicas tienen un fuerte impacto en sus actividades diarias, y con el transcurrir del tiempo, incluso este impacto se hace familiar; ya no es algo nuevo el hecho de estar en una situación diferente a la que se vivía antes de la lesión neurológica.

La motivación como tantas otras cosas en el ser humano, depende de metas, metas tangibles y evidentes, que podemos relacionar con algún aspecto en particular de la persona. Dichas metas una vez logradas proveen una sensación de bienestar que

se impone, y presenta la vida desde otra perspectiva, mucho más positiva y optimista. Cuando los pacientes realizan las metas durante “la clase de música”, son capaces de concentrarse y sentir que pueden alcanzar estados mentales, físicos y emotivos que durante largo tiempo no habían experimentado, esa perspectiva sustituye a la cotidiana y las reacciones de placer son evidentes. Algunos son más elocuentes que otros expresando su gusto, pero todos mencionan en algún momento algo positivo sobre la sesión, todos están de acuerdo en continuar asistiendo, y el personal médico y los cuidadores comentan la expectativa que genera esta “novedad” en la unidad de fisiatria.

4.- ¿Cómo describe el entorno (profesionales y familia) la experiencia de participación del paciente en el proceso?: Los familiares expresan el disfrute del paciente al participar en las sesiones, especifican lo observado en el área emocional y afectiva, confirmando las impresiones recibidas anteriormente. De parte del personal médico, las impresiones son más variadas, pues al trabajar con los mismos pacientes durante varios años, conocen como los mismos reaccionan normalmente. Una vez comienzan las sesiones, el personal observa distintos detalles que quizás puedan pasar desapercibidos para sus cuidadores. Por ejemplo; notan que el poder utilizar un miembro comprometido neurológicamente por la lesión, y coordinar una frase musical con el mismo, les da a los pacientes una sensación de logro y de utilidad. También para el personal médico esta experiencia fue reveladora, en cuanto a las posibilidades terapéuticas inherentes al hecho musical. No era de todos conocida la

musicoterapia, y de hecho, la presencia del concepto de “la clase de música” también permeó un poco entre la opinión del personal médico.

Sin embargo, entre las impresiones del equipo médico, los efectos a nivel cognitivo y anímico también se vieron reflejados, así como el desarrollo de destrezas en el campo de la coordinación motriz con lo cual se cumplen parte de los objetivos terapéuticos trazados por el investigador.

5.- ¿Observa el entorno cambios producto del proceso? ¿En qué áreas?: Una vez el paciente se integra a las sesiones de musicoterapia, las reacciones de los que le rodean confirman la nueva perspectiva que toman los pacientes. La reacción más común que se recoge de los testimonios es entusiasmo, alegría, lo cual es percibido por el entorno. Una causa que relaciona específicamente el personal médico con este cambio es la relajación inducida por la música, éste efecto se podría considerar como beneficioso (aunque secundario en la planificación), según los objetivos designados con cada paciente. Pero tal parece según reflejan las entrevistas, que la participación de los pacientes en sesiones de musicoterapia trajo como consecuencia que el entorno percibiera a dichos pacientes más relajados, menos tensos y libres de preocupaciones.

Esta energía también la podía percibir en terapia el investigador, los pacientes generalmente hacían un tránsito entre estados anímicos desde su entrada hasta el cierre de la sesión, y algunos cuidadores manifestaron que su familiar mostraba una disposición distinta, desde que comenzó a participar de las sesiones de musicoterapia.

Haciendo una estadística simple de las respuestas del entorno, el aspecto que reúne la mayor cantidad de percepciones de impacto positivo fue el área afectiva. Es nuestra opinión que los pacientes trasladaron sus logros personales en terapia al ámbito interpersonal y a la esfera familiar. Es por lo tanto la impresión más significativa que se recoge durante el proceso de terapia y durante las entrevistas luego de finalizado el mismo.

6.- ¿Considera el paciente y su entorno que la musicoterapia es un aporte a su rehabilitación?: La oferta de modalidades en servicios de salud, en un campo tan sensible como la rehabilitación nunca se debería considerar completa, puesto que la meta es favorecer la mejora de la calidad de vida del paciente hasta llegar a la situación más *completa* posible. En el caso de estudio, los pacientes consideraron pertinente y recomendable la participación en sesiones de musicoterapia dentro del plan de rehabilitación ofrecido en la Unidad a la que asisten. De la misma manera, los familiares consideran valioso el aporte que puede significar la inclusión de esta modalidad dentro del plan de tratamiento ya establecido. El personal médico se expresa de la misma manera, adicionando la recomendación de su uso con niños, con pacientes que presentan otros trastornos, y así mismo aumentar el número de sesiones por paciente.

7.- ¿Recomendarían el paciente y su entorno la utilización de la musicoterapia a otros pacientes?: Los pacientes, quienes experimentaron de primera mano la dinámica y los efectos de su participación en las sesiones de musicoterapia tienen una opinión positiva de la misma, por lo que la recomiendan, tanto para casos de ACV como para

otras patologías. Argumentan que estimula funciones, relaja y que su efecto también se dirige a la esfera emocional, por lo cual consideran beneficiosa la participación de otros pacientes. En el caso del entorno, cabe destacar la opinión de un familiar quien expresa "...aquel que haya sido afectado en sus funciones por alguna dolencia se sienta mejor, acepte lo que le ha sucedido con estoicismo, cordura, paciencia y paz". Esto señala una relación importante que puede ser tomada para futuras investigaciones, y debería, en caso de necesidad ser un objetivo terapéutico. Igualmente, el aporte que implica la práctica musical terapéutica de los pacientes, es señalado como valioso por el personal médico.

8.- ¿Recomendaría el médico tratante la utilización de la musicoterapia en el proceso de rehabilitación a ésta población clínica?: El médico tratante tiene una perspectiva del proceso distinta a la del resto del personal de la Unidad. Esto sucede por su criterio diagnóstico altamente especializado, que le permite evaluar el alcance del proceso musicoterapéutico como modalidad complementaria al plan de tratamiento prescrito. Dicho lo cual, no se excluyen las impresiones recibidas por él de los pacientes y el resto del personal en cuanto al proceso que se llevó a cabo con el grupo de participantes. La impresión registrada en la entrevista final señala efectos positivos tanto en el grupo de pacientes como en el equipo médico que hace vida en la Unidad; desarrollo o mejora de destrezas en los pacientes, así como mejora del estado anímico y por ende, una dinámica más fluida de trabajo fue parte de lo observado en esta primera experiencia.

Cabe destacar que previamente no se había realizado en la institución clínica, ni en el estado Táchira una experiencia similar. Basado en esto, el médico tratante considera pertinente su aplicación a una amplia gama de trastornos de salud, varios de los cuales competen a su área de forma directa o complementaria. Para plantear una implementación del servicio de musicoterapia, señala igualmente dos limitantes que pueden considerarse recomendaciones para instituciones como la que formó parte de esta experiencia. La primera, y punto fundamental, el contar con una persona que tenga el perfil adecuado y el entrenamiento necesario para guiar el trabajo, la segunda, el espacio físico que permita la correcta implementación del Servicio de Musicoterapia y la integración exitosa con el resto de unidades de la Institución Clínica.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPÍTULO 6

### Síntesis y Evaluación

#### *Resultados Principales*

- Como resultado de la experiencia por primera vez aplicada en el estado Táchira, se podría concluir que es pertinente la inserción de la Musicoterapia en ambientes clínicos, sobre todo en la atención y cuidado de pacientes cuyas necesidades quizás están siendo parcialmente atendidas.
- El balance positivo de la experiencia Musicoterapéutica, demuestra el valor de su inserción con el grupo estudiado, lo que permite ofrecer componentes terapéuticos adicionales dirigidos a mejorar la calidad de vida del mismo.
- Se observó un beneficio evidente durante la participación en sesiones de Musicoterapia aplicadas por el investigador, con impacto sobre la esfera emotiva de los pacientes, razón por la cual ha sido la afirmación coincidentemente expresada por sus familiares en cada una de las entrevistas aplicadas.
- Los resultados del trabajo permitieron concluir que el personal médico y los familiares por tratarse de las personas más cercanas a los pacientes, describen importantes y significativos cambios en otros aspectos como la atención y la coordinación.
- La primera fase del estudio, que incluye el proceso de terapias se llevó a cabo durante tres meses y nueve días, dando un promedio de 4.6 sesiones por

participante. Especulamos que teniendo un mayor número de sesiones con cada paciente se hubiese podido contrastar mejor distintas etapas dentro de los procesos individuales, e igualmente evaluar de forma más precisa el alcance de la terapia.

- Finalmente, se presenta un factor común en las expresiones de los entrevistados en cuanto al reducido espacio físico, que aunque no demostró ser limitante para la consecución de las metas, si fue señalado como un aspecto a mejorar para futuras experiencias.

#### *Evaluación del Estudio*

Dado el carácter cualitativo de este estudio, y el tamaño reducido de la muestra, las presentes conclusiones se refieren específicamente a los participantes de la presente investigación. No se pueden realizar generalizaciones. Sin embargo, estos resultados sí se pueden, y se deberían tomar como un punto de partida para reflexionar sobre la necesidad de ofrecer servicios de Musicoterapia a pacientes en rehabilitación neurológica.

#### *Recomendaciones*

Luego de la organización de la información y evidencias presentadas, la cual fue realizada durante la cuarta fase, se podría afirmar que del presente trabajo se pueden extraer líneas de investigación conducentes a la implementación a mediano plazo de un programa piloto de atención complementaria, el cual estaría dirigido a pacientes ya

diagnosticados. Una iniciativa como ésta podría tener un profundo impacto en la calidad de vida tanto de los pacientes como de muchas familias a diversos niveles.

De igual modo, por tratarse de un tratamiento casi desconocido en el estado Táchira, se hace necesaria una campaña informativa, dirigida a los centros clínicos y hospitalarios para dar a conocer la disciplina, y de esta forma masificar la información sobre los objetivos, la existencia, los usos, el alcance y los efectos de la musicoterapia en aquellos pacientes que pudiesen recibir tales beneficios en el corto plazo.

Estas prioridades de aplicación a diagnósticos clínicos también deben ser objeto de estudio y planificación mediante la suma de voluntades que resulte de la comunidad médica y musicoterapéutica, con lo cual se podría avanzar a paso seguro en la mejora de los indicadores que se podrán extraer del presente trabajo.

Es la aspiración del investigador, que el presente trabajo aporte nuevas interrogantes a los grupos de interés del mismo, extrapolando su teórica aplicación a cualquier otra institución o comunidad clínica en el país. Igualmente esperamos que con el crecimiento de la disciplina y por ende del cuerpo de conocimientos propios, generados bajo nuestra misma idiosincrasia, se pueda avanzar hacia implementaciones cada vez más exitosas de este tipo de programas en Venezuela.

Para materializar una iniciativa tal, es fundamental entonces contar con un personal que tenga el perfil adecuado para coordinar el trabajo, establecido en un área

específica que permita la correcta implementación del Servicio de Musicoterapia como una unidad más de la institución clínica.

Se recomienda el diseño de herramientas de seguimiento de carácter sistemático, que permita darle continuidad a un registro detallado, realizado durante el horario de trabajo para llenar los datos de cada sesión con prontitud, reflejando así los objetivos terapéuticos y los avances o cambios observados en cada paciente, así como las impresiones que se reciban para guiar el trabajo futuro con cada uno.

Cabe resaltar, en el marco de las recomendaciones como resultado de la experiencia, lo que se evidencia de los registros del Paciente N° 5, quien comenzó su participación poco tiempo después de la lesión, y luego de participar en sesiones de musicoterapia demostró una evolución significativa en sus indicadores musicales.

Razón por la cual, que en el caso específico de la musicoterapia aplicada en personas con daño neurológico, la evidencia documental sugiere que mientras la atención sea más temprana, se tienen mayores posibilidades de recuperación de capacidades. Igualmente, se refleja en la literatura específica, que en los hospitales alrededor del mundo que cuentan con Unidad de Musicoterapia, la atención a dichos pacientes es prioritaria, aplicada simultáneamente con otras modalidades terapéuticas.

#### *Glosario*

Afasia: Trastorno del lenguaje producido por lesiones a nivel cerebral.

Ataxia: Disminución de la capacidad de coordinar los movimientos.

Hemiparesia: Parálisis parcial o disminución de la fuerza en la mitad derecha o izquierda del cuerpo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baker F., Tamplin J., Kennelly J. & Wheeler B. (2006). *Music Therapy Methods in Neurorehabilitation: A Clinician's Manual*. Londres: Jessica Kingsley Publishers
- Bruscia, K. (2007) *Musicoterapia métodos y práctica*. México: Pax México.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. En R. S. Valle & M. King (Eds.), *An introduction to existential-phenomenological thoughts in psychology* (pp. 48–71). New York: Oxford University Press.
- Comeau, P. (2004). A phenomenological investigation of being effective as a music therapist. En B. Abrams (Ed) *Qualitative inquiries in Music Therapy: A monograph series*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers
- Diccionario de la Real Academia Española. (2012). Recuperado el 21 de octubre de 2012, de: <http://lema.rae.es/drae/?val=fenomenolog%C3%ADA>
- Forinash, M. & Grocke, D. (2005). Phenomenological inquiry. En B.L. Wheeler (Ed.), *Music therapy research*, Segunda edición. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Grocke, D. E. (1999). A Phenomenological Study of Pivotal Moments (Tesis Doctoral, Universidad de Melbourne).
- Muller, B. (2008). A phenomenological investigation of the music therapist's experience of being present to clients. En S. Hadley (Ed.), *Qualitative inquiries in Music Therapy: A monograph series*. 4, 69-111. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Nayak, S., Wheeler, B. L., Shiflett, S. C., Agostinelli, S. (2000). Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke. *Rehabilitation Psychology*, Vol 45(3), Aug 2000, 274-283. doi: 10.1037/0090-5550.45.3.274
- OMS. (2004). The Atlas of Heart Disease and Stroke. Recuperado el 21 de octubre de 2012, de: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/resources/atlas/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/)
- OMS. (2007). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Disponible en la red: ISBN 978 92 4 356340 4 (clasificación NLM: WA 900.1) ISBN 978 92 4 068271 9 (en línea): [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/WHS2007Sp\\_Web.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/WHS2007Sp_Web.pdf) [consultada: 2013/diciembre 27]
- OMS. (2012). Rehabilitation. Recuperado el 21 de octubre de 2012, de: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>
- OMS. (2012). Stroke, Cerebrovascular accident. Recuperado el 21 de octubre de 2012, de: [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/)
- Palacios (2001). *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales). (2001). Número 42, Diciembre 2001. Internet. [consultada: 2013/diciembre 28]
- Perry D., Zatorre R., Petrides M., Alivisatos B., Meyer E. & Evans A. (1999). Localization of cerebral activity during simple singing. *NeuroReport*. Vol 10 (18), 6.

