

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“ELEMENTOS ESENCIALES DE UN PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO.
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.”**
TESIS DE GRADO

JULIO LEONEL MÉNDEZ SALAZAR
CARNET 11887-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“ELEMENTOS ESENCIALES DE UN PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO.
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.”**
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
JULIO LEONEL MÉNDEZ SALAZAR

PREVIO A CONFERIRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015

CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. CESAR WENCESLAO LÓPEZ GOMEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. BEVERLY VIVIANA CONTRERAS YES

Guatemala 25 de noviembre de 2015

Señores Miembros del Consejo.
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar.


Estimados Señores del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes para someter a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante **Julio Leonel Méndez Salazar**, con carné 1188711, cuyo título es **"Elementos esenciales de un proceso musicoterapeutico. Una revisión bibliográfica"**

He asesorado y revisado el trabajo de investigación del estudiante y considero que reúne satisfactoriamente los requisitos necesarios que la facultad requiere.

El estudiante Méndez presenta un estudio bibliográfico que no se había realizado antes. La música como un recurso en la psicoterapia ha sido tímidamente abordada en la academia. Este estudio presenta un aporte valioso como fruto de un exhaustivo estudio bibliográfico y de consultas con expertos, seguro el estudio de la musicoterapia en nuestro país tomará como referente esta investigación.

En espera de su resolución me es grato suscribirme con muestras de consideración y respeto.


Lic. César W. López Gómez.
Psicólogo
Colegiado 002



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 051103-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante JULIO LEÓNEL MÉNDEZ SALAZAR, Carnet 11887-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05479-2015 de fecha 4 de diciembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"ELEMENTOS ESENCIALES DE UN PROCESO MUSICOTERAPEUTICO. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGO CLÍNICO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 7 días del mes de diciembre del año 2015.



Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis es dedicado a todas aquellas personas que creyeron en mí desde un principio. A mi madre, quien desde que tengo uso de razón, me motivó a estudiar e investigar. A la memoria de mi padre, quien falleció este año y siempre se caracterizó por ser una persona ejemplar y profesional, destacando en cada ámbito que se propuso. A mis catedráticos, compañeros, amigos, abuelos, hermanos y demás familia, por sus palabras de aliento en cada una de las etapas de mi carrera.

Por último, quiero dedicar este trabajo a todas aquellas personas que no son conformistas, sino que son amantes de la excelencia y luchan por un mundo con más oportunidades, igualdad y conocimiento.

AGRADECIMIENTOS

Quiero empezar agradeciendo a mi casa de estudios, la Universidad Rafael Landívar, por brindarme una formación integral, ayudándome a crecer tanto personal como profesionalmente. A la Facultad de Humanidades por permitirme realizar una tesis de tipo documental, conociendo las barreras y dificultades que ésta conlleva, y también por autorizar el tema de Musicoterapia, del cual sabemos muy poco en Guatemala. Por otro lado, quiero agradecer a todos mis catedráticos por su profesionalismo al transmitirme sus conocimientos y experiencias, ayudándome a comprender la psicología desde una perspectiva diferente. Un agradecimiento especial al Mgtr. Cesar López, quien fungió como asesor del presente trabajo y al Dr. Jorge Pellecer, por proporcionarme ideas y herramientas útiles en la realización del modelo de musicoterapia.

Por otro lado, no está de más agradecer a mi madre por su constante apoyo y esfuerzo para que yo sea un hombre de bien y haga la diferencia en cada lugar que me encuentre; también agradezco a mi padre, por su ejemplo de constancia y diligencia en cada ámbito de su vida.

Finalmente, muestro mi gratitud y admiración a cada persona que de alguna u otra manera ha tocado mi vida y ha despertado en mí el deseo de superarme y ver más allá de lo que mis ojos me lo permiten.

ÍNDICE

RESUMEN.....	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. La Música.....	22
1.1.1. Origen.....	22
1.1.2. Definiciones.....	24
1.1.3. Elementos.....	25
1.1.4. Efectos.....	27
1.1.5. Recomendaciones de uso.....	29
1.2. Musicoterapia.....	30
1.2.1. Historia.....	30
1.2.1.1. El nacimiento de la Musicoterapia como ciencia.....	32
1.2.1.2. Los cinco modelos previos de Musicoterapia.....	33
1.2.2. Definiciones.....	37
1.2.3. Algunos principio básicos.....	39
1.2.4. Aplicaciones.....	43
1.2.5. El Musicoterapeuta.....	47

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	50
2.1. Objetivos.....	51
2.1.2. Objetivo general.....	51
2.1.3. Objetivos específicos.....	51
2.2. Elemento de estudio.....	51
2.3. Definición de los elementos de estudio.....	51
2.3.1. Definición conceptual.....	51
2.3.2. Definición operacional.....	52
2.4 Alcances y límites.....	52
2.5. Aporte.....	53
III. MÉTODO.....	54
3.1. Unidades de análisis.....	54
3.2. Instrumentos.....	55
3.3. Procedimiento.....	57
3.4. Diseño de la investigación.....	57
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	59
4.1. Fichas bibliográficas.....	59

4.2. Tabla de vaciado de información de elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico.....	65
4.3. Lista de corroboración de información de elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico.....	71
4.4 Tabla de frecuencia de los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico.....	121
4.5. Método terapéutico.....	123
4.6. Modelo de musicoterapia individual.....	123
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	179
VI. CONCLUSIONES.....	185
VII. RECOMENDACIONES.....	188
VIII. REFERENCIAS.....	190
ANEXOS.....	195

RESUMEN

La música ha sido de beneficio para el ser humano desde épocas remotas, sin embargo, es hasta ahora que existen estudios y análisis científicos que sustentan de forma clara y concreta su efectividad en el ámbito de la salud. En países en vías de desarrollo como Guatemala, el conocimiento en cuanto a la musicoterapia es muy limitado, por lo que se consideró útil y apropiado realizar este trabajo.

El objetivo del presente estudio fue identificar los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico. Se utilizó un diseño de investigación de tipo documental y como instrumentos se usaron fichas bibliográficas y listas de vaciado o de corroboración de la información. Para fines de la presente investigación, se consolidó y analizó información mediante la revisión de 15 textos bibliográficos afines a los temas de: música, psicoterapia, musicoterapia y elementos de una sesión. Esta revisión bibliográfica abarcó textos desde 1981 hasta 2015 que se encuentran en español, inglés y alemán tanto en formato físico como digital. Como resultado, se identificaron los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico, los cuales son: sala de musicoterapia, recolección de datos, evaluación musicoterapéutica, caldeamiento y apertura, selección de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente, apertura y control del canal de comunicación, catarsis, objetos o instrumentos intermediarios, uso del cuerpo como instrumento, uso de música rítmica y del movimiento, uso del silencio, uso de sonidos regresivos, improvisación y creatividad, y cierre. Con base en estos elementos, se elaboró un modelo de musicoterapia individual que se encuentra listo para ser utilizado en la clínica.

I. INTRODUCCIÓN

Desde épocas remotas, todas las culturas han utilizado de alguna manera la música para el beneficio del ser humano. Desde ese entonces se conocía su poder y ya existía gente como profetas, músicos, chamanes, sanadores, filósofos, entre otros, que utilizaban melodías y percusión para curar dolencias tanto físicas como espirituales, así como para el deleite de las personas.

En su libro Musicoterapia, Alvin (1984) explica que la naturaleza del sonido y la psicología nunca ha cambiado, ni tiene el carácter fundamentalmente físico y psicológico del hombre; pero en pocas décadas muchos tratamientos médicos han experimentado una transformación drástica. El incremento de la investigación especializada, la invención de aparatos científicos para descubrir o combatir toda clase de enfermedades, lo mismo que los descubrimientos recientes en bioquímica han transformado completamente los métodos de diagnóstico y de tratamiento de ciertas enfermedades físicas y mentales. Según esta autora, el progreso del conocimiento médico no ha disminuido el valor de la musicoterapia en el tratamiento de la enfermedad. La recuperación del paciente depende de cuanto pueda obtener él mismo de sus propios recursos mentales, físicos y emocionales, que son afectados por la música en grado mayor o menor. Alvin afirma que se han visto los efectos de la música a través de los siglos en relación con toda clase de trastornos.

Por otro lado, Gallardo (2011) refiere que la Musicoterapia nace con una impronta que la coloca inicialmente como “para-médica”, denominación que la acompañó, junto a otras

profesiones, durante gran parte de su existencia. Ha estado ubicada, desde la vertiente médica, entre las así llamadas “disciplinas auxiliares de la salud” y también ligada, en sus comienzos, a distintos métodos del campo de la pedagogía musical y la reeducación. Estas dos ramas han limitado el desarrollo de la Musicoterapia al dificultar la discriminación entre el campo de la educación musical y el específicamente musicoterapéutico, y, además, al someter su ejercicio al exclusivo control y derivación del médico tratante, se coloca al musicoterapeuta en el nivel, ya largamente difundido, de técnicos especializados en abrir “canales de comunicación” y auxiliares de otros profesionales que, supuestamente, eran los habilitados para intervenir, interpretar y dar dirección al proceso de cura. Según la opinión de este autor, la situación actual nos muestra, como contraste, una Musicoterapia pujante que ha extendido su radio de acción a los distintos campos de la salud y ha ganado autonomía en cuanto al manejo, control y ampliación de sus incumbencias profesionales.

Hoy en día, la música sigue siendo tan importante como antes. Se utiliza ya sea de manera consciente o inconsciente por las personas. Los estudios y experimentos más recientes han demostrado de forma contundente que la música ejerce una influencia sumamente fuerte sobre el cuerpo y la mente.

De forma gradual el reconocimiento de la Musicoterapia ha ido incrementando. En ese sentido, existen varias organizaciones en el presente que procuran la promoción y el desarrollo de la Musicoterapia. Entre las más importantes se encuentra la Asociación Estadounidense de Musicoterapia (AMTA) y la Federación Internacional de Musicoterapia (WFMT).

A pesar de todos los estudios y logros alcanzados a lo largo de varias décadas, los exponentes y defensores de la Musicoterapia tienen mucho por hacer y muchas barreras que romper. Alvin (1984) explica que el término “Musicoterapia” ha prendido en la imaginación popular, la cual en una era de vulgarización científica, se impresiona con todo lo que tenga connotación médica. El resultado es que un término que debía contener en sí mismo un proceso sumamente complejo ha sido confundido y abusado por muchas personas de buenas intenciones.

En Guatemala la Musicoterapia está siendo utilizada en algunos ámbitos, sin embargo, aún hay muchas cosas por explorar. Es sumamente difícil encontrar terapeutas que hayan sido preparados y certificados en musicoterapia, pues no existen especializaciones de este tipo en el país. Es por esta razón, que la recopilación de información referente a la práctica de la misma presenta gran dificultad.

De acuerdo con lo anteriormente dicho, esta investigación no sólo pretende ampliar el tema de Musicoterapia para que el lector obtenga una mejor comprensión de la misma, y si así lo desea, la aplique de manera adecuada; sino que también busca identificar, comparar, organizar y describir los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico, para luego presentar una propuesta de programa musicoterapéutico basado en los elementos expuestos.

A continuación, se presentan algunos estudios realizados en Guatemala relacionados a la aplicación de la Musicoterapia.

Castillo (2005), realizó una investigación en la cual su objetivo principal era determinar si existe un mejoramiento en el ambiente laboral de la empresa de publicidad Publiestructuras para el crecimiento de la misma y de los empleados, por medio del uso y la aplicación de la Musicoterapia. En este estudio experimental se utilizó el análisis cuantitativo por medio de gráficas, con el cuál se logró obtener datos concretos con respecto al nivel de estrés laboral existente en los trabajadores escogidos para la muestra y de la forma en que afecta la producción y desempeño de la institución, y también el análisis cualitativo, con el cuál se especificaron los diversos motivos de la existencia del estrés en estos trabajadores; así como, la forma en que repercute en el trabajo y en la persona misma. La población con la que se realizó la investigación está conformada por 20 trabajadores de la empresa que oscilan entre los 25 y 30 años de edad y que ocupan diversos puestos. Se utilizó un cuestionario elaborado por el encargado de la investigación, el cuál pretendió medir los diferentes niveles de estrés laboral que existían dentro de la empresa. Este cuestionario se aplicó antes y después de implementar el programa de Musicoterapia para poder comparar los niveles de estrés laboral. Con este estudio se logró concluir y constatar que el nivel de estrés laboral disminuyó un 49.3% con la aplicación de los talleres de Musicoterapia y que esta última, desarrolla destrezas auditivas, un mejor control psicomotriz, una mejor extroversión y una forma adecuada de expresar emociones.

Rocop (2010), llevó a cabo un estudio con el objetivo de establecer cómo influye la Musicoterapia en el mejoramiento de la autoestima de los niños. Se trabajó con 50 sujetos de 6 a 12 años, que asisten al Proyecto Caras Alegres de Quetzaltenango. El diseño escogido para dicha investigación fue de tipo experimental, en donde los resultados obtenidos fueron analizados con el método de significación de la media aritmética en muestras comparadas. Se utilizó el cuestionario

para niños AET, para medir el nivel de autoestima en las áreas: académica, imagen corporal, familiar, social, mentiras y global. Se hizo uso de una ficha musicoterapéutica para recaudar información importante de los cambios y percepciones en cada sesión y se aplicaron 14 sesiones de Musicoterapia, en las cuales se utilizaron técnicas variadas de expresión emocional con diferentes series de actividades musicales. Por medio de lo anteriormente expuesto, se concluyó que los resultados son significativos en todas las escalas, con 3 y 4 puntos de diferencia y se comprobó que si existe cambio actitudinal y cognitivo en los niños, por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna. Se recomendó que para lograr mejores resultados es importante prolongar el tiempo de terapia con una duración de 6 meses, responsabilizar e involucrar a la familia y a las personas que tengan contacto directo con los niños.

Por otro lado, Cojulún (2010), con el objetivo de determinar si la aplicación de un programa de Musicoterapia disminuye la ansiedad en un grupo de niñas y niños entre los 9 y 12 años con la colaboración del Programa Comunitario Futuro Vivo, realizó un trabajo de investigación Cuasi-experimental con diseño en pre test y post test en grupo único. El muestreo fue no probabilístico intencionado, ya que se tomaron unidades típicas eligiendo a 15 sujetos para el grupo de estudio. Para medir el nivel y naturaleza que provocan la ansiedad se aplicó la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños “lo que pienso y siento” (CMAS-R) de Reynolds y Richmond, la cual consta de 37 ítems y fue realizada para valorar la naturaleza y nivel de ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años; esta escala brinda cuatro puntuaciones de subescalas además de la puntuación de ansiedad total, la subescala de ansiedad fisiológica, la subescala inquietud/hipersensibilidad, la subescala de preocupaciones sociales/concentración y la cuarta escala de mentira; que podía aplicarse de forma individual o en grupo. En conclusión, por medio de los resultados obtenidos

del pre test y post del grupo de estudio, se aceptó la hipótesis alterna Ha1 “la Musicoterapia es un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad total en niñas y niños de 9 a 12 años a un nivel de confianza de 0.05.” y la hipótesis alterna Ha2: “la Musicoterapia es un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad fisiológica en niñas y niños de 9 a 12 años a un nivel de confianza de 0.05”.

En el estudio de Blanco (2012), se buscó evidenciar la utilidad de la Musicoterapia practicada en el Programa de Hospital de Día del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el tratamiento de la depresión. Se estudiaron 23 pacientes de ambos sexos, entre 18 y 65 años, distribuidos aleatoriamente en 3 grupos; Grupo A: Musicoterapia y Antidepresivo, Grupo B: Musicoterapia y Acido Fólico, Grupo C: Antidepresivo. El diseño utilizado fue un estudio experimental comparativo, aleatorizado y se evaluó cada grupo por un periodo de 6 semanas con la Escala de Montgomery-Asberg, la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Impresión Clínica y Mejoría global (CGI). En los resultados se concluyó que la Musicoterapia podría ser considerada como una alternativa para el tratamiento de la depresión, al menos a corto plazo, con mejoras en el estado de ánimo y síntomas ansiosos que van más allá de las mejoras con tratamiento psicofarmacológico como monoterapia.

Por último, en lo que estudios en Guatemala se refiere, González (2014), realizó un estudio cuyo objetivo principal era determinar si la Musicoterapia puede ser una herramienta efectiva para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la Ciudad de Guatemala. Para esto escogió un diseño de estudio de tipo cuasi experimental, con diseño pretest-postest y grupo control. La muestra fue seleccionada de forma

no probabilística, tomando como referencia el criterio de la psicóloga de la institución, quién identificó a 24 adultos mayores con sintomatología depresiva y que cumplieren con los criterios de inclusión establecidos. Luego se les aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para determinar los niveles de depresión, y se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Posteriormente, se procedió a aplicar un programa de Musicoterapia diseñado para acoplarse a las capacidades de los participantes, brindando un espacio interactivo para la libre expresión de sentimientos y emociones a través de la música, el cual fomentó la comunicación entre los participantes dentro y fuera de las sesiones y llevó al establecimiento vínculos y relaciones interpersonales significativas. Una vez terminado el programa, se aplicó el postest para contrastar los datos obtenidos. Por medio de los resultados, se concluyó que la Musicoterapia es una herramienta efectiva para el tratamiento de la depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados, pues logró reducir el nivel de depresión del grupo experimental con una diferencia estadísticamente significativa en comparación a los resultados obtenidos por el grupo control.

Por otro lado, es importante revisar algunos estudios internacionales, los cuales han dado importantes aportes a la aplicación de programas de Musicoterapia. En el siguiente apartado se presenta un resumen de algunos de ellos.

Con el fin de visualizar la influencia y los beneficios que posee el sonido y la música sobre el ser humano, cuando es utilizada como un medio terapéutico, Arias (2008) realizó una investigación de tipo documental. En este estudio se hizo una recopilación de datos y se obtuvo un texto de introducción de un área de aplicación del sonido y la música como terapia para diversas patologías. Este estudio permitió evidenciar todos aquellos aspectos teóricos de la Musicoterapia

y cómo las personas se ven positivamente influenciadas con su práctica y aplicación, modificando en ellas patrones de conductas que les permiten alcanzar una buena calidad de vida.

Sango (2012), realizó un estudio con el objetivo de comprobar la eficacia de la musicoterapia y la danzaterapia para superar la agresividad en niños de 3 y 4 años de edad del CIBV Reino Infantil de la parroquia de Zámbriza, durante el período Octubre del 2011 a Octubre del 2012. Se escogió un diseño de Investigación cuali-cuantitativa no experimental y una muestra de 32 niños de los cuales 20 niños fueron del área de 3 años y 12 niños del área de 4 años. Se aplicó un pre-test (el cual no es especificado por el autor) para valorar factores sociales de agresividad, la ficha de observación conductual, que evidenció ambiente familiar negativo; entonces se aplicaron las técnicas terapéuticas durante cinco meses y por último se evaluó con el mismo test. Con los datos obtenidos en este estudio, se concluye que la musicoterapia y la danzaterapia, aplicadas de manera conjunta, contribuyeron a que la mayoría de los niños logran afianzar aún más su imaginación y su creatividad, ayudándoles a crear mecanismos de expresión, concientización y socialización entre compañeros y compañeras, superando de esta manera su problema de agresividad.

Buenaño (2012), realizó una investigación cuyo objetivo principal era verificar la eficacia de la Musicoterapia como técnica psicoterapéutica para la eliminación de sintomatología en pacientes con trastornos ansiosos. El diseño de investigación fue de tipo correlacional, no experimental. Se evaluaron niveles de ansiedad a un grupo de veinte pacientes con trastornos ansiosos en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito. El instrumento aplicado fue la Escala de Ansiedad de Zung y las técnicas utilizadas fueron observación, entrevista, análisis de

contenido y aplicación de prueba psicométrica. Se aplicó la Musicoterapia una hora semanal durante seis meses y se realizó un post test, el cual arrojó datos de mejoramiento porcentual. Por medio de los resultados, se concluyó que la Musicoterapia por sí misma no es eficaz para la disminución de ansiedad, sino una herramienta de apoyo al proceso psicoterapéutico cognitivo.

En un estudio hecho por Alba (s.f), se estableció como objetivo principal identificar los estudios recientes que examinan la eficacia de la Musicoterapia en la reducción de los síntomas de la depresión clínica. El diseño de investigación utilizado fue de tipo documental, por medio del cual se realizó una revisión sistemática de las publicaciones desde 2003 hasta la actualidad, del campo de Musicoterapia y Depresión. Los recursos utilizados fueron buscadores ABUC (Acuerdo de Bibliotecas Universitarias de Córdoba), el Catálogo Mezquita (Universidad de Córdoba) y Psiquiatria.com. De acuerdo a la revisión de los estudios, se pudo concluir que todos demuestran, aunque de diferentes campos de investigación, que los beneficios de la Musicoterapia en el tratamiento de la depresión, son eficaces.

