



Patxi del Campo

Patxi del Campo es musicoterapeuta y terapeuta especializado en el método Imagen Guiada y Música (BMGIM). Además, es experto en técnicas grupales y director del Instituto Música, Arte y Proceso (IMAP) del centro integrado AgrupArte, y fundador del equipo Vivir con Voz Propia, todo ello en Vitoria-Gasteiz.

Como musicoterapeuta, ha desempeñado su profesión en diversos centros y con diferentes sectores de población, entre los que destacan las personas adultas con grave discapacidad, personas de la tercera edad con y sin enfermedades neurológicas y la UCI. También ha colaborado y colabora en numerosas investigaciones en el campo de la musicoterapia, actualmente en el ámbito de la intervención en Cuidados Intensivos y Paliativos.

Promotor y difusor de la Musicoterapia, ha coordinado innumerables eventos nacionales e internacionales, incluyendo el VII Congreso Mundial de Musicoterapia y 31 Escuelas de Verano centradas en la musicoterapia y en las artes creativas, y ha sido miembro cofundador del Comité Europeo de Musicoterapia. Patxi del Campo es también autor de numerosos artículos y libros, junto con la dirección y coordinación de proyectos editoriales (Ed. AgrupArte) y musicales (colección de cuentos musicales La mota de Polvo).

por SARA MORALES MORENO

Marzo 2018
Estudiante Grado Magisterio Ed. Infantil.
Universitat Jaume I, Castelló

Entrevista



Sara Morales. El motivo de esta entrevista es la realización de mi TFG (Trabajo Final de Grado) tutorizado por la profesora Ana Mercedes Vernia, docente perteneciente al departamento de Educación, dentro del área de Didáctica de la Expresión Musical, de dicha universidad.

El tema escogido para mi TFG es el de la música y la musicoterapia en relación con el cáncer infantil. El motivo que me ha llevado a definir esta cuestión ha sido, en primer lugar, la sensibilidad y empatía que la oncología pediátrica despierta en mí, ya que considero que dicha enfermedad nunca debería cruzarse en ningún destino, pero menos si cabe en la de los niños. En segundo lugar, la música ocupa un lugar muy importante en mi vida y en la de muchas personas, ya que mediante ella conseguimos canalizar multitud de emociones, estados de ánimo, sentimientos... por lo que creo que para estos niños también es o puede serlo.

Por esto, Ana Mercedes Vernia me acercó al término "musicoterapia" y mediante el contacto y conocimiento sobre tu persona (Patxi del Campo), vi decisivo relacionar también el cáncer infantil con esta, como bien llevas años haciendo tú como musicoterapeuta. Pero me gustaría iniciar esta entrevista con dos preguntas, ¿Por qué la música y no otra profesión? ¿Cómo llegaste a la música?

Patxi del Campo. Yo llegué a la musicoterapia, no llegue a la música. Yo me acerqué a las personas, desde muy jovencito he trabajado con música, a mí me gusta la música, yo hacía música y hacía fotografía. Empecé a estimular a personas con discapacidad con la música y proyectando diapositivas: apagar una luz, jugar con luces, jugar con música... y, de repente, personas que estaban muy agitadas se quedaban en calma, miraban aquello, se sorprendían... Esto lo hacía con 14 años. Con 16 años me gustaba mucho más y dedicaba mucho más tiempo, iba a los grupos de tiempo libre de estas personas y, con 17 años, tenía que hacer una separación entre ir a una universidad o trabajar con ellos, y yo aposté por trabajar. Tuve la suerte que la diputación de aquí, servicios sociales, me dijeron que trabajase con ellos y yo trabajaba estimulándoles con música.

Desde jugar con la música y la imagen, me encontré con la palabra musicoterapia. Estoy hablando de 1978-79. Entonces me di cuenta de que es lo que estaba haciendo. Me encontré con personas que no tenían lenguaje, que se movían por una sala, lo que llamamos personas con diversidad funcional grave, con apenas movimiento. Te estoy hablando del 78, personas recién sacadas de sus hogares, algunas de ellas en situación muy precaria... Combinaba mi trabajo con estas personas, con mi formación en musicoterapia en Francia, en Inglaterra.

Yo vengo del campo un poco más puro de la musicoterapia, porque con el tiempo me di cuenta que música y persona son inseparables porque el lenguaje aparece por una sonoridad, porque cuando nacemos medimos el mundo por el oído, estamos en nuestras cunas y medimos el mundo por el oído...