- Racette, K. (2004). "A Phenomenological Analysis of Listening to Music when Upset." en B. Abrams (ed.) *Qualitative inquiries in Music Therapy Series (vol. 1)* 1-17. Gilsum, NH: Barcelona.
- Revista:** Espacio de salud. (s/f) Información para todos. Buenos Aires Argentina, comunicaciones S.A. Disponible en la red: <http://www.espaciodesalud.com.ar/MusicoterapiaI.htm>[consultada: 2013/diciembre 28]
- Richardson, D. (2013). The Venezuelan Music Therapy Ensemble (ENVEMUST). *Voices: A World Forum For Music Therapy*, 13(2). Recuperado de: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/717>
- Taylor, D.B. (2010). *Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Thaut M. H., Gardiner J. C., Holmberg D., Horwitz J., Kent L., Andrews G., Donelan B. & McIntosh G. R. (2009). en S. Dalla Bella, V. B. Penhune (ed.) *The Neurosciences and Music III: Disorders and Plasticity*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

www.bdigital.ula.ve

Anexo A.

**Consentimiento Informado  
Universidad de Los Andes  
Postgrado de Especialización en Musicoterapia**

**Título del estudio:** La experiencia de participar en un proceso musicoterapéutico: La visión del paciente con ACV, su entorno y el equipo de rehabilitación.

**Investigadora**

**Principal:** Juanita Eslava

MMt. Estudiante de PhD. MT.

**Investigador**

**Practicante:** Daniel Richardson

Profesor de Flauta

Vereda 9 # 2-12

El Abejal de Palmira

Estado Táchira

**Teléfonos**

**Contacto:** Prof. Daniel Richardson [drichardsonm@gmail.com](mailto:drichardsonm@gmail.com) 0426 474 9029

MMt. Juanita Eslava [juanaeslava@hotmail.com](mailto:juanaeslava@hotmail.com)

La información contenida en esta carta de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador para clarificar cualquier palabra o información que necesite aclarar. Usted puede conservar esta carta y discutirla con su familia o amistades si lo considera necesario o si necesita más tiempo para tomar una decisión acerca de su participación este estudio.

**OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Usted ha sido elegida/o para participar en un estudio cuyo propósito es investigar el significado de la experiencia de participar en un proceso musicoterapéutico para pacientes en rehabilitación por ACV. Debido a que usted se encuentra en esta condición, solicitamos su participación.

**PROCEDIMIENTOS**

Esta investigación es un estudio para pacientes en rehabilitación. El diseño de investigación a utilizar es una exploración fenomenológica de la experiencia de

*La experiencia de participar en un proceso musicoterapéutico: La visión del paciente con ACV, su entorno y el equipo de rehabilitación.*

participar en sesiones de musicoterapia para pacientes neurológicos en rehabilitación, incluyendo en la narración las impresiones de los familiares y los profesionales de la salud que los atienden en el entorno clínico. Para lo cual se realizará una serie de sesiones de musicoterapia, dentro de las cuales se trabajará con instrumentos musicales de percusión, cuerda pulsada y la voz, junto al terapeuta. Después de realizar las sesiones se realizará una entrevista con los participantes acerca de su experiencia en las sesiones de musicoterapia y se analizaran sus respuestas utilizando el un método de análisis fenomenológico adaptado de los trabajos de Forinash & Grocke.

### **RIESGOS E INCOMODIDADES**

Este estudio no anticipa riesgos físicos de ningún tipo, la posible incomodidad resultante de los movimientos previstos por la terapia y necesarios para ejecutar los instrumentos musicales será consultada para determinar la secuencia de actividades de la sesión o el fin de la misma. Toda la información revelada por usted en este estudio será mantenida en estricta confidencialidad. Nadie tendrá acceso a la información que usted revele aparte de mi persona y los implicados en el estudio. Su identidad será mantenida bajo el anonimato. Su nombre no aparecerá en ningún informe, como tampoco en ninguna publicación. Esta información será recogida con propósitos investigativos únicamente.

### **NUEVOS DESCUBRIMIENTOS**

Usted será informado(a) acerca de cualquier nuevo descubrimiento que pudiera cambiar su decisión de participar en el estudio, en cuyo caso se le solicitará que firme una versión de la carta de consentimiento revisada, la cual contendrá cualquier nueva información.

### **BENEFICIOS**

Al participar en este estudio, usted tendrá acceso a una terapia alternativa que usualmente no recibiría en el tratamiento regular. Aunque generalmente estos beneficios no pueden ser garantizados, la información obtenida en este estudio podría en el futuro ayudar a otras personas en rehabilitación.

### **COSTOS**

El tratamiento proporcionado y las pruebas requeridas en este estudio serán realizados sin costo alguno.

### **PAGO O COMPENSACIONES**

Usted no recibirá pago o compensación alguna por participar en este estudio.

## **TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

Si usted decide no participar en el estudio, esto no afectará su tratamiento regular.

## **CONFIDENCIALIDAD**

Todos los documentos obtenidos durante este estudio serán mantenidos en confidencialidad de acuerdo a las leyes locales aplicables y sus regulaciones. La información médica y clínica generada en este estudio podría ser revisada por un consejo técnico de especialistas del postgrado de la Universidad de los Andes, con el fin de asegurar una conducta adecuada en el estudio y apego a las leyes. Los resultados de este estudio podrían ser publicados, en cuyo caso su nombre no aparecerá en dicha publicación.

## **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRO**

Su participación en éste estudio es enteramente voluntaria. Usted puede descontinuar su participación en cualquier momento sin recibir penalidad o pérdida de cualquier beneficio. Al mismo tiempo su participación en este estudio puede ser descontinuada por el investigador en cualquier momento sin su consentimiento. No firme esta carta de consentimiento, a menos que todas sus preguntas hayan recibido respuestas satisfactorias. Si usted accede a participar en este estudio, recibirá una copia de esta carta firmada con su respectiva fecha.

## **PREGUNTAS**

Si usted tiene cualquier pregunta en relación a su participación en este estudio, o si en cualquier momento siente algún problema relacionado con el estudio, puede contactarme:

Daniel Richardson

Números de teléfono: 0426 474 9029 / 0276 347 0225

## **CONSENTIMIENTO**

He leído esta carta de consentimiento (o ha sido leída para mí), el estudio me ha sido explicado y todas las preguntas acerca del mismo y mi participación en este han sido respondidas. Yo, de forma libre he decidido autorizar mi participación en este estudio.

Al firmar esta carta de consentimiento no eludo los derechos legales que de otra forma tendría como sujeto en un estudio de investigación.

*La experiencia de participar en un proceso musicoterapéutico: La visión del paciente con ACV, su entorno y el equipo de rehabilitación.*

A continuación se incluyen los espacios para que firmen el participante, el representante del Participante (si aplica) y el investigador principal. La firma de un testigo no es necesaria, pero podría ser útil en ciertas circunstancias.

Firma de la persona participante

Fecha

Firma de un/a Representante Legal  
(Si se aplica)

Fecha

Firma de un/a Representante Legal Autorizado  
ó Vínculo con la/el participante (si se aplica)

Fecha

Firma de la Persona que condujo la Discusión y  
Firma de carta de Consentimiento (si se aplica)

Fecha

Firma del investigador

Fecha

*Si la carta de consentimiento es leída a la persona participante (o al representante legal autorizado), una persona no afiliada con los investigadores servirá de testigo imparcial. Esta persona debe estar presente durante la lectura de la carta y firmar después del siguiente párrafo:*

*Yo confirmo que la información de esta carta de consentimiento fue explicada de forma fidedigna y entendida a la persona participante en el estudio (o el/la representante legalmente autorizado). La persona (o la/el representante legal autorizada/o) libremente accedió a participar en este estudio de investigación.*

Firma del testigo

Fecha

Anexo B.

**Instrumento de Valoración en Musicoterapia  
Pacientes adultos en fase de rehabilitación física  
por secuelas de ACV**

El presente instrumento aspira valorar inicialmente y evaluar el desarrollo de las áreas motriz, cognitiva y emocional en pacientes adultos con lesión neurológica como consecuencia de ACV quienes asisten semanalmente a terapia física, electro terapia y terapia ocupacional. El procedimiento de aplicación consiste en una sesión individual de MT re-creativa, con un relativo uso del componente verbal como una de las fuentes de información de las áreas cognitiva y emocional, más no como una herramienta terapéutica.

Área Motriz

A	Sincronización a un estímulo simple
---	-------------------------------------

Tx utiliza un estímulo rítmico estable, Ej: El pulso de un metrónomo, rasgar el cuadro de manera sencilla, para que Px se sincronice en el movimiento propuesto. Se propone la siguiente secuencia de uso de miembros, (de lo próximo a lo distal)

Voz.

Miembro superior con menor grado de afectación en su función.

Miembro superior con mayor grado de afectación en su función.

Miembro inferior con menor grado de afectación en su función

Miembro inferior con mayor grado de afectación en su función

A1:Px debe imitar el pulso de Tx en la secuencia de movimientos

A2:Px y Tx alternan el pulso, en compás de 4/4 1er y 3er, contra 2° y 4° tiempos.

A3: Movimientos de los miembros superiores *in crescendo* durante varios compases.

A4: Movimientos de los miembros superiores *in diminuendo* durante varios compases.

<b>B</b>	<b>Acompasamiento a un estímulo rítmicamente compuesto</b>
----------	--

Tx utiliza un estímulo rítmico de mayor complejidad, Ej: Ritmo de vals en el cuatro, para que Px sincronice su pulso en el movimiento propuesto. Ejercitando la atención selectiva y la memoria operativa en el movimiento. Se propone el uso de la misma secuencia de uso de miembros y variación de movimientos de A.

<b>C</b>	<b>Motricidad Fina</b>
----------	------------------------

C1: Ejercitar la pulsación del teclado, limitando la extensión a una o dos notas conjuntas, de manera libre y con un pulso de referencia.

C2: Pulsar el teclado con los cinco dedos sucesivamente, de acuerdo a las posibilidades del paciente, tocando cinco notas ascendentes y descendentes, sin referencia de pulso.

C3: Sincronizar la pulsación del teclado con el pulso del terapeuta, utilizando el brazo entero para producir el movimiento, ascendente y descendente.

C4: C3 con sólo el movimiento de los dedos.

C5: Rasgar las cuerdas de un instrumento utilizando la rotación de la muñeca.

<b>D</b>	<b>Diferentes Agarres</b>
----------	---------------------------

D1: Tocar un tambor tomando la baqueta recubierta de espuma.

D2: Tocar un tambor tomando la baqueta normal.

D3: Tocar un tambor tomando la baqueta de timbal.

D4: Sonar una maraca pequeña, tomándola con las puntas de los cinco dedos.

D5: Tañer la guitarra utilizando diferentes plectros, con distintos grados de flexibilidad.

D6: Utilizar un instrumento *ad hoc* para ejercitarse el “agarre de disco”.

E	Ubicación del cuerpo en el Espacio
---	------------------------------------

E1: Utilizando las manos, tocar tres tambores espaciados dentro del alcance de Px.

E2: Utilizando una baqueta apropiada (referirse a D ), tocar tres tambores espaciados dentro del alcance de Px.

E3: Utilizando ambos índices, tocar teclas asignadas en secuencias de corta longitud.

E4: Tomar con la mano instrumentos de percusión menor ubicados en el espacio próximo de Px y hacerlos sonar.

E5: Realizar E1-E2 en supinación.

E6: Acermando los tambores, realizar E2 con los brazos cruzados.

E7: Realizar E2 alternando entre brazos cruzados y posición normal.

F	Lateralidad
---	-------------

F1: Brazos paralelos al suelo en pronación, utilizando baquetas, tocar el pulso sobre dos tambores.

F2: F1 alternando el brazo.

F3: F1 con brazos cruzados simultáneamente.

F4: F3 cada brazo por separado, el otro en descanso.

F5: F3 alternando el brazo.

Secuencia de Patrones Rítmicos en grado de dificultad ascendente  
(Nota: después de recibir correcciones, se incluirá en partitura)

- I        dos blancas
- II      cuatro negras
- III     dos corcheas, tres negras
- IV     tres negras, dos corcheas

- V      dos corcheas, negra, dos corcheas, negra  
VI     negra, dos corcheas, negra, dos corcheas  
VII    cuatro corcheas, dos negras

Esta secuencia se propone para utilizar durante el proceso de tratamiento como representación del desarrollo en el área motriz, para la valoración inicial, se podría utilizar desde II hasta IV. Si II representa excesiva dificultad, utilizar I durante la valoración y el comienzo del tratamiento.

### Área Cognitiva

#### **G    Alerta y memoria**

G1: Nivel de alerta general durante la experiencia constante \_\_\_\_\_ ocasional \_\_\_\_\_ ausente

G2: Capacidad de realización de A y B a ojos cerrados.

G3: Recuerda secuencias de teclas hasta \_\_\_\_\_ pasos.

G4: Interpretar una canción corta, enseñada por Tx, junto a un acompañamiento simple del cuatro.

#### **H    Procesamiento Rítmico**

H1: Imita patrones rítmicos de negras y corcheas en tiempo.

H2: Imita patrones rítmicos de negras y corcheas asincopados.

H3: Produce tiempos fuertes y tiempos débiles en imitación a Tx.

I	Atención
---	----------

I1: Puede sostener la atención en A durante \_\_\_\_\_ minutos sin presentar incomodidad o cansancio.

I2: Puede realizar dos ritmos distintos, el propio y el de Tx, cambiando en respuesta a una orden verbal.

I3: Puede sostener la atención en A incluso en presencia de distracciones sonoras intencionales y aleatorias por parte de Tx.

Área Emotiva

J	Actitud y expresión
---	---------------------

J1: Actitud ante la terapia \_\_\_\_\_

J2: Demuestra placer espontáneamente constante \_\_\_\_ ocasional \_\_\_\_ ausente \_\_\_\_

J3: Demuestra placer ante reforzamiento positivo constante \_\_\_\_ ocasional \_\_\_\_ ausente \_\_\_\_

J4: Expresión verbal Silente \_\_\_\_ Respuestas cortas \_\_\_\_ Inicia diálogo \_\_\_\_

J5: Expresa emociones relativas a su proceso de rehabilitación Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

## Área Comunicativa

### **K    Interacción en Improvisación**

K1: Al improvisar junto a Tx, predominan:

Motivos Recurrentes:

Acciones espontáneas:

K2: Durante la improvisación, la comunicación con Tx refleja:

Diálogos musicales:

Desconexión del entorno

Daniel Richardson  
13/07/12

Anexo C.

INSTRUCCIONES

Realizar Entrevistas abiertas

Dar espacio al entrevistado para elaborar

Si hay poco aporte, realizar preguntas amables para que ayuden a expresar más material

Formato - Entrevista Familia

1.- Antes de su experiencia en la Policlínica Táchira, ¿Había oído hablar sobre la Musicoterapia o había leído algo al respecto?

2.- ¿Cómo se imaginaba que se podía unir *Música y Terapia*?

3.- ¿Su idea de la musicoterapia ha cambiado luego de que su familiar participara en la experiencia? Cómo la podría definir o cómo la percibe actualmente?

4.- ¿Como resultado de la participación de su familiar en las sesiones de musicoterapia ha observado usted algún cambio? En qué área?

5.- ¿Considera usted que su familiar disfruta al participar en las sesiones de musicoterapia? ¿A qué piensa que se debe?