Por último, Lara (s.f) realizó una investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de las intervenciones con Musicoterapia en los pacientes con trastornos mentales severos en las áreas de socialización, para contener la ansiedad psicótica, para la relajación y para la percepción del placer estético. Se utilizó un diseño de investigación tipo documental en cual se recolectaron y revisaron 9 trabajos reportados en los últimos años, en las publicaciones de mayor impacto médico, que hacen referencia al beneficio de la Musicoterapia en el abordaje de pacientes con trastornos mentales severos. Los recursos utilizados por el autor fueron el buscador Medline de Internet, algunos libros referentes al tema, el buscador interpsiquis de psiquiatra.com y la tesina de Dr.

Osorio. De acuerdo a los resultados, que han sido gratamente alentadores a favor de la Musicoterapia, se concluyó que la utilización de la misma es eficaz como terapia complementaria a la farmacológica en los trastornos mentales severos.

A raíz de los estudios mencionados, se puede llegar a la conclusión, que la aplicación de talleres de Musicoterapia puede desarrollar destrezas auditivas, un mejor control psicomotriz, una mejor extroversión y una forma adecuada de expresar emociones. La Musicoterapia también tiene repercusiones importantes en la autoestima, el cambio actitudinal y cognitivo, y puede ser un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad fisiológica y la agresividad en niñas y niños.

Por otro lado, la Musicoterapia también podría ser considerada como una alternativa para el tratamiento de la depresión, pues ésta repercute en el estado de ánimo y los síntomas ansiosos del ser humano. Es importante mencionar, que ésta puede afianzar la imaginación y creatividad, y crear mecanismos de expresión, concientización y socialización entre los participantes de un grupo. La utilización de la misma, también puede ser eficaz como terapia complementaria a la farmacológica en los trastornos mentales severos. Ésta puede brindar una amplia gama de beneficios a la salud del ser humano, siempre y cuando se utilice adecuada y profesionalmente.

La música y su utilización terapéutica han sido vastamente documentadas. A continuación se hace una recopilación de datos importantes extraídos de varios libros. Esto se hace con el fin de dar a este estudio una base teórica firme y una mayor validez a los aportes del autor.

1.1. Música

1.1.1. Origen

Desde épocas remotas se ha creído que el sonido era una fuerza que siempre estuvo desde el comienzo. Se han encontrado muchas leyendas en donde el sonido juega un papel sumamente importante en la creación del universo. Por otra parte, el hombre primitivo utilizó el sonido como medio de comunicación con el más allá o con los espíritus; creían que las voces de los espíritus podían ser oídas por medio de diferentes instrumentos. Se utilizó con frecuencia en ceremonias, cultos y ritos religiosos en donde tenía una función fundamental para la realización y efectividad de los mismos.

“El hombre primitivo explicaba los fenómenos naturales en términos de magia, y pensaba que el sonido tenía origen sobrenatural. El sonido era un medio de comunicación con un mundo permanente pero invisible y conservaba con él una identidad inconfundible.” (Alvin, 1984, p. 16). Según Alvin, la idea de que hay algo divino en la música se puede encontrar aún hoy. A través de los años el compositor o el ejecutante se han sentido a menudo inspirados por la divinidad, quizá porque tal inspiración no podía ser explicada racionalmente.

Alvin (1984) relata que el hombre primitivo se identificaba con su medio cuando imitaba los sonidos que oía, ya fuera en forma vocal o con un instrumento. Ella supone que poco a poco la imitación de los sonidos naturales llegó a ser música con una forma y expresión propias y progresó a través de las diversas civilizaciones y culturas.

De acuerdo a Murray (como se citó en Alvin, 1984), uno de los estudios elaborados por Darwin, basado sobre su teoría de la evolución, da una explicación de origen biológico de la música. Darwin analizó la incidencia y el valor de los sonidos expresivos producidos por animales de todas las especies, en particular, de los pájaros, cuyas voces expresan emociones diversas tales como preocupación, miedo, ira, triunfo o mera felicidad. A raíz de sus observaciones, Darwin llegó a la siguiente conclusión:

El orador, bardo o músico apasionado, cuando excita con sus variados tonos y cadencias las emociones más intensas de su auditorio apenas puede sospechar que emplea los mismos medios con los cuales sus antepasados semihumanos hace mucho tiempo se alentaban, unos a otros, las ardientes pasiones durante sus rivalidades y asedios amorosos. (Alvin, 1984, pp. 25-26)

Según Alvin (1984), desde el Renacimiento hasta la actualidad, las creencias en la relación entre el sonido y el cosmos no han salido del campo de la especulación intelectual metafísica. Es importante mencionar que algunos compositores de vanguardia basan sus composiciones musicales sobre combinaciones matemáticas calculadas con aparatos electrónicos. Alvin piensa que de esta manera se ingresa a un nuevo mundo musical en el cual algún día quizá el hombre pueda encontrar un elemento terapéutico, si la verdad objetiva matemática puede ser terapéutica.

1.1.2. Definiciones

De acuerdo a la Real Academia Española (RAE, 2015), la música es el arte de combinar los sonidos de la voz humana o de los instrumentos, o de unos y otros a la vez, de suerte que produzcan deleite, conmoviendo la sensibilidad, ya sea alegre o tristemente.

Según Eslava, sacerdote y músico español del siglo XIX (como se citó en Jauset, 2011), la música era el arte de bien combinar los sonidos y el tiempo. Jauset proporciona otras definiciones más técnicas que en principio dicen que la música es la melodía, el ritmo y la armonía combinados. Este autor explica que en este caso se define en base a su estructura, su forma, contemplando el conjunto y diversidad de sus distintas partes, con voces o con instrumentos, pero combinadas armoniosamente entre sí. Otros autores, amplían la definición anterior añadiendo nuevos componentes estructurales (melodía, armonía, ritmo, forma, tiempo, dinámica, timbre, matiz y silencio) pero consideran también, que el acabado o producto final resultante sea agradable.

Para Dolto (como se citó en Ducourneau, 1988), la música es la sublimación de las pulsiones y afectos relacionados con la oralidad. La danza es una sublimación relacionada con la analidad. Jauset (2011) se refiere a la música como la resultante de una combinación de sonidos, bajo una determinada estructura, en la que se mezclan tanto instrumentos musicales como la voz.

Por último, Dewhurst-Maddock (1993) define la música como un idioma humano universal. Un lenguaje de iniciación es los ritos de paso, una guía a través de los laberintos de la expansión de la conciencia y un camino hacia la curación profunda y la plenitud espiritual.

1.1.3. Elementos

Ducourneau (1988) considera que la música tiene tres elementos fundamentales, los cuales conceptualiza de la siguiente forma:

- *El ritmo*: a menudo se confunde ritmo y rítmica o ritmo y métrica. Si se toma como definición simplificada que el ritmo es el movimiento ordenado, la rítmica es el orden del movimiento, es decir, la ciencia de las formas rítmicas (que comprende la escritura y las reglas de fraseo). En cuanto a la métrica, es la medida del movimiento, es un medio de medida. Se puede decir que el ritmo es un elemento de vida y particularmente de vida fisiológica, cuya clave práctica se encuentra en el cuerpo. El ritmo está presente en todo ser humano, es un hecho de la vida. La marcha, la respiración, el latido del pulso, son movimientos instintivos (p. 48)

- *La melodía*: aquí es importante tomar en cuenta el sonido, la intensidad, la altura, el timbre y la percepción.

El sonido: es una sensación de altura tonal que se produce en el caracol del oído.

La intensidad: depende de la amplitud del movimiento, implica noción de espacio.

La altura: depende de la longitud de onda y de la frecuencia, es ésta la que da el elemento melódico y las posibilidades armónicas.

El timbre: depende de la forma de la onda. Está formado por el sonido fundamental al cual se añaden los sonidos parciales.

La percepción: el establecimiento de todos los sistemas musicales está fundado en la observación de ciertos hechos acústicos y psicofisiológicos. Esta observación permite establecer el principio de la relación entre las correspondencias de frecuencias, de timbres, de volúmenes y el mecanismo audio-mental que nos permite percibir, clasificar e interpretar el sonido. (pp. 50-51)

- *La armonía:* es la ciencia del encadenamiento de los acordes. Para coger el sonido es suficiente con tener oído. Para coger la melodía interviene un nuevo principio, se ha hablado de afectividad. Con la armonía es necesario además analizar o sintetizar, hay que recurrir, pues, a la inteligencia. (p. 53)

Según Alvin (1984), el carácter de la música y los efectos que produce dependen de los diferentes elementos del sonido y de su interrelación. Esta autora propone algunos elementos y los define de la siguiente manera:

- *Altura:* la frecuencia, o la altura, en términos musicales, es producida por el número de vibraciones del sonido; con frecuencia actúa sobre el hombre a un nivel puramente físico, y de una manera racional. (p. 86)
- *Intensidad:* la intensidad de un sonido depende de la amplitud de las vibraciones, lo que afecta su volumen y su potencia. La intensidad de un sonido musical puede ir desde lo apenas audible a lo ensordecedor. (p. 87)
- *Timbre:* el timbre, o color tonal, que depende de los armónicos presentes en cualquier sonido particular, es un elemento no rítmico y puramente sensual, que produce en el oyente

una impresión agradable y no intelectual, y no estimula mecanismos de defensa. (pp. 88-89)

- *Intervalo*: el intervalo, basado sobre la distancia entre dos notas, está estrechamente relacionado con la altura del sonido o su frecuencia. Consiste en la relación entre dos sonidos musicales de una serie, y tiene como consecuencia melodía y armonía. (p. 91)
- *Ritmo*: se combina con la altura o frecuencia, y con el timbre y les da un significado final. Expresa una alternancia de tensión y de relajamiento mediante acentos, pausas, golpes fuertes y débiles. (p. 92)

1.1.4 Efectos

Según Pereyra (2013), los efectos de la música sobre el oyente serán calmantes, equilibrantes o vigorizantes, dependiendo del timbre, el ritmo, la armonía, el tempo o el tono de la música. De acuerdo a esto, el autor sugiere tres tipos de efectos que la música genera:

- Vibraciones que provocan reacciones corporales.
- Emociones capaces de alterar el estado anímico.
- Un orden y una armonía capaces de eliminar posibles bloqueos psíquicos y así restaurar el equilibrio interior. (p. 20)

La música puede tener varios efectos en la salud del ser humano. Pereyra (2013) muestra una lista de posibles aplicaciones:

- La música alivia el dolor y tiene efectos antiespasmódicos.
- Armoniza el ritmo cardíaco y la circulación y normaliza la tensión arterial.

- Refuerza el sistema inmune y estimula la curación de enfermedades graves.
- Equilibra el ritmo respiratorio y alivia los procesos asmáticos.
- Calma los impulsos cerebrales, nos lleva a estados de relajación profunda y ayuda a reducir el estrés.
- Incrementa la producción de endorfinas y estimula la felicidad.
- De manera indirecta (a través del nervio auditivo y de la médula espinal), armoniza el tono muscular y la postura.
- Sirve de estímulo al cerebro y retarda la decadencia intelectual (incluso han llegado a observarse mejorías en enfermos de Alzheimer).
- Aumenta la capacidad de concentración y el rendimiento.
- Mejora el estado de ánimo y permite combatir el nerviosismo, los miedos, el mal humor, la irritación o la depresión.
- Amplia los horizontes y logra una conexión con la energía vital del Cosmos.
- Renueva las energías y acaba con el agotamiento y la indolencia.
- Aumenta la resistencia en el deporte.
- Incrementa la capacidad de disfrute y llena de magia y poesía.
- Enriquece las relaciones humanas.
- Permite entrar en contacto con los sentimientos y expresar emociones.
- Ayuda a olvidar preocupaciones y problemas.
- Transmite seguridad y bienestar. (pp. 24-25)

1.1.5 Recomendaciones de uso

Pereyra (2013) enfatiza que la música no puede administrarse como un fármaco. Se debe encontrar un modo adecuado para integrarla a la curación y a la vida de las personas. Menciona evitar el bombardeo musical indiscriminado. Cuando esto sucede, el ser humano se limita solamente a consumir música de manera superficial y sin ningún sentido o beneficio.

Según Benenzon (2000) todo elemento científico, al ser profanado por el uso indiscriminado y sin conocimiento, lleva implícito un efecto negativo que en el devenir del tiempo puede convertirse en un verdadero peligro para la salud del ser humano. La música no está exenta de correr un riesgo similar.

Pereyra (2013) afirma:

Aunque el uso diario de la música puede ser beneficioso, en ocasiones es también cuestionable e incluso perjudicial. Después de todo, la omnipresencia de la música suele reducirla a la categoría de sonido de fondo. Es evidente que, en más o menos tiempo, el bombardeo musical provoca un embotamiento del oído y de la receptividad. (p. 28)

Es importante saber escoger el tipo de música a escuchar, pues hay música beneficiosa y también música perjudicial. En cuanto a la música beneficiosa, es recomendable aprender a ser consciente de ella y de esta manera asimilarla para así optimizar los resultados.

1.2. Musicoterapia

1.2.1 Historia

Alvin (1984) afirma:

Aunque el concepto de la enfermedad y la actitud terapéutica han cambiado continuamente a través de los siglos, las reacciones del hombre a las experiencias musicales han permanecido fundamentalmente inmutables. Los efectos de la música sobre la mente o el cuerpo del hombre enfermo mantienen desde tiempo inmemorial notables semejanzas. (p. 30)

Según Benenzon (1981), el uso de la música como agente para combatir enfermedades es casi tan antiguo como la música misma, pero los primeros escritos en donde se hace referencia a su influencia sobre el cuerpo humano son probablemente los papiros médicos egipcios descubiertos en Kahum, por Petrie, en 1899 y que datan de alrededor del año 1500 antes de Cristo.

Alvin (1984) explica que el hombre primitivo ha creído a menudo que todos los seres muertos o vivientes tenían su propio sonido o canto secreto al cual respondían, y que podía hacerlo vulnerable a la magia. En cierto número de ritos de curas mágicas, el médico trataba de descubrir el sonido o canto al cual el hombre enfermo o el espíritu que lo habitaba habían de responder. Esto lo ponía en contacto con un poder sobre el mal que afectaba al paciente.

Benenzon (1981) relata que los griegos emplearon la música de modo muy razonable y lógico, e incrementaron notablemente su aplicación para prevenir y curar las enfermedades físicas y mentales. Le dieron tanta importancia a la música que llegaron a considerar que el uso de la misma debía estar controlado por el Estado. Según la opinión de este autor, Platón y Aristóteles bien podrían ser los precursores de los musicoterapeutas. El mérito que se le debe atribuir a los griegos debe ser grande, pues hicieron uso de la música sin implicaciones mágicas ni religiosas, sino exclusivamente ateniéndose a la situación clínica y la observación. Alvin (1984) confirma esto al mencionar que la música era parte integrante de la vida griega. Los filósofos realizaron investigaciones profundas sobre el carácter de la música y su ética, sobre sus efectos sobre la mente y sobre el cuerpo. Extrajeron conclusiones sobre el valor terapéutico de la música y la aplicaron en forma sistemática como un medio curativo o preventivo que podía o debía ser dosificado, pues sus efectos sobre el estado físico y mental eran predecibles.

Otra época importante para la evolución de la Musicoterapia es el Renacimiento, pues fue uno de los períodos más dinámicos y creativos de la historia humana. Aquí la medicina y la música experimentaron avances enormes. Según Alvin (1984), en esta época la música empezaba a ser un medio importante de autoexpresión individual y de comunicación entre compositores, ejecutantes y oyentes en quienes los elementos humanos eran cada vez más significativos.

Fernández (2001) afirma que en el Renacimiento la música comienza a ser asumida como un medio de expresión individual, y los médicos se interesan por su autoaplicación con fines curativos, observando algunos de sus efectos sobre el organismo.

En esta época existieron investigaciones de todo tipo en donde se observaban los efectos de la música sobre el hombre y aun sobre animales. No se había quebrado el nexo científico con la antigua Grecia y los grandes médicos de la antigüedad eran reverenciados y citados con frecuencia. Poco a poco los autores tuvieron enfoques más científicos. Algunos de ellos comprendieron que la música podía actuar sobre el cuerpo tanto como sobre la mente.

La música ha sido aplicada dependiendo de las creencias y costumbres de cada época. Es muy común encontrar registros en donde se mencionan exorcizadores o magos, sacerdotes, médicos y músicos que aplicaron la música para la curación. Todos estos curadores han tenido un tipo de relación diferente con sus pacientes. La manera en que han utilizado la música también ha dependido de la concepción de la enfermedad y su tratamiento, sus funciones y creencias y, en mayor grado, su dominio musical y sus conocimientos.

1.2.1.1 El nacimiento de la Musicoterapia como ciencia

De acuerdo a Fernández (2001), durante la Segunda Guerra Mundial, en Estados Unidos comenzó a discutirse la necesidad de la existencia de una disciplina dedicada a esta especialidad. Esta discusión comenzó cuando bandas voluntarias de músicos asistían a los hospitales e interpretaban distintas piezas para los heridos. Éstos no sólo lo agradecían, sino que se observaba la evidente mejoría fisiológica y hasta psicológica, incluyendo el tiempo de reclusión y la entereza ante tratamientos difíciles. Es entonces que en 1994 fue creado el primer plan de estudios destinado a la formación de musicoterapeutas en la Universidad de Michigan.

Esta misma autora relata que desde ese momento comenzó un proceso que no sólo conoce un mayor desarrollo en ese país, sino que se expande a otros como Inglaterra, con la figura de Juliette Alvin entre sus iniciadoras, y a importantes escuelas de Europa que constituyen sólidos y prestigiosos centros de formación, como en Francia y España. Latinoamérica se incorpora luego con figuras centrales como Frances Wolf y Rolando Benenzon, cuyos países más desarrollados en este campo son en la actualidad Argentina y Brasil.

Jauset (2011) explica que en la actualidad, existen numerosos centros y departamentos de hospitales y universidades por todo el mundo que investigan, experimentan, analizan y estudian los efectos terapéuticos del sonido y la música. Hay multitud de evidencias respaldadas por científicos y profesionales de la salud y de la educación (neurocientíficos, médicos, psiquiatras, psicólogos, biólogos) acerca de la eficacia terapéutica del sonido y la música en determinadas disfunciones físicas y/o psíquicas. Agrega que no resulta difícil afirmar que la musicoterapia no representa ninguna innovación revolucionaria pues aunque desconocieran cuáles eran sus fundamentos y mecanismos científicos, lo cierto es que sus propiedades terapéuticas se han aplicado desde hace muchísimos años tal como relata la propia historia de la humanidad.

1.2.1.2 Los cinco modelos previos de Musicoterapia

Muñoz (2008) describe los cinco modelos previos de la Musicoterapia. A continuación se hace una síntesis de los mismos.

El Modelo de Musicoterapia Conductista

Proviene de la corriente científica conductista y Clifford Madsen es considerado su fundador. Según Muñoz (2008), la aplicación de la música en el método conductista es amplio, ya que se ha utilizado tanto en aspectos educativos que no están directamente relacionados con la psicoterapia como en trabajos de temas centrales del conductismo, como los tratamientos de conductas apropiadas e inapropiadas; en la típicas alteraciones del comportamiento (fobias, ansiedades, disfunciones sexuales), en síndromes con fenómenos abiertos y encubiertos, y existen múltiples reportes de trabajos clínicos del uso de la música en casos de retraso mental. El fundamento principal de este modelo es que el conductismo reconoce en la música el poder de ser un refuerzo positivo o negativo ya que la música es una herramienta que facilita las técnicas conductistas y cognitivas.

El Modelo Nordoff-Robbins

De acuerdo a Muñoz (2008), éste es un método de improvisación para trabajar tanto individualmente como de manera colectiva, el cual fue desarrollado por Paul Nordoff y Clave Robbins. Es un método altamente creativo que implica un proceso de crear música como una forma de influir en el desarrollo terapéutico del cliente, y para lo cual es necesario contar con una sala provista de una variedad de instrumentos. Este modelo resulta apropiado para el trabajo con niños con problemas emocionales y retraso mental, entre otros. El proceso comienza con el diagnóstico del paciente para confrontarlo musicalmente con el objetivo de evocar respuestas

musicales que lo conduzcan al desarrollo de destrezas musicales, libertad expresiva e interrespuestas.

Muñoz refiere que en la actualidad este modelo se usa en escuelas para trabajar con niños con problemas auditivos. También se aplica en Estados Unidos, Alemania y Gran Bretaña, entre otros países, a adultos hospitalizados. De acuerdo a Bruscia (como se citó en Muñoz, 2008), los objetivos terapéuticos de Nordoff y Robbins tienen relación con teorías humanísticas de la psicología (Abraham Maslow). Comparten su preocupación por la creatividad, el aprendizaje intrínseco, las cumbres de experiencia y la autorrealización.

Guía Imaginaria con Música (GIM)

Muñoz (2008) explica que este modelo fue creado en Estados Unidos por la pionera Hellen Bonny y se trata de una técnica de trabajo muy profunda en la cual la relación entre la música y la persona se produce en niveles de la psique por medio de la imaginación. Este modelo de psicoterapia está concebido para trabajar con estados alterados de conciencia. La función del guía o musicoterapeuta, según Bonny (como se citó en Muñoz, 2008), es proporcionar una técnica de relajación o conducción y seleccionar la música. Mientras ésta suena, el guía se sienta cerca del viajero en apoyo y puede animarle a verbalizar la imagería que está apareciendo. La verbalización por parte del viajero en vez de distraerle de la producción de imagería, en realidad profundiza y potencia su efecto emocional.