SM Incluso antes de nacer, ¿no?

PC Incluso antes de nacer. Desde ahí me empecé a enfrascar, dije: "aquí hay una tarea". Por eso, nunca he separado música y persona. Y ahí cerrando el círculo después de 40 años, me encuentro en trabajar un elemento que estaba ahí, que era la escucha y el silencio, dos elementos muy claves para hacer la música.

SM Es decir, ¿el sonido y el silencio?

PC Exactamente, y dándole importancia a la escucha, como entrenar a la escucha que, además, es donde más estoy trabajando ahora mismo.

SM ¿Qué motivos te llevaron a ser musicoterapeuta? ¿Por qué musicoterapia?

PC Es evidente, primero porque creo en la persona y creo en las personas con los recursos muy diversos. Tú apuestas por un niño que nace y que no hace nada, apuestas porque hay amor y porque ves futuro. Cuando tú trabajas con una persona con dificultades, una persona con una sordera, un paciente oncológico... lo que tienes que hacer, primero, es creer en la persona, igual que has creído en ese niño. Si tú crees en él, vas a ir sacando y rescatando potencialidades tuyas. Un bebé tú lo rescatas desde que haces un sonido y él le presta atención, y tú ya te has creído todo, como madre lo tienes "todo". Lo mismo va a pasar con una persona con una enfermedad, con un poco que haga, tú le tienes que poner todo el potencial.

Todo el potencial es: escucharle, repetir lo que él hace, complementar lo que él hace, amplificar lo que él hace y pensar en notas musicales. Eso es el comienzo de una obra porque, en última instancia, un musicoterapeuta lo único que hace es escribir obras a partir de emociones o sensaciones que tengan las personas, y esas sensaciones a veces son sonidos, movimientos, una mirada de párpado, un lamento... Dicho en el camino de vuelta, el musicoterapeuta pone notas sobre una lágrima, sobre una mano que se mueve...

SM Sobre la realidad de ese paciente, ¿no? de esa persona.

PC Eso es, la partitura para el musicoterapeuta es la persona. Esto es donde nos movemos. Tengo que pensar en términos de obra, algo que tú y yo estamos haciendo y tú te vas a sentir alguien en la medida que yo haga algo contigo. Te vuelvo a repetir, no es nada más que lo que hacemos con los bebés. ¿Qué hay en un bebé? Nada, y crees en él incondicionalmente; "este va a llegar a la luna, míralo". Creemos. Eso es lo que a veces nos falta en la profesión, que quién tenemos delante es alguien con posibilidades. Eso es importante. Te explico el caso del chico con el que he estado reunido hoy. Con 16 años, drogas, problemas... Hoy venía después de mucho tiempo y me dice: ahora estoy bien, quiero trabajar cosas, porque tú creíste en mí. Él vuelve porque yo creí en él. Es decir, lo que te estoy contando no es palabrería, esto lo vivo todos los días y hoy es uno más.



SM A lo mejor lo que necesitaba era eso, que alguien creyera en él porque nadie lo hacía.

PC Sí, eso decía hoy.

Entonces, esto es, cuando trabajas con un paciente oncológico, estamos todos, nadie da nada. ¡Qué más da! Podemos seguir haciendo cosas juntos. No es el tiempo que vas a vivir sino cómo vas a vivir ese tiempo. Y ese tiempo es el que tú vas a engrandar la vida, es grande en la medida que tú la engrandas. La vida no solamente es tiempo.

SM Es lo que vives, los momentos...

PC Exactamente, y la música sí que en una parte es tiempo, pero es más allá de tiempo, y si no vayámonos a las músicas que ya no son tan convencionales y tan medidas, a las métricas clásicas o a las métricas contemporáneas.

SM Bajo tu punto de vista, ¿cuál es la situación actual de la musicoterapia en España?

PC Es una situación bastante buena, lo comentaba hace poco en el equipo. Estamos haciendo ahora un curso de musicoterapia y medicina, y les decía: "ahora que yo hago 40 años en esto, empiezo a ver futuro." Treinta personas de toda España ya especializándose, no solamente siendo musicoterapeuta, sino pensando en cómo van a trabajar en musicoterapia en el final de la vida, en cómo van a trabajar musicoterapia y enfermedades cardíacas...