6.- Basado en su experiencia, ¿Recomendaría usted el tratamiento con musicoterapia a otras personas? ¿A quién? ¿Alguna enfermedad o problema específico?

7.- ¿Considera usted positivo el integrar la musicoterapia al proceso de rehabilitación que se ofrece a los pacientes de la unidad de Fisiatría? ¿Por qué?

## Formato - Entrevista Paciente

1.- Antes de su experiencia en la Policlínica Táchira, ¿Conocía usted la Musicoterapia o había oído algo al respecto?

2.- ¿Cómo se imaginaba que se podía unir *Música y Terapia*?

3.- ¿Su idea de la musicoterapia ha cambiado luego de participar en la experiencia? ¿Cómo la podría definir o cómo la percibe actualmente?

4.- Como resultado de su participación en las sesiones de musicoterapia ¿Ha observado usted algún cambio? ¿En qué área?

5.- ¿Disfrutó su participación en las sesiones de musicoterapia? ¿Por qué?

6.- De las actividades que hizo durante las sesiones, ¿Cuáles recuerda con más agrado? ¿Cuáles con menos agrado? ¿Cuáles siente que fueron de mayor ayuda? ¿Qué otras hubiera querido realizar?

7.- ¿Cómo podría usted describir su relación con el musicoterapeuta durante el tratamiento? ¿Con la música?

8.- Basado en su experiencia con la musicoterapia, ¿Recomendaría usted éste tratamiento a otras personas? ¿A quién? ¿Alguna enfermedad o problema específico?

9.- ¿Considera usted positivo el integrar la musicoterapia al proceso de rehabilitación que se ofrece a los pacientes de la unidad de Fisiatría? ¿Por qué?

## Formato - Entrevista al Personal

- 1.- Antes de la experiencia en la Policlínica Táchira, ¿Había oído hablar sobre la Musicoterapia o había leído algo al respecto?
- 2.- ¿Cómo se imaginaba que se podían vincular la *Música y Terapia*?
- 3.- ¿Su idea de la musicoterapia ha cambiado luego de observar a los pacientes participar en la experiencia? ¿Cómo la podría definir o cómo la percibe actualmente?
- 4.- Como resultado de la participación de los pacientes en las sesiones de musicoterapia ¿Ha observado usted algún cambio? ¿En qué área?
- 5.- ¿Considera usted que los pacientes en general disfrutan al participar en las sesiones de musicoterapia? ¿A qué piensa que se debe?
- 6.- ¿Considera usted que la musicoterapia es un aporte al equipo de rehabilitación de los pacientes de la unidad? ¿En qué aspecto considera que sea de mayor provecho?
- 7.- Basado en su experiencia ¿Recomienda usted La utilización de la Musicoterapia con otros pacientes? ¿Con alguna población clínica o diagnóstico en específico?
- 8.- ¿Qué problemas observa usted para la implementación de un servicio de musicoterapia dirigido a los pacientes de la unidad?

Anexo D.

Instrumento de Valoración en Musicoterapia  
Ficha de Evaluación – Paciente P1

Área Motriz

**A Sincronización a un estímulo simple**

- A1: Px debe imitar el pulso de Tx en la secuencia de movimientos
- A2: Px y Tx alternan el pulso, en compás de 4/4 1er y 3er, contra 2º y 4º tiempos.
- A3: Movimientos de los miembros superiores *in crescendo* durante varios compases.
- A4: Movimientos de los miembros superiores *in diminuendo* durante varios compases.  
(Se logra realizar de manera satisfactoria A1)

**D Diferentes Agarres**

- D1: Tocar un tambor tomando la baqueta recubierta de espuma.
- D2: Tocar un tambor tomando la baqueta normal.
- D3: Tocar un tambor tomando la baqueta de timbal.
- D4: Sonar una maraca pequeña, tomándola con las puntas de los cinco dedos.
- D5: Tañer la guitarra utilizando diferentes plectros, con distintos grados de flexibilidad.
- D6: Utilizar un instrumento *ad hoc* para ejercitarse el “agarre de disco”.

(Se logra realizar de manera satisfactoria D1-5; D3 y D6 no se evalúan, en el miembro comprometido sólo D1)

**F Lateralidad**

F1: Brazos paralelos al suelo en pronación, utilizando baquetas, tocar el pulso sobre dos tambores.

F2: F1 alternando el brazo.

F3: F1 con brazos cruzados simultáneamente.

F4: F3 cada brazo por separado, el otro en descanso.

F5: F3 alternando el brazo.

(Se logra realizar de manera medianamente satisfactoria F1-2; No se evalúan F3-5)

---

Área Cognitiva

G	Alerta y memoria
---	------------------

G1: Nivel de alerta general durante la experiencia      constante  ocasional  ausente

G2: Capacidad de realización de A y B a ojos cerrados.

G3: Recuerda secuencias de teclas hasta \_\_\_\_\_ pasos.

G4: Interpretar una canción corta, enseñada por Tx, junto a un acompañamiento simple del cuatro.

I	Atención
---	----------

I1: Puede sostener la atención en A durante 5 minutos sin presentar incomodidad o cansancio.

### Área Emotiva

#### **J Actitud y expresión**

J1: Actitud ante la terapia      Buena disposición

J2: Demuestra placer espontáneamente      constante  ocasional  ausente

J3: Demuestra placer ante reforzamiento positivo      constante  ocasional  ausente

J4: Expresión verbal      Silente  Respuestas cortas  Inicia diálogo

J5: Expresa emociones relativas a su proceso de rehabilitación      Si  
\_\_\_\_\_ No

### Área Comunicativa

#### **K Interacción en Improvisación**

K1: Al improvisar junto a Tx, predominan:

Motivos Recurrentes:   
Acciones espontáneas:

K2: Durante la improvisación, la comunicación con Tx refleja:

Diálogos musicales:   
Desconexión del entorno

Instrumento de Valoración en Musicoterapia

Ficha de Evaluación – Paciente P2

Área Motriz

**A Sincronización a un estímulo simple**

A1: Px debe imitar el pulso de Tx en la secuencia de movimientos

A2: Px y Tx alternan el pulso, en compás de 4/4 1er y 3er, contra 2° y 4° tiempos.

A3: Movimientos de los miembros superiores *in crescendo* durante varios compases.

A4: Movimientos de los miembros superiores *in diminuendo* durante varios compases.

(Se logra realizar de manera satisfactoria A1-4)

**C Motricidad Fina**

C1: Ejercitarse la pulsación del teclado, limitando la extensión a una o dos notas conjuntas, de manera libre y con un pulso de referencia.

C2: Pulsar el teclado con los cinco dedos sucesivamente, de acuerdo a las posibilidades del paciente, tocando cinco notas ascendentes y descendentes, sin referencia de pulso.

C3: Sincronizar la pulsación del teclado con el pulso del terapeuta, utilizando el brazo entero para producir el movimiento, ascendente y descendente.

C4: C3 con sólo el movimiento de los dedos.

C5: Rasgar las cuerdas de un instrumento utilizando la rotación de la muñeca.

(Se logra realizar de manera satisfactoria C1-5)

**D | Diferentes Agarres**

- D1: Tocar un tambor tomando la baqueta recubierta de espuma.
- D2: Tocar un tambor tomando la baqueta normal.
- D3: Tocar un tambor tomando la baqueta de timbal.
- D4: Sonar una maraca pequeña, tomándola con las puntas de los cinco dedos.
- D5: Tañer la guitarra utilizando diferentes plectros, con distintos grados de flexibilidad.
- D6: Utilizar un instrumento *ad hoc* para ejercitarse el “agarre de disco”.

(Se logra realizar de manera satisfactoria D1-5; D6 no se evalúa)

**E | Ubicación del cuerpo en el Espacio**

- E1: Utilizando las manos, tocar tres tambores espaciados dentro del alcance de Px.
- E2: Utilizando una baqueta apropiada (referirse a **D**), tocar tres tambores espaciados dentro del alcance de Px.
- E3: Utilizando ambos índices, tocar teclas asignadas en secuencias de corta longitud.
- E4: Tomar con la mano instrumentos de percusión menor ubicados en el espacio próximo de Px y hacerlos sonar.
- E5: Realizar E1-E2 en supinación.
- E6: Acerlando los tambores, realizar E2 con los brazos cruzados.
- E7: Realizar E2 alternando entre brazos cruzados y posición normal.

(Se logra realizar de manera satisfactoria E1-4; No se evalúan E5-7)

F	Lateralidad
---	-------------

F1: Brazos paralelos al suelo en pronación, utilizando baquetas, tocar el pulso sobre dos tambores.

F2: F1 alternando el brazo.

F3: F1 con brazos cruzados simultáneamente.

F4: F3 cada brazo por separado, el otro en descanso.

F5: F3 alternando el brazo.

(Se logra realizar de manera satisfactoria F1-3; No se evalúan F4-5)

Área Cognitiva

G	Alerta y memoria
---	------------------

G1: Nivel de alerta general durante la experiencia      constante  ocasional  ausente

G2: Capacidad de realización de A y B a ojos cerrados.

G3: Recuerda secuencias de teclas hasta 5 pasos.

G4: Interpretar una canción corta, enseñada por Tx, junto a un acompañamiento simple del cuatro.

H	Procesamiento Rítmico
---	-----------------------

H1: Imita patrones rítmicos de negras y corcheas en tiempo.

H2: Imita patrones rítmicos de negras y corcheas asincopados.

H3: Produce tiempos fuertes y tiempos débiles en imitación a Tx.

**I Atención**

I1: Puede sostener la atención en A durante 15 minutos sin presentar incomodidad o cansancio.

I2: Puede realizar dos ritmos distintos, el propio y el de Tx, cambiando en respuesta a una orden verbal.

I3: Puede sostener la atención en A incluso en presencia de distracciones sonoras intencionales y aleatorias por parte de Tx.

Área Emotiva

**J Actitud y expresión**

J1: Actitud ante la terapia      Buena disposición, buen humor, alegría

J2: Demuestra placer espontáneamente constante  ocasional  ausente

J3: Demuestra placer ante reforzamiento positivo      constante  ocasional  ausente

J4: Expresión verbal      Silente  Respuestas cortas  Inicia diálogo

J5: Expresa emociones relativas a su proceso de rehabilitación Si  No

## Área Comunicativa

### **K | Interacción en Improvisación**

K1: Al improvisar junto a Tx, predominan:

Motivos Recurrentes:                    X  
Acciones espontáneas:

K2: Durante la improvisación, la comunicación con Tx refleja:

Diálogos musicales:                    X (ocasionales)  
Desconexión del entorno

**www.bdigital.ula.ve**

Instrumento de Valoración en Musicoterapia

Ficha de Evaluación – Paciente P3

**Área Motriz**

**A Sincronización a un estímulo simple**

- A1: Px debe imitar el pulso de Tx en la secuencia de movimientos
- A2: Px y Tx alternan el pulso, en compás de 4/4 1er y 3er, contra 2º y 4º tiempos.
- A3: Movimientos de los miembros superiores *in crescendo* durante varios compases.
- A4: Movimientos de los miembros superiores *in diminuendo* durante varios compases.  
(Se logra realizar de manera satisfactoria A1-4)

**B Acompasamiento a un estímulo rítmicamente compuesto**

Tx utiliza un estímulo rítmico de mayor complejidad, Ej: Ritmo de vals en el cuatro, para que Px sincronice su pulso en el movimiento propuesto. Ejercitando la atención selectiva y la memoria operativa en el movimiento. Se propone el uso de la misma secuencia de uso de miembros y variación de movimientos de A. (Se logra realizar de manera satisfactoria B)

**C Motricidad Fina**

C1: Ejercitarse la pulsación del teclado, limitando la extensión a una o dos notas conjuntas, de manera libre y con un pulso de referencia.

C2: Pulsar el teclado con los cinco dedos sucesivamente, de acuerdo a las posibilidades del paciente, tocando cinco notas ascendentes y descendentes, sin referencia de pulso.

C3: Sincronizar la pulsación del teclado con el pulso del terapeuta, utilizando el brazo entero para producir el movimiento, ascendente y descendente.

C4: C3 con sólo el movimiento de los dedos.

C5: Rasgar las cuerdas de un instrumento utilizando la rotación de la muñeca.

(Se logra realizar de manera satisfactoria C1-4)

D	Diferentes Agarres
---	--------------------

D1: Tocar un tambor tomando la baqueta recubierta de espuma.

D2: Tocar un tambor tomando la baqueta normal.

D3: Tocar un tambor tomando la baqueta de timbal.

D4: Sonar una maraca pequeña, tomándola con las puntas de los cinco dedos.

D5: Tañer la guitarra utilizando diferentes plectros, con distintos grados de flexibilidad.

D6: Utilizar un instrumento *ad hoc* para ejercitarse el “agarre de disco”.

(Se logra realizar de manera satisfactoria D1-4)

F	Lateralidad
---	-------------

F1: Brazos paralelos al suelo en pronación, utilizando baquetas, tocar el pulso sobre dos tambores.

F2: F1 alternando el brazo.

F3: F1 con brazos cruzados simultáneamente.

F4: F3 cada brazo por separado, el otro en descanso.

F5: F3 alternando el brazo.

(Se logra realizar de manera satisfactoria F1-2)

## Área Cognitiva

<b>G</b>	<b>Alerta y memoria</b>
----------	-------------------------

G1: Nivel de alerta general durante la experiencia      constante X ocasional \_\_\_\_\_ ausente \_\_\_\_\_

G2: Capacidad de realización de **A** y **B** a ojos cerrados. X

G3: Recuerda secuencias de teclas hasta 5 pasos.

G4: Interpretar una canción corta, enseñada por Tx, junto a un acompañamiento simple del cuatro. X

<b>H</b>	<b>Procesamiento Rítmico</b>
----------	------------------------------

H1: Imita patrones rítmicos de negras y corcheas en tiempo. X

H2: Imita patrones rítmicos de negras y corcheas asincopados. X

H3: Produce tiempos fuertes y tiempos débiles en imitación a Tx. X

<b>I</b>	<b>Atención</b>
----------	-----------------

I1: Puede sostener la atención en **A** durante 15 minutos sin presentar incomodidad o cansancio.