Respecto del alcance transpersonal de este modelo, Poch (como se citó en Muñoz, 2008) dice que está basado en la audición musical en un estado de relajación para provocar imágenes, símbolos o emociones con finalidad creativa, como base de una acción terapéutica, como ayuda a la introspección y como experiencia religiosa o espiritual.

EL Modelo de Musicoterapia de Benenzon

De acuerdo a Muñoz (2008), este modelo musicoterapéutico incluye dos partes. La primera cubre el diagnóstico realizado por el musicoterapeuta, que incluye el descubrimiento del ISO (conjunto de sonidos internos que caracterizan a un individuo) ya sea del paciente o del grupo. La información se consigue por medio de la ficha musicoterapéutica y la testificación del encuadre no verbal. Para la segunda parte, Benenzon utiliza el espacio terapéutico, es decir, la sesiones de musicoterapia. Benenzon (como se citó en Muñoz, 2008) explica que su objetivo es tratar de establecer canales de comunicación de nivel regresivo mediante la identidad sonora del paciente y abrir nuevos canales para su futura integración en grupos o en otras terapias.

La Musicoterapia Analítica

De acuerdo a Muñoz (2008), la fundadora de este método es Mary Prestley. Este modelo se sustenta en tres técnicas basadas en la improvisación y en las cuales se desarrolla un diálogo musical. Se describen las técnicas de la siguiente forma:

- a. Técnica para investigar problemas latentes tanto para el paciente como para el terapeuta; objetivo es la expresión del conflicto emocional del paciente mientras el

- terapeuta lo apoya musicalmente como una forma de facilitar la expresión y crear una contención energética en la que el paciente se libere emocionalmente del conflicto.
- b. La técnica para investigar el subconsciente a través de símbolos, sueños e imágenes (imaginación guiada) se centra en el trabajo de imágenes de Assagioli, quien retomara las imágenes para integrarlas a un proceso de tratamiento psicoterapéutico en el cual el sonido volviera a ser la forma de expresión entre el terapeuta y el paciente.
 - c. La última técnica es para afianzar el ego; es una forma de representar o de crear un espacio seguro en donde el paciente ensaye una nueva situación por medio de una escenificación a través de la música. (pp. 9-10)

1.2.2 Definiciones

Ducourneau (1988) define la musicoterapia como un medio de apertura de los canales de comunicación, utilizando el sonido, el ritmo y el movimiento. El fin principal de la musicoterapia es establecer o reestablecer la comunicación a través la música. Esta técnica se apoya en un conocimiento musical y psicológico. Aquí la música se experimenta, no por sus dificultades técnicas o su emoción estética (aunque no se descuida), sino como lenguaje.

Para Satinsky (2006), la musicoterapia es una disciplina que crea un canal de comunicación a través de distintas técnicas musicales aplicadas a un sujeto.

Fernández (2001) describe la musicoterapia como un tratamiento a través del uso controlado de la música y de sus elementos, partiendo de que desde la vida fetal el ser humano percibe los distintos sonidos, teniendo éstos gran importancia en el transcurso de su vida.

Pérez (2009) afirma que la Musicoterapia es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos, como son la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico, para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y de forma adecuada a la sociedad.

Según Alvin (1974), la musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales o emocionales. Explica que ya que es una función de la música, donde ésta no es un fin en sí misma, su valor terapéutico no está necesariamente en relación con su calidad ni con la perfección de sus ejecuciones. Su efecto obedece en primer lugar a la influencia, sobre el hombre, de los sonidos, origen de la música, y cuyo valor curativo, perjudicial o negativo serán evidentes a medida que se desarrolla esta historia.

La American Music Therapy Association (AMTA) (como se citó en Jauset, 2011) define la musicoterapia como una profesión, en el campo de la salud, que utiliza la música y actividades musicales para tratar las necesidades físicas, psicológicas y sociales de personas de todas las edades. La Musicoterapia mejora la calidad de vida de las personas sanas y cubre las necesidades

de niños y adultos con discapacidades o enfermedades. Sus intervenciones pueden diseñarse para mejorar el bienestar, controlar el estrés, disminuir el dolor, expresar sentimientos, potenciar la memoria, mejorar la comunicación y facilitar la rehabilitación física.

Benenzon (1981) considera dos posibilidades de definir la musicoterapia; una desde el punto de vista científico y la otra desde un aspecto terapéutico. Desde el punto de vista científico la define como una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo.

Por otro lado, desde una perspectiva terapéutica, define la musicoterapia como una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación, con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad. Es una especialidad paramédica joven, pero con suficientes fundamentos científicos de orden clínico-terapéutico que permiten establecer claramente una metodología de trabajo y una serie de técnicas capaces de ser desarrolladas.

1.2.3 Algunos principios básicos

Existen varios principios fundamentales de la Musicoterapia. Benenzon (1981), quien es uno de los pioneros y autores más influyentes en este campo, fundamenta su teoría en dos principios:

- El principio del ISO (Identidad sonora): ISO quiere decir igual, y resume la noción de la existencia de un sonido o un conjunto de sonidos o fenómenos sonoros internos que nos caracteriza y nos individualiza. Es un fenómeno de sonido y movimiento interno que resume nuestros arquetipos sonoros, nuestras vivencias sonoras de nacimiento e infantiles hasta nuestros días. (p. 63)

- El objeto intermediario: es “un instrumento de comunicación capaz de actuar terapéuticamente sobre el paciente mediante la relación, sin desencadenar estados de alarma intensos.” (p. 69)

Según Benenzon (1981), el objeto intermediario tiene las siguientes características:

- Existencia real y concreta
- Inocuidad, que no desencadene per se reacciones de alarma.
- Maleabilidad, que pueda utilizarse a voluntad entre cualquier juego de roles complementarios.
- Transmisor, que permita la comunicación por su intermedio, sustituyendo al vínculo y manteniendo la distancia.
- Adaptabilidad, que se adecúa a las necesidades del sujeto.
- Asimilabilidad, que permita una relación íntima, como para que el sujeto pueda identificarlo consigo mismo.
- Instrumentabilidad, que pueda ser utilizado como prolongación del sujeto.
- Identificabilidad, que pueda ser reconocido inmediatamente. (pp. 70-71)

En su libro “Musicoterapia: de la teoría a la práctica” Benenzon (2000) agrega los siguientes principios:

- Espacio vincular: es el que se forma entre dos personas cuando interaccionan las energías de comunicación. Sin estas energías presentes el espacio es sólo virtual y forma un gran vacío. Cuando las energías de comunicación que están formadas por la conjunción de los ISO de cada individuo, se mezclan para ser percibidas por uno y otro lado, nace el espacio vincular. En ese momento el objeto intermediario e integrador tiene su máxima capacidad de acción para fluidificar esas energías. Todos los códigos no-verbales entran en funcionamiento desarrollando a plena función la comunicación analógica (Watzlawick), eclosionando la transferencia y la contratransferencia (Freud). (p. 78)

- Tiempo terapéutico: sólo se produce mientras dura el espacio vincular. Esto quiere decir que el tiempo terapéutico se produce como consecuencia de la comunicación entre el paciente y el musicoterapeuta. Cada uno de ellos expresa sus energías de comunicación con un tiempo que caracteriza a cada individuo. (p. 79)

- Distancia óptima: también pertenece al espacio vincular, y es una medida del mismo. Llamo distancia óptima a la acción entre alejarse y acercarse del musicoterapeuta y del paciente, que permite la buena recepción de los mensajes de ambos. (p. 79)

Por otro lado, para comprender de una mejor manera el papel de la musicoterapia, Benenzon (1981) introduce el término “complejo sonido-ser humano”. La musicoterapia se ocupa del estudio e investigación de este complejo, el cual está formado por:

- a. Los elementos capaces de producir los estímulos sonoros, como serían, la naturaleza, el cuerpo humano, los instrumentos musicales, los aparatos electrónicos, etc.
- b. Los estímulos, como serían el silencio, los sonidos percibidos internamente, como el latido cardíaco, los ruidos articulares, los sonidos intestinales, etc., los sonidos musicales – rítmicos, melódicos y armónicos - , las palabras, los ruidos, los ultrasonidos, los infrasonidos, el movimiento, etc.
- c. El recorrido de las vibraciones con sus leyes físicas.
- d. Los órganos receptores de esos estímulos como serían el sistema auditivo, el sistema de percepción interna, el sistema táctil y el sistema visual.
- e. La impresión y percepción en el sistema nervioso y su interrelación con el sistema endocrino, parasimpático y otros.
- f. La repercusión psicobiológica y la elaboración de la respuesta
- g. La respuesta, que puede ser de conducta, motora, sensitiva, orgánica, de comunicación a través del grito, el llanto, del canto de la voz, de la danza y de la música. (pp. 14-15)

De acuerdo con Ducourneau (1988), se pueden exponer tres principios base:

- Las justificaciones de la musicoterapia deben buscarse en los principios expuestos por el psicoanálisis y no en las teorías seductoras (magia, esoterismo)
- La musicoterapia no sustituye al psicoanálisis. Es una técnica que se sitúa en su relación con lo verbal.
- Por sus implicaciones, su enseñanza no podría hacerse únicamente mediante libros. Es decir, que exige por parte del musicoterapeuta un doble esfuerzo de implicación: en lo no verbal y en lo verbal. (p. 115)

1.2.4 Aplicaciones

Las aplicaciones de la musicoterapia son diversas. Se utiliza en hospitales, sanatorios, instituciones mentales, clínicas privadas y otras organizaciones. Pereyra (2013) define tres métodos fundamentales que se han desarrollado con el tiempo:

- a. Musicoterapia funcional: para este método, las propiedades de la música se utilizan para aumentar el bienestar físico y psíquico. La musicoterapia funcional es, además, una rama de la psicoterapia. Puede emplearse en grupo o en sesiones individuales. El terapeuta canta o interpreta música con sus pacientes, para así mejorar su labor de comunicación terapéutica. (p. 22)

- b. Musicoterapia receptiva: las bases de la musicoterapia receptiva son la escucha y la audición. Las terapias musicales receptivas son, en esencia, terapias sonoras. En otras palabras: aprovechan el poder emotivo y curativo del sonido. (p. 23)

- c. Musicoterapia activa: en este tipo de musicoterapia, el paciente participa en el acto de hacer música. El paciente puede repetir o improvisar, creando diferentes piezas, ya sea con instrumentos musicales, su cuerpo o su propia voz. Algunas ramificaciones de la musicoterapia activa son la musicoterapia antroposófica, basada en la filosofía de Rudolf Steiner y el método Orff, que se centra en la estimulación temprana y en el tratamiento de niños con trastornos del comportamiento. (p. 23)

Por otro lado, Ducourneau (1988) expone algunos ejemplos de la aplicación de la Musicoterapia y lo hace de la siguiente manera:

- a. La musicoterapia en el adulto.

Método Jacques Jost:

1. Sabiendo que a cada uno le gusta escuchar una música relacionada con sus propios problemas, se hace oír al paciente una música en relación a éstos.
2. Seguidamente debe escucharse una segunda obra musical. Se trata de una música que calme, segurizante, que neutralice los efectos de la primera.

3. Se observa que, efectivamente, existe, después de cuatro a ocho sesiones, y gracias a la elección minuciosa de esta tercera obra, una toma de conciencia del enfermo que le orienta hacia el objetivo deseado. (pp. 106-107)

b. La musicoterapia de grupo

Tiene tres objetivos:

1. Permitir al enfermo descubrir la diversidad de preferencias musicales.
2. Facilitar la verbalización (intercambiando las preferencias musicales después de la audición de obras).
3. Permitir al musicoterapeuta una profundización en los problemas del enfermo (tratando de conocer por qué éste reacciona de modo diferente a la escucha de las músicas).

En cuanto al método, se hace escuchar en un grupo de cuatro a seis asociaciones musicales, cada asociación comporta una obra A y una obra B que tienen un mismo nivel musical e inducen a estados afectivos parecidos, pero diferentes. Entre las obras A y B se pide guardar silencio, y al final de la obra B se pide a cada persona que marque con una cruz en una ficha individual la obra preferida. (p. 107)

c. Terapia de pareja

La musicoterapia interviene también a nivel de pareja al incidir en el desarrollo armónico de cada uno de los miembros de la pareja y en el éxito de una obra en común. Para este

tipo de intervención, el Centro Francés de Musicoterapia ha preparado dos cintas que responden a los temas siguientes:

- Preludio a las confrontaciones de pareja.
- Confrontación de las sensaciones, actitudes y representaciones corporales.
- Confrontación de las actitudes y condicionamientos sociales y morales de cada miembro.
- Confrontación de los universos afectivos y de los universos imaginarios.
- Confrontación de las aspiraciones espirituales y de las aspiraciones sociales.
- Búsqueda de objetivos comunes. (pp. 107-108)

De acuerdo a Fernández (2001), la música como agente terapéutico se utiliza en casos para desarrollar la motricidad, el lenguaje y la comunicación, el desarrollo evolutivo tanto personal (sensibilidad afectiva, seguridad, confianza, independencia, autoestima) como social (desarrollo de actitudes adecuadas con los demás, sentimientos de colaboración y responsabilidad grupal), la memoria (concentración y asociaciones del pensamiento) y el desarrollo auditivo-táctil (identificación y discriminación de fuentes sonoras, asociación de sonidos a estímulos visuales, etcétera). La autora explica que el alto índice que ocasiona la adicción a las drogas ha impulsado a musicoterapeutas a elaborar técnicas al tratamiento de los adictos. En adolescentes que presentan este problema se ha utilizado fundamentalmente la musicoterapia de forma grupal.

Jauset (2011) afirma que en la actualidad, la musicoterapia abarca un amplio campo de aplicaciones en relación con diversos trastornos, desequilibrios y enfermedades,

dirigidas a personas de todas las edades. Es una terapia indolora, no es invasiva y tiene pocas contraindicaciones. Además, apenas presenta efectos secundarios y resulta altamente rentable en comparación con otros tratamientos más convencionales. En su inicio, la musicoterapia se dirigió hacia tratamientos de problemas psiquiátricos y de aprendizaje. En España existen referencias de sus aplicaciones en algunos sanatorios psiquiátricos de Madrid, en la década de los años veinte, pero fue a partir de los años setenta cuando empieza a extenderse gradualmente por todo el país. Según el Centre Clínic de Musicoterapia (como se citó en Jauset, 2011), hoy día son frecuentes las aplicaciones en los campos de la educación (autismo, hiperactividad, síndrome de Down, parálisis cerebral...), salud mental (depresión, estrés, ansiedad,...), geriatría (demencia senil, Parkinson, Alzheimer, enfermos terminales,...) y medicina (dolor, oncología, personas en la UCI,...). También se aplica a otros colectivos, como por ejemplo, en aquellas personas (hombres y mujeres) que han sufrido abusos físicos, sexuales y emocionales e incluso, en el tratamiento de los trastornos de alimentación (anorexia), aunque no existen suficientes estudios científicos al respecto. En el ámbito de la salud mental, las áreas en las que más se trabaja tanto en niños, adolescentes y adultos, son las relativas a la autoestima y la interpersonal, además de la afectiva.

1.2.5 El Musicoterapeuta

La formación del musicoterapeuta es algo serio y sumamente delicado. En ésta se busca una integración apropiada de la teoría y la práctica.

De acuerdo a Jauset (2011), el musicoterapeuta es el profesional especializado en la aplicación terapéutica de la música, por lo que debe estar formado adecuadamente en las distintas disciplinas objeto de su ámbito de actuación. Son imprescindibles conocimientos de distintas materias, especialmente de psicología, música (instrumentos, voz, sonidos) y nociones adecuadas sobre fisiología, biología y/ o medicina.

Alvin (1984) explica que el adiestramiento de musicoterapeutas es de importancia suprema. Se acepta generalmente que el musicoterapeuta sea ante todo un músico diestro y experimentado, pero capaz de aplicar la psicología de la música en su trabajo. Profesionalmente ha de ser buen ejecutante e improvisador, conocedor de todos los tipos de música, capaz de emprender muchas tareas tales como dirigir conjuntos vocales o instrumentos o enseñar a cantar o tocar instrumentos. También debe poseer un conocimiento básico fisiológico y psicológico, indispensable para que comprenda la contribución que su música puede hacer al trabajo de sus colegas, y en el equipo terapéutico, y para llevarla a cabo.

Según Benenzon (1981), para estar en condiciones de trabajar en musicoterapia es necesario, después o durante la formación curricular, someterse por un lado a un tratamiento psicoterapéutico enfocado al conocimiento y concientización de los aspectos inconscientes profundos y, por el otro, a un tratamiento musicoterapéutico didáctico.

Gallardo (2011) refiere que la formación del musicoterapeuta se realiza desde un posicionamiento teórico que toma en cuenta al propio musicoterapeuta y sus circunstancias personales, profesionales e institucionales, al paciente, su padecimiento y el contexto

socio/familiar, las herramientas básicas y fundamentales y las modalidades de abordaje individual, grupal, familiar y comunitario.

En síntesis, se puede afirmar que la música tiene una historia milenaria y bien documentada. Sus orígenes, elementos, efectos y recomendaciones de uso son cada vez más claros y los datos proporcionados son cada vez más contundentes. A raíz de un marco teórico tan sólido y de experimentos y prácticas realizadas con la música, la musicoterapia se ha convertido en una disciplina seria y cada vez más importante en el ámbito de la salud mental.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala es un país en desarrollo, lo cual también se ve reflejado en las ciencias y en las artes. En el caso de la medicina y la psicología, existe un buen número de terapias que aún no han sido introducidas y otras que no han podido desarrollarse ni expandirse. Por su lado, la Musicoterapia se está utilizando en algunos ámbitos y áreas muy reducidas. Hace falta la experiencia e investigación, y el aporte de profesionales certificados en Musicoterapia que asesoren y guíen procesos terapéuticos reales que produzcan efectos adecuados.

Adicionalmente, el concepto erróneo que la mayoría de gente posee acerca de la Musicoterapia le ha restado valor. Profesionales y expertos en la salud carecen de una idea clara acerca de los procedimientos llevados a cabo y de sus efectos terapéuticos.

La mayoría de procesos psicoterapéuticos con base en otros enfoques poseen una estructura específica en sus sesiones. Esta estructura puede variar según el caso; sin embargo, está establecida y le da una idea clara al terapeuta de cómo debe desarrollarse una sesión. En el caso de un proceso musicoterapéutico, no existe un esquema establecido ni tampoco un enfoque que reúna los componentes esenciales de una sesión.

Con base en lo anteriormente expuesto, se pretende responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico?

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Identificar los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Comparar y organizar los elementos de un proceso de Musicoterapia expuestos por varios autores a través de una revisión bibliográfica que abarca textos desde 1981 hasta 2015.
- Describir cada uno de los elementos esenciales de un proceso de Musicoterapia.
- Proponer un modelo musicoterapéutico basado en los elementos esenciales expuestos.

2.2. Elemento de Estudio

Musicoterapia

2.3. Definición de los Elementos de Estudio

2.3.1. Definición Conceptual

2.3.1.1. Musicoterapia

En 2011 la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) definió:

La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o

comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos. (p. 1)

2.3.2. Definición Operacional

2.3.2.1. Musicoterapia

Para fines de la presente investigación, se consolidó y analizó información mediante la revisión de textos bibliográficos afines a los temas de: música, psicoterapia, musicoterapia y elementos de una sesión. Esta revisión bibliográfica abarcó textos desde 1981 hasta 2015. Se realizó un registro de los elementos esenciales por medio de una tabla de vaciado de información.

2.4. Alcances y Límites

En la presente investigación tipo documental, se realizó una revisión detallada y exhaustiva de varios textos relacionados con la musicoterapia y sus aplicaciones terapéuticas.

La literatura revisada constó de 15 textos en idioma inglés, alemán y español, de los cuales, algunos se encontraban en formato físico y otros en digital. Los temas abarcaron la musicoterapia, la música y los elementos de una sesión terapéutica.

Fue sumamente importante realizar la investigación con suficiente tiempo de anticipación y de esa manera evitar problemas con el registro y vaciado de la información. La traducción y transcripción de algunos textos dificultó el proceso, pues existía el riesgo de que de alguna manera se alterara el significado exacto de algunas frases. La cultura en donde se desarrollaron los

distintos enfoques incluidos en esta investigación varía y las necesidades de cada una son diferentes, por lo que es importante saber aplicar estos conocimientos a la cultura o grupo de personas correspondiente.

2.5. Aporte

El presente estudio brindará una recopilación exhaustiva de datos, los cuales fueron organizados de una manera fácil y sencilla de comprender. De igual manera, será una ampliación del tema de musicoterapia y ofrecerá un modelo listo para aplicarse en un proceso terapéutico.

La presente investigación servirá como aporte a la sociedad, pues esta última necesita estudios basados en información científica y verificable. Este estudio podrá ser aplicado a los pobladores de dicha sociedad, beneficiándose física, emocional y psicológicamente.