Entonces, ¿por qué es tan buen momento? Porque ya se ha investigado mucho, tenemos muchos protocolos muy claros a la hora de intervenir con una persona, etc. Ayer abríamos aquí, en un pueblo del País Vasco, en una escuela de música, un aula de musicoterapia. Además, fui yo a hacer las primeras sesiones, me hacía ilusión. Y era como decir "bien, un logro más". Iba como a "poner la piedrecita" pero la gente ya no te pregunta qué es musicoterapia, la gente empieza ya a entender qué es.

SM Ya la ha interiorizado, ¿no? Es como que ya existe.

PC Sí, ya se ha interiorizado, no tenemos que explicar a ningún padre, a nadie, ni al director de la Escuela de Música, a nadie le tenemos que explicar nada, ya se empieza a creer. ¿Por qué? Porque hay resultados muy buenos en muchos campos, en concreto en oncología estamos evitando aislamientos, estamos facilitando relaciones entre las personas, estamos de alguna manera levantando muchos estados de ánimo, eso es lo más importante. Podemos matizarlo mucho y podemos decir: es cierto, un estado de ánimo mejor, un no aislamiento... hace que el sistema inmune esté mejor... con que ya consuma menos anestesia ya hemos hecho una buena intervención. No vamos a cambiar el cáncer, no, ni mucho menos, pero sí vamos a cambiar a la persona.

El concepto de salud es un concepto que está vinculado más, y hoy en día se dice que muy claramente, al concepto e idea de adaptación. Uno es más sano cuanto más adaptado está, y si tú trabajas bien con la persona también se adapta a lo que tiene, y si se adapta a lo que tiene, está más sano. Esto lo estamos haciendo y lo aplicamos mucho cuando estamos trabajando en final de vida. Si tú trabajas bien con una persona, uno puede morir bien, pero eso suena raro: uno puede morir bien.

SM Sí, es importante para él y para los que se quedan.

PC Exactamente, y eso es un concepto de salud. A veces, tenemos que mirarlo desde ahí para, incluso darle más valor a la intervención, y seguro que ahí tocamos todos los campos. Quiero decir que, si tuviéramos medios, si yo sostuviera un capital enorme, sí que demostraría que hay cambios en las células, etc. porque sí que hay cosas. Lo que no tenemos ese dinero ni esos recursos, pero si lo pudiera hacer... seguro, seguro.



SM ¿No hay financiación pública?

PC Empieza a haber en proyectos. Nosotros, por ejemplo, llevamos ahora 2 años trabajando en la UCI de un hospital. No hay un puesto de musicoterapeuta, pero estamos trabajando con una pequeña financiación y ahora parece que quieren buscar más financiación.

SM ¿Aquí en Vitoria?

PC Sí.

SM ¿En la UCI no pediátrica?

PC En la UCI normal. Empieza a haber ya una apertura. Me decía un médico en la UCI: "he estado viendo la sesión de musicoterapia de hoy y es que vosotros veis otras posibilidades que nosotros no vemos y me habéis enseñado cosas que yo no podía imaginarme de este paciente, y esto a mí, me dispara otras posibilidades de intervención". Al final no es la musicoterapia solamente aislada, lo interesante es que la musicoterapia empieza a estar también dentro de equipos.

SM Es decir, se necesitan unos de otros: la musicoterapia de la medicina y al revés.

PC Eso es, lo importante es el trabajo en grupo.

SM Existen múltiples publicaciones que tratan acerca de los beneficios de la música sobre la salud. El artículo "Investigación y aplicaciones de musicoterapia en el tratamiento de oncología pediátrica" (Standle, J.M. & Hanser, S.B. (1995). MusicTherapyResearch and Applications in PediatricOncologyTreatment. *Journal of PediatricOncology-Nursing*, Vol 12 (1), 3-8.), se hace una distinción entre estos y los existentes mediante la terapia musical profesional, en el caso de oncología pediátrica. Para ti, ¿qué diferencias generales existen entre la aplicación de música y la aplicación de musicoterapia a pacientes? ¿Y en el caso de la oncología pediátrica?

PC Si ahora aquí escuchamos música vamos a estar a gusto o no, seguro que vamos a estar agitados, "me va a mover" como decía el autor, pero eso no es terapia porque ninguno de los que estamos aquí tenemos ninguna intención de movilizar nada ni de hacer nada con lo que vamos a movilizar, solamente escuchar la música.