I2: Puede realizar dos ritmos distintos, el propio y el de Tx, cambiando en respuesta a una orden verbal. X

I3: Puede sostener la atención en **A** incluso en presencia de distracciones sonoras intencionales y aleatorias por parte de Tx. X

### Área Emotiva

J	<b>Actitud y expresión</b>
---	----------------------------

J1: Actitud ante la terapia      Buena disposición

J2: Demuestra placer espontáneamente      constante  ocasional

J3: Demuestra placer ante reforzamiento positivo      constante  ocasional

J4: Expresión verbal      Silente  Respuestas cortas  Inicia diálogo

J5: Expresa emociones relativas a su proceso de rehabilitación Si  No

### Área Comunicativa

K	<b>Interacción en Improvisación</b>
---	-------------------------------------

K1: Al improvisar junto a Tx, predominan:

Motivos Recurrentes:     

Acciones espontáneas:

K2: Durante la improvisación, la comunicación con Tx refleja:

Diálogos musicales:      X (ocasionales)

Desconexión del entorno

Instrumento de Valoración en Musicoterapia

Ficha de evaluación – Paciente P4

Área Motriz

**A Sincronización a un estímulo simple**

- A1: Px debe imitar el pulso de Tx en la secuencia de movimientos
- A2: Px y Tx alternan el pulso, en compás de 4/4 1er y 3er, contra 2º y 4º tiempos.
- A3: Movimientos de los miembros superiores *in crescendo* durante varios compases.
- A4: Movimientos de los miembros superiores *in diminuendo* durante varios compases.  
(Se logra realizar de manera satisfactoria A1, A3, A4)

**C Motricidad Fina**

- C1: Ejercitarse la pulsación del teclado, limitando la extensión a una o dos notas conjuntas, de manera libre y con un pulso de referencia.
- C2: Pulsar el teclado con los cinco dedos sucesivamente, de acuerdo a las posibilidades del paciente, tocando cinco notas ascendentes y descendentes, sin referencia de pulso.
- C3: Sincronizar la pulsación del teclado con el pulso del terapeuta, utilizando el brazo entero para producir el movimiento, ascendente y descendente.
- C4: C3 con sólo el movimiento de los dedos.
- C5: Rasgar las cuerdas de un instrumento utilizando la rotación de la muñeca.  
(Se logra realizar de manera satisfactoria C1-4; C5 se dificulta en el miembro comprometido)

**D | Diferentes Agarres**

- D1: Tocar un tambor tomando la baqueta recubierta de espuma.
- D2: Tocar un tambor tomando la baqueta normal.
- D3: Tocar un tambor tomando la baqueta de timbal.
- D4: Sonar una maraca pequeña, tomándola con las puntas de los cinco dedos.
- D5: Tañer la guitarra utilizando diferentes plectros, con distintos grados de flexibilidad.
- D6: Utilizar un instrumento *ad hoc* para ejercitarse el “agarre de disco”.

(Se logra realizar de manera satisfactoria D1-5; D3 y D6 no se evalúan, en el miembro comprometido sólo D1)

**E | Ubicación del cuerpo en el Espacio**

- E1: Utilizando las manos, tocar tres tambores espaciados dentro del alcance de Px.
- E2: Utilizando una baqueta apropiada (referirse a **D** ), tocar tres tambores espaciados dentro del alcance de Px.
- E3: Utilizando ambos índices, tocar teclas asignadas en secuencias de corta longitud.
- E4: Tomar con la mano instrumentos de percusión menor ubicados en el espacio próximo de Px y hacerlos sonar.
- E5: Realizar E1-E2 en supinación.
- E6: Acerlando los tambores, realizar E2 con los brazos cruzados.
- E7: Realizar E2 alternando entre brazos cruzados y posición normal.

(Se logra realizar de manera satisfactoria E1-4; No se evalúan E5-7)

**F Lateralidad**

F1: Brazos paralelos al suelo en pronación, utilizando baquetas, tocar el pulso sobre dos tambores.

F2: F1 alternando el brazo.

F3: F1 con brazos cruzados simultáneamente.

F4: F3 cada brazo por separado, el otro en descanso.

F5: F3 alternando el brazo.

(Se logra realizar de manera satisfactoria F1-2; No se evalúan F3-5)

---

**Área Cognitiva**

**G Alerta y memoria**

G1: Nivel de alerta general durante la experiencia      constante  ocasional  ausente

G2: Capacidad de realización de **A** y **B** a ojos cerrados.

G3: Recuerda secuencias de teclas hasta 5 pasos.

G4: Interpretar una canción corta, enseñada por Tx, junto a un acompañamiento simple del cuatro.

**H Procesamiento Rítmico**

H1: Imita patrones rítmicos de negras y corcheas en tiempo.

H2: Imita patrones rítmicos de negras y corcheas asincopados.

H3: Produce tiempos fuertes y tiempos débiles en imitación a Tx.

I | Atención

I1: Puede sostener la atención en A durante 15 minutos sin presentar incomodidad o cansancio.

I2: Puede realizar dos ritmos distintos, el propio y el de Tx, cambiando en respuesta a una orden verbal. No se evaluó

I3: Puede sostener la atención en **A** incluso en presencia de distracciones sonoras intencionales y aleatorias por parte de Tx. X

## Área Emotiva

## J Actitud y expresión

J1: Actitud ante la terapia Buena disposición, buen humor, entusiasmo

J2: Demuestra placer espontáneamente constante X ocasional   ausente

J3: Demuestra placer ante reforzamiento positivo constante  ocasional  ausente

J4: Expresión verbal Silente \_\_\_ Respuestas cortas \_\_\_ Inicia diálogo X

J5: Expresa emociones relativas a su proceso de rehabilitación Si  X No

## Área Comunicativa

### **K Interacción en Improvisación**

K1: Al improvisar junto a Tx, predominan:

Motivos Recurrentes:                    X  
Acciones espontáneas:

K2: Durante la improvisación, la comunicación con Tx refleja:

Diálogos musicales:                    X (muy ocasionales)  
Desconexión del entorno

**www.bdigital.ula.ve**

Instrumento de Valoración en Musicoterapia

Ficha de evaluación – Paciente P5

**Área Motriz**

**A Sincronización a un estímulo simple**

- A1: Px debe imitar el pulso de Tx en la secuencia de movimientos
- A2: Px y Tx alternan el pulso, en compás de 4/4 1er y 3er, contra 2° y 4° tiempos.
- A3: Movimientos de los miembros superiores *in crescendo* durante varios compases.
- A4: Movimientos de los miembros superiores *in diminuendo* durante varios compases.  
(Se logra realizar de manera satisfactoria A1 - 4)

**C Motricidad Fina**

- C1: Ejercitarse la pulsación del teclado, limitando la extensión a una o dos notas conjuntas, de manera libre y con un pulso de referencia.
- C2: Pulsar el teclado con los cinco dedos sucesivamente, de acuerdo a las posibilidades del paciente, tocando cinco notas ascendentes y descendentes, sin referencia de pulso.
- C3: Sincronizar la pulsación del teclado con el pulso del terapeuta, utilizando el brazo entero para producir el movimiento, ascendente y descendente.
- C4: C3 con sólo el movimiento de los dedos.
- C5: Rasgar las cuerdas de un instrumento utilizando la rotación de la muñeca.

(Se logra realizar de manera satisfactoria C1-4)

**D Diferentes Agarres**

- D1: Tocar un tambor tomando la baqueta recubierta de espuma.
- D2: Tocar un tambor tomando la baqueta normal.
- D3: Tocar un tambor tomando la baqueta de timbal.
- D4: Sonar una maraca pequeña, tomándola con las puntas de los cinco dedos.
- D5: Tañer la guitarra utilizando diferentes plectros, con distintos grados de flexibilidad.
- D6: Utilizar un instrumento *ad hoc* para ejercitarse el “agarre de disco”.

(Se logra realizar de manera satisfactoria D1-5, D6 no se evalúa)

**E Ubicación del cuerpo en el Espacio**

- E1: Utilizando las manos, tocar tres tambores espaciados dentro del alcance de Px.
- E2: Utilizando una baqueta apropiada (referirse a **D** ), tocar tres tambores espaciados dentro del alcance de Px.
- E3: Utilizando ambos índices, tocar teclas asignadas en secuencias de corta longitud.
- E4: Tomar con la mano instrumentos de percusión menor ubicados en el espacio próximo de Px y hacerlos sonar.
- E5: Realizar E1-E2 en supinación.
- E6: Acerlando los tambores, realizar E2 con los brazos cruzados.
- E7: Realizar E2 alternando entre brazos cruzados y posición normal.

(Se logra realizar de manera satisfactoria E1-7)

**F Lateralidad**

F1: Brazos paralelos al suelo en pronación, utilizando baquetas, tocar el pulso sobre dos tambores.

F2: F1 alternando el brazo.

F3: F1 con brazos cruzados simultáneamente.

F4: F3 cada brazo por separado, el otro en descanso.

F5: F3 alternando el brazo.

(Se logra realizar de manera satisfactoria F1 -5)

---

**Área Cognitiva**

**G Alerta y memoria**

G1: Nivel de alerta general durante la experiencia constante X ocasional \_\_\_\_\_ ausente \_\_\_\_\_

G2: Capacidad de realización de **A** y **B** a ojos cerrados. X

G3: Recuerda secuencias de teclas hasta 5 pasos.

G4: Interpretar una canción corta, enseñada por Tx, junto a un acompañamiento simple del cuatro. X

**H Procesamiento Rítmico**

H1: Imita patrones rítmicos de negras y corcheas en tiempo. X

H2: Imita patrones rítmicos de negras y corcheas asincopados. X

H3: Produce tiempos fuertes y tiempos débiles en imitación a Tx. X

**I Atención**

I1: Puede sostener la atención en A durante 15 minutos sin presentar incomodidad o cansancio.

I2: Puede realizar dos ritmos distintos, el propio y el de Tx, cambiando en respuesta a una orden verbal. X

I3: Puede sostener la atención en A incluso en presencia de distracciones sonoras intencionales y aleatorias por parte de Tx. X

**Área Emotiva**

**J Actitud y expresión**

J1: Actitud ante la terapia      Buena disposición, buen humor, compromiso

J2: Demuestra placer espontáneamente constante   ocasional X ausente  

J3: Demuestra placer ante reforzamiento positivo      constante   ocasional X ausente  

J4: Expresión verbal      Silente   Respuestas cortas   Inicia diálogo X

J5: Expresa emociones relativas a su proceso de rehabilitación      Si X No  
\_\_\_\_\_

## Área Comunicativa

<b>K</b>	<b>Interacción en Improvisación</b>
----------	-------------------------------------

K1: Al improvisar junto a Tx, predominan:

Motivos Recurrentes:

Acciones espontáneas:

K2: Durante la improvisación, la comunicación con Tx refleja:

Diálogos musicales:  (muy ocasionales)

Desconexión del entorno

www.bdigital.ula.ve

Anexo E.

### ENTREVISTA FAMILIA #1

**F1:** Que sí le ha gustado, y eso es un beneficio para él. Él se siente como si se le estuviera despertando la... dice él, pero yo no sé si será verdad.

**Entrevistador:** No se sabe hasta qué punto, claro sí, uno no sabe cómo...

**F1:** Si, Pero no se si... no me ha dicho más nada, yo le digo "mira, ¿y que te pusieron a hacer?", "-no se entiende-", "pero sí siento las manos como más flojas", o sea, más sueltas. Dice él, no sé. Porque como yo se las veo todo el tiempo "enfurruñadas" ahí tu sabes no?

**Entrevistador:** Sí, tampoco es que se va a ver un cambio así milagroso ni nada no?, de repente puede ser que desde el punto de vista del paciente se sienta mejor,

**F1:** Sí...

**Entrevistador:** Pero bueno, hasta el punto que se pueda.

**F1:** Sí...

**Entrevistador:** Bueno, las preguntas son las siguientes; ¿Antes de la experiencia que usted tuvo aquí en la Policlínica Táchira, en el que su esposo tuvo un tratamiento basado en la musicoterapia como una terapia auxiliar a lo que él estaba recibiendo allí en la unidad de fisiatría, ¿Había oido hablar sobre la Musicoterapia, había escuchado el término, había leído algo?

**F1:** No, primera vez que vi eso.

**Entrevistador:** ¿Cómo se imagina usted que se pueden unir esas dos ideas, la Música y la Terapia?

**F1:** La verdad que no te sé responder bien, para serte sincera...

**Entrevistador:** No es algo "familiar", digamos

**F1:** No, porque uno en la casa si tiene el radio prendido para oír música, enseguida dice "apague eso"

**Entrevistador:** No le gusta que esté prendido el radio...

**F1:** No, no no le gusta, no le gusta que uno oiga música

**Entrevistador:** Ajá...

**F1:** Yo me pongo a ver televisión y hay alguien que esté cantando, y yo le digo "Ay mira P1 como cantan estos", él me dice "Eso no importa!, vea eso si quiere usted sola pero bajale volumen"

**Entrevistador:** Después de la participación del Sr. P1 en estas sesiones, ¿Usted ha observado algún cambio en él?

**F1:** Bueno, lo que te he dicho, la soltura en las manos si la he visto yo como más frágil, por lo menos como a él se le ponían los dedos así todo el tiempo, se le ven como más sueltos.

**Entrevistador:** De repente una pequeña disminución en la espasticidad

**F1:** Sí...

**Entrevistador:** ¿Considera usted que su familiar disfruta al participar en las sesiones de musicoterapia?

**F1:** Sí.

**Entrevistador:** ¿Por qué cree usted que él disfruta de eso?

**F1:** Bueno, porque él se siente contento porque, ya te digo que él me había dicho que “es chévere”, la música, pero ya te digo, allá en la casa...(risas)

**Entrevistador:** Es otra cosa..

**F1:** Aquí es una cosa y allá es otra, aquí tú lo ves risueño y allá en la casa es como amargado.

**Entrevistador:** ¿Y eso ha sido siempre así o desde la lesión hacia acá?

**F1:** No, desde la lesión. Pero aquí él cambia. Por eso es que yo lo traigo, para que él se distraiga, porque él allá en la casa si no está durmiendo, está ahí sentado en una mecedora, y tú lo ves sentado dándole a la mecedora... con los ojos cerrados.

**Entrevistador:** Despierto, pero con los ojos cerrados.

**F1:** Sí, yo le digo ”Levanta la cara”, ”Déjeme así!”. A veces yo ni le hablo, para que no me conteste mal...

**Entrevistador:** Basado en la experiencia que ha tenido su esposo acá, ¿Recomendaría usted el tratamiento con musicoterapia a otros pacientes?

**F1:** Si claro, para que se estimulen. Sobre todo para que haya estimulación en el paciente.

**Entrevistador:** ¿Y algún otro tipo de paciente aparte de los pacientes neurológicos?

**F1:** También..no crea, que a los pacientes hay veces que le hace falta su musiquita así, para que ellos se estimulen, para que no vivan amargados.

**Entrevistador:** Entonces desde el punto de vista de las emociones, también sería importante la aplicación de la musicoterapia.

**F1:** Claro

**Entrevistador:** Esa es una de las virtudes también de la MT, que la persona se expresa, se relaja..

**F1:** Sí, sí, se relaja, así no están pensando en otra broma, no tienen la mente ocupada en otra broma, en cambio oyendo música, o viendo un programa de música yo creo que se distraen un poco no?

**Entrevistador:** ¿Considera usted positivo el integrar la musicoterapia al proceso de rehabilitación que se ofrece a los pacientes de la unidad de Fisiatría?

**F1:** Yo creo que sí fuera bueno, desde un principio. Desde un principio empezar con la música, terapia de una vez. No ya de último sino desde un principio.

**Entrevistador:** Si, de hecho la aplicación temprana siempre da muchos beneficios... Bueno, le agradezco mucho por su participación.

**F1:** Bueno, le deseo muchos éxitos.

## ENTREVISTA FAMILIA #2 (reconstrucción)

**Entrevistador:** Antes de la experiencia que usted ha tenido en la Policlínica Táchira, ¿Conocía usted la Musicoterapia o había oído algo al respecto?