La comunidad científica y organizaciones profesionales se beneficiarán con más herramientas para trabajar en la salud mental del ser humano. Será posible utilizar la presente investigación como base para futuros estudios y desarrollo de nuevos métodos. De la misma manera, podrá ser útil para aplicaciones empíricas y surgimiento de nuevas teorías de estudio.

Se brindará a la Universidad Rafael Landívar con una nueva tesis de tipo documental, que puede servir de ejemplo e inspiración para otros estudiantes de la facultad de humanidades o bien cualquier otra área de estudio.

III. MÉTODO

3.1. Unidades de Análisis

En esta investigación se utilizó una serie de textos en español, inglés y alemán que forman las bases teóricas de la misma. Los autores fueron elegidos de acuerdo a su experiencia, sus diversos logros y los múltiples aportes tanto a la Musicoterapia como al mundo científico:

- Musicoterapia. Iniciación, técnicas y ejercicios. (Gabriel Pereyra, 2013)
- Musicoterapia para el tratamiento de la depresión. (Víctor del Río, 2005)
- Donde termina la palabra. La música como terapia. (Teresa Fernández de Juan, 2001)
- Manual de Musicoterapia. (Rolando O. Benenzon, 1981)
- Musicoterapia. (Juliette Alvin, 1984)
- Música y neurociencia: la musicoterapia: sus fundamentos, efectos y ampliaciones terapéuticas. (Jordi A. Jauset Berrocal, 2011)
- Musicoterapia Clínica. (Susana Satinosky, 2006)
- Musicoterapia: la comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación. (Gerard Ducourneau, 1988)
- Musicoterapia y salud mental: prevención, asistencia y rehabilitación. (Rubén Darío Gallardo, 2011)
- La musicoterapia como modalidad terapéutica, alternativa en la atención primaria de salud. (Nora María Pérez Guirado, 2009)
- Musicoterapia: De la teoría a la práctica. (Rolando O. Benenzon, 2000)

- Einführung in die Musiktherapie. (Introducción a la Musicoterapia - Harmut Kapteina, 2006)
- El efecto Mozart. (Don G. Campbell, 1998)
- Tratado de Musicoterapia. (E. Thayer Gaston, 1989)
- Musicoterapia y Psicoterapia. (Roberto Oslé Rodríguez, 2011)

3.2. Instrumentos

Para Espinoza y Herrera (2006) existen dos tipos de fichas que sirven para registrar datos: las fichas bibliográficas y las hemerográficas. Las fichas bibliográficas registran datos de libros y las fichas hemerográficas registran datos de publicaciones periódicas como revistas y diarios. Las fichas bibliográficas y hemerográficas tienen dos funciones:

- ✓ Clasificar el material existente en una biblioteca.
- ✓ Registrar el material que se va a utilizar en un trabajo de investigación.

Para este estudio se utilizaron fichas bibliográficas, las cuales son, según Orizaga (2011), fichas pequeñas destinadas a anotar meramente los datos de un libro o artículo. Estas fichas se hacen para todos los libros o artículos que eventualmente pueden ser útiles en una investigación. Para esta investigación se utilizaron tanto fichas bibliográficas de un autor como de dos autores.

Por otro lado, se utilizaron listas de cotejo para organizar y registrar los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico. De acuerdo a Argudín (2007), una lista de cotejo consiste en un listado de aspectos a evaluar (contenidos, capacidades, habilidades, conductas, etc.),

al lado de los cuales se puede calificar (“O” visto bueno, o por ejemplo, una "X" si la conducta no es lograda) un puntaje, una nota o un concepto. Es entendido como un instrumento de verificación; es decir, actúa como un mecanismo de revisión durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de ciertos indicadores prefijados y la revisión de su logro o de la ausencia del mismo.

Según Argudín (2007), las listas de cotejo pueden evaluar *cualitativa* o *cuantitativamente*, dependiendo del enfoque que se le quiera asignar. O bien, puede evaluar con mayor o menor grado de precisión o de profundidad. También es un instrumento que permite intervenir durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que puede graficar estados de avance o tareas pendientes. Por ello, las listas de cotejo poseen un amplio rango de aplicaciones, y pueden ser fácilmente adaptadas a la situación requerida.

Con el objetivo de registrar de forma organizada y concisa la información de los textos respectivos, se utilizó un cuadro de doble entrada o registro. Con un orden horizontal se colocaron los nombres de los autores de Musicoterapia en orden aleatorio y de manera vertical se colocaron los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico. Mediante una lista de corroboración de información o lista de vaciado se verificó la presencia o ausencia de los elementos. Por último, se realizó una tabla donde se registró la frecuencia de la presencia o ausencia de los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico.

3.3. Procedimiento

- Selección del tema a investigar.
- Entrega y aprobación respectiva del tema por parte de la facultad.
- Realización del planteamiento del problema.
- Búsqueda exhaustiva y síntesis de algunos estudios que anteceden el presente proyecto.
- Redacción de la metodología del estudio.
- Elaboración de un marco teórico para darle fundamentos sólidos a la investigación.
- Finalización y entrega de anteproyecto de tesis.
- Identificación, compra y organización de las unidades de estudio.
- Revisión de la información documentada.
- Elaboración de fichas bibliográficas para registrar y organizar los textos y autores.
- Registro en una lista de cotejo de los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico y elaboración de tabla de frecuencias.
- Desarrollo y elaboración de un modelo psicoterapéutico desde la musicoterapia, con base en los elementos esenciales registrados en las listas de cotejo.
- Redacción de discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones sobre el tema.
- Entrega de trabajo de tesis a autoridades de la Universidad Rafael Landívar.
- Impresión y entrega digital final de la investigación.

3.4 Diseño de la Investigación

El presente estudio fue elaborado con base en un modelo de investigación de tipo documental.

La Universidad Pedagógica Libertador - UPEL (como se citó en González, 1993) afirma:

Se entiende por investigación documental, el estudio de problema con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en fuentes bibliográficas y documentales, análisis de problemas educativos como ocurren en la práctica, revisión crítica del estado del conocimiento, o elaboración de modelos. (p.3)

De acuerdo a Alfonso (como se citó en Morales, 2003), la investigación documental es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, éste es conducente a la construcción de conocimientos.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Fichas bibliográficas

En este apartado se encuentran las fichas bibliográficas de los libros y documentos consultados para realizar la revisión de información referente a los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico.

Código de la unidad de análisis: 01
Nombre del libro: Musicoterapia. Iniciación, técnicas y ejercicios
Autor: Gabriel Pereyra
País: España
Editorial: Ediciones Robinbook
Año: 2013
Temas que se consultaron: <ul style="list-style-type: none">- Bases teóricas de la musicoterapia- Técnicas y ejercicios en musicoterapia- Aplicación terapéutica de la música

Código de la unidad de análisis: 02
Nombre del libro: Musicoterapia para el tratamiento de la depresión
Autor: Víctor del Río
País: España
Editorial: Dilema
Año: 2005
Temas que se consultaron: <ul style="list-style-type: none">- Depresión- Antecedentes de musicoterapia- Aplicación de musicoterapia

Código de la unidad de análisis: 03

Nombre del libro: Donde termina la palabra. La música como terapia.

Autor: Teresa Fernández de Juan

País: México

Editorial: Plaza y Valdés

Año: 2001

Hipervínculo:

<http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10877613>

Temas que se consultaron:

- Efectos de la música
- Nacimiento de la musicoterapia como ciencia
- Música y cerebro

Código de la unidad de análisis: 04

Nombre del libro: Manual de musicoterapia

Autor: Rolando O. Benenson

País: España

Editorial: Ediciones Paidós

Año: 1981

Temas que se consultaron:

- Historia de la musicoterapia
- Estructura y componentes de la musicoterapia
- Técnicas y ejercicios de musicoterapia

Código de la unidad de análisis: 05

Nombre del libro: Musicoterapia

Autor: Juliette Alvin

País: España

Editorial: Ediciones Paidós

Año: 1984

Temas que se consultaron:

- Historia de la música
- Aplicación de la música en tratamiento

Código de la unidad de análisis: 06

Nombre del libro: Música y neurociencia: la musicoterapia; sus fundamentos, efectos y ampliaciones terapéuticas.

Autor: Jordi A. Jauset Berrocal

País: España

Editorial: Editorial UOC

Año: 2011

Hipervínculo:

<http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10647183>

Temas que se consultaron:

- **La música y el cerebro**
- **Antecedentes históricos de la musicoterapia**
- **Fundamentos y efectos de la musicoterapia**
- **Aplicaciones terapéuticas de la musicoterapia**

Código de la unidad de análisis: 07

Nombre del libro: Musicoterapia Clínica

Autor: Susana Satinosky

País: Argentina

Editorial: Editorial Galerna

Año: 2006

Temas que se consultaron:

- **Bases teóricas de la musicoterapia**
- **Efectos y técnicas de la musicoterapia**
- **Aplicación de musicoterapia clínica para trastornos específicos**

Código de la unidad de análisis: 08

Nombre del libro: Musicoterapia: la comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación.

Autor: Gerard Ducourneau

País: España

Editorial: Editorial EDAF, S.A.

Año: 1988

Temas que se consultaron:

- **Función y métodos de la musicoterapia**
- **La musicoterapia en la educación**
- **Aplicación de la musicoterapia**

Código de la unidad de análisis: 09

Nombre del libro: Musicoterapia y salud mental: prevención, asistencia y rehabilitación

Autor: Rubén Darío Gallardo

País: Argentina

Editorial: Ugerman Editor

Año: 2011

Hipervínculo:

<http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/reader.action?docID=10625869>

Temas que se consultaron:

- Elementos de musicoterapia
- La función del musicoterapeuta
- La musicoterapia institucional
- Aplicación de la musicoterapia

Código de la unidad de análisis: 10

Nombre del libro: La musicoterapia como modalidad terapéutica, alternativa en la atención primaria de salud

Autor: Nora María Pérez Guirado

País: Argentina

Editorial: Editorial El Cid Editor

Año: 2009

Hipervínculo:

<http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/reader.action?docID=10327130>

Temas que se consultaron:

- Efectos de la música
- Aplicación terapéutica de la musicoterapia
- Repercusiones del medio

Código de la unidad de análisis: 11

Nombre del libro: Musicoterapia: De la teoría a la práctica

Autor: Rolando O. Benenzon

País: España

Editorial: Ediciones Paidós

Año: 2000

Temas que se consultaron:

- Bases teóricas de la musicoterapia
- Elementos técnicos de la musicoterapia
- Formación del musicoterapeuta
- Aplicaciones clínicas de la musicoterapia

Código de la unidad de análisis: 12

Nombre del libro: Einführung in die Musiktherapie (Introducción a la Musicoterapia)

Autor: Harmut Kapteina

País: Alemania

Año: 2006

Hipervínculo:

<http://www.ura-linda.de/buecher/musiktherapie.pdf>

Temas que se consultaron:

- Bases teóricas de la música
- Efectos de la música en el cuerpo humano
- Musicoterapia en la psiquiatría y pedagogía

Código de la unidad de análisis: 13

Nombre del libro: El efecto Mozart

Autor: Don G. Campbell

País: España

Editorial: Ediciones URANO, S.A.

Año: 1998

Temas que se consultaron:

- Efectos de la música en el ser humano
- Aplicaciones terapéuticas de la música

Código de la unidad de análisis: 14

Nombre del libro: Tratado de musicoterapia

Autor: E. Thayer Gaston

País: México

Editorial: Editorial Paidós Mexicana, S.A.

Año: 1989

Temas que se consultaron:

- Bases teóricas de la música y de la musicoterapia
- Efectos y técnicas de la musicoterapia
- Aplicación terapéutica de la música

Código de la unidad de análisis: 15

Nombre del Artículo: Musicoterapia y Psicoterapia

Autor: Roberto Oslé Rodríguez

País: España

Año: 2011

Hipervínculo:

<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/asmr/article/viewFile/1292/1187/>

Temas que se consultaron:

- Efectos psicobiológicos de la música
- La musicoterapia en grupo
- Relación entre psicoterapia y musicoterapia

4.2. Tabla de vaciado de información de elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico.

En base a los diferentes componentes encontrados en los libros y artículos que fueron investigados, se establecieron las tablas de vaciado de información:

Elemento musicoterapéutico	Autores (código de unidad de análisis)				
	Gabriel Pereyra (1)	Víctor del Río (2)	Teresa Fernández (3)	Rolando Benenson (4)	Juliette Alvin (5)
Gabinete o sala de musicoterapia		X		X	X
Ficha musicoterapéutica / Recolección de datos		X	X	X	X
Caldeamiento / Apertura	X		X	X	X
Evaluación musicoterapéutica / Diagnóstico				X	X
Selección de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente	X	X	X	X	X
Apertura y control de canal de		X	X	X	X

comunicación (no verbal)					
Catarsis	X	X		X	X
Uso del silencio	X		X	X	X
Objetos / Instrumentos intermediarios	X	X	X	X	X
Uso del cuerpo como instrumento (Instrumento corporal)		X	X	X	X
Uso de sonidos regresivos			X	X	
Uso de música rítmica y del movimiento	X		X	X	X
Uso de música melódica	X	X	X		X
Uso de música armónica	X				
Aplicación del tono o altura	X		X	X	X
Aplicación del tempo	X		X		
Aplicación del timbre	X	X		X	X
Repetición / Imitación				X	
Improvisación / Creatividad	X			X	X
Cierre				X	

Elemento musicoterapéutico	Autores (código de unidad de análisis)				
	Jordi Jauset (6)	Susana Satinosky (7)	Gerard Ducourneau (8)	Rubén Gallardo (9)	Nora Pérez (10)
Gabinete o sala de musicoterapia		X	X	X	
Ficha musicoterapéutica / Recolección de datos		X	X	X	
Caldeamiento / Apertura	X	X	X		X
Evaluación musicoterapéutica / Diagnóstico		X	X	X	
Selección de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente	X	X	X	X	X
Apertura y control de canal de comunicación (no verbal)	X	X	X	X	
Catarsis	X	X	X		
Uso del silencio	X	X	X	X	X
Objetos / Instrumentos intermediarios	X	X	X	X	

Uso del cuerpo como instrumento (Instrumento corporal)	X	X	X		
Uso de sonidos regresivos	X	X			X
Uso de música rítmica y del movimiento	X	X	X		X
Uso de música melódica	X		X		
Uso de música armónica	X		X		
Aplicación del tono o altura	X	X	X		
Aplicación del tempo	X	X	X		X
Aplicación del timbre	X		X		
Repetición / Imitación		X	X		
Improvisación / Creatividad		X	X		
Cierre	X	X	X	X	

Elemento musicoterapéutico	Autores (código de unidad de análisis)				
	Rolando Benenzon (11)	Harmut Kapteina (12)	Don Campbell (13)	Thayer Gaston (14)	Roberto Oslé (15)
Gabinete o sala de musicoterapia	X			X	X
Ficha musicoterapéutica / Recolección de datos	X	X		X	
Caldeamiento / Apertura		X	X	X	
Evaluación musicoterapéutica / Diagnóstico	X			X	
Selección de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente		X	X	X	
Apertura y control de canal de comunicación (no verbal)	X	X	X	X	X
Catarsis	X	X	X	X	X
Uso del silencio			X	X	X
Objetos / Instrumentos intermediarios	X	X	X	X	

Uso del cuerpo como instrumento (Instrumento corporal)	X	X	X		
Uso de sonidos regresivos	X	X	X	X	
Uso de música rítmica y del movimiento			X	X	
Uso de música melódica			X		
Uso de música armónica					
Aplicación del tono o altura					
Aplicación del tempo		X	X	X	
Aplicación del timbre			X		
Repetición / Imitación					
Improvisación / Creatividad		X	X	X	X
Cierre	X			X	

4.3. Lista de corroboración de información de elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico.

A continuación se encuentran descripciones detalladas de cada componente o elemento incluido dentro de las tablas de vaciado.

Elemento musicoterapéutico: Gabinete o sala de musicoterapia

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
2	(p. 64) En mi pequeña sala de terapia musical, Manuel se ha instalado conmigo permanentemente. Durante sus estancias en el Hospital se ha negado rotundamente a asistir a cualquier otra actividad terapéutica.
4	(p. 76) El gabinete de musicoterapia debe estar convenientemente aislado de los sonidos exteriores, como también la institución o el lugar donde funcione dicho gabinete debe permanecer aislado de los sonidos interiores del gabinete. (p. 78) El gabinete debe estar ventilado e iluminado y ser de dimensiones regulares; ni demasiado amplio, ni demasiado reducido. Las paredes no deben tener objetos decorativos y deben estar pintadas de un color sedante.
5	(p. 150) El ambiente físico puede exaltar, malograr o distorsionar el carácter de una experiencia musical. El medio puede crear una atmósfera de intimidad o de prestigio, de formalidad o de confianza, que no son una ayuda o un estorbo al efecto terapéutico. (p. 151) Una buena biblioteca musical, de música escrita y de registros, bien elegida para su empleo musical y terapéutico, variada, adaptable y actual, es indispensable para el musicoterapeuta; un adecuado salón de música, buenos instrumentos y aparatos mecánicos: todo ello constituye su instrumental básico.

7	<p>(p. 20)</p> <p>Este lugar ya comienza a pertenecerle: las colchonetas rojas son para sentarse en el piso, los objetos puede asirlos, investigarlos o soltarlos, dejarlos ahí donde los encontró, le sirven para establecer un diálogo sonoro.</p>
8	<p>(p. 102)</p> <p>La toma de contacto entre los quince jóvenes (16-20 años), los tres educadores y yo se hace en una sala de juego que será (y que es) nuestra sala.</p> <p>(p. 106)</p> <p>El método de musicoterapia individual tiene en cuenta las condiciones de receptividad: sala, color de las paredes, alumbrado, insonorización, temperatura.</p>
9	<p>(p. 67)</p> <p>...ubicación de los elementos a utilizar, cumplimiento de los horarios establecidos, presencia de todos los terapeutas y pacientes participantes, lugar suficientemente aislado de interferencias externas, etc.</p> <p>(p. 130)</p> <p>Se trata de una sala muy amplia, con pocos muebles, una alfombra, varios objetos inflables de diversa forma y color, con objetos sonoros... y por supuesto, infaltable en el encuadre de una sesión, el terapeuta dispuesto en el horario previamente pactado con el paciente.</p>
11	<p>(p. 81)</p> <p>Hay tres lugares factibles para aplicar la musicoterapia: en el gabinete de musicoterapia, en la naturaleza o en un medio acuático como puede ser la piscina.</p> <p>El gabinete de musicoterapia debe ser una sala especialmente acondicionada para poder aplicar sin dificultades la musicoterapia dentro de un contexto no-verbal. Dado que en dicho contexto se jerarquiza el mundo sonoro, es evidente que debemos cuidar cualquier interferencia sonora.</p> <p>(p. 82)</p> <p>El suelo será de madera, teniendo en cuenta la posibilidad de transmitir, a través de él, la máxima cantidad de vibraciones. A veces la imposibilidad de conseguir un suelo como éste obliga a improvisar tarimas de madera que favorezcan estas características.</p> <p>Se requiere una buena ventilación e iluminación, tanto natural como artificial, y esta última se debe poder dosificar de acuerdo con el proceso terapéutico que se esté viviendo.</p> <p>Es conveniente tener dos armarios, que estarán empotrados en la pared, para evitar los salientes que entorpezcan el movimiento de desplazamiento. Uno de los armarios contendrá todos los instrumentos musicales y el otro los aparatos electrónicos...</p>

14	<p>(p. 308) Tanto la investigación clínica como la educacional señalan cada vez más el valor de un concepto bien estructurado acerca del ambiente que deberá tener la clase.</p> <p>(p. 336) El profesor debe enseñar también cómo conservar el instrumento en buenas condiciones.</p>
15	<p>(p. 7) Para aplicar la Musicoterapia no basta con que el lugar esté bien acondicionado y favorezca la intimidad, la acústica, el movimiento... dentro del contexto incluimos la decisión de realizar musicoterapia por parte de una persona y un grupo, así como la decisión de un profesional o varios de ejercer dicha acción con una metodología y unos objetivos específicos.</p>

Elemento musicoterapéutico: Ficha musicoterapéutica / Recolección de datos

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
2	<p>(p. 54) El orden de preferencia en cuanto a instrumentos musicales está íntimamente relacionado con el lugar o región donde se ha vivido.</p> <p>(p. 79) Cristina me pidió orientación terapéutica musical para Andrés. Le hice ver las dificultades del cometido que me solicitaba, puesto que no existen recetas de sonido, y más cuando no se conoce personalmente al enfermo al que se intenta rehabilitar.</p>
3	<p>(p. 42) Hay que destacar la importancia del gusto musical, la memoria, la instrucción general y otros elementos tanto de índole individual como grupal que tienen gran influencia en el efecto que estos elementos producen.</p> <p>Una melodía calificada de triste puede estar asociada en un sujeto determinado con su escucha en un momento de placer - por ejemplo mientras se encontraba en una estancia agradable - , y el sentimiento que le despertará será ciertamente de agrado.</p>
4	<p>(p. 103) La ficha musicoterapéutica es el interrogatorio del paciente y/o de los familiares, acerca de la historia sonoro-musical del paciente a tratar. En esta ficha constarán: los fenómenos folklóricos heredados de los padres y abuelos para descubrir los arquetipos sonoros, los elementos sociales y vivenciales durante la época gestacional y todas las vivencias sonoras infantiles y actuales.</p> <p>(p. 119) Es indudable que la toma de la ficha no debe ser rígida, ni seguir un orden esquemático, siendo útil adaptarse al paciente y modificar la forma de las preguntas para conseguir datos que suelen ser dificultosos de recordar para el propio paciente. Hay ciertos casos en que es necesario dedicar dos o más sesiones para la toma.</p> <p>(p. 190) La ficha musicoterapéutica tomada a los padres, abrirá conocimientos de su posible identidad sonora.</p>