Yo puedo ir a tocar música a la sala de un hospital. Casi seguro que me va a relajar porque entre oír todo el ruido y escuchar música, me voy a relajar. Va a haber un efecto real de que la gente se va a relajar. Pero, ¿cómo se va a sostener esto en el tiempo?, ¿cómo lo vas a observar uno a uno?, porque yo he tocado para todos. Porque lo que a ti te ha relajado, a otra igual le ha puesto muy agitada... La terapia lo que pretende es personalizar eso y, de alguna manera, buscar sostener en el tiempo unos objetivos concretos. No solamente está el goce y disfrute del escuchar una música. Yo puedo tocar una obra musical, puedo empezar a tocar el *Canon de Pachelbel*. Muy bonito sonaría en la UCI, y es lo que pasa cuando se hacen estas experiencias: un gozo estético maravilloso. Pero imagina que yo esta obra la asocio a cada vez que mi madre lloraba porque le recuerda que cuando se murió su marido estaba escuchando el *Canon de Pachelbel*. ¿Qué pasa conmigo? Que no me despierta algo positivo y que, encima, me produce una agitación. ¿Quién va a trabajar conmigo con eso? Es más, ¿van a cambiar el tempo del canon para que yo lo vaya escuchando más despacio, para que yo lo vaya interiorizando, para que vaya de acuerdo a mi respiración? No, porque van a tocar una partitura. El musicoterapeuta no toca sobre la partitura, toca sobre la persona, sobre el tempo de la persona, sobre las situaciones de la persona. El músico toca sobre una partitura. La partitura es la persona, y la persona tiene un tempo, tiene una emoción, tiene un montón de cosas, y eso son notas. El músico tiene que tocar sobre una partitura porque hay una estructura estética.

SM Si, aquí se hace mucha distinción, pero yo quería saber para ti que era.

PC Es esto.

Ayer estábamos con personas con autismo, tocando, y había personas con las que podías tocar estructuras más contemporáneas, abiertas... pero había un chico que tenías que hacerle melodías o estructuras muy conocidas para que se sintiera bien. Son dos realidades distintas. Con él, si hacía algo muy contemporáneo no funcionaba, había un nivel de agitación terrible, pero con otros sí que funcionó. Esto es muy importante. ¿Qué quiere decir que no podemos hacer música en la planta de un hospital? Hagamos música, sí, pero no le llamemos musicoterapia. Tiene mucho valor como tal, como música, pero no como musicoterapia. Y

ahí voy a hacer otro matiz: y no todo el tiempo, porque también tiene que haber silencio. No porque la música es buena ponemos los aparatos de música a todas las horas, no, la persona se construye entre sonidos y silencios.

SM Entonces también tienen que escuchar el silencio.

PC También, y también tienen que escuchar el mensaje sonoro. La música se pone para algo, tiene una intención y una dirección. En la musicoterapia esto es muy claro, hay una intención y hay una dirección, hago esto por esto y para ti, no para todos.

SM ¿Y cuándo se hace en grupo?

PC Puedes buscar equilibrios, puedes buscar situaciones emergentes. Un grupo tú lo unes por intereses, por capacidades, por necesidades, y luego juegas con los emergentes de ese grupo.

SM Para formar ese grupo sabes también la individualidad de cada uno, ¿no?

PM Claro.

Hace poco trabajamos con un grupo de adolescentes en situación de riesgo social importante y había dos que nunca participaban por miedo al ridículo, etc. Les propusimos hacer un teatro de sombras con la música que los demás hacían. Y así lo hicimos, porque escondidos detrás de la sábana sí que participaban. Ese es el secreto del musicoterapeuta, saber cómo incluir esos silencios, en este caso un teatro de sombras que era el silencio. El silencio de ellos era importante, yo tenía que dar valor al silencio.

SM ¿Cuáles son las funciones de la musicoterapia durante la hospitalización por cáncer infantil?

PC La primera de todas es facilitar la relación persona-mundo. Esto traducido es: el niño llega a un hospital, se pregunta ¿dónde me traen?, ¿quién me ha traído aquí?, ¿mis padres?, viene el médico que me va a amputar una pierna... Esa persona tiene un riesgo de aislamiento del mundo y puede decir que esto es lo peor.

Lo primero que facilita la musicoterapia es la relación persona-mundo, quiero decir persona-padres, persona-auxiliares, persona-médicos... es poner la música al servicio de las relaciones, establecer relaciones, de evitar aislamientos, ese es el primer rol que tiene.