**F2:** No, nada. Considera que la aplicación de la música es buena para la mente y el alma, aplaca los ánimos de las personas, produce un relax, especialmente la música instrumental. Una hermana neurólogo se contentó porque a P3 se le estaba administrando un tratamiento musicoterapéutico.

**Entrevistador:** ¿Su idea de la musicoterapia ha cambiado luego de participar en la experiencia? ¿Cómo la podría definir o cómo la percibe actualmente?

**F2:** La percibo como algo que mejora la situación del paciente. Mi esposo normalmente en casa es irascible, al realizar las tareas tiene una ocupación nueva para realizar, significativa. El buscar la letra de canciones le ha estimulado la memoria. El recordar su pasado musical, le ha aplacado los ánimos y le ha dado algo importante y significativo que hacer en la casa.

**Entrevistador:** Como resultado de su participación en las sesiones de musicoterapia ¿Ha observado usted algún cambio? ¿En qué área?

**F2:** Si, como resultado he observado que él comienza a recordar, a conectarse con su pasado.

**Entrevistador:** ¿Considera usted que su familiar disfruta al participar en las sesiones de musicoterapia? ¿A qué piensa que se debe?

**F2:** Si, disfruta mucho de venir a la Policlínica. En la casa está aburrido, vivimos solos, con la sra. de servicio, mientras que aquí se distrae en todo lo que hace.

**Entrevistador:** ¿Y las actividades con música, las ha disfrutado?

Si las ha disfrutado, porque a él la música de cuerdas, la música típica Tachirense le encanta.

**Entrevistador:** Basado en su experiencia, ¿Recomendaría usted el tratamiento con musicoterapia a otras personas?

**F2:** Si, es algo que es un relax, dependiendo, si a la persona le gusta la música, lo recomiendo sobre todo para elevar el estado de ánimo. Veo que la razón más importante de su utilidad es ésa, pues contenta a la gente.

**Entrevistador:** ¿Considera usted positivo el integrar la musicoterapia al proceso de rehabilitación que se ofrece a los pacientes de la unidad de Fisiatría? ¿Por qué?

**F2:** Si, lo considero positivo, porque ayuda a que la gente que haya sido afectada en sus funciones por alguna dolencia, se sienta mejor y acepte lo que le ha sucedido con estoicismo, lo tome con cordura, con paciencia y con paz.

## ENTREVISTA PACIENTE #1

**Entrevistador:** Yo quisiera saber más o menos cual fue su experiencia acá,

**P1:** Bueno, a mí me gustó bastante, me fue agradable. Me parece muy agradable, si más adelante hay la oportunidad de seguir con esos ejercicios y esa cuestión, mucho mejor.

**Entrevistador:** Antes de la experiencia que usted tuvo aquí en la Policlínica, ¿Conocía usted algo sobre la Musicoterapia?, ¿Había escuchado o leído algo?

**P1:** Había oido pero muy breve, había oido algo al respecto. Que la terapia le servía a uno para seguir ejecutando los movimientos y de ahí iba a poder uno ver los resultados, del bienestar de la enfermedad.

**Entrevistador:** ¿Cómo se imaginaba usted que se podía unir esos dos conceptos, de *Música y Terapia*?

**P1:** Bueno, supiera que yo eso si no se me había pasado por la mente,

**Entrevistador:** ¿La idea que usted tenía previamente de cómo era la musicoterapia ha cambiado después que usted participó en las sesiones aquí?

**P1:** Bueno, supiera que yo la verdad que, yo si he notado el cambio ¿no?, pero si lo noto con mucha lentitud, sí lo considero efectivo

**Entrevistador:** Ajá, y usted actualmente cómo considera, ¿Qué cree que es la musicoterapia?, ahora que usted lo ha vivido

**P1:** La... ¿la qué?

**Entrevistador:** La musicoterapia

**P1:** Bueno, eso se refiere a qué?

**Entrevistador:** A lo que nosotros hemos hecho acá

**P1:** Ajá, ahh, muy bueno, muy bueno. Considero que, todas estas cosas que yo he visto, que hemos logrado hacer aquí y eso, yo lo noto muy positivo. Con mucha lentitud, repito, pero si lo noto positivo.

**Entrevistador:** ¿En qué áreas siente usted que han habido cambios por la utilización de la musicoterapia?. ¿Qué siente usted que ha evolucionado, que siente que ha mejorado, que siente que ha cambiado?

**P1:** Bueno, eso sí, todavía no siento ninguna mejora ¿no?, pero , por los momentos si se sabe que no hicimos sino como dos o tres, más nada. Y ya le digo, todo esto es muy lento, es efectivo a la larga, yo considero que es efectivo ¿no?, pero con lentitud.

**Entrevistador:** ¿Disfrutó usted su participación en las sesiones de musicoterapia?

**P1:** Sí, como no. Porque yo noté en mi persona un cambio, es distinto

**Entrevistador:** Se siente diferente?

**P1:** Si, como no..si.

**Entrevistador:** Y ¿qué le gustó más de las sesiones?, ¿Que le gustó más de la experiencia?

**P1:** Pasa lo siguiente, como a mí todo se me olvida, momentáneamente no me acuerdo muy bien.

**Entrevistador:** Hicimos varias actividades, tocamos los tambores, el teclado, las maracas, de todas esas actividades, ¿cuál cree usted que le ayudó más, cual fué más positiva?

**P1:** Yo siento que me llamaba más la atención los tambores, y las mismas baquetas.

**Entrevistador:** ¿Cómo podría usted describir la relación durante el tratamiento con el musicoterapeuta?, que en este caso fui yo.

**P1:** Cómo lo podría describir en qué forma?

**Entrevistador:** Como era la relación de trabajo

**P1:** Ah bueno, magnifico. Muy bien, porque por lo menos yo comprendía que había la comunicación de un instrumento a otro, muy bueno

**Entrevistador:** Ah, eso es muy interesante. Porque había una comunicación que no necesitaba palabras

**P1:** Eso, el oído

**Entrevistador:** Exactamente, que bueno. Y ¿cómo sintió usted durante el tratamiento de musicoterapia su relación con la música?

**P1:** Bueno, bastante... le repito, bastante bien, bastante aceptable, porque a la vez podía uno como combinar el ejercicio de la música, con el ejercicio que uno hace como...

**Entrevistador:** El movimiento con la música.

**P1:** Ajá si, Eso, eso...

**Entrevistador:** Ah, eso es muy bueno. Esa es una de las ideas. Basado en su experiencia con la musicoterapia, ¿Recomendaría usted éste tratamiento a otras personas?

**P1:** Si, si se lo recomendaría.

**Entrevistador:** ¿Algún tipo de enfermedad o dolencia en específico?

**P1:** Pues, yo viéndolo bien, esto tiene mucha comunicación así, casi la mayoría de enfermedades o contratiempos que uno sufre en el cuerpo, casi tienen la relación siempre con una misma...

**Entrevistador:** ¿Considera usted positivo el integrar la musicoterapia al proceso de rehabilitación que se ofrece aquí en la unidad de Fisiatría?

**P1:** Pues sería interesante, muy interesante, pues habemos [sic] unas personas que lo conseguimos por un lado, lo tomamos por una parte, pero hay otras que lo toman por otra

**Entrevistador:** Dependiendo de lo que necesite trabajar, tiene una aplicación diferente...

**P1:** Eso, sí señor.

**Entrevistador:** Bueno, muy bien. Entonces le agradezco mucho por sus impresiones al respecto.

**P1:** Bueno que esté muy bien.

## ENTREVISTA PACIENTE #2

**Entrevistador:** Antes de la experiencia que usted ha tenido en la Policlínica Táchira, ¿Conocía usted la Musicoterapia o había oído algo al respecto?

**P2:** No, en ninguna parte

**Entrevistador:** Usted se imaginaba que había alguna relación entre el concepto de terapia y la música?

**P2:** No, tampoco. Ni remotamente

**Entrevistador:** ¿Cómo puede usted ahora ya después de participar en ésta experiencia definir la musicoterapia? ¿Qué piensa de eso?

**P2:** Bueno, yo en mi caso en base a las prácticas que me hiciste, he seguido haciendo aparentemente todo, porque me sirve mucho para la coordinación mental. Y me he dado cuenta de que sí con el ritmo uno entiende y se da cuenta de que mantiene la mente activa. Que uno oye una música, y de acuerdo a lo poco que me dio oigo la música, se identificar las maracas, el ritmo que le dan y todo. Entonces disfruto...

**Entrevistador:** La experiencia con la música

**P2:** La experiencia con música

**Entrevistador:** Y ¿cómo siente que es la musicoterapia, el proceso de utilizar la música con la salud?

**P2:** Pues a mí me parece que es, sería buenísimo que dentro de la actividad de recuperación de los pacientes incluyeran la musicoterapia, porque es muy relajante, se sale de lo común.

**Entrevistador:** No es lo que usualmente hacen en las actividades de terapia física u ocupacional

**P2:** Sí, y también lo ayuda a uno muchísimo porque en la casa, no me pasa a mí, pero como tuve una experiencia con mamá, yo creo que lo ayuda a uno a recordar y no se le olvida nada.

**Entrevistador:** Ah muy bueno eso entonces, usted siente que la memoria...

**P2:** Sí se mantiene activa, sí..

**Entrevistador:** Que interesante. ¿Y usted siente que ha sido producto de la utilización de la música en su terapia?

**P2:** Pues si, si, yo con lo poquito... no sé si fueron tres clases que tuvimos, entonces me nutrió muchísimo, muchísimo, muchísimo. Y ya, cuando estoy, me pongo en la lavadora y doy golpes y todo el asunto, y eso.

**Entrevistador:** Ah, practica el ritmo.

**P2:** Si, exacto.

**Entrevistador:** Como resultado de su participación en las sesiones de musicoterapia ¿Ha observado usted algún cambio?

**P2:** Que lo sigo practicando en la casa.

**Entrevistador:** En su estado físico o mental, ha sentido usted que algo ha cambiado.

**P2:** La actividad motora, en las manos.

**Entrevistador:** ¿Disfrutó usted su participación en las sesiones de musicoterapia?

**P2:** Ay claro, como nunca me imaginé

**Entrevistador:** ¿Qué le gustó más de las sesiones?

**P2:** De las sesiones? Yo creo que ésta (*realiza una secuencia de tambor palma y chasquido de dedos que practicamos previamente*)

**Entrevistador:** ¿Cuáles de las actividades que realizamos aquí, tambores, maracas teclado, xilófono, cuáles de esas siente usted que fueron de más ayuda?

**P2:** El tambor, las maracas, y el cuatro

**Entrevistador:** ¿Que sintió usted cuando utilizamos el cuatro?

**P2:** Pues que yo nunca había tenido un instrumento en mis manos, y que colocando los dedos teniendo diferentes posiciones se oyen diferentes tonos.

**Entrevistador:** Entonces ¿esa fue su primera experiencia con un instrumento musical?

**P2:** Sí

**Entrevistador:** Que bueno. Siempre es agradable, es algo nuevo. ¿Cómo podría usted describir su relación, en este caso de terapia con el musicoterapeuta durante el tratamiento? ¿Cómo fué la relación de trabajo?

**P2:** Una relación muy armónica, con una empatía bonita, agradable...

**Entrevistador:** ¿Y cómo siente usted que fue su relación con la música?

**P2:** Bueno, a mí siempre toda la vida me ha encantado la música, pero nunca me colocaron... siempre me llamó mucho la atención la música, pero en la casa, ni siquiera. No ahorita como los padres modernos que buscan, se inclinan...

**Entrevistador:** Si, Llevan el hijo a clases...

**P2:** Si, y en la casa, tal vez sería mamá y papá por sus obligaciones, porque tenían un trabajo que era muy agotador, no percibieron aquella inclinación.

**Entrevistador:** Ya, usted desde temprana edad tenía aquella inclinación hacia la música

**P2:** Si, hacia la música.

**Entrevistador:** De hecho usted me contó que estuvo en corales

**P2:** Sí, y bueno, entonces ¿que toca ahorita? Decirle a los hijos que cualquier cosa que observen, no la piensen dos veces.

**Entrevistador:** Si es para sus hijos...

**P2:** Para sus hijos, a la actividad que ellos tienen inclinación.

**Entrevistador:** Sí, los tiempos van cambiando y hay más sensibilidad para esas cosas...

**P2:** Van cambiando...

**Entrevistador:** Basado en su experiencia con la musicoterapia, ¿Recomendaría usted éste tratamiento a otras personas?

**P2:** Claro que sí, y a aquellas personas que no pueden tocar, sino que tienen ruido, para que también las incluyan dentro de la musicoterapia, porque despierta la mente.

**Entrevistador:** ¿A qué tipo de paciente le recomendaría usted este tratamiento?

**P2:** Por ejemplo, a la sra.Cira (*pérdida de habilidades verbales, sin déficit cognitivo*) Que no puede mover las manos pero oye todo.

**Entrevistador:** Sí...

**P2:** Oye todo. No puede expresar pero oye todo

**Entrevistador:** Sí, en el caso de ella, no se puede comunicar pero uno ve que está pendiente de todo.

Considera usted positivo el integrar la musicoterapia al proceso de rehabilitación que se ofrece a los pacientes de la unidad de Fisiatría?

**P2:** Claro que sí, ya lo dije anteriormente. Que que bueno sería que hubiera un espacio así pero como hay de gimnasio, que lo haya también de música.

**Entrevistador:** Un área dedicada a esa función, a esa actividad...

**P2:** A esa actividad.

**Entrevistador:** Sí, sería lo ideal. Bueno. Alguna otra impresión que usted tenga al respecto del proceso que hemos hecho acá?

**P2:** No, que nunca pensé que me iba a tocar. Y que me ayudara tanto.

**Entrevistador:** Que bueno...

**P2:** Parece mentira, en tres clases nada más que estuve, cómo las recuerdo () [...]

**Entrevistador:** Muchas gracias por su participación.

www.bdigital.ula.ve

### ENTREVISTA PACIENTE #3

**Entrevistador:** Esta investigación tiene como objetivo conocer como fue la experiencia de cada quien, personal, pacientes y familiares aquí en la policlínica.

**P3:** Lo que yo veo en cuanto a la terapia ésta, es que tiene ciertos beneficios, y que todo contribuye a que uno mejore. Eso es lo que uno busca, salir de este estado de básicamente inmovilización que yo tengo. Que es bravo ¿no?

**Entrevistador:** Sí, claro

**P3:** Yo nunca llegué a pensar que fuera a pasar por esto. Hay que ver lo que le hace falta a uno un miembro. Uno queda imposibilitado para una cantidad de cosas...

**Entrevistador:** Exactamente, es un estado que no es fácil.

**P3:** No... eso no se lo deseó a nadie.

**Entrevistador:** Antes de lGa experiencia que usted ha tenido en la Policlínica Táchira, ¿Conocía usted la Musicoterapia o había oído o leído algo al respecto?

**P3:** No, al respecto no había oído yo nada

**Entrevistador:** ¿No se imaginaba usted que tuviese una aplicación la música con la salud?

**P3:** Pues yo creo que una aplicación si, pero una terapia con música, no. Creo que la música, es un alimento que tiene el espíritu, porque tiene una conexión con el sentimiento.