5	<p>(p. 174) El efecto benéfico de la música depende a veces del lugar que la música ha ocupado en la vida del paciente, de sus asociaciones, que quizá sea deseable volver a despertar, quizá convenga dejar dormir.</p>
7	<p>(p. 29) Se sugiere repetir todos los estudios fonoaudiológicos y endocrinológicos cuyo resultado revela lo siguiente: “No se encuentra ningún tipo de alteración orgánica”.</p> <p>(p. 30) Comienzo a confeccionar una ficha de su historia musical y musicoterapéutica, donde da cuenta que su familia es de origen español y por eso prefiere canciones de ese país.</p>
8	<p>(p. 81) Otra parte del test consiste en hacer tocar al niño su tempo. Esto permite entrever su nivel motor-regularidad, cadencia-modo de tocar. Se le puede también pedir su tempo preferido (con la ayuda de un metrónomo, por ejemplo). Conviene también estudiar sus posibilidades de percepción auditiva: ¿diferencia el niño lo que es fuerte/suave? ¿Lo que es largo/corto? ¿Puede repetir un sonido? ¿Puede cantar su nombre? ¿Puede seguir un ritmo dado al tambor (marcha); antes de esta prueba se le pide tocar y caminar como quiera?</p>
9	<p>(p. 18) El proceso de tratamiento musicoterapéutico comprende todas las instancias de recepción de la consulta espontánea, entrevistas de admisión, apertura y confección de la historia clínica...</p> <p>(p. 60) De todos modos, existen parámetros que el musicoterapeuta utiliza, para decidir cuál será su intervención con cada paciente, como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La historia personal y los modos de relación y comunicación familiar. - - El diagnóstico y pronóstico surgidos de su evolución en el tratamiento. - La presencia e influencia de los factores socio-culturales. - La historia y situación actual de los grupos donde está insertado. - Los aspectos transferenciales ligados a la institución, el equipo terapéutico, el grupo o el musicoterapeuta. - Los modos de relación en los tratamientos grupales. - Las situaciones que afectan al encuadre o el desarrollo de la sesión. <p>(p. 118) Diagnosticar en Musicoterapia es en primer lugar “escuchar” los rasgos propios de un sujeto, puestos de manifiesto en su producción sonora y, a partir de allí, de esta lectura inicial (análisis del estilo, asociaciones extramusicales y modalidad sonoro-vincular), arrojar una hipótesis de</p>

	<p>trabajo e inferir sobre los recursos técnicos y metodológicos que se podrán implementar a lo largo del tratamiento. (p. 195) En el caso de niños y adolescentes (y también en adultos con patologías severas) la entrevista con los familiares constituye una instancia determinante en cuanto al éxito o el fracaso del tratamiento.</p>
11	<p>(p. 117) Muchas veces el paciente no responde específicamente a una pregunta, diciendo que no recuerda o que no sabe, y sin embargo, a medida que transcurre la conversación, a través de otros recuerdos o asociaciones, aparecen los sonidos que estábamos tratando de descubrir. Esta ficha se podrá completar en el transcurso de las sesiones. El objetivo principal es conocer la historia sonoro-musical del paciente y su herencia. (p. 124) Es indudable que la toma de la ficha musicoterapéutica no debe ser rígida, ni seguir un orden esquemático, siendo útil adaptarse al paciente y modificar la forma de las preguntas para conseguir datos que suelen ser dificultosos de recordar para el propio paciente. Hay ciertos casos en que es necesario dedicar dos o más sesiones para la toma.</p>
12	<p>(p. 37) Paralelamente a los atributos y elementos de la música, se encuentra también el grado de confianza del paciente hacia el terapeuta, el tipo de gusto en cuanto a la música y todas las experiencias previas del paciente.</p>
14	<p>(p. 219) El musicoterapeuta habrá de conocer lo que le agrada y lo que desagrada al niño en las sesiones, sus puntos fuertes y sus debilidades. (p. 348) Se deben de considerar los antecedentes de los pacientes para elegir la música y la clase de danza. (p. 383) La historia de cada paciente debería incluir una descripción detallada de su hogar, de su comunidad más próxima y de su ambiente social. (p. 403) El musicoterapeuta debe estar al tanto de la historia musical del paciente para poder tener un acercamiento correcto y responder a sus necesidades inmediatas y futuras.</p>

Elemento musicoterapéutico: Caldeamiento / Apertura

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	<p>(p. 49) Las investigaciones científicas más recientes confirman que los estados de trance sirven para activar los procesos de curación. El trance relaja la musculatura, hace la respiración más intensa, aumenta la cantidad de oxígeno en sangre y normaliza la tensión arterial.</p> <p>(p. 138) Existen piezas que tienen efectos calmantes sobre el sistema nervioso vegetativo.</p>
3	<p>(p. 30) En Cuba realizamos hace unos años un trabajo utilizando fragmentos musicales de contenidos relajantes que comprobaron su efecto sedatorio sobre los sistemas cardiaco y respiratorio, así como sobre la sensación subjetiva de la ansiedad.</p>
4	<p>(pp. 124, 125) El término caldeamiento no difiere mucho del utilizado en técnicas psicodramáticas, donde se lo define como el conjunto de procedimientos que intervienen en la preparación de un organismo para que se encuentre en condiciones óptimas para la acción.</p> <p>En esta primera etapa de la sesión, el musicoterapeuta ha colocado algún instrumento útil para la descarga, ha creado algunos ritmos para favorecer el caldeamiento e incluso en algunas oportunidades ha dado consignas verbales.</p>
5	<p>(p. 181) Además la música sensual y melódica tiene un efecto de relajamiento físico, y ayuda a la relajación.</p> <p>(p. 199) El proceso prosigue con relajamiento y desidentificación, el paciente se despoja de las emociones tensas y del automatismo mental, hacia una concentración y un nuevo medio. La música es empleada durante cada una de estas etapas, con una tendencia y una progresión similares.</p>
6	<p>(p. 100)</p>

	<p>Al inicio, y para establecer la necesaria relación de confianza, es habitual comenzar con una sencilla canción de bienvenida para lograr esa comunicación que contribuye a un buen desarrollo de la sesión.</p>
7	<p>(p. 24) Cuerpo a cuerpo, recostados en el piso. Ahí comienza a relajarse porque su característica hiperkinética exige distintos estímulos. Comienza a sentir el gabinete como propio, a relajarse, a reconocer el espacio.</p> <p>(p. 39) Los ejercicios de relajación, primero con los hombros sueltos, decir sí o no con la cabeza, o “qué te importa” con los hombros, hacen que luego sus emisiones vocales sean más claras y precisas.</p> <p>(p. 91) Cuando le pregunto: ¿Cómo nos saludamos en Musicoterapia? e inmediatamente le canto: “¿Hola chicos, cómo les va? Tengo una mano, tengo otra, tengo una mano para saludar...”</p> <p>(p. 101) Se puede comenzar con canciones conocidas por ellos, para disminuir la ansiedad, e ir armando así su propia historia musical.</p>
8	<p>(p. 82) Para los niños inhibidos se tenderá poco a poco hacia ejercicios de movimiento, ya que éste es liberador. Se utilizarán la danza, el canto, ejercicios que le ayuden a exteriorizar. Los tímidos, los angustiados, no pueden obtener una relajación muscular voluntaria. Habrá que intentar conseguir la relajación, lo cual no siempre será fácil ni rápido. Se asociará el control muscular, Therese Hirsch pone como ejemplo: contraerse en sentido ascendente y luego dejar caer los brazos e incluso elevarse sobre la punta de los pies e irse encogiendo lentamente durante el descenso. Otros niños son inestables, no pueden dominarse, no pueden aceptar disciplina. No pueden hacer movimientos regulares. Se comenzará utilizando instrumentos grandes, tambores grandes, por ejemplo, platillos... Entonces pueden expresarse y coordinar sus movimientos, apaciguarse y, por fin, relajarse.</p>
10	<p>(p. 5) Una posibilidad es que escuchar música agradable distraiga del dolor crónico y otra, que la música promueva la relajación, lo que a su vez modifica la percepción del dolor.</p> <p>(p. 7) La música relajante, similar a la anterior en cuanto al ritmo lento y poco marcado, mezcla elementos naturales y electrónicos para recrear un ambiente tranquilo, que puede evocar el efecto de la marea, cascadas o una pradera. A diferencia de la anterior no busca necesariamente el sueño del</p>

	<p>sujeto aunque sí una relajación psicofísica amplia. Fragmentos de música barroca han demostrado producir estos efectos.</p>
12	<p>(p. 35) Cantar, hacer música y escuchar conscientemente les da la posibilidad a los pacientes de relajarse, pensar claramente y les da ánimo.</p>
13	<p>(p. 162, 163) Las composiciones lentas de los períodos barroco, clásico y romántico también han ofrecido un bálsamo para la psique, permitiendo a la mente flotar completamente en el sonido. Al introducirnos en formas electrónicas nuevas de escucha profunda, que combinan música ambiental, sincronización con las ondas cerebrales y estructura minimalista, estamos descubriendo la importancia de aminorar la velocidad para estar conectados con nosotros mismos.</p>
14	<p>(p. 160) Podría ser de valor emplear música más o menos sedante o estimulante con el propósito de establecer una atmósfera que favoreciera la terapia o las actividades de aprendizaje. (p. 194) La musicoterapia actúa como un medio de distracción aceptado, suavizando así las tensiones creadas por las dificultades individuales que surgen antes y durante el período de reclusión.</p>

Elemento musicoterapéutico: Evaluación musicoterapéutica / Diagnóstico

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
4	<p>(p. 104) La testificación del encuadre no-verbal consiste en enfrentar al paciente con una serie de instrumentos de percusión simples y algunos pocos melódicos, observando cómo logra comunicarse por medio de ellos.</p> <p>(p. 119, 120) Podemos obtener más y nuevos datos acerca de las posibilidades de comunicación no-verbal del paciente; podremos observar sus inhibiciones, sus bloqueos, sus dispersiones, sus estereotipos, sus impulsos, sus deseos, a través de una u otra manifestación sonoro-musical o a través de la elección de uno u otro instrumento, como así también el vínculo que se establece con el musicoterapeuta.</p> <p>(p. 122) Se dejará libre al paciente y se observarán todas sus manifestaciones. Los instrumentos que toma, la forma cómo lo hace, si emite sonoridad, los ritmos o melodías que interpreta, sus gestos, las asociaciones, las canciones, las sensaciones contratransferenciales que despierta, etc.</p> <p>(p. 190) La observación durante las sesiones nos indicará de los posibles objetos intermediarios a utilizar.</p> <p>(p. 202) El musicoterapeuta debe considerar que cada sesión es, no sólo terapéutica, sino de observación diagnóstica.</p>
5	<p>(p. 104) También es probable que encontremos algunas reacciones, incongruentes emocionalmente, e inesperadas, y que no obedezcan sino a asociaciones de la música con recuerdos.</p>
7	<p>(p. 40) En una sesión sostiene el xilofón de madera con sus dos manos y los percute desde otra posición a la que está acostumbrada. Parecería que está hablando con él, como diciendo: “esto que es tan difícil de sostener y de acompañar yo lo puedo hacer sola, ejecuto, ahora sí lo logré, tengo una presencia en el grupo, estoy reconocida”.</p> <p>(p. 47) En cuanto a la expresión del rostro, precisamente ahí van a manifestarse los sentimientos de cólera y placer. Ella va cambiando su mirada y su aspecto corporal, que antes era de hombros caídos, inexpresivos, sin voluntad. Ahora se transforma. Su postura es altiva, más segura, mejor vestida.</p>

	<p>(p. 89) Una vez ordenado el dispositivo con el cual vamos a trabajar, evaluamos qué nivel de entendimiento tiene esa persona, si posee lenguaje y cómo es su motricidad en ese período de referencia, cómo juega su estructura psicológica. Presentes todos los elementos, vemos como incluir las consignas del ritmo.</p> <p>(p. 101) ...nuestra observación está direccionada a evaluar los aspectos musicales que cada niño tiene conservado. El ritmo, la forma de caminar, cómo se expresa, si existe o no lenguaje. Qué tipo de atención efectúa, si su voz tiene una entonación determinada, qué timbre produce.</p>
8	<p>(p. 81) Se invita al niño a tomar un instrumento si lo desea y puede proponer uno al reeducador. Con sólo este paso podemos comprender muchas cosas (¿qué instrumento toma? Aquí el musicoterapeuta se moviliza realmente; ¿qué instrumento ofrece él? ¿qué relación establece?) Hay que tener en cuenta todo lo que puede pasar: modo de utilizar el instrumento, ¿se encierra en un ritmo monótono? ¿Se lanza en un exceso de golpes? ¿No hace más que repetir lo que el educador propone? ¿Quiere cambiar el instrumento? ¿Pasa de uno a otro? ¿Quiere el del reeducador?... Este diálogo no verbal es la clave de toda comunicación.</p>
9	<p>(p. 27) Esto significa rescatar para el tratamiento el valor simbólico que adquiere un movimiento, un gesto, una postura o una expresión sonorizada, el contacto con un objeto o instrumento que, en la mayoría de los casos, se equiparará al de la expresión verbal.</p> <p>(p. 55) La evaluación diagnóstica en Musicoterapia contiene un elemento indispensable para tener en cuenta: No se puede dar valor de testificación mensurable, desde el punto de vista del diagnóstico, a ninguna maniobra proyectiva o de medición que no haya pasado por todas las investigaciones necesarias para demostrar su validez científica.</p> <p>(p. 60) El análisis de la actitud expresivo-acústico-gestual de un sujeto es revelador y hace posible, a partir de esta lectura, una intervención terapéutica, preventiva o rehabilitante.</p> <p>(p. 65) Para realizar una aproximación diagnóstica, el primer paso tendría que ser el de no considerar como extrañas o ajenas las manifestaciones y síntomas del paciente.</p> <p>(p. 114) ..la observación estará orientada hacia cuestiones específicas tales como el accionar del paciente con las herramientas básicas, la capacidad de representación de sí mismo, del mundo externo, de los objetos y las personas,</p>

fusión e identidad en cuanto a su capacidad de fluctuación o adherencias en una y otra posición, la capacidad de relación en díadas, tríadas y grupos, el modo en que toma contacto con los objetos y las personas, las investiduras, analogías, modalidades de relación, las figuras representativas.

Pero la observación y disponibilidad no solo están puestas sobre el paciente, ya que sería incompleta, puesto que se lo considera sujeto constituido como tal a partir de otro que le da significación. De esta forma, la observación también estará puesta sobre el grupo familiar, en cuanto a las respuestas a la sintomatología, la comprensión de la problemática, la valoración de la producción, la capacidad de contención, la colaboración en el tratamiento y la distribución de la problemática.

Es posible, entonces, plantear una hipótesis de trabajo, un objetivo que le dará dirección al tratamiento. Pero sería desacertado afirmar que aquí concluye definitivamente la evaluación diagnóstica, ya que la misma es una instancia que se repite, en diferentes momentos, puesto que nos ayuda a revisar, reformular y redireccionar el proceso, en caso que sea necesario, siempre en dirección a la cura, única dirección posible, único deseo que puede (y debe) tener el terapeuta.

(p.116)

...los colegas entrevistados coincidieron en que existe una instancia previa al tratamiento considerada como una etapa de interconocimiento entre el paciente y el terapeuta.

(p. 117)

Diagnosticar en Musicoterapia es en primer lugar “escuchar” los rasgos propios de un sujeto, puestos de manifiesto en su producción sonora y, a partir de allí, de esta lectura inicial (análisis del estilo, asociaciones extramusicales y modalidad sonoro-vincular), arrojar una hipótesis de trabajo e inferir sobre los recursos técnicos y metodológicos que se podrán implementar a lo largo del tratamiento.

(p. 195)

El diagnóstico es el instrumento que le permitirá entender cuál es el padecimiento y cuál la patología de base. El musicoterapeuta cuenta con sus herramientas básicas y con todas las formas de análisis que le permitan observar las manifestaciones que contribuyan al entendimiento del posible origen de dicho padecimiento.

(p. 125)

El instrumental para la testificación deber ser: Si hubiera un piano en el gabinete, éste debe estar con el teclado abierto y su caja al descubierto... Una guitarra apoyada, un bombo, un timbal o timbaleta con dos baquetas, un bongó o tumbadora y un gong o platillo. Sobre la mesa se colocarán instrumentos musicales de percusión como los toc-toc, claves, chinchines, triángulo, cajita china, sonajeros, pandera, panderetas, castañuelas, maracas, raspador, etc., o sea que esto dependerá de las posibilidades de la institución o del musicoterapeuta e incluso del folclore del país en que se toma la testificación. Uno o dos instrumentos melódicos que pueden ser una flauta

	<p>dulce, un metalófono o xilofón o sistro. Lo que sí es importante en la práctica, es que el musicoterapeuta debe conservar siempre los mismos instrumentos elegidos desde un principio y conservar también el mismo orden en que los colocó desde la primera testificación que practicó.</p> <p>(p. 126)</p> <p>Se dispondrá de un grabador, donde estarán grabados cuatro ejemplos, cuya duración oscilará entre dos a tres minutos. El primer ejemplo: se elegirá un ritmo muy primitivo, tipo binario, latido cardíaco, de pulso o de alguna tribu, como los pigmeos, etc. El segundo ejemplo: se elegirá un fragmento melódico, donde el ritmo casi no se encuentre, una melodía casi aleatoria, o producida por el propio musicoterapeuta con la flauta dulce. El tercer ejemplo será un fragmento armónico, y el cuarto ejemplo un fragmento de música electrónica.</p> <p>En esta segunda consigna se le advierte al paciente que va a escuchar una serie de ejemplos sonoros emitidos por el grabador y que él podrá seguir actuando como lo ha hecho hasta ahora y que el musicoterapeuta seguirá su postura de observación.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 218)</p> <p>El musicoterapeuta alerta estará siempre informado acerca de las reacciones ante las presiones, deberá comprender las suposiciones del niño respecto de las figuras de autoridad, darse cuenta de las reacciones de temor o de fracaso del mismo y observar cómo maneja estos sentimientos.</p> <p>(p. 333)</p> <p>La diferencia entre éxito y fracaso en la lección de música se debe a cómo escucha el maestro y hasta dónde llega su poder de atención y compenetración. En su relación con el alumno, desempeña una función que en cierta manera se parece a la de la madre que contempla a su hijo tranquilamente. Observa su respiración, sus expresiones emocionales y el crecimiento y decaimiento de su tensión íntima. Concentra sus órganos sensoriales, especialmente sus oídos, en la labor del alumno, disipando de su mente todo pensamiento que no pertenezca a la música. Coloca al alumno en un escenario mental, por encima de todos los problemas comunes, para escucharlo exclusivamente a él.</p> <p>(p. 383)</p> <p>...el musicoterapeuta, junto con otros integrantes del personal, deberían realizar una evaluación lo más completa posible de las habilidades sociales específicas.</p> <p>(p. 388)</p> <p>Se puede aprender mucho sobre un niño durante una lección de música observando cómo responde a la música, cómo se ve a sí mismo, cómo acepta las críticas o alabanzas, cómo se relaciona con el maestro y los niños, cómo acepta o se resiste a la autoridad, cómo controla la impulsividad y cómo tolera la frustración.</p>

Elemento musicoterapéutico: Selección de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	(p. 137) Las obras musicales pueden utilizarse con fines terapéuticos específicos. Las estructuras rítmicas y armónicas de las obras escogidas son especialmente adecuadas para los problemas del apartado que les corresponde.
2	(p. 72) Los restantes días de la semana acudía a la sala de música con otras perspectivas y necesidades sonoras.
3	(p. 21) Ferrand dijo en 1886: El médico no debiera limitarse a dar a sus enfermos el banal consejo de escuchar música de cualquier clase, mas debiera hacer una selección de acuerdo con las indicaciones que convenga llevar en cada caso. (p. 25) Existen también corrientes más pasivas o receptoras que utilizan fundamentalmente la audición de obras musicales previamente seleccionadas según su efecto terapéutico.
4	(p. 156) Cada individuo necesitará un determinado tipo de música en determinado momento, de su día y de su vida.
5	(p. 72) Cuando el médico desea prescribir música en el tratamiento de una enfermedad debe tomar en consideración: 1. La naturaleza de la enfermedad. 2. Los gustos del paciente por unos u otros temas musicales. 3. El efecto que producen sobre él algunas melodías con preferencia a otras. 4. El empleo de la música debe ser evitado en caso de jaquecas, dolor de oídos y en todos aquellos en que haya excitabilidad excesiva en el sistema. 5. El médico debe tener la precaución de moderar los sonidos, pues la intensidad de éstos podría ser un estímulo excesivo. 6. Los sonidos deben aumentar gradualmente, ser lo bastante variados, y la música no debe prolongarse demasiado.
6	(p. 101) En las sesiones más receptoras, los integrantes del grupo reciben diversos estímulos sonoros a través de canciones, obras musicales, sonidos específicos (cuencos de