El segundo, para mi importante, es ponerle en procesos de creación. ¿Qué quiere decir? En qué proceso se encuentra, en el de destrucción a nivel físico. Entonces tú lo tienes que poner a crear, porque como persona se sentirá viva, se sentirá capaz, se sentirá con poder, se sentirá protagonista de su proceso. Si estoy creando, yo me siento vivir, me siento persona. Lo digo exageradamente y no tan exageradamente, ya que he visto casos de antes de entrar al quirófano, cosas muy duras, y estar más preocupado por acabar la canción que estás haciendo que por entrar a quirófano. La persona no es solamente una vida biológica, es mucho más. La persona es cognitiva, emocional, biofísica, funcional, social y espiritual.

La persona es mucho más de lo que tenemos, es casi infinita, una persona hasta el último segundo puede estar tocando una música, cantando con alguien... El otro día, acompañé a una persona que estaba acompañando a un familiar en los últimos momentos de su vida, y me decían: "¡qué maravilla!, ver como alguien se muere y se muere así acompañada y trayendo las canciones que le ayudan a recrear su vida". Este es el último proyecto nuestro, trabajar con todo el final de vida. Es dónde más estoy trabajando ahora, en acompañar en el final de vida, procesos del final, transiciones.

SM Durante este tiempo de hospitalización y/o enfermedad, ¿cuál es la participación, conductas, sentimientos... de la familia del paciente oncológico pediátrico? Además de las familias y los propios pacientes, ¿interviene alguien más en este proceso?

PC La participación es buena, normalmente buena, porque intentamos trabajar la red de toda la familia, es decir, que colaboren, que puedan hacer también las canciones. Y no solamente las familias sino los colegios. Ahora hemos trabajado con una paciente donde compañeras del colegio hacían músicas y se las man-

daban al hospital, hacíamos improvisaciones y le ponían una letra, etc. Parecía como músicos que van de un país a otro y acaban haciendo una obra, eso hacemos.

Nosotros en la UCI, más de una vez estamos haciendo algo con un paciente y escuchas a alguien silbando, y es el médico, silbando la canción que estamos haciendo aquí. Tú vas creando vínculos casi sin querer. O, de repente, vienen todos a querer cantar con el paciente.

SM Sí, he leído que a veces se convierte en el himno del hospital.

PC Sí, nosotros cuando empezamos aquí en la UCI del Hospital de Santiago hicimos una canción para una mujer que tuvo un Guillain-Barré, una enfermedad autoinmune que te paraliza todo el cuerpo en 24h. En este caso era una mujer con un bebé de 4 meses. Entonces, nosotros trabajamos para que la mujer cuando tuviera el niño con ella pudiera acariciarlo un poco, e hicimos una canción con ella. Al final fue la canción del verano, todo el mundo cantando la canción.

SM En general, la participación de las familias es siempre positiva, suelen estar presentes en todo el proceso.

PC Sí.

SM ¿Qué tipos de herramientas, técnicas o aplicaciones de musicoterapia se emplean en estos casos? ¿Cuáles utilizas tú? ¿Qué instrumentos y músicas prefieres o aconsejas para ello?

PC Improvisaciones clínicas, crear canciones, hacer combos... y luego vincular mucho la música con la construcción de cosas. Construir instrumentos, que sea la música la que apoye un decorado de plástica, hacer una pequeña obra en el hospital, crear algo, la música es la justificación para crear algo.

SM Entonces, la técnica sería crear.

PC Crear, desde improvisar y desde crear canciones.

SM ¿Y siempre es improvisado o no tiene por qué?

PC No tiene por qué, pero hay un comienzo de lo que llamamos las técnicas de improvisación clínica. Muchas veces para crear tienes que improvisar, no solo copiar algo. Si coges sonidos y los modificas, estás creando. Se entiende improvisación desde ahí.

SM ¿El tipo de instrumento o músicas también depende del paciente o tú aconsejas, o tienes alguna preferencia?

PC Sí, depende del paciente. No aconsejo ninguno. Por ejemplo, trabajamos mucho con baterías, para descargar la agresividad, pero depende de lo que pretendas. Eso sí, instrumentos musicales, no juguetes musicales.

SM Y para ser musicoterapeuta, ¿tienes que dominar...?