**Entrevistador:** Previamente no conocía el término, pero como puede usted ahora percibir la musicoterapia ¿Cómo la puede definir?

**P3:** Yo la definiría como un camino para salir de una cierta depresión que tiene el enfermo... como uno ¿no?. Uno lo que está buscando es el camino para salir adelante, sin mirar hacia atrás.

**Entrevistador:** ¿Usted considera que la musicoterapia le aportó, dentro de esa búsqueda?

**P3:** Pues yo creo que si, lástima que fue tan corto ¿no? Pero en sí creo que la musicoterapia naturalmente contribuya al mejoramiento de un paciente

**Entrevistador:** Como resultado de su participación en las sesiones de musicoterapia ¿Ha observado usted algún cambio?

**P3:** Pues, cambio en realidad notable, no he tenido. Pero si veo que es un camino, que a la larga da un buen resultado.

**Entrevistador:** ¿Disfrutó usted su participación en las sesiones de musicoterapia?

**P3:** Sí, creo que es un camino para progresar.

**Entrevistador:** De las actividades que hizo durante las sesiones, ¿Cuáles recuerda con más agrado?

**P3:** De las actividades que yo creo que contribuyen más, son las del movimiento. De los tambores, las maracas, todo eso que contribuye a que uno, sus miembros vayan por el camino recto.

**Entrevistador:** ¿Cuáles recuerda con menos agrado?

**P3:** No, ninguna en especial.

**Entrevistador:** ¿Cómo podría usted describir su relación con el musicoterapeuta durante el tratamiento?

**P3:** Yo creo que en realidad, el musicoterapeuta es como esto: Yo fui 32 años profesor en la universidad y creo que uno con el comportamiento, con las personas que uno trata, con los que uno como profesor les hace un favor, creo que debe ser una relación de amistad.

**Entrevistador:** ¿Cómo podría usted describir su relación con la música durante las sesiones?

**P3:** Yo creo que, por ejemplo a mí me siempre me ha gustado la música, para mí es agradable.

**Entrevistador:** Basado en su experiencia con la musicoterapia, ¿Recomendaría usted éste tratamiento a otras personas?

**P3:** Yo creo que sí. Yo creo que una persona que se encuentre con un problema no debe despreciar nunca aquel camino que se le presente para recibir su bienestar.

**Entrevistador:** ¿Alguna enfermedad o dolencia en específico?

**P3:** Bueno, problemas de movilidad.

**Entrevistador:** Considera usted positivo el integrar la musicoterapia al proceso de rehabilitación que se ofrece a los pacientes de la unidad de Fisiatría?

**P3:** Pues yo creo que sea algo positivo, porque precisamente el paciente asiste para conseguir un fin de sanación ¿no? Y esto persigue un fin, así que eso contribuye al mejoramiento del paciente. Y todo lo que contribuye, hay que darle la bienvenida no?

**Entrevistador:** Exactamente, si hay muchos caminos para la búsqueda de la salud, y la salud tiene muchos aspectos. Le agradezco a usted por la colaboración en aceptar el tratamiento y la realización de esta entrevista, le deseo el mayor de los éxitos en el camino que tiene por delante de recuperación de su salud.

**P3:** Muchas gracias.

#### ENTREVISTA PACIENTE #4

**Entrevistador:** Antes de su experiencia en la Policlínica Táchira, ¿Conocía usted la Musicoterapia o había oído algo al respecto?

**P4:** No la conocía, había oido el nombre más nada

**Entrevistador:** Usted se imaginaba que se podía unir esos dos conceptos de *Música y Terapia*?

**P4:** Pues sí.

**Entrevistador:** ¿Su idea de la musicoterapia que usted tiene actualmente, ¿como puede usted definirla?

**P4:** La idea de la musicoterapia... Bueno, aplicado a mi problema. Me ayuda a los movimientos de los miembros superiores que no tienen una función normal, completa. Segundo lugar, me ayuda a fijar la vista, en los movimientos que hace el profesor que está en la terapia. Me ayuda a mantener la atención, me ayudaría también a recibir un sonido diferente.

**Entrevistador:** Como resultado de su participación en las sesiones de musicoterapia ¿Ha observado usted algún cambio?

**P4:** He observado lo que me hace falta para llegar a la normalidad

**Entrevistador:** Ha podido usted identificar cuáles son las áreas que debe trabajar

**P4:** Los movimientos menores de la mano, los movimientos de los dedos, los movimientos del antebrazo y la rotación de la mano. Rotación interna y externa

**Entrevistador:** ¿Disfrutó usted su participación en las sesiones de musicoterapia? Sí, me parece bien.

**Entrevistador:** ¿A qué cree usted que se deba ese disfrute?

**P4:** Bueno, yo empiezo por el profesor. Primero; El profesor tiene paciencia. El profesor tiene educación, El profesor sabe oír, sabe corregir, y por consiguiente sabe enseñar.

**Entrevistador:** De las actividades que usted hizo durante las sesiones, uso del tambor, teclado, las maracas, cantar, ¿Cuáles recuerda con más agrado?

**P4:** ¿Con más agrado? Bueno recuerdo el Tambor, y recuerdo el teclado.

**Entrevistador:** ¿Con menos agrado?

**P4:** No, ninguna.

**Entrevistador:** ¿Cuáles siente que fueron de mayor ayuda?

**P4:** El tocar el tambor.

**Entrevistador:** ¿Por qué siente eso?, ¿Por qué el tambor?

**P4:** Porque me ayudaba en el movimiento de la mano primero, y segundo, me ayudaba a oír, a prestarle atención de los movimientos que hacía el profesor y los que tenía que hacer yo.

**Entrevistador:** ¿Qué otras actividades hubiera querido realizar?

**P4:** Muy profundo ya... yo deseo poder tocar una pieza musical

Con qué instrumento

**P4:** Con el teclado.

**Entrevistador:** Ah bueno... ¿Cómo podría usted describir su relación con el musicoterapeuta durante el tratamiento?

**P4:** Bueno, primero que el musicoterapeuta tiene paciencia, segundo que tiene un concepto clarito de la enseñanza porque es repetitivo, repite las veces que uno necesite

**Entrevistador:** ¿Cómo podría usted describir su relación con la música durante el tratamiento?

**P4:** Bueno, a mí me agrada la música, me da un sentido de agrado y un deseo de superación en mi problema.

**Entrevistador:** Basado en su experiencia con la musicoterapia, ¿Recomendaría usted éste tratamiento a otras personas?

**P4:** Si lo recomendaría

**Entrevistador:** ¿Alguna patología en específico?

**P4:** Bueno el ACV tiene indicación, si, sobre todo el ACV que es mi experiencia.

**Entrevistador:** Considera usted positivo el integrar la musicoterapia al proceso de rehabilitación que se ofrece a los pacientes de la unidad de Fisiatria?

**P4:** Si lo recomendaría

**Entrevistador:** ¿Por qué lo recomendaría?

**P4:** Bueno, por el estímulo que produce en los diferentes sentidos del enfermo, la vista, el oido, motilidad, flexión, extensión, movimientos menores de la mano

**Entrevistador:** Bueno muchas gracias Dr.

**P4:** Bueno...

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ENTREVISTA AL PERSONAL #1

**Entrevistador:** Buenas Tardes

**PM1:** Buenas Tardes

**Entrevistador:** PM1, podría explicar cuál es su función aquí en la policlínica?

**PM1:** Como auxiliar en fisioterapia, asisto a los pacientes en su traslado, asisto al fisioterapeuta en el cambio de agentes físicos como calor, frío, algunas veces ayudo a conectar, también estoy en el área de gimnasio; allí aplico ejercicios que me indican los fisioterapeutas en los pacientes, trato siempre de estar pendiente de la postura del paciente, de que hagan bien el ejercicio, entre otras cosas.

**Entrevistador:** Entre otras muchas cosas... (risas)

**PM1:** si

**Entrevistador:** Antes de esta experiencia aquí en la policlínica con la musicoterapia, había usted oído hablar algo sobre la musicoterapia, había leído algo al respecto?

**PM1:** Si, pero cosas muy... muy, como se llama?

**Entrevistador:** Muy genéricas?

**PM1:** Si, algo así como de repente en algún programa, que se daba el tips de que la música ayuda a relajar, es buena para drenar las emociones

**Entrevistador:** Más que todo la relación de la música con...

**PM1:** Ajá, en los bebés, así en tips que dan en programas así para el hogar.

**Entrevistador:** Ok. Como se imaginaba usted que se podrían vincular esas dos palabras, música y terapia, como se podría unir esas dos ideas?

**PM1:** ...?

**Entrevistador:** O sea, Cuando se dice musicoterapia, allí se está hablando de dos conceptos diferentes, música y terapia.

**PM1:** Como emplear la música como un instrumento o una herramienta para ayudar a una persona en un dolor o en algo que le afecte, sí, a nivel de salud.

**Entrevistador:** Después esa idea que usted tenía previa de la musicoterapia, lo que ud. había escuchado, lo que ud. había percibido, ha cambiado despues de observar a los pacientes participar en la experiencia? ¿Como podría ahora definirla, como la percibe?

**PM1:** Si, es buena porque los pacientes han manifestado entusiasmo cuando se les habla de la clase de música, o ellos mismos incluso preguntan ¿“cuándo tenemos música”? es cierto, como un estímulo, una reacción a emociones. Es muy buena, para mi concepto es muy buena.

**Entrevistador:** Siente ud. que los pacientes se identifican con el hecho de utilizar música en su sanación?

**PM1:** Si

**Entrevistador:** Ha observado usted como resultado de la participación de los pacientes en las sesiones de musicoterapia algún cambio?

**PM1:** Si, he visto entusiasmo en realizar esas actividades que aquí no estaban dentro del tratamiento que ellos tienen.

**Entrevistador:** ¿Algún otro área que ud. haya observado algún cambio en los pacientes?

**PM1:** bueno...

**Entrevistador:** Por ejemplo que ud. de repente diga, bueno después de que ellos han ido a las sesiones de música se observa que su actitud es distinta...

**PM1:** Ah sí, por supuesto.

**Entrevistador:** hacen los ejercicios con más motivación...

**PM1:** Si, se relajan. Incluso tienen la actitud de entusiasmo.

**Entrevistador:** A qué piensa ud. que se deba que los pacientes disfruten al participar en las sesiones de musicoterapia? Qué es lo que los puede motivar a ellos a participar allí?

**PM1:** Para mí que sienten que pueden hacer algo útil, algo nuevo para ellos, y que a su vez pues, los que por ejemplo trabajan su miembro limitado entonces siente que si pueden hacer algo que no les produce dolor sino satisfacción, porque por lo menos hay ejercicios en los que ellos se sienten, sienten su parte afectada cansada, o les produce dolor. Y con la música pues ellos como que se relajan.

**Entrevistador:** Sienten menos frustración, ¿quizás?

**PM1:** Si, ajá.

**Entrevistador:** ¿Considera usted que la musicoterapia es un aporte al equipo de rehabilitación de los pacientes de la unidad?

**PM1:** Si

**Entrevistador:** ¿Qué aspectos considera que sean de mayor provecho?, ¿Que les aprovecha a ellos más de participar en las sesiones de musicoterapia?

**PM1:** Resulta que ellos vienen trabajando con una rutina, entonces lo de la musicoterapia fue algo nuevo, y es algo que les deja satisfacción, y se ve que se entusiasman con la actividad, entonces eso me parece que les aprovecha. Porque algo que venían haciendo todo el tiempo ya lo hacen con un poco más de entusiasmo, era como un toque que les, mmm un pequeño, un toque como para refrescarlos. Si?, entonces eso fue lo que aprovecharon. Refrescaron un poco la rutina con la musicoterapia.

**Entrevistador:** Basado en su experiencia, -con lo que ud. Ha vivido aquí en la Policlínica- ¿Recomienda La utilización de la Musicoterapia con otros pacientes? ¿Con alguna población clínica o algún diagnóstico en específico?

**PM1:** Si...

**Entrevistador:** Con cuál?

**PM1:** Con los niños, a mi modo personal me gustaría.

**Entrevistador:** Con qué patología?

**PM1:** Parálisis cerebral, sería muy bueno, con los niños que necesitan estimulación, niños prematuros...

**Entrevistador:** Todo lo que sea con el desarrollo entonces, más que todo..

**PM1:** sí.

**Entrevistador:** Y con alguna otra población, por ej. Jóvenes o adultos con alguna patología en específico que ud. piense que la MT sea de provecho?

**PM1:** También, en los pacientes neurológicos, ellos son de larga data entonces para ellos, los abuelos, ACV.

**Entrevistador:** ¿Qué problemas observa usted para la implementación de un servicio de musicoterapia dirigido a los pacientes de la unidad? Que pude ser una limitante?

**PM1:** La parte financiera.

**Entrevistador:** Que otra cosa puede limitar?

**PM1:** De repente podría limitar el espacio, porque habría que limitar un área para la música, porque ya se establecería y se requiere. Entonces eso generaría el gasto.

**Entrevistador:** Qué otra impresión tiene ud. al respecto, que otra observación puede hacer del proceso que se realizó acá, que le hubiera gustado que se hubiese hecho, que no se hizo?

**PM1:** No por mí está bien, creo que fue acertado, los abuelos. Más clases. Por ellos hubieran sido más, un bochinche completo (risas).

**Entrevistador:** Que traigan tres musicoterapeutas...

**PM1:** Sí! (risas) y con bailarinas. A ellos se les notaba el interés, y si hay interés bueno.

**Entrevistador:** Muchísimas gracias PM1.

**PM1:** De nada.

www.bdigital.ula.ve

## ENTREVISTA PERSONAL #2

**Entrevistador:** Buenas tardes PM2

**PM2:** Buenas tardes Entrevistador cómo estás?

**Entrevistador:** Bien, explíqueme cuáles son sus funciones aquí en la Policlínica

**PM2:** Bueno, yo soy fisioterapeuta, me encargo de pacientes con problemas ya sea de tipo osteomuscular, neurológico, respiratorio, en fin, según las patologías y según los criterios.

**Entrevistador:** Ok. Antes de la experiencia en la Policlínica Táchira, lo que hemos hecho acá con los pacientes de ACV, ¿había usted oido hablar sobre la MT, había oido o leido algo al respecto?

**PM2:** Sí, claro, por supuesto. Como yo soy colombiana pues allá en Colombia se aplica mucho la parte de musicoterapia, es una técnica muy buena, ha traído muchos beneficios, inclusive en mi parte personal me ha aportado mucho.

**Entrevistador:** Ha tenido ya una experiencia previa entonces con la MT.

**PM2:** Sí, porque como yo tenía problemas de hiperactividad, pues la MT me ayudó a controlar la parte de hiperactividad, también problemas a nivel de coordinación, trabajé mucho esa parte.

**Entrevistador:** Ah, Ok. ¿Cómo se imaginaba ud. Anteriormente que se podrían vincular la música y la terapia?

**PM2:** De antes de ese proceso de tocarlo y palparlo y vivirlo, no tenía idea de la importancia que tenía la música. Nunca me llamaba la atención ni nada, ahora sé que es una fuente muy importante, que la música no es algo que está ahí por estar sino tiene muchas funciones. El que las sabe, la sabe utilizar.