	<p>cuarzo o tibetanos, campanillas, crótalos, diapasones,...) con el fin, principalmente, de inducirles a un estado de relajación corporal y mental.</p>
7	<p>(p. 23) Las músicas elegidas deben tener buen ritmo porque su característica es apresurada, y de ese modo encontrar la sincronía necesaria para poner el cuerpo en la misma dimensión que el movimiento.</p> <p>(p. 30) En las primeras sesiones le propongo elegir partituras con letras y músicas de un cancionero con varios tipos de melodías populares. Ella seleccionaba una canción que acostumbraba entonarle a su nieto, que en ese entonces cuidaba.</p> <p>(p. 102) La elección de cierto tipo de instrumento musical define un rol participativo o no, y sus características serán las de una personalidad líder o de alguien que pasa desapercibido. Esta experiencia de contacto directo con la música posibilita que esta socialización, uno de los primeros objetivos a tener en cuenta.</p>
8	<p>(p. 81) Nuestra investigación estará completa cuando hayamos utilizado la audición de fragmentos musicales seleccionados, que nos darán un suplemento de información.</p> <p>(p. 91) Se ha reprochado muy a menudo al musicoterapeuta por elegir fragmentos de música sin importar cómo se hacía la elección. Es no tener en cuenta los análisis realizados sobre los elementos constitutivos de la música.</p> <p>(p. 107) Sabido que a cada uno le gusta escuchar una música relacionada con sus propios problemas, se hace oír al paciente una música en relación a éstos.</p>
9	<p>(p. 71) ...todas las maniobras a que se somete al paciente deben surgir de las necesidades de éste, ser respuestas adecuadas a la singularidad de su problemática y estar orientadas hacia su resolución.</p>
10	<p>(p. 7) El efecto terapéutico producido por la audición de fragmentos musicales específicos, previamente seleccionados y comprobados se denomina musicoterapia pasiva.</p>
12	<p>(p. 48) La música tiene un significado especial e individual para cada persona que la escucha y la practica.</p>
13	<p>(p. 38) La música de Mozart invariablemente tranquiliza a sus oyentes, mejora la percepción espacial y les permite expresarse con más claridad, comunicarse con el corazón y la mente.</p>

	<p>(p. 170) La elección de la música, la cantidad de tiempo que necesitamos para probar las aguas, la temperatura y las corrientes subterráneas, son únicas en cada caso.</p> <p>(p. 203) Dados los peligros de la habituación, es importante no usar la música en exceso porque se corre el riesgo de perder su eficacia. Ya sea en la oficina, escuela o casa, una buena regla empírica es ponerla como telón de fondo no más de 22 minutos por hora.</p> <p>(pp. 221-222) La cura no es una dosis de si bemol o de do sostenido. Y si busca Depresión, no va a encontrar ninguna receta que le prescriba escuchar un concierto de Mozart dos veces al día por diez minutos. Lo que va a encontrar son historias de casos, todas ilustrativas y la mayoría estimulantes.</p> <p>Esto no significa que no existan ciertos usos prácticos de la música, que corrientemente se emplea como medio auxiliar para diagnosticar una enfermedad, favorecer el funcionamiento motor. Motivar al enfermo, mejorar la comunicación con el o la terapeuta o con los familiares, y facilitar el tratamiento médico usual.</p> <p>(p. 244) En mis clases y seminarios digo a mis alumnos que cada persona debe encontrar los sonidos que son únicos para ella. No hay ningún sonido para trastornos específicos, ni tampoco el mismo sonido da los mismos resultados a todo el mundo.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 57) Mediante la elección de música apropiada puede controlarse, o por lo menos influirse, en la conducta general de los grupos.</p> <p>(p. 157) Los efectos notorios de la música parecían depender del tipo de música empleada, el estado mental y físico general de los sujetos.</p> <p>(p. 193) ...producir respuestas emocionales más adecuadas en un niño que comúnmente exhibe respuestas emocionales pobres o inadecuadas, se logra acercándose lo más posible al humor predominante y cambiando gradualmente el tipo de música en la dirección deseada.</p> <p>(p. 295) Las audiciones musicales en las salas del hospital producen un efecto favorable, sobre todo cuando la música es conocida o posee algún significado especial para los pacientes.</p> <p>(p. 338) Otra de las funciones curativas de la música consiste en acrecentar la tolerancia a sonidos nuevos e inesperados. Todas las personas tratan de ir desarrollando ciertas preferencias acústicas y muchas se han acostumbrado a huir de ciertas sonoridades que no les gustan.</p>

**Elemento musicoterapéutico: Apertura y control de canal de comunicación
(no verbal)**

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
2	<p>(p. 7) Víctor quiere y comprende a cada uno de sus pacientes, por ello sintoniza perfectamente con cada uno de ellos y se gana su confianza.</p>
3	<p>(p. 24) La comunicación no verbal, de extraordinario valor en muchos procesos patológicos, alcanza por medio de los sonidos, y en especial de la música, un factor de relación, catarsis y diagnóstico difícil de lograr por otros medios.</p>
4	<p>(p.63) Para producir un canal de comunicación entre terapeuta y paciente debe coincidir el tiempo mental del paciente con el tiempo sonoro-musical ejecutado por el terapeuta. (p. 125) De la percepción y observación del encuadre no verbal se elaborará intuitivamente, favorecido por la formación y experiencia del terapeuta, la mejor estrategia para abrir un canal de comunicación en ese sentido. (p. 185) La musicoterapia, por moverse en un contexto no-verbal, permite la introducción de mensajes que parecerían difíciles o complicados, y sin embargo, son fácilmente captados. (p. 202) A través de las sesiones irá conociendo la forma de comunicación más adecuada.</p>
5	<p>(p. 108) Se ha dicho con frecuencia que “la música es un medio de comunicación”. En esta simple verdad reside el inmenso valor terapéutico de la música, pues la enfermedad es el resultado de una brecha en las comunicaciones. (p. 147) Un musicoterapeuta hubiera trabajado en sentido inverso. Hubiera procurado comunicarse primero a través de un sonido resonante pleno, y luego hacerlo tocar el instrumento que había producido el sonido. La comunicación se habría establecido a través de la precepción auditiva del niño, reforzada por el tacto. (p. 160)</p>

	<p>Un paciente repetía en su tambor el sonido que la terapeuta había hecho sobre el de ella. Poco a poco la actividad llegó a ser una especie de series de preguntas y respuestas no verbales de un tambor a otro. (p. 192)</p> <p>La primera etapa de la musicoterapia es comunicarse con el paciente, donde lo encontremos.</p> <p>Para establecer un rapport básico entre el paciente y la música, ésta debe ser elegida para que se satisfaga su esquema y rapidez mental.</p>
6	<p>(p. 94)</p> <p>La música es un medio de comunicación que asocia, integra y evoca. Si consideramos que la enfermedad es un bloqueo, una ruptura o una falta de comunicación, la música puede ayudar a tender los puentes para que fluya esa comunicación que se ha interrumpido y contribuir así al restablecimiento o mejora de la salud.</p>
7	<p>(p. 11)</p> <p>Se trata de una terapia no verbal, donde el sujeto se expresa a través de la ejecución, o con su propia voz, realizando todo tipo de movimientos con el cuerpo.</p> <p>(p. 14)</p> <p>El terapeuta invita al paciente a expresarse, mientras que éste responde o no, acompañando el diálogo, atendiendo a una estructura, cambiando la forma rítmica o melódica, suavizando el juego o depositando la atención sobre la escucha del otro.</p> <p>(p. 20)</p> <p>Al descubrir que también tenemos un cuerpo para expresarnos, manos para decir cosas y hablar con ellas, o definir un sin fin de situaciones con el gesto, se interesa por la actividad.</p> <p>El primer objetivo es crear un vínculo, entrar en confianza. Si con el juego rítmico se logra el primer lazo comunicacional, ya tenemos un plano de trabajo más ordenado.</p> <p>(p. 88)</p> <p>Con los gestos, con la apuntación del dedo o de la mano, se establece un código de signos y palabras que quedan fijadas a ese lenguaje escaso, pobre, pero que se instala en el recuerdo y combate la anomia, pues esos recursos pasaron al canal auditivo en forma conjunta con el canal visual. Incluso aquellos niños que se niegan a sostener la mirada y no atienden pueden encontrar vías de comunicación no verbal y transformarlas en acciones musicales, las que se trasladan por vía neurológica a la probable interrelación entre seres humanos.</p> <p>(p. 92)</p> <p>Sobre esa base rítmica y esa palabra comenzamos a desarrollar cuestiones musicales de preguntas y respuestas. Yo canto una parte de la estructura y él contesta la otra.</p> <p>(p. 98)</p>

	<p>Para aquellos pacientes que exteriorizan demasiada afectividad, a veces por falta de ella en sus propios hogares, también la propia expresión les posibilita entrar en comunicación.</p>
8	<p>(p. 68) Para desarrollar la atención se puede también utilizar la simple reproducción de ritmos. Se pueden variar los tipos de ejercicios según la intención que se tenga (variación a nivel de la intensidad, de la rapidez) y llegar al juego de las preguntas y respuestas que es un principio de comunicación no verbal.</p> <p>(p. 79) Los niños que necesitan reeducación tienen todos una dificultad de establecer la comunicación con el exterior. En algunos niños esta dificultad es considerable y en algunos débiles el ritmo es el único medio de establecer la comunicación entre ellos y el mundo exterior. La impulsión rítmica es la base de la comunicación.</p>
9	<p>(p. 41) Es el sonido que no está articulado como palabra pero sí sometido a algún tipo de organización que lo ubica en un punto que se halla más cercano o más alejado de la palabra y de los objetos por ella representados. Existen también elementos de sonido con estructuras de expresión, acción o relación que no responden a la gramática de la palabra pero constituyen engramas acústico-relacionales que funcionan como modelos básicos en el diálogo y en la comunicación.</p>
11	<p>(p. 40) El terapeuta conduce la comunicación de tal manera que el paciente se vea expuesto a situaciones e intercambios de mensajes que eventualmente producirán relaciones sociales más gratificantes.</p>
12	<p>(p.13) La Musicoterapia se diferencia de otros tipos de psicoterapia, ya que utiliza la música como medio de comunicación. Por medio de la experiencia musical, alcanza incluso a pacientes que apenas pueden articular una palabra y crea un acceso a sus sentimientos.</p> <p>(p. 62) Clases de música en etapas tempranas mejoran notablemente la capacidad de lenguaje en el niño.</p> <p>(p. 66) La experiencia musical tiene que ver con lo no hablado: Las fronteras del idioma hablado no son las fronteras del mundo.</p> <p>(p. 67) El establecimiento de la esperanza y la confianza es un reto en cada terapia. La confianza puede desarrollarse cuando se le asegura al paciente que no</p>

	<p>existen respuestas musicales correctas ni falsas y que la improvisación será experimentada como un juego seguro.</p>
13	<p>(p. 233) Cuando un niño es incapaz de relacionarse con éxito con la vida, o de mantener relaciones humanas, o tiene dificultades en la comunicación, esta improvisación puede ser muy eficaz. Es una manera de llegar a la mente del niño. Compara la interacción musical con una conversación. Mientras hablamos improvisamos. Tú me haces una pregunta, yo respondo. Así ocurre con la música. Se puede usar con la misma flexibilidad con que usamos el habla para llegar a los niños que tienen problemas de lenguaje...</p>
14	<p>(p. 43) Es el significado sin palabra de la música lo que le otorga su poder y valor. La música no existiría y no sería necesaria si fuese posible comunicarse mediante la palabra con la misma facilidad con que lo es mediante la música. (p. 62) La música sirve para expresarse cuando faltan las palabras. (p. 155) Escuchar música anima a realizar actividades físicas sin necesidad de participación verbal alguna. (p. 191) La comunicación entre el niño y el terapeuta puede ser notoriamente dificultosa porque el lenguaje no es útil para favorecerla. Es bastante probable que la música sea mucho más que un medio para la comunicación. A pesar de que la mayoría de las respuestas a la música no requieren verbalización, sí necesitan una organización y son por lo tanto indicadores de conducta. (p. 326) La música tiene ciertas cualidades de persuasión que no son amenazadoras ni punitivas.</p>
15	<p>(p. 7) La musicoterapia es el campo de la medicina que estudia el complejo sonido-ser humano-sonido; para utilizar el movimiento, sonido y la música, con el objetivo de abrir canales de comunicación en el ser humano, para producir efectos terapéuticos, psicoprofilácticos y de rehabilitación en el mismo y en la sociedad.</p>

Elemento musicoterapéutico: Catarsis

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	<p>(p. 22) La musicoterapia comenzó a emplearse en el tratamiento de niños con trastornos del comportamiento. Gracias a ella, estos niños aprenden a expresar sus sentimientos a través del sonido y el ritmo.</p> <p>(p. 59) Las vibraciones liberan las tensiones presentes en nuestro cuerpo.</p>
2	<p>(p. 66) Me he convertido para él en una especie de confesor y confidente al que descarga adrenalina, afectos, emociones, agresividad.</p>
4	<p>(p. 125) En la musicoterapia existe, conjuntamente, en esta primera fase de cualquier sesión una descarga tensional simultánea al caldeamiento, por lo cual la llamé catarsis. Esta catarsis se ve altamente favorecida por la presencia del instrumento que permite la canalización de energías física y psíquica contenidas.</p>
5	<p>(p. 54) La depuración catártica de las emociones era un proceso importante hacia la salud mental de la vida griega, lograda a menudo a través de representaciones dramáticas o musicales.</p> <p>(p. 118) La música que tiene el poder de evocar, asociar e integrar, es por esa razón un recurso excepcional de autoexpresión y de liberación emocional.</p> <p>(p. 119) Como medio de autoexpresión trae a la conciencia emociones profundamente asentadas, y proporciona la vía de descarga necesaria; función que la música ha cumplido desde tiempo inmemorial.</p> <p>(p. 170) En un nivel más consciente, la música puede ser un medio proyectivo, crea un estado emocional donde el paciente está pronto a revelar sus problemas, sus obsesiones y sus inhibiciones, y a afrontarlos dentro del grupo.</p>
6	<p>(p. 94) Es una potente herramienta comunicativa que facilita la exteriorización de emociones y la comunicación con otras personas...</p>
7	<p>(p. 16)</p>

	Una vez establecido todo el ejercicio por inducción en forma primitiva, se siente un cuerpo más libre, como si los conflictos y bloqueos hubieran disminuido. A esto se le denomina catarsis y, a partir de este momento, pueden reconocerse las vivencias anteriores y crear un movimiento espontáneo y creativo.
8	(p. 58) Desarrollando la voz, liberándola, hay buenas razones para pensar que se libera al cuerpo.
11	(128) Por lo tanto en esta primera etapa de la sesión, el musicoterapeuta ha colocado algún instrumento útil para la descarga...
12	(p. 41) Cuando los pacientes están tristes interpretan a manera de catarsis melodías tristes que son de registro bajo y lentas.
13	(p.74) Una de las enfermas era Marie Genevieve; pocos días antes de su muerte canturreaba casi sin cesar. Le pregunté por qué lo hacía y me contestó: “Mientras canto me siento bien”. (p. 180) Los investigadores concluyeron que la combinación de música y arte permitía a los niños liberar sentimientos y emociones que no se atrevían a expresar verbalmente. (p. 224) A medida que progresaba su relación terapéutica con Helfrich, fue aprendiendo a identificar y a conectar con sus sentimientos reprimidos y a liberar la energía negativa exhalando un largo sonido de vocal. (pp. 225-226) Durante un período de ocho meses, cantó acerca del sufrimiento y el miedo relacionados con el abuso sexual que sufrió de pequeña; cantaba sobre su sufrimiento, pero se negaba rotundamente a hablar de él. “La música era el único camino de acceso a su psique”.
14	(p. 45) La música entonces, es una expresión poderosa de la interdependencia de la humanidad y, desde la canción de cuna hasta los himnos de los funerales, una manera de comunicar emociones delicadas. (p. 240) Podía utilizar el piano como descarga de su agresividad, y esto proporcionaba otro interés además de las descargas exclusivamente físicas.
15	(p. 4) La música provoca y favorece la expresión de uno mismo. Puede sugerir sentimientos e ideas sin necesidad de palabras. Lenguaje analógico. (p. 9) También es importante que la persona pueda sentir, expresar y canalizar las diferentes emociones.

Elemento musicoterapéutico: Uso del silencio

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	(p. 81) Los primeros resultados indican que el silencio acelera enormemente el proceso de curación.
3	(p. 25) La musicoterapia utiliza además del movimiento, el silencio, su repercusión psicobiológica y el ritmo interno del organismo.
4	(p. 122) Se conectará el grabador y se pasarán los ejemplos musicales. Entre un ejemplo y el otro mediará un espacio de silencio de cinco minutos.
5	(p. 168) Aun un silencio cargado de significación entre las piezas o una larga pausa en la música es un potente medio no verbal de unir al grupo.
6	(p. 116) ...lo más sorprendente fueron los efectos observados cuando se intercalaban, aleatoriamente, pausas de dos minutos de silencio entre las distintas obras musicales. Se constató que el patrón respiratorio, el ritmo cardíaco y la presión sanguínea disminuían.
7	(p. 14) El silencio es tomado muy en cuenta y la forma de inserción en las sesiones. (p. 37) En cuanto a los silencios que se van estableciendo, se leen como muy significativos. Están dentro de un valor tonal que hay que tomar muy en cuenta tanto en la música como en el canto propiamente dicho.
8	(p. 107) Entre las obras A y B se pide guardar silencio, y al final de la obra B se pide a cada persona que marque con una cruz en una ficha individual la obra preferida.
9	(p. 85) ...aparece el silencio como organizador de la estructura musical estableciendo pausas...
10	(p. 5) En la música existe, lo mismo que en cualquier organismo viviente, una actividad y descanso aún en las vibraciones de un sonido simple.

<p>13</p>	<p>(p. 181) ...sinceramente me apunto a la creencia de que cuanto más estímulo reciba el niño mediante la música, movimiento y artes, más inteligente va a ser. Evidentemente el estímulo debe ir seguido de silencio y reflexión; si no, se podría perder los beneficios.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 337) La música consiste en sonidos y silencios, que también poseen su virtud curativa. Uno incluso puede imaginar la música pensando que pueda ser una organización del silencio.</p>
<p>15</p>	<p>(p. 9) El aspecto más difícil y complejo de un Musicoterapeuta es esperar, escuchar y entender a un paciente en un contexto no-verbal.</p>

**Elemento musicoterapéutico:
Objetos / Instrumentos intermediarios**

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	(p. 57) Existe todo tipo de opiniones. Para unos, son los instrumentos de metal y de percusión los que, gracias a la fuerza de las vibraciones que emiten, afectan más profundamente a la fisiología del oyente. Según ese razonamiento, los instrumentos de cuerda y de viento tendrían efectos más bien psíquicos.
2	(p. 11) El antidepresivo-antimaníaco trompeta-saxo que queremos ofrecer a depresivos o maníacos posee el perfil adecuado.
3	(p. 25) El mayor éxito se debe a la aplicación de sus técnicas de tipo activo, que comprenden la presencia indispensable del musicoterapeuta así como los instrumentos musicales como objetos intermediarios.
4	(p. 69) El objeto intermediario es un instrumento de comunicación capaz de actuar terapéuticamente sobre el paciente mediante la relación, sin desencadenar estados de alarma intensos. (p. 83) Quiero destacar que cuanto más primitivo sea el instrumento en su construcción y en su material, más cerca estará del ideal musicoterapéutico.
5	(p. 135) Los instrumentos musicales son adaptables al tipo de estado físico o mental del paciente. (p. 161) El paciente sin sentido del ritmo pero con buen oído está mejor en un instrumento no percusivo; del mismo modo un paciente que no tiene el sentido de la afinación pero una buena respuesta rítmica puede tocar un instrumento percusivo.
6	(p. 43) Algunos instrumentos musicales, por las características del sonido que emiten, poseen cualidades relajantes y/o estimulantes. Entre los relajantes podemos citar a las campanillas, el arpa, la flauta, el oboe, el piano, el palo de lluvia, entre otros. Los sonidos de la pandereta, trompetas o de los tambores son, generalmente, estimulantes.