PC La música, porque es el lenguaje con el que trabajas. Nosotros tenemos un máster de 3 años, porque nuestros alumnos cuando acaban aquí pueden optar, con el trabajo fin de máster, a tener título en Dinamarca. Dinamarca tiene grado, máster y doctorado en musicoterapia. Aquí está como máster y se tiene que estudiar mucha materia para llegar al mismo nivel que tienen ellos, es un máster muy potente de horas.

SM ¿Se hace aquí en Vitoria?

PC Sí, y viene gente de toda España.

SM Y para acceder, ¿desde qué carreras se puede?

PC Desde cualquier grado y música.

SM Todos sabemos que llevar una vida sana o saludable (realizar deporte, llevar una alimentación equilibrada, etc.) previene de ciertas enfermedades y ayuda a mantener un buen estado de salud. ¿Podríamos decir lo mismo de la musicoterapia en general? ¿En qué grado?

PC Podríamos considerar la música como preventiva, no la musicoterapia. Yo creo que sí, lo voy a explicar desde varios ángulos. Si yo escucho solo zarzuela, ideoló-

gicamente incluso, pensaré de una manera que no me saldré mucho de ella, de tal forma que si me pones jazz diré “vaya sonidos más raros”, sin respetar. Si yo hago o escucho música y es variada, yo voy a crecer en mi capacidad de aceptación y escucha de los otros, con lo cual voy a crecer en salud. Entonces, considero que la música nos enseña a escuchar, nos cultiva a nivel de goces estéticos, también nos ayuda a mantener la relación con otros, evita aislamientos, tiene una serie de elementos muy positivos. ¿Se podría vivir sin escuchar música? Mal.

SM Si la musicoterapia se tratara como la medicina “vas al médico, te duele algo y te dan una pastilla”, si se tratara desde ahí, ¿mejoraríamos también?

PC Desde ahí, mejoraríamos muchas cosas. Ya existe, Dinamarca acaba de aprobar que todas las personas que tienen Alzheimer tengan derecho a un musicoterapeuta, aprobado por el Gobierno. Y en estos momentos se está cuidando que las ambulancias danesas tengan equipos de música dentro de la ambulancia y se trabaje el sonido ya desde la ambulancia.

SM Aquí estamos muy lejos de eso, ¿no?

PC Sí, pero es un logro, ya llegará. Para las personas con Alzheimer es un derecho, yo diría, casi prioritario de tratamiento.

SM Como futura maestra de educación infantil, y en relación con la pregunta anterior, ¿qué aspectos de la música y/o la musicoterapia crees que nos podrían ser útiles en las aulas? ¿De qué manera se podrían trabajar?

PC Trabajar la escucha y trabajar la creatividad, porque crear y crecer van de la mano, pero la capacidad de escucha, el hacer música para aprender a escuchar, y yo creo que las personas crecerían de otra manera.

SM ¿En infantil incluso?

PC Sí, aquí en Vitoria desarrollamos hace años un programa de arte de 0 a 3 años en todas las escuelas infantiles, y se trabajaba música, pintura y danza.

SM Es decir, trabajarlo desde la escucha y la creación también.

PC Sí, siempre de la mano. Pero, ¿qué tipo de materiales e instrumentos musicales hay un aula de 0 a 3 años? Creo que lo que hay son juguetes, casi todos tonos agudos, carrillones de esos que meten ruido y que aumentan el nivel de excitación y agitación en los niños, etc. Y cuando hay una fiesta se sale de la escuela diciendo “tengo la cabeza como un bombo”. Algo ha funcionado mal. Nosotros cambiamos los instrumentos, cambiamos los materiales con los que hacíamos las fiestas, bajamos de agudos a medios graves, daba gusto ir a las fiestas de 0 a 3 años. Es un trabajo que hicimos, era una maravilla. Se lo pasan bien y nadie está súper excitado. Por eso hablo de la escucha, y eso solo se puede hacer con una conciencia de escucha del personal y de todo el personal.

SM Con el concepto crear, por ejemplo, el *songwriting*, se dice que es educativo, ¿se refiere en las aulas?

PC Claro, porque de alguna manera no solo repites, sino que el crear algo propio de esta aula me crea identidad, me crea grupo, una serie de valores que siempre estamos pretendiendo.

SM Y también puedes ver mucho detrás del niño creando, ¿no? Sí que se podría trabajar en un aula de infantil.