**Entrevistador:** Tiene mucha utilidad entonces...

**PM2:** Ajá.

**Entrevistador:** ¿Su idea de la musicoterapia ha cambiado luego de que ud. observó a los pacientes participar en la experiencia aquí en la Policlínica?

**PM2:** Sí claro, ellos se animan, están más contentos, ayuda mucho también en la parte emocional

**Entrevistador:** Como resultado de la participación de los pacientes en las sesiones ¿Ha observado usted algún cambio en ellos?

**PM2:** Claro, por supuesto.

**Entrevistador:** ¿En qué áreas?

**PM2:** En lo neurológico, me ha ayudado demasiado en la parte neurológica, sobre todo.

**Entrevistador:** ¿Considera usted que los pacientes que han participado disfrutan de las sesiones de musicoterapia?

**PM2:** Si, porque le aporta un granito más, no solamente es el hecho de que vengan a terapia y que "mueva acá, mueva alla", no. Sino también esa parte los motiva más.

**Entrevistador:** Ajá, entonces hay una parte de motivación importante dentro de eso, y ¿A qué cree usted que se deba esa motivación, ese disfrute de ellos?

**PM2:** Pues en general depende de cómo venga el paciente, de su estado de ánimo, de quién sea la persona, cómo se aplique, de la confianza que siempre tiene que existir,

que debe haber en todo el equipo interdisciplinario con el paciente, porque esa es la base para todo. Pueden ser las cosas muy buenas pero si no las sabemos aplicar y si no las sabemos darle una buena utilidad, pues es lo mismo que nada.

**Entrevistador:** Muy bien, ¿Considera usted que la musicoterapia es un aporte al equipo de rehabilitación de los pacientes de la unidad?

**PM2:** Si claro, por todo lo anteriormente mencionado.

**Entrevistador:** ¿Qué aspecto considera usted que sea de mayor provecho para los pacientes?

**PM2:** ¿Qué aspectos?... en todo. Emocionalmente, psicológicamente. Básicamente eso.

**Entrevistador:** Basado en su experiencia ¿Recomienda usted la utilización de la Musicoterapia con otros pacientes? ¿Alguna otra población clínica o algún otro diagnóstico específico?

**PM2:** No yo creo que la musicoterapia se le puede aplicar a cualquier persona de cualquier edad, según los criterios que cada quien quiera buscar, porque cada música tiene su área, su forma, no sé porque desconozco mucho de la música (sonríe) pero sé que...

**Entrevistador:** Hay mucho campo de aplicación

**PM2:** Ajá

**Entrevistador:** ¿Qué problemas observa usted para la implementación de un servicio de musicoterapia dirigido a los pacientes de la unidad?

**PM2:** Pues actualmente hay mucho desconocimiento, apenas se está dando a conocer, y hasta ahorita se están dando los primeros pasos, entonces no es un campo muy fácil. Todo está en darse a conocer, valorar y el respeto.

**Entrevistador:** Bueno, muchísimas gracias.

**PM2:** Ok.

### **ENTREVISTA PERSONAL #3**

**Entrevistador:** ¿Me puede explicar usted cuáles son sus funciones aquí en el equipo de la unidad de fisiatría?

**PM3:** Las funciones como tal, aquí dentro de conexiones, es colaborarles a las licenciadas en colocar frío, calor, cambiar la corriente, estar pendiente del paciente, si la compresa está bien, de que esté cómodo. Brindarles apoyo total en lo que es aquí las conexiones. Y en el gimnasio estar pendiente de que hagan toda la rutina completa, de que estén haciendo bien los ejercicios, de que lleven la serie tal cual se lo indica la licenciada, estar pendiente por lo menos con los abuelos de si van al baño, llevarlos a Terapia Ocupacional, si hicieron la rutina completa...

**Entrevistador:** Traslado de los pacientes, apoyo...

**PM3:** Traslado más que todo con los abuelos, estar pendiente de ellos.

**Entrevistador:** Previamente a esta experiencia que se hizo aquí en la Policlínica, ¿Usted había escuchado alguna vez hablar sobre la musicoterapia?

**PM3:** No

**Entrevistador:** Nunca había escuchado nada al respecto

**PM3:** Nunca, primera vez

**Entrevistador:** ¿Se había imaginado que hubiese podido haber una relación entre la música y la terapia? ¿Entre ayudar a una persona en el fomento de su salud y la música?

**PM3:** Ummm, en Rescarven donde yo trabajaba anteriormente, en Caracas, había una doctora. Ella era neurocirujano, y por lo menos pacientes que entraban muy nerviosos, personas que entraban muy nerviosas a una consulta, ella siempre les colocaba música. Era una música muy suave, y ella les decía, “pónganse cómodos”, y los dejaba cinco minutos. Que se relajen, que tomen tiempo y después ella entraba a la consulta normal. Fue lo que llegué a ver así más o menos de eso. Y en varios cursos que nos hicieron en Rescarven, que fueron muchísimos, siempre asistía, y siempre antes del curso lo primero que ella colocaba era música, nos colocaba acostados, “relájense”, esa parte de ella, porque ella siempre estuvo en los cursos que nos hicieron. Eso fue lo único así, que... (risas)

**Entrevistador:** Esa fue la experiencia previa. (risas)

**Entrevistador:** La idea de la MT que usted tiene, la idea de la relación entre Música y Terapia, ¿ha cambiado después que usted observó a los pacientes participar aquí en las sesiones?

**PM3:** Si... sobre todo con los abuelos, más que trabajar. Con el sr. Dario (un paciente), él estaba muy contento, él decía que le gustaba, que pensaba que no era agotador y sin embargo él decía “uno sale cansado”, yo le decía “se supone que es para relajarse” y me decía “no, es relajante, pero hay un momento en que sí, uno se cansa”. Y el Dr. P4 si decía que no, que él se relajaba y lo disfrutaba al máximo, pero yo creo que una de las que más disfrutó eso fue la sra. Rosalba, que ella decía que se desconectaba del mundo y ella con su música, y salía de allí super feliz.

**Entrevistador:** (Recordando sus sesiones) Se energizaba...

**PM3:** Relajada, tomaba esas energías y yo creo que era una de las que más disfrutaba eso. Que fue los comentarios que escuché de los tres, de P3, P4 y la Sra. Rosalba.

**Entrevistador:** ¿Cómo podría definir ud. Ahorita la MT, que és para ud. La MT? Después de lo que ya ha visto acá.

**PM3:** Después de lo que he visto... claro, lo que pasa es que tú los encerrabas allá no? (risas), pero no... yo siento que ellos salían... no sé, como transformados. Por lo menos con la Sra. Rosalba a mí me daba mucha risa porque ella salía de allí como nueva, y no, yo creo que los ayudaba mucho a desconectarse, de repente, la terapia es como tan rutinaria, que salieron de la rutina tanto de conexiones como de gimnasio y fue algo para ellos totalmente diferente. Creo que lo tomaron por allí, lo que pasa es que verla como tal, yo medio me asomaba ahí pero de ver como tal no, no sabría decirte, porque en tal en sí no estuvimos allí toda una sesión para observar lo que se hizo, pero no, cuando salían, los comentarios de ellos tres, que fueron los que me comentaron en sí, que salían súper relajados y me imagino que ellos ahí en ese momento se conectan con la música o con los ejercicios que tú le haces y esa es la idea no?, que haya una conexión entre eso.

**Entrevistador:** Si, hay una relación directa, se conecta al sistema límbico.

**PM3:** Si, yo me imagino que el P4 se conecta y lo disfruta al máximo, pero no creo que no haya nadie como la sra. Rosalba (risas)

**Entrevistador:** Si, ella hubiera querido montar una orquesta aquí

**PM3:** Sí, por ella armamos la banda... pero no súper bien.

**Entrevistador:** Lástima que ella no volvió, no pudimos trabajar más.

**PM3:** Si... no, Pero ella las veces que entró te puedo asegurar que lo disfrutó al máximo. Y el Dr. P4 dice que no, que es muy bueno, que uno se inspira. Que jamás se imaginó él, hacer esto después de viejo -por decirlo así-

**Entrevistador:** Toda la vida en la salud y...

**PM3:** Exacto (Risas). Pero que le gustó bastante

**Entrevistador:** Ah bueno.

Y que era como eso, como salir de la rutina. De la terapia. Fue muy bueno para ellos

**Entrevistador:** Un cambio, un cambio grande...

**PM3:** Si, porque la rutina de ellos es entrar aquí, pasar al gimnasio, T.O. y ya... Entonces para ellos fue como que, algo diferente, incluso cuando no venías ¿“ajá y el muchacho?” ya preguntaban por tí, porque como que, les hacía falta.

**Entrevistador:** “Donde anda”...

**PM3:** Si como “Que se hizo, nos emocionó y ya no ha vuelto...” (Risas) si, les gustó bastante.

**Entrevistador:** Como resultado de la participación de los pacientes en las sesiones de musicoterapia ¿Ha observado usted algún cambio? Algo que haya cambiado en la manera que realizaban las actividades fuera de la MT?

**PM3:** Una vez creo que P1 trabajó, antes, contigo que conmigo. Y entró súper enérgico, o sea que, es difícil, porque él estaba en T.O. y pasó contigo y luego conmigo, y entró, bueno eso entró súper enérgico a hacer los ejercicios, cosa que a él hay que estar detrás de él, y ese día, ni se sintió. Trabajó súper bien que yo me quedé así, dije “uy, qué le pasó”. Y el Dr...

**Entrevistador:** ¿Eso para la parte del gimnasio no?

**PM3:** Sí, ya los demás si normalmente trabajaban contigo después de terminar conmigo. Pero cuando uno les preguntaba, no, “súper bien, me siento excelente, me siento muy bien”, ¿“Como les fue?” porque uno siempre les preguntaba cómo les fue con la música. “Contento, Canté, Toqué”, salían con esa actitud como niños emocionados. “Hice esto, hice aquello, canté lo otro.”

**Entrevistador:** El ánimo...

**PM3:** Arriba, súper cool, bastante.

**Entrevistador:** ¿Considera usted que los pacientes en general disfrutan al participar en las sesiones de musicoterapia?

**PM3:** Sí, 100%.

**Entrevistador:** Y ¿a qué piensa que se debe eso?

Yo me imagino que ellos como que se conectan y... yo veo que para ellos es como algo tan nuevo... que ellos no llegaron incluso yo tampoco a imaginar que fuera terapia. O sea, eso, llevarlo a un nivel de terapia, llevar la música a un nivel de que “me relajo, hago esto y me siento tan bien después”, nunca lo habrían visto de esa forma. Pero sí, yo creo que en ellos influyó muchísimo. Y lo disfrutaron al máximo. Creo que sí.

**Entrevistador:** Bien, Considera usted que la musicoterapia es un aporte al equipo de rehabilitación de los pacientes de la unidad?

**PM3:** Sí, si sería bueno que... te quedaras.

**Entrevistador:** (Risas) ¿En qué aspecto considera usted que sea mayor el provecho?, ¿qué es lo que más les aprovecha a ellos?, hay muchos aspectos, entre movilidad, el mismo ánimo, el manejo de la parte cognitiva...

**PM3:** Para mí el anímico, porque ellos son personas mayores que vienen con dolencias, muchas veces aunque tú los ves que ellos echan broma y no séqué, hay días de días en que ellos como que llega un momento en que se cansan. O sea “Ya no quiero hacer más terapia”, o “Todo el tiempo lo mismo”, “Pasan los años y yo sigo aquí”, ves, entonces eso fue como algo diferente, algo que los incentivó más, los veía más contentos cuando salían, y eso para nosotros es “wow”. Hay momentos en que por ejemplo, el señor. Darío tiende a veces a ponerse muy triste, él es muy, como te digo... melancólico a veces. Y llegan momentos que tú lo ves que se pone todo triste, y a uno le da cosita pues, entonces el nivel anímico con el que ellos salían que salían súper contentos, que a todos, no escuché ninguno que se quejara era bonito pues, porque salieron con ánimos, salieron contentos.

**Entrevistador:** Esa es la idea... Una de las ideas es esa. Que la parte emocional se refuerce.

**PM3:** Exacto, y no, ellos salían súper contentos. Y P1 porque él decía “Agarré esto y agarré lo otro” y uno empezaba “Ajá ¿y cómo lo agarraste?” “Aquí, y toqué” (realiza el gesto imitándolo) yo me imagino que es como un teclado que él siempre decía. Y él súper contento y yo ¿“Ajá y moviste la mano?” “Sí, sí...” así que, más que todo el anímico, por lo menos desde donde yo lo ví.

Basado en su experiencia, la que hemos tenido acá, ¿Recomienda usted La utilización de la Musicoterapia con otros pacientes?

Sí, 100%.

Con cuales, ¿alguna población clínica o diagnóstico en específico?

**PM3:** Hay un...yo no sé si tú trabajaste con él, con el Sr. Julio Angulo.

No

El inclusive no se sabe que tiene, porque le descartaron Parkinson, le descartaron Esclerosis Múltiple, le descartaron una tercera que no me acuerdo. O sea que no se ha visto en sí cuál es el problema de él.

**Entrevistador:** Ajá.

Y el siempre, con una actitud muy positiva. Pero hay veces como que se retrae por eso mismo, llega un momento en que, hasta el más fuerte flaquea.

**Entrevistador:** Se abruma

**PM3:** ¿Ves? Entonces con ése tipo de pacientes. Que de repente no le dan un diagnóstico, dice ¿“Ajá, pero que tengo? Y sigo padeciendo y me dicen que no tengo esto” entonces es un paciente al que personalmente lo quiero mucho. Y es eso, que él es muy fuerte, él siempre llega con una actitud aquí super positiva, pero hay momentos de momentos en el que él “wow”. O sea, se siente y se le ve en la carita, o al responder un “Cómo estás?” ya uno sabe que no viene del mejor ánimo posible.

**Entrevistador:** No es el mejor día que está pasando

**PM3:** Aja. Por ejemplo él sería uno. Pero él en sí no se sabe que es lo que tiene. Hace poco lo operaron otra vez del cerebro y no han dado con el diagnóstico.

**Entrevistador:** No saben si es algo autoinmune...

**PM3:** Todavía no se sabe. El sigue vieniendo a terapia igual pero no han dado con un diagnóstico exacto. Sería uno. Y hay pacientes...Que te puedo decir, de hombro, que se yo. Que se toman las cosas muy a pecho. Que de repente no son lesiones tan graves, que tienen recuperación, pero tienen que tener esa constancia con la terapia, pero son personas que “No puedo, no puedo” y se cierran y “no puedo” y entonces al decir eso, hay pacientes que duran aquí cierta cantidad de tiempo...

**Entrevistador:** Por una lesión ortopédica...

**PM3:** Porque se sienten que no pueden y se desesperan, de que “no puedo” y tantas terapias y entonces como para ayudarlos a que se tomen las cosas con más calma y saber que poco a poco es que van a ir evolucionando, y entre más se cierren

**Entrevistador:** Menos evolución...

**PM3:** Hay pacientes así, yo conocí una Sra. De Hombro que era... y era que no podía, y no podía y...más que todo le costó fue eso.