	<p>(p. 99) Pensemos que los instrumentos musicales y las distintas técnicas que utiliza son un “medio”, un vehículo por el que se canaliza la comunicación verbal y no verbal en toda su amplitud y contenido.</p>
7	<p>(p. 14) En algunas sesiones se emplean diferentes métodos de educación musical activa, orientados a desarrollar creatividad a partir de la ejecución de un instrumento o del uso de cualquier objeto intermediario o cotidiano.</p> <p>(p. 41) El valor que tienen los instrumentos musicales es poderoso, más aún si está asociado a una vivencia. Resulta una manera de decir, un modo no verbal de la comunicación.</p> <p>(p. 71) Los instrumentos musicales son ofrecidos para establecer una primera comunicación a través de la investigación de distintos ritmos y la exploración. Se ejecutan y pasan a transformarse en objetos intermediarios.</p> <p>(p. 80) En muchas ocasiones, el objeto intermediario (instrumento musical o elementos de juego como pelotas o palillos, que se usan para desarrollar diferentes climas de ritmos ofrecidos) posibilita la concentración, la sonrisa, el distendimiento, la movilidad y, en forma especial, la socialización.</p> <p>(p. 94) Los objetos musicales y objetos intermediarios, en este caso, sirven para el lazo comunicativo y de interacción entre paciente y musicoterapeuta.</p>
8	<p>(p. 95) No puede haber una línea directiva demasiado definida, a menudo se comenzará con instrumentos de percusión, pero a veces el punto de partida será un simple roce de paredes o de un objeto; siempre se intentará utilizar el cuerpo, sobre todo, será muy importante llegar a utilizar la voz.</p>
9	<p>(p. 40) En el caso de los instrumentos musicales, son objetos investidos, muchas veces, como verdaderas prolongaciones corporales y lugar de proyección en cuanto al sonido que producen, la forma de generación y de ejecución, su tamaño y estructura, los materiales con que están contruidos, etc. La importancia que asume la investidura y las posibilidades de utilización de los instrumentos musicales en musicoterapia está determinada por la carga que la persona pueda adjudicarle tanto al objeto en sí mismo como a su función de intermediación.</p> <p>(p.68) Es así como las propuestas y los objetos toman un carácter más claro de intermediarios de la relación y, como tales, no se convierten en parte de la “técnica” sino que son empleados solo como recursos con los que cuenta el musicoterapeuta y al servicio de las necesidades del paciente.</p>

	<p>(p. 85) Aparece una figura representativa presentificada por medio de un objeto analógico (los CDs) en los que de alguna manera se juegan los recuerdos, las investiduras y una posibilidad de simbolizar una presencia olvidada (o negada) a partir de un objeto.</p> <p>(p. 161) La importancia de los objetos reside en que pueden ser investidos, manipulados, transformados, etc. y, de esta manera, quedar disponibles para los deseos y necesidades de quienes los utilicen. Otra característica, también conocida, es la de servir como intermediarios de la relación y facilitadores del contacto corporal con los otros. Este contacto, que se establece a través del juego, promueve relaciones interpersonales tanto entre quienes se conocen como con aquellos que tienen su primer encuentro.</p>
11	<p>(p. 72) Llamo objeto intermediario a todo elemento capaz de permitir el paso de energías de comunicación corporo-sonoro-musicales entre un individuo y otro.</p> <p>(p. 88) Todo elemento capaz de producir un movimiento, un sonido, una vibración que pueda ser percibido como mensaje, o como un medio de comunicación, será parte integrante de los elementos del setting de la musicoterapia. A manera de primera clasificación útil para la musicoterapia de los instrumentos distingo en orden evolutivo los instrumentos corporales, los instrumentos creados, los instrumentos musicales propiamente dichos, y los instrumentos electrónicos.</p> <p>(p. 89) En musicoterapia el instrumento es un todo, por lo tanto tendrá importancia su forma, su textura, su calidad, su temperatura, o la que adquiera al comenzar a tocarlo, frotarlo, rasparlo, golpearlo, soplarlo o simplemente moviéndolo, y su propia sonoridad. Cada una de estas características será un detonante simbólico para el sistema de comunicación entre los pacientes y el musicoterapeuta.</p> <p>(p. 92) Los instrumentos creados son los instrumentos fabricados o improvisados por los pacientes o por el musicoterapeuta, en función de la situación vincular. La importancia de estimular la creatividad del instrumento reside en que éste se liga íntimamente con el ISO de quien lo construye, y por ese motivo se convierte magnífico objeto intermediario. Un instrumento musical será de interés para la musicoterapia si tiene las siguientes características: 1. Es de simple manejo; 2. Es de fácil desplazamiento; 3. Es de gran potencia sonora; 4. Tiende a la expansión y no a la introversión; 5. Sus posibilidades sonoras son de estructuras rítmicas melódicas claras y entendibles; 6. Su sola presencia es suficiente estímulo para significarse objeto intermediario.</p> <p>(p. 99)</p>

	<p>Los instrumentos electrónicos, según Sachs, dependen de descubrimientos físicos de este siglo... En términos generales no preconizo el uso de instrumentos electrónicos en un setting de musicoterapia. (p. 140)</p> <p>Respecto a la presentación de nuevos instrumentos, se aconseja dosificarlo a lo largo de todo el tratamiento de acuerdo a las necesidades y, en general, yendo de los puramente rítmicos a los melódicos.</p>
12	<p>(p. 50)</p> <p>En el proceso musicoterapéutico el terapeuta debe saber si con el uso del instrumento se está tratando de un verdadero objeto intermediario o solamente de la ocupación del instrumento. El objeto intermediario tiene un principio y un fin. Gana y pierde significado a lo largo del proceso terapéutico... (p. 84)</p> <p>En Musicoterapia se invita a los pacientes a que toquen instrumentos de fácil ejecución entre ellos. Por lo general, el terapeuta no interpreta...</p>
13	<p>(p. 179)</p> <p>Como he dicho anteriormente, se ha demostrado que tocar un instrumento o participar en un programa de música en el colegio tiene efectos ampliamente positivos en el aprendizaje, la motivación y el comportamiento. (p. 247)</p> <p>Williams piensa que el arpa, antiquísimo instrumento de curación, abre las puertas del inconsciente colectivo, evocando imágenes, recuerdos del pasado y otros símbolos de los que se puede hablar en las sesiones de terapia y que a veces conducen a la percepción de las fuentes más profundas del dolor.</p>
14	<p>(p. 162)</p> <p>El método principal que se utilizó con esta enferma fue el de música instrumental que, se suponía, habría de presentar una menor amenaza para su seguridad y le permitía descargar sus sentimientos negativos sobre un objeto inanimado. Se le daban instrumentos sin ningún tipo de comentarios. (p. 262)</p> <p>Se le puso ante la alternativa de elegir entre tomar lecciones de redoblante solamente, o tomar el curso de batería.</p>

**Elemento musicoterapéutico: Uso del cuerpo como instrumento
(Instrumento corporal)**

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
2	(p. 69) Otras veces, inicia el movimiento con la palma de su mano, percutiendo levemente sobre sus rodillas.
3	(p. 35) La posibilidad de la música de interrelacionar con diferentes elementos como el cuerpo y los instrumentos que nos rodean.
4	(p. 87) El cuerpo humano es el instrumento musical más completo en todas sus dimensiones. Sin embargo, el cuerpo humano no cumple con todas las exigencias de un objeto intermediario. (p.188) En la aplicación con los deficientes mentales es importante el uso del cuerpo como instrumento de movimiento y de percusión.
5	(p. 129) El organismo humano puede ser considerado como un instrumento resonante, lo mismo que como un instrumento rítmico, sensible a la música. Los instrumentos musicales que ha inventado el hombre son en esencia una prolongación de su propio cuerpo, y manejados por sus impulsos físicos.
6	(p. 28) La voz es nuestro instrumento personal natural, el más antiguo que existe y posiblemente el primero que el hombre utilizó.
7	(p. 39) Jugamos con distintas canciones infantiles interpretando chasquidos de dedos contra dedos o palmeos diferentes. (Batir palmas, percutir muslos, o en el torso, en su propio cuerpo). Resonancias corporales que movilizan su accionar. (p. 76) En la calidad de sonido que podemos ofrecer como distintos tipos (con el cuerpo, con las manos, con chasquidos) es donde los modos de intervención se equiparan y la propia creatividad del integrante se pone en juego.

8	<p>(p. 67) Se trata de hacer participar al cuerpo entero.</p> <p>(p. 95) Siempre se intentará utilizar el cuerpo, sobre todo, será muy importante llegar a utilizar la voz.</p>
9	<p>(p. 30) El cuerpo humano es uno de los instrumentos sonoros más importantes, tanto como reproductor como creador de estímulos. Es reproductor de los sonidos interiores y un creador de la conjunción de ambos.</p>
11	<p>(p. 88) De tal manera, que no sólo se utilizan los instrumentos clásicos convencionales de nuestra civilización sino también nuestro propio cuerpo, con sus elementos expresivos como la voz o el aparato fonoarticulatorio, las palmas, los dedos, los muslos, los pies, la caja torácica, etc.</p> <p>(p. 90) Son innumerables los fenómenos sonoros del cuerpo humano: palmear, golpear palma con muslos, sobre el tórax, patear, taconear, rozar, frotar, silbar, cantar, gritar, hablar, canturrear, murmurar, suspirar, exhalar, inspirar, chirriar, deglutir, el gargarismo, etc.</p> <p>(p. 136) El palmeo con las manos, si bien son parte de nuestro cuerpo, está a distancia de la totalidad y puede convertirse en objeto intermediario ideal. El palmeo puede compartirse a distancia en forma de eco rítmico, imitación, pregunta y respuesta, y también puede percutirse en la palma del paciente. Esto último tiene la virtud de un contacto directo, pero limitado por la acción rítmica.</p>
12	<p>(p.38) Cantar ayuda al mejoramiento de la respiración, el rendimiento de la memoria y el estado general psico-físico del cuerpo.</p>
13	<p>(p. 95) La voz humana es un instrumento de curación muy notable, es nuestra herramienta sónica más accesible.</p> <p>(p. 106) ...la voz es la expresión primordial de la individualidad... el tono, la inflexión, la intensidad y otras características objetivas de la voz ofrecen indicaciones claras sobre la historia de la vida de cada persona... la dinámica vocal refleja verdaderamente la psicodinámica. Cada emoción tiene su expresión vocal.</p> <p>(p. 125) Incluso las personas que no saben cantar pueden beneficiarse enormemente de hacerlo.</p>

Elemento musicoterapéutico: Uso de sonidos regresivos

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
3	<p>(p. 37) Se trabaja desde sonidos regresivos hasta la voz hablada y cantada, e incluso la poesía con música.</p>
4	<p>(p. 22) Uno de los fenómenos más profundos que produce el sonido y la música es la capacidad de provocar estados regresivos en el ser humano. En la aplicación psiquiátrica de la musicoterapia esta propiedad es fundamental. (p. 51) El latido cardíaco estimuló a impresiones de neto predominio regresivo como el agua, o los abstractos, etc. (p. 52) Charles Rycroft señala el relato de la paciente: “la música derivaría del placer primario de escuchar las pulsaciones del cordón umbilical.” (p. 59) Es frecuente observar el significado de la voz como leche que penetra por el oído. (p. 87) La voz y el canto son los elementos más regresivos y resonantes, y por tal motivo deben ser usados con mucho cuidado, reservándolos para emergentes terapéuticos complicados y difíciles de manejar.</p>
6	<p>(p. 127) ...el musicoterapeuta interpreta sus instrumentos (Dombra, Ney, Rebab, Copus) con un sonido de fondo (agua), e improvisa distintas melodías en base a los Makams o a la escala pentatónica, según lo más adecuado en ese momento.</p>
7	<p>(p. 65) Trabajar en contacto con el piso nos vincula con la vida y la muerte. El agua nos conecta y relaciona con la madre.</p>
10	<p>(p. 7) Las selecciones que comprenden la música adormecedora parten de parámetros extraídos de la literatura, susceptibles de producir ese efecto. Como aspectos esenciales comprenden una voz pausada y melódica, instrumentos de cuerda, ritmo poco marcado y ciertas semejanzas con canciones de cuna.</p>

11	<p>(p. 32) He dado en llamar sonidos regresivo-genéticos a aquellos sonidos que son percibidos en el interior del ser humano y que su exteriorización y posterior audición producen en el ser humano sensaciones y conductas que le retrotraen a etapas evolutivas primarias. Ejemplos de estos sonidos son: el latido cardíaco, los sonidos de inspiración y expiración, el sonido del agua, los ruidos intestinales, los reces articulares, los movimientos musculares.</p>
12	<p>(p. 48) Las experiencias musicales tienen una conexión sumamente fuerte con las experiencias y recuerdos de estadios previos del desarrollo del ser humano.</p>
13	<p>(p. 31) Durante un rato estuvieron escuchando la reproducción de ruidos maravillosamente fluidos... que correspondían al ambiente intrauterino... Le había recreado las condiciones de su nacimiento a la niña. (p. 33) Se hace escuchar al niño o la niña los sonidos filtrados de la voz de su madre, lo que le genera la sensación de nutrición emocional; la teoría es que experimenta una especie de retorno inconsciente y primordial a su primera percepción. (p. 242) El progreso se produjo durante el segundo ejercicio intensivo, cuando descubrió que había estado escuchando la voz filtrada de su madre.</p>
14	<p>(p. 333) La comunicación con los sonidos que comienza en la relación temprana entre el recién nacido y su madre, es la base de la empatía emocional. Antes de entrar en el mundo de las palabras, la persona experimenta el dar y el recibir mediante la comunicación con tonos, ritmos, trozos melódicos. Es así como expresamos primeramente nuestras necesidades de bienestar, alimento, calor, protección y seguridad.</p>

Elemento musicoterapéutico: Uso de música rítmica y del movimiento

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	<p>(p.23) Los ejercicios rítmicos aumentan la capacidad de expresión de las personas con trastornos de lenguaje. La percusión es muy útil en el tratamiento de jóvenes agresivos o hiperactivos.</p> <p>(p. 65) Al igual que el sonido, el ritmo es un fenómeno natural. Es la expresión del movimiento, no sólo en la música, sino también en la vida.</p>
3	<p>(p. 40) Así pues el ritmo, repetición constante de algo, es su elemento más primitivo. Existe en el hombre desde sus primeras manifestaciones y de vida.</p>
4	<p>(p. 31) Primero pudo observar el hecho de que ante todo son los estímulos rítmicos los que consiguen aumentar el rendimiento corporal.</p> <p>(p.35) Según el ritmo, incrementa o disminuye la energía muscular.</p> <p>(p. 84) Los instrumentos de percusión, en una secuencia que iría de lo más regresivo a lo más prospectivo.</p>
5	<p>(p. 134) Hemos visto ya que oír o hacer música puede ser un estímulo o un regulador de movimiento, y que el ritmo y otros elementos dinámicos provocan reflejos físicos espontáneos.</p>
6	<p>(p. 43) El ritmo y el volumen pueden afectar e invertir, incluso, dichas características. Un sonido de tambor fuerte a un ritmo frenético es muy estimulante, pero a bajo ritmo y suave puede llegar a ser relajante.</p> <p>(p. 111) La acción inmediata del ritmo es una estimulación física, que afecta directamente a nuestra dimensión física-corporal. Los ritmos lentos inducen a la quietud, al reposo, y los rápidos incitan al movimiento. Con el ritmo se actúa por “simpatía” sobre los propios ritmos de nuestro organismo, como el respiratorio y/o cardíaco, por ejemplo.</p> <p>(p. 132)</p>

	<p>Determinados patrones rítmico-melódicos actúan sobre las áreas cerebrales motoras que estimulan y ayudan a la sincronización de movimientos, recuperando así, los afectados, antes su capacidad de caminar.</p>
7	<p>(p. 15) El ritmo está íntimamente ligado al vaivén del cuerpo. En el instante de su nacimiento aparece la danza, máxima expresión del movimiento corporal. Por eso es importante experimentar primero, en forma individual, la distensión del cuerpo a través del movimiento. Al utilizar instrumentos de percusión, como por ejemplo tambores, la finalidad es ir más allá de las barreras y bloqueos que impone el cuerpo y dejarse llevar, viviéndolo en forma total.</p> <p>(p. 71) Los ritmos espontáneos facilitan una base para la percusión de ritmos más complejos. Estos movimientos de marcar el pulso, por ejemplo, resultan ser la principal fuente de excitación del sujeto aislado de ese mundo exterior.</p> <p>(p. 72) Con un instrumento pueden hacer distintos ritmos, intensidades, elegir uno entre varios. Esa instancia les permite nivelar la forma de ejecución. Se puede observar cómo en la elección se proyectan como sujetos, estableciendo cada uno distintos rasgos de personalidad. Queda registrado algo de su narcisismo, de la prolongación de su propio cuerpo.</p>
8	<p>(p. 48) El ritmo está presente en todo ser humano, es un hecho de vida. La marcha, la respiración, el latido del pulso, son movimientos instintivos. La regularidad rítmica tiene el efecto de engendrar una inducción motriz y el movimiento engendra la danza, el canto y la música instrumental.</p> <p>(p. 77) La música toca, por el ritmo y el sonido, la motricidad y la sensorialidad.</p>
10	<p>(p. 5) Los esquemas rítmicos y las líneas melódicas de la música se corresponden con características similares del organismo humano.</p>
13	<p>(p. 93) ...los instrumentos de percusión, sobre todo los tambores, se han usado tradicionalmente para dar energía o influir a grupos de personas.</p> <p>(p. 130) El corazón es el tambor más fabuloso. Cuando tocamos un tambor, activamos los músculos, la respiración, el ritmo cardíaco y las ondas cerebrales que generan un extraordinario bucle de reacciones. Tocar el tambor diez minutos cada día afloja la tensión, reactiva la mente y el reloj corporal interior, y sirve de estimulante y sedante a la vez.</p> <p>(p. 151)</p>

	<p>Entre todos los instrumentos que se usan en curación, el tambor produce unos de los efectos más potentes... (p. 179)</p> <p>...podemos usar el ritmo a modo de instrumento para desarrollar la memoria y el intelecto. Si bien los recuerdos de experiencias o acontecimientos recientes se pueden almacenar en forma de imágenes, con frecuencia se almacenan como sonidos, sobre todo cuando recordamos las palabras.</p>
<p>14</p>	<p>(p. 37)</p> <p>...el ritmo es el elemento fundamental. El ritmo es el que organiza y proporciona energía.</p> <p>El hecho de que los individuos se unan en una actividad conjunta específica como el baile es de suma importancia debido a que él hace surgir una unidad de propósito y de actividad, un estar juntos que es típico de la naturaleza del hombre sano.</p> <p>(p. 289)</p> <p>La rítmica, parte esencial del programa, fue elegida para reactivar el placer provocado por los movimientos corporales, para solucionar los problemas oseo-musculares tan frecuentes en la ancianidad y para mejorar las funciones motoras. También proporciona un medio de expresión en un nivel no verbal.</p> <p>(p. 341)</p> <p>A pesar de que la mayoría de los musicoterapeutas no han tenido suficiente entrenamiento en el empleo de la psicodanza, todos ellos la utilizan con fines terapéuticos... El empleo de la danza agrega a la musicoterapia una dimensión que no puede ser lograda de otra manera... En musicoterapia no se ha comprendido plenamente el poder terapéutico de la danza, pero sabemos que su práctica junto con la labor del terapéutico promueve sin duda, cambios en la conducta, del mismo modo en que lo hace la música.</p> <p>(p. 344)</p> <p>Desde el punto de vista terapéutico, no se otorga mayor importancia al aspecto estético de los movimientos, pero sí se los observa para conocer por medio de ellos las emociones, el estado de ánimo en ese momento y el grado de seguridad del paciente.</p>

Elemento musicoterapéutico: Uso de música melódica

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	(p. 50) Las melodías o arrullos tranquilizadores afectan a la actividad cerebral y, en los niños, las canciones de cuna actúan directamente sobre el sistema nervioso vegetativo.
2	(p.68) Y una melodía tranquila, ronca y profunda se esconde en el rincón de una sala de hospital psiquiátrico, para acompañar a Manuel en su tristeza y consolarle.
3	(p. 41) La melodía, por su parte, está más ligada a lo emocional e intuitivo, por lo tanto posee más relación con los estados subjetivos de agrado y desagrado, de alegría y de tristeza.
5	(p. 80) En la esperanza de que la música pudiera llegar al rey y librarlo de su depresión, la reina pidió a Farinelli que eligiera algunas melodías expresivas y patéticas; la clase de música que mejor correspondía al nuevo estilo del cantante y al estado melancólico del paciente.
6	(pp. 111-112) Cuando escuchamos una melodía, es fácil que nos evoque determinados recuerdos pues afecta directamente a nuestra dimensión emocional. Un violín, una flauta dulce o el sonido de un piano, influyen en nuestra afectividad. Una música con una melodía agradable es de gran ayuda para mejorar la comunicación y permitir la expresión de sentimientos. Una marcada variación melódica se relaciona con la alegría y, por el contrario, si la variación melódica es mínima, se vincula con una sensación de tristeza. (p. 131) La voz, desde tiempos inmemorables, en forma de canto, se ha utilizado como un instrumento sanador para liberar bloqueos emocionales.
8	(p. 52) Por otra parte, la melodía está en relación directa con la afectividad. Permite traducir toda una gama de nuestras emociones. (p. 77)

	La música toca, por la melodía la afectividad.
13	(p. 35) Se comprobó que una hora de música vocal, que contenían nanas y canciones infantiles, reducía la estancia en el hospital de los bebés en un promedio de cinco días.
14	(p. 201) Si bien el canto del terapeuta parecía apaciguar al niño, su propio canto parecía modificar su estado emocional cuando ya estaba ansioso.