PC Hemos aumentado la escucha en este país, hemos aumentado la tolerancia, pero hemos quitado la música de las aulas y ahí hemos disminuido. ¿Y qué vamos a pretender que aprendan inglés? Si no tienen oído, inglés o lo que sea. ¿Cómo van a aprender un lenguaje si este se aprende por su musicalidad? La narrativa de un niño es una narrativa que entona. Es necesaria la línea melódica, no la puedes romper.

SM Aunque esto no se trabaje directamente, sí que lo puedes trabajar como maestra.

PC Sí, por supuesto, debería ser un elemento más. Si tú aprendes a colorear tienes que aprender a tararear, y a cuidar todas estas cosas. Si en los colegios se usara más música habría mayor rendimiento escolar, habría mayor tolerancia, mayor trabajo en equipo, habría muchas más cosas.

SM A partir de tu experiencia con la musicoterapia en oncología pediátrica, ¿qué casos destacarías en positivo y cuáles en negativo en relación a pacientes, familias, personal hospitalario, hospital, etc.?

PC Yo creo que se aumenta en sensibilidad, se aumenta en humanidad, se aumenta en que el otro tiene un potencial.

SM Entonces, son siempre en positivo.

PC Sí, con el uso de la música sí. Me refiero otra vez la experiencia de UCI, es muy significativa porque como es un lugar muy de paso, en una planta es más fácil establecer vínculos, todos nos queremos enseguida, pero la UCI vas muy de paso. Siempre es positivo, ya que todos humanizamos, nos interesa la persona, ya no nos interesa la enfermedad, desde ahí ya hay un cambio de actitud.

SM Ves las cosas desde la perspectiva de la persona, desde lo positivo no desde lo negativo, ¿no? Aunque ¿puede ser que haya algún caso negativo, alguna experiencia de rechazo?

PC Pocas, amusia hay muy poca, habrá, pero a mí nunca me ha tocado.

SM Es Para ir cerrando ¿qué destacarías de lo que hemos comentado?

PC No separar música y persona, y ver persona desde esa dimensión que hemos hablado.

SM Eso es lo más importante, el punto de partida.

PC Sí, a partir de ahí todo es una cascada, si piensas así todo es fácil. Ayer, por ejemplo, llega la madre con el "chaval" y yo le pregunto: "¿tú con los años que tienes, ya tienes móvil?", y ella decía: "no te va a hablar". Le dije: "déjame que le pregunte, quiero ver cómo me mira". A mí me daba igual lo del teléfono, yo tenía que entrar por algún lugar. Y, de repente, se paró y me miró, ya mi voz le estaba sonando distinto. Es el proceso no el contenido, es la manera de estar ante cualquier persona, cuando tú ves persona-sonido ya haces lo que quieres.

Hay una persona que tiene una enfermedad. Existe una biografía con una enfermedad, no una enfermedad. ¿Todos los Alzheimer son iguales? No. En el siglo

XXI, tenemos que tener otro paradigma de pensamiento, porque si no, es muy reduccionista el pensamiento de "a ver, que pasen los que tiene gripe", no. No es lo mismo un señor con gripe que está solo y necesita unos "mimitos", necesita que alguien le diga: "¿ya se ha tapado usted hoy?", y este hombre, aunque no le des medicación, lo has atendido y se va feliz para casa. Igual viene otro con 39 de fiebre, muy mal, y a ese sí que le tienes que dar algo. Son dos realidades distintas. Esto es muy importante. Y en la escuela, hay biografías que vienen a aprender. No hay un niño de 3 años, hay una biografía. Hay un niño que tiene una vida, y hay un niño que tiene hambre de aprender y otro que tiene hambre de afecto.

SM Escucharle.

PC Claro.

SM Si quieren hablar ya lo harán. El problema quizá es cuando no hablan.

PC Si no hablan, tú espera, en algún momento se va a manifestar algo. Si a ti te ven con una actitud de escucha, la otra persona va a hacerlo, la otra persona no hace nada si tú no haces nada. La entrevista de ayer con los padres, lo de "a tu edad tienes un móvil", y la madre "no, es que no habla". Déjale. Y no hablaba verbalmente, pero movió los ojos, me miró, se agitó... Mi voz le era distinta ya. Eso es un hablar.

SM El lenguaje no verbal.

PC Y el diálogo de silencios.

SM Muchas gracias por la entrevista, tanto por parte de la Universidad Jaume I como por parte de Ana M. Vernia y mía. Y como dices tú: que seas feliz y puedas compartirlo. ♦