**Entrevistador:** Entonces en general, las personas que necesitan como....

**PM3:** Un aliento

**Entrevistador:** Un aliento, una ayuda...

**PM3:** A veces hay personas que vienen hasta por una lumbalgia, y entonces se desesperan y piensan que no se van a recuperar, y de repente hacen las cosas como por hacerlas, no con el... “me voy a recuperar”

**Entrevistador:** Con la idea de que mejorar

**PM3:** Sino que entran a hacer una terapia así como que “La tengo que hacer por obligación y porque me quiero recuperar pero no veo la recuperación”, y se desesperan y entonces...esos pacientes. Que pueden ser por lumbalgia, por hombro, por rodilla...

**Entrevistador:** Cualquier cosa que los limite.

**PM3:** Ajá, que se sienten así, exacto, que se sienten limitados ya ellos dicen “no puedo” y se desesperan. Y al desesperarse no hacen las cosas como debe ser.

**Entrevistador:** Y más tiempo duran acá.

**PM3:** Exacto

**Entrevistador:** ¿Qué problemas observa usted para la implementación de un servicio de musicoterapia dirigido a los pacientes de la unidad?. ¿Qué limitantes?

**PM3:** El espacio. O sea, no tienes un espacio, porque allí donde tu trabajabas, imagínate... De hacerse, deberían otorgarte un espacio más cómodo. Donde tengas el espacio para colocar tus cosas, trabajar con ellos como con más privacidad. Que de repente haga menos ruido porque aquí se escucha prácticamente todo. O de repente allá está hidro y uno de repente te tiene que interrumpir porque viene un paciente para hidro. Yo creo que el espacio, porque las ganas de colaborar y todo todos las tenemos. Pero es el espacio, yo veo el espacio físico, para que ellos se desconecten. Algo cerrado, algo donde nadie los pueda interrumpir en la terapia.

**Entrevistador:** Sí, lo ideal es eso, un sitio que sea bien iluminado y bien insonorizado. Que no haya la conexión con el exterior.

**PM3:** Sí, porque aquí todos bailábamos cuando tocaba la Sra. Rosalba, porque eso se escuchaba aquí (risas).

**Entrevistador:** Si me imagino

Es que se escuchaba, incluso los pacientes preguntaban “¿Qué es lo que suena?”. Un espacio aparte, donde ellos vayan y uno no se acuerde de ellos hasta que ellos entren otra vez aquí. Si yo creo que el espacio, porque las ganas y los pacientes quedaron encantados y nosotras pues felices con ellos también. Y con lo que se hizo. Pero más que todo lo mayor para mí sería el lugar.

**Entrevistador:** Si, hace falta un sitio. ¿Alguna otra observación, algo sobre el proceso, algo que se hubiera podido hacer?

**PM3:** Que vinieras más seguido. De verdad que sí, porque incluso cuando tu viniste, ellos preguntaban “¿Y hoy?” “¿Y el muchacho?”, ya por ahí me hubiera gustado que fuera más seguido por lo menos con los abuelos de la tarde, si me hubiera gustado que pudieras hacerlo más seguido.

**Entrevistador:** Si, hubiera sido importante también.

**PM3:** Si

**Entrevistador:** Bueno, muchísimas gracias PM3.

## ENTREVISTA PERSONAL #4

**Entrevistador:** ¿Buenas tardes PM4, cómo está?

**PM4:** Bien chévere

**Entrevistador:** Explíqueme cuáles son sus funciones aquí en la Policlínica

Bien, bueno, como puedes ver, ahora estoy haciendo las vacaciones, soy licenciada fisioterapeuta y estoy haciendo la suplencia a una licenciada que es fija en ésta área, aquí en la clínica.

**Entrevistador:** Antes de la experiencia vista aquí en la Policlínica Táchira, con los pacientes de ACV ¿Había oído hablar sobre la Musicoterapia o había leído algo al respecto?

**PM4:** Sí, he escuchado mucho tiempo de la musicoterapia, que es una ayuda, así como una terapia física, como una terapia ocupacional, me parece que es muy importante para cualquier persona con problemas de ACV igual que los niños con parálisis cerebral. Niños con autismo, se está dando mucho y veo que está dando buenos resultados. Sí, porque he visto parte de eso. Pero que veo, que poco lo hay.

**Entrevistador:** Sí

**PM4:** Poco se está trabajando en esa parte, y es bonita, es chévere, pienso que sí ayuda, es un complemento de cualquier terapia, cualquier rehabilitación, se puede decir que es un complemento,

**Entrevistador:** Si claro

**PM4:** De una terapia física como tal, se puede unir, interrelacionar.

**Entrevistador:** ¿Cómo se imaginaba que se podían vincular esas dos ideas, la *Música y Terapia*?, ¿Qué actividades o cómo se la imaginaba usted?

**PM4:** Como me la imagino...

**Entrevistador:** Previamente, ¿que se imaginaba usted de la unión de la música y de la terapia?

**PM4:** Como me imagino yo, ¿cómo sería?

**Entrevistador:** Ajá

**PM4:** O sea, me la imagino pues igual que la terapia ocupacional, me imagino que de las dos hay solución, se mejora el estado de vida de cualquier paciente.

**Entrevistador:** ¿Su idea de la musicoterapia ha cambiado después de observar a los pacientes participar aquí en la policlínica en las sesiones?

**PM4:** Si, yo me he dado cuenta que los pacientes, como podemos ver la mayoría tienen ya tanto tiempo, tienen tres, dos años de estar en terapia, y por lo general ellos acuden para mejorar su estado de vida, pero pienso que los veo como más activos, o sea, le han puesto más interés en esa parte, ellos están pendientes en qué momento les va a tocar, y pues el cerebro se estimula mucho.

**Entrevistador:** Como resultado de la participación de los pacientes en las sesiones de musicoterapia, lo que ellos han hecho conmigo acá ¿Ha observado usted algún cambio en ellos?

**PM4:** Si, bastante, por eso como te vengo diciendo, los veo como más activos, con la actitud un poco diferente. Aunque se trabajado mientras has estado aquí, yo he visto que ellos se ven diferentes, pienso que ellos han mejorado un poco tanto la manera de... muchos poco hablan, muchos se...

**Entrevistador:** Se cierran un poquito

**PM4:** Si, se cierran entre ellos, pero no, me parece que han mejorado un poco, sí, claro que sí

**Entrevistador:** ¿Considera usted que los pacientes en general disfrutan al participar en las sesiones de musicoterapia?

**PM4:** Pues no todos, ¿no? Porque hay unos que pues la patología de cada quien es diferente, no es que ellos no quieran sino el mismo problema no los ayuda, como tú te puedes dar cuenta, hay pacientes que no les gusta...dependiendo de quién los trate, como los trate, ellos se relacionan. Si no, ellos se quedan, no se dan, sienten como ese temor de relacionarse y quizás ellos pensarán que vienen sólo a una terapia física y no se relacionan. Si se socializan quizás mejora un poco más el estado, mejora muchísimo.

**Entrevistador:** Si, muy importante esa parte de que ellos se motiven

**PM4:** Si, se motivan y la motivación es importante, porque si ellos vienen a rehabilitación y los familiares no los motivan a mejorar, "mira que te vas a mejorar, que vas a sentirte bien", y más, cuando ellos llegan aquí ellos quisieran que tú les brindaras lo mejor, y eso es lo que veo aquí en la Policlínica que ellos, como puedes ver, las chicas hacen lo mejor que pueden, con tal que ellos estén agradables y mejoren.

**Entrevistador:** ¿Considera usted que la musicoterapia es un aporte al equipo de rehabilitación de los pacientes de la unidad?

**PM4:** Sí, me gustaría esa parte, me gustaría que...pues, cuando comencé a venir, yo creo que tú ya habías venido, ya estabas trabajando aquí en esa parte, sería bonito tener un área, que como ves, nosotros aquí las chicas están pendientes de todo, en que momento nos vamos a pasar un paciente a Terapia Ocupacional, sería chévere ¿no?, "ahora te toca gimnasio, más tarde musicoterapia" y así, todo va con la idea de mejorar cada paciente.

**Entrevistador:** ¿Qué aspecto considera usted que sea de mayor provecho de la musicoterapia para los pacientes?, ¿Qué cree ud. que le aporta más la Musicoterapia a ellos?

**PM4:** Al cerebro no? Yo digo que si ellos reciben información del cerebro, ellos mejoran la parte cognitiva, auditiva, le estimula de esa manera la parte motora. De lógica, porque todo lo que ellos reciban en su cuerpo como tal los estimula.

**Entrevistador:** Basado en su experiencia aquí ¿Recomienda usted La utilización de la Musicoterapia con otros pacientes?

**PM4:** Pues si me gustaría, pero en el caso de los niños. Aquí en el área de rehabilitación poco ves niños, ahora se está trabajando más con pacientes con hemiplejía, con ACV, problemas de Parkinson, con Guillain-Barré, No sé si estás trabajando con pacientes de Guillain-Barré?

**Entrevistador:** No, no tengo ninguno ahora.

**PM4:** Aquí hay uno, sería bueno esa parte y más en la parte de niños, sería espectacular.

**Entrevistador:** Sí, todo lo de neurología

**PM4:** Si, neurológica

**Entrevistador:** ¿Qué problemas observa usted para la implementación de un servicio de musicoterapia dirigido a los pacientes de la unidad?

**PM4:** ¿Qué no le permitiría? Yo creo que no haya nada que no le permita, yo creo que sí, ya después que como tal el médico fisiatra se dé cuenta que se puede implementar, se puede agregar, no hay nada que lo limite que ud. no pueda trabajar con los pacientes. Me gustaría que fuera un complemento más aquí para los pacientes.

**Entrevistador:** Bueno muchas gracias PM4,

**PM4:** Bueno.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ENTREVISTA PERSONAL #5

**Entrevistador:** Antes de la experiencia en la Policlínica Táchira, ¿Había oído hablar sobre la Musicoterapia o había leído algo al respecto?

**PM5:** Si había escuchado de la experiencia en otros países, pero muy someramente sin tener conocimiento o detalles al respecto. Pero lo que sí me acuerdo que en una oportunidad lo discutí inclusive con otros colegas eran los resultados que eran muy buenos, pero no tenía conocimiento que aquí en el país se estaba haciendo hasta que llegaste tú acá.

**Entrevistador:** ¿Cómo usted que se podían unir esos dos conceptos de *Música y Terapia*? ¿De ayudar a una persona a través de experiencias musicales?

**PM5:** Sí, bueno siempre hemos visto que la música no es solamente para bailarla, sino dependiendo del estado de ánimo, y del tipo de música eso crea como una interconexión entre la persona que escucha la música y el tipo de música, y por supuesto que eso genera resultados. Y aunque no lo hemos tenido previamente en experiencia, de hecho por eso le comenté que había conversado hasta con los pacientes y la experiencia fue muy buena ¿no? Los pacientes de hecho me preguntaron si iban a volver a tener otra vez ese tipo de experiencia acá.

**Entrevistador:** Que bueno, entonces algo positivo entonces

**PM5:** Sí, como no.

**Entrevistador:** De lo que ha vivido a través de los pacientes y el personal, ¿Cómo percibe usted actualmente la musicoterapia?

**PM5:** Bueno, la musicoterapia después de lo que he vivido con los pacientes, la musicoterapia se convierte en una herramienta más de lo que se puede aplicar a los pacientes, lamentablemente es un recurso poco asequible, no hay personas capacitadas, o que desarrolle la musicoterapia, pero se convierte en una herramienta más así como tenemos el gimnasio, la terapia ocupacional, la fisioterapia, yo pienso que la musicoterapia pudiera ayudarnos a mejorar tantos pacientes que necesitan de nuestra ayuda.

**Entrevistador:** ¿Considera usted que la intervención que se realizó acá ha tenido efectos positivos?

**PM5:** Sí, sin duda, tanto para nosotros en la unidad como para los pacientes que tuvieron la oportunidad de participar.

**Entrevistador:** ¿En qué áreas considera usted que haya habido digamos unos efectos que se puedan mesurar?

**PM5:** Bueno, fíjese que usted prácticamente lo aplicó en pacientes con accidente cerebro-vascular. Desde el punto de vista cognitivo pienso que los ayudó bastante. Igual los ayudó a desarrollar o a mejorar destrezas desde el punto de vista de coordinación. La coordinación motriz, la concentración y por supuesto que el estado de ánimo mejoró.

**Entrevistador:** Sí, digamos que una de las cosas buenas de la musicoterapia es que aumenta o mejora la parte anímica

**PM5:** Sí, como no, eso sin duda mejoró notablemente.

**Entrevistador:** ¿Considera usted que los pacientes disfrutaron al participar en la experiencia?

**PM5:** Sí, sí. Aparte que fue beneficioso pues lo disfrutaron, fue como a la vez que trabajaban en su terapia, era como un esparcimiento, como una distracción ¿no? Eso me pareció muy positivo.

**Entrevistador:** ¿Recomendaría usted a otros pacientes participar en este tipo de terapia?

**PM5:** Si, sin duda que sí.

**Entrevistador:** ¿Con alguna población o diagnóstico en específico?

**PM5:** Bueno, yo pienso que aquí se aplicó solo en ACV, pero sirve para trastornos desde el punto de vista cognitivo, en retardo mental, en pacientes con alguna afección del área cognitiva, pacientes con una dificultad del aprendizaje, con alteraciones motoras, principalmente que esté afectada la coordinación motriz, motricidad fina, el seguimiento óculo-manual, pienso que allí estaría indicado. Para mencionar algunos diagnósticos, o con esas características.

**Entrevistador:** ¿Qué limitaciones considera usted que existirían en la implementación de un servicio de musicoterapia dirigido a los pacientes de la unidad?

**PM5:** Bueno, como le dije hace rato; no es fácil contar con la persona entrenada en eso, eso sería la primera dificultad, y bueno, los instrumentos no?, trasladar los instrumentos, ahora si estuviera la unidad de Musicoterapia pues se le hace el área específica donde estuvieran los instrumentos y todo lo necesario, el equipo de sonido, en fin. Pero el principal obstáculo es tener a la persona que tenga la formación, o la experiencia para eso. Eso me parece lo más difícil, y crear el área, el ambiente específico. Aquí se improvisó, bueno, no era el más adecuado pero, eso yo pienso que serían los dos obstáculos más importantes.

**Entrevistador:** ¿Alguna otra observación?

**PM5:** No, bueno mi sugerencia es ojalá que tu pongas en práctica la experiencia que obtuviste aquí en la unidad y que bueno, ojalá que si llegas a montar un centro de rehabilitación con Musicoterapia pues bueno, nosotros podamos de alguna manera pues ser partícipes de eso, tanto para utilizarlo con los pacientes y bueno, en las sugerencias o en lo que uno pueda ayudarlos pues con mucho gusto.

**Entrevistador:** Bueno, muchas gracias doctor por la colaboración, y bueno estamos a la orden, continuaremos como se dice tratando de aportar un poquito.

**PM5:** Sí, como no. Perfecto, me parece muy bien y bueno, le deseo éxitos en su carrera que recién inicia, ya como especialista en musicoterapia.

**Entrevistador:** Muchas gracias.