Elemento musicoterapéutico: Uso de música armónica

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	<p>(p. 21) La música es un fenómeno energético y armónico. La medicina holística considera al hombre un ser compuesto de energía y vibraciones. Si el campo de vibración es armónico, así se dejará translucir en la salud. La enfermedad, por el contrario, indica que existen alteraciones en la armonía.</p> <p>(p. 52) Las bases neurofisiológicas para el aumento de la inteligencia espacial han sido objeto de múltiples investigaciones, y en todas ellas han quedado patentes los beneficios de la música de Mozart sobre esta clase de razonamiento.</p> <p>(p.64) Friedrich Theodor Vischer dijo: la música armónica es la imagen de un mundo lleno de ideas que se extiende de un modo total y extraordinario en todas direcciones y hacia todas las dimensiones del Universo. La melodía es su forma, y la armonía, el todo.</p>
6	<p>(p. 112) Si deseamos concentrarnos en el estudio o buscamos un tiempo de interiorización, de meditación, seguramente elegiremos una música suave y armoniosa que nos aportará esa sensación de equilibrio y serenidad. Si la música que escuchamos es disonante se produce una sensación de irritabilidad que puede generarnos ansiedad. En general, la armonía incide directamente en nuestra dimensión cognitiva-mental y, también, en la espiritual.</p>
8	<p>(p. 53) La armonía es la ciencia del encadenamiento de los acordes. Para coger el sonido es suficiente con tener oído. Para coger la melodía interviene un nuevo principio, hemos hablado de afectividad. Con la armonía es necesario además analizar o sintetizar hay que recurrir, pues, a la inteligencia.</p>

Elemento musicoterapéutico: Aplicación del tono o altura

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	<p>(p. 56)</p> <p>Las piezas lentas y en modo menor suelen percibirse como reflexivas o incluso tristes, mientras que la mayor parte de las personas juzgan estimulantes y alegres las rápidas en modo mayor. Pero la explicación sólo es válida en casos concretos. Todo depende del efecto que tenga en sus oídos y de qué asociaciones o imágenes le suscite.</p>
3	<p>(pp. 41, 42)</p> <p>El tono, cuando es alto (frecuencias agudas) suele provocar alegría, aunque en exceso constituye un estímulo nervioso intenso, sobre todo si posee una larga duración. Por el contrario los tonos bajos (frecuencias graves) producen un efecto de tristeza y majestuosidad.</p>
4	<p>(p. 31)</p> <p>El efecto estimulante especial ante aquellos de tono mayor, era superior al producido por piezas musicales en tono menor.</p>
5	<p>(p. 86)</p> <p>La frecuencia, o la altura, en términos musicales, es producida por el número de vibraciones del sonido; con frecuencia actúa sobre el hombre a nivel puramente físico, y de una manera racional. En líneas generales, las vibraciones muy rápidas son un estímulo nervioso intenso, las más lentas tienen un efecto relajador.</p>
6	<p>(pp. 112-113)</p> <p>Los sonidos graves producen un efecto calmante, tranquilizador e influyen preferentemente en las zonas corporales huecas, como los pulmones, corazón y abdomen. Es un efecto más bien mecánico, de resonancia física. Por otra parte, las frecuencias graves o bajas tienden a relacionarse con sentimientos de tristeza. Los sonidos agudos son estimulantes, actuando preferentemente sobre el sistema nervioso y las contracturas musculares. Ayudan a desperezarnos y a mejorar un estado de cansancio o agotamiento. Las frecuencias agudas tienen relación con una percepción de alegría.</p> <p>(p. 113)</p> <p>Las tonalidades mayores infunden estados eufóricos, alegres y las tonalidades menores, melancolía o tristeza. Sin embargo, no es un hecho universal ya que interviene el entorno cultural en el que hemos crecido del</p>

	cual tomamos determinados patrones que condicionan nuestras percepciones.
7	(p. 37) Lo mismo sucede al seleccionar un instrumento. Siempre ejecuta con cascabeles o maracas de sonido agudo, “como mi propia voz” dicen en otra sesión riéndose de sus propios modelos musicales. (p. 79) La utilización de la tercera menor señala a veces un estado melancólico, desesperado o desolador.
8	(p. 51) La altura depende de la longitud de onda y de la frecuencia, es ésta la que da el elemento melódico y las posibilidades armónicas.

Elemento musicoterapéutico: Aplicación del tempo

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	<p>(p. 41) Se ha constatado que el sonido y el ritmo afectan, por ejemplo, el ritmo respiratorio: las piezas rápidas lo hacen más vivo y ligero; las lentas, más lento y profundo.</p> <p>Según sea el tempo de una pieza musical, el ritmo cardíaco se calmará o se acelerará.</p> <p>(p.45) El tempo de las piezas es de gran importancia, y el ideal es de sesenta pulsaciones por minuto.</p>
3	<p>(p. 44) Música de tipo barroco, de 60 ciclos por segundo, compases de 3 X 4, fragmentos no mayores de 3 minutos, etc. deben estimular la memoria y los estados de atención y concentración.</p>
6	<p>(p. 123) ...una música idéntica al tempo del paciente facilita la respuesta de éste: las personas depresivas tienen una mejor respuesta inicial mediante melodías suaves y los hiperactivos, por ejemplo, con una música de un tempo más rápido.</p>
7	<p>(p. 38) Le sugiero comenzar a seducir cantando o utilizar distintos tiempos musicales sin ronquera, ni arrastre de palabras, o no hacer staccatos, como modo de poder presentarse ante los demás.</p> <p>(p. 73) Como su tempo es más lento, se le espera y él conoce perfectamente que en este espacio tiene todo el tiempo del mundo para expresarse. Es ahí donde siente que se nivela, va a intentar entrar en comunicación como en una red que se va tejiendo. Percibe la música como un lenguaje que existe desde que vino al mundo, pero por eso al mismo tiempo es algo visceral. Nace con el movimiento, y su propio ritmo lo inserta en ese grupo, trata de poner el cuerpo en sintonía. Sabe que le dan espacio a su dimensión.</p> <p>(p. 86) Trataremos de ganar su atención, a través del ritmo sugerido, o tratando de imitar su propio tempo.</p>

8	<p>(p. 34) Para Stern, cada hombre tiene un tempo personal espontáneo que se extiende a todas sus actividades.</p>
10	<p>(p. 6) Está comprobado que existe una respuesta vegetativa, fisiológica e involuntaria de nuestra respiración, y la frecuencia cardíaca o pulso sanguíneo ante la audición de diferentes composiciones musicales, 3-4 las cuales siguen el ritmo de la música, funciones éstas que en la relajación y sobre todo en el sueño, disminuyen su actividad. Los latidos del corazón, la presión arterial y la respiración varían en respuesta a la música, provocando mayor excitación cuando se acelera el ritmo y un efecto relajante cuando la melodía es lenta y meditativa, indicaron investigadores italianos.</p>
12	<p>(p. 41) ...los pacientes aceleran el tempo y suben el tono dependiendo de su estado de ánimo.</p>
13	<p>(p. 77) Haciendo más lento el tempo de la música o escuchando música de sonidos más prolongados y lentos, normalmente se puede hacer más profunda y lenta la respiración, calmando así la mente. El canto gregoriano, la música de la Nueva Era y la ambiental suelen producir ese efecto. El ritmo cardíaco reacciona a variables musicales como la frecuencia, tempo y volumen, y tiende a acelerarse o hacerse más lento para ir al compás de la velocidad de la música. Cuanto más rápida es ésta, más rápido será el ritmo cardíaco...</p> <p>(p. 90) ...el pulso de la música sí influye en el tempo de nuestros pensamientos y comportamiento.</p> <p>(p. 91) ...su pulso define sutilmente los límites de nuestros entornos físico, mental y social, e influye en la fuerza, la armonía y la fluidez con que se mueve la vida dentro y alrededor de nosotros.</p> <p>(p. 130) Un buen terapeuta musical suele embarcarse con su cliente, es decir, hace su mismo salto y sigue sus mismos ritmos, movimientos y respiración, generando así un continuo tranquilizador.</p> <p>(p. 131) El terapeuta se esfuerza por moverse al paso del paciente, con el objetivo de atraerlo finalmente a un tempo más equilibrado.</p> <p>(p. 261) ...los niños escuchaban música contemporánea y popular, de tempo regular de sesenta unidades por minuto, similar a la velocidad de los latidos del corazón y a los ritmos de chupar y caminar.</p>

14

(p. 57)

Los tempos lentos, suaves (legato), las armonías simples y las leves variaciones de la dinámica musical son características de la música que tiende a disminuir o suavizar la actividad física y, posiblemente, a aumentar la actividad contemplativa de los individuos; los tempos ligeros, las melodías ejecutadas en staccatos, las armonías complejas y disonantes y los cambios repentinos en la dinámica tienden a incrementar o estimular la actividad física y, posiblemente, a reducir la actividad mental.

Elemento musicoterapéutico: Aplicación del timbre

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	(p. 57) No sólo hay que pensar en el tempo y en la tonalidad: el timbre de un instrumento afecta igualmente al oyente. Cada instrumento tiene su propio timbre, que depende del material con que haya sido construido y de la armonía que lo caracteriza.
2	(p. 11) Veremos como el timbre de estos dos instrumentos de viento conecta naturalmente con los diversos estados anímicos de estos enfermos. (p. 63) Mi experiencia personal como terapeuta me lleva a afirmar que ciertos timbres de viento (trompeta y saxo, preferentemente) son los que de forma más determinante se acoplan a las exigencias sonoras, sean estas conscientes o inconscientes, de estos estados patológicos, contribuyendo a una mejora emocional y afectiva.
4	(p. 82) Las virtudes musicoterapéuticas de un instrumento se deben en general a su forma y sonoridad.
5	(p. 88) El timbre es un elemento no rítmico y puramente sensual, que produce en el oyente una impresión agradable y no intelectual, y no estimula mecanismos defensivos.
6	(p. 42) El timbre depende de las características físicas del instrumento, tales como el tipo de material, la forma y sus dimensiones.
8	(p. 51) El timbre depende de la forma de la onda. Está formado por el sonido fundamental al cual se añaden los sonidos parciales (ley de armónicos). Varía, pues, en función de los instrumentos.
13	(p. 45) ...timbre, es decir, la calidad de una voz o instrumento que lo distingue de otros, al margen de la altura o intensidad... Para describirlo se suele usar calificativos subjetivos, semejantes a los que se usan para catar el vino: aterciopelado, dulce, áspero, penetrante, pobre, estridente, vibrante, apagado, lleno, puro, brillante.

Elemento musicoterapéutico: Repetición / Imitación

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
4	<p>(p. 194) Nunca hay que cansarse de repetir, pues en un contexto no-verbal, la repetición no es precisamente monotonía sino la comprensión y el entendimiento de un mensaje.</p>
7	<p>(p. 56) Esa repetición podría implementar una estrategia para la enseñanza de un método de aprendizaje de conceptos musicales, pensada exclusivamente para su persona.</p> <p>(p. 76) Si existen problemas con la memoria, la repetición será de gran ayuda.</p> <p>(p. 92) La repetición rítmica y lúdica se instala en la red comunicacional y las sensaciones motrices comienzan a tener significación.</p>
8	<p>(p. 66) A partir de que se han sensibilizado a la escucha y de que reproducen, entonces si hay que utilizar las canciones lo más a menudo posible.</p> <p>(p. 68) Se practica primero la repetición por la imitación (haciendo variaciones de intensidad, por ejemplo). Se introduce entonces la pulsación por imitación visual.</p>

Elemento musicoterapéutico: Improvisación / Creatividad

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
1	(p. 23) En la musicoterapia activa, el paciente participa en el acto de hacer música e improvisa, ya sea con instrumentos o con la propia voz.
4	(p. 194) El musicoterapeuta debe dar al máximo su capacidad de improvisar y, por lo tanto, los ejercicios nunca deben tener estructuras rígidas.
5	(p. 152) El terapeuta experimentado no planea de antemano el programa, sino que procura captar la modalidad del grupo desde el comienzo y elige música que refleje esa modalidad. (p. 189) Es posible lograr esto cuando el terapeuta improvisa en la música de fondo con una modalidad y tiempo adecuados, y sigue los movimientos del paciente sin imponerle ni sugerirle cosa alguna a través de la música o de la palabra.
7	(p. 12) Las técnicas de improvisación fluyen de acuerdo a las consignas propuestas, como así también la solidaridad entre los integrantes de cada sector etario. (p. 37) Esto comprende algunos ejercicios de improvisación y las posibilidades de creatividad que allí surgen. (p. 51) Técnica de improvisación: Crear un diálogo a través de las claves donde ella improvisa un ritmo para que sea sostenido por los otros integrantes del grupo. (p. 66) En la improvisación de las canciones, en los juegos dramáticos, en los de devolución de algún objeto intermediario, se refieren cuestiones del ligar de cada uno. (p. 79) Uno de los objetivos musicoterapéuticos es el de la comunicación espontánea, que desarrolla la creatividad utilizando la música y los objetos intermediarios sin que se presenten estados de alarma o ansiedad intensos.

	<p>(p. 82)</p> <p>Si, si: un cuento con animales, que sean personajes y que hablen con distintas tonalidades. Desde donde ellos puedan crear, como resultado de esa interrelación con su propia experiencia, con su conocimiento de los nombres y sonidos que cada animal produce, con canciones improvisadas. Cada uno puede ponerle nombre a la melodía y hasta aquellos niños que no dominan el lenguaje por razones orgánicas pueden emitir inflexiones, onomatopeyas, gestos...</p> <p>(p. 102)</p> <p>Las formas de improvisación que van surgiendo entre ellos afianzan el vínculo paciente-terapeuta. Estos espacios van creando a nivel de la comunicación verbal y no verbal una interconexión con el otro. Las estructuras del lenguaje, el uso del silencio, esperar su propio turno para producir algo, construyen ciertos acuerdos donde se plasman los primeros esbozos de autoestima.</p>
8	<p>(p. 102)</p> <p>Para nosotros, la improvisación es una discusión sobre las necesidades de uno y las del otro y sobre los diferentes procedimientos mediante los cuales se puede llegar a verbalizar la posibilidad o imposibilidad de satisfacerlas en una atmósfera rica en efecto, musicalmente hablando.</p>
12	<p>(p. 35)</p> <p>...especialmente a través de improvisación de instrumentos en las sesiones de musicoterapia, el sistema inmune es claramente fortalecido.</p> <p>(p. 61)</p> <p>Musicoterapia es posiblemente la única tradición de improvisación en el mundo que permite libertad musical total y no tiene ninguna estructura específica que haya que seguir.</p>
13	<p>(pp. 194-195)</p> <p>...para la creatividad óptima, y para comprender temas que no se prestan a soluciones lineales sencillas, recomienda el jazz. El jazz se desenvuelve en el caos, y a partir del caos genera orden.</p> <p>(pp. 256-257)</p> <p>A los pacientes se les animaba a improvisar con diversos instrumentos... Durante las sesiones, mientras improvisaban, mejoraba su capacidad de escuchar y de colaborar entre ellos. Hacer música contribuía al desarrollo de una interrelación íntima, no verbal, entre ellos y les mejoraba la calidad de sus habilidades de comunicación.</p>
14	<p>(p. 56)</p> <p>Improvisar implica hacer algo que es significativo para el que improvisa. La búsqueda de sentido en música es una experiencia personal e interna.</p> <p>(p. 165)</p>

	<p>El término “creativo” como lo usamos aquí, no necesariamente significa la creación original de nuevas obras, sino que incluye la recreación de las obras existentes mediante la inteligencia, la apreciación del pensamiento y el desarrollo de una muy profunda comprensión del arte, la música, la literatura, u otros medios. Escuchar con inteligencia los discos puede ser una actividad creativa que tiene importantes implicaciones. (p. 207)</p> <p>Cuando R. tomó la iniciativa de establecer un estilo, el terapeuta la seguía en sus improvisaciones. R. se volvió tan libremente comunicativa que se crearon muchas canciones para ella, varias sobre temas sugeridos por ella misma. (p. 218)</p> <p>El musicoterapeuta improvisaba en el piano, y pedía a niño que contara un cuento para esa música. (p. 263)</p> <p>El factor creatividad fue también importante para él, pues al componer sus solos de batería y sus diseños rítmicos, iba ganando mucha confianza en sí mismo. (p. 357)</p> <p>El terapeuta debe mostrar aceptación por sus pacientes y debe estimularlos constantemente; y si se da cierta creatividad, el terapeuta debe tener la habilidad de delegar el liderazgo del grupo a un paciente cuando corresponde.</p>
<p>15</p>	<p>(p. 9)</p> <p>Un proceso de musicoterapia de grupo sirve para ampliar sus posibilidades de comunicación en grupo desde un punto de vista creativo.</p>

Elemento musicoterapéutico: Cierre

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
4	<p>(p. 145)</p> <p>En el tema de psicología de la música, planteé más de una vez que el hacer música reedita la relación materno-infantil perdida. El tratamiento en musicoterapia no escapa a esta eventualidad y muchas veces es lo que favorece al proceso terapéutico. Es por eso que finalizar un tratamiento de esta naturaleza se vuelve un hecho sensible.</p>
6	<p>(p. 101)</p> <p>Las sesiones suelen terminar con una canción de despedida para resituar a los componentes del grupo en la realidad y con el fin de neutralizar, de alguna forma, las emociones que han vivido y experimentado durante la sesión.</p>
7	<p>(p. 22)</p> <p>Con el tiempo vamos adoptando una modalidad: quince minutos antes de terminar la sesión, S. tiene que ir contando y yo grabando todo lo que ha sucedido. De esta forma él utiliza el lenguaje a modo de juego, escucha su propia voz y queda un registro de lo que hacemos.</p> <p>(p. 121)</p> <p>En estos talleres cada participante, en el final de la sesión de una hora y media de duración, verbaliza su experiencia. El contenido depende de lo que surja en cada ocasión, por lo general se trabaja con el emergente, lo que trae cada uno y al cierre se le pregunta sobre sus diversos sentimientos frente al hecho musical.</p>
8	<p>(p. 103, 104)</p> <p>Al final de la sesión, después de esta explosión de alegría, esta liberación, y también este principio de toma de conciencia del cuerpo, de las sensaciones del mundo, de comenzar por su mundo, la música daba también la señal de vuelta a la calma. Entonces se quedaban sentados escuchando melodías tranquilas.</p>
9	<p>(p. 195)</p> <p>La finalización de tratamiento se desarrolla en tres momentos: pre-alta o período de anuncio, alta propiamente dicha y (para el caso de ser necesario o con fines de investigación) post-alta o seguimiento. La reunión de equipo, el análisis de la tarea y la interconsulta son las instancias más adecuadas para evaluar la finalización del tratamiento de un paciente. Los criterios de</p>

	<p>alta deberán adaptarse a la singularidad de cada paciente y del entorno social en el que está inserto. El musicoterapeuta tratante es quien asume la responsabilidad de dar de alta a sus pacientes.</p>
11	<p>(p. 146)</p> <p>Por este motivo aconsejo algunos aspectos técnicos, a tener en cuenta unos meses antes de la posible finalización de un tratamiento musicoterapéutico que llevó una evolución de lo regresivo a lo prospectivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intensificar la verbalización, que debe ir en aumento a medida que se acercan las últimas sesiones. Esta verbalización se puede hacer en forma de comentarios acerca del proceso terapéutico, de los cambios producidos en el paciente, de las sensaciones vivenciadas y la expresión consciente de las actuales vivencias. 2. Las consignas deben de ser cada vez más directivas. Entre ellas se debe estimular la incorporación de canciones que llevan el mensaje de despedidas, duelos, tristeza, etc. 3. Incorporación de instrumentos más estructurados, complicados e intelectuales. Esto puede, incluso tener posteriores derivaciones hacia una educación musical propiamente dicha. La finalización de un tratamiento en musicoterapia no invalida la posibilidad de volverlo a retomar, ya sea como apoyo o como una nueva indicación terapéutica.
14	<p>(p. 378)</p> <p>En general, la musicoterapia se considera tanto de apoyo como educativa. Con demasiada frecuencia, en los hospitales del Estado, de veteranos y privados, se da una pauta ya conocida. Los pacientes se adaptan con éxito a la rutina hospitalaria y realizan en forma satisfactoria sus actividades musicales, de recreación y ocupacionales. Sin embargo, muchos de estos pacientes que abandonan el hospital no logran integrarse a la vida comunitaria y se ven obligados a regresar.</p> <p>(p. 383)</p> <p>A partir de esta delimitación de habilidades y organizaciones existentes podría iniciarse un programa realista de actividades, proyectando individualmente para él, para corregir cualquier deficiencia que exista, y para que el paciente, por primera vez o nuevamente, pueda funcionar ventajosamente en un grupo.</p>

4.4 Tabla de frecuencia de los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico.

En la siguiente tabla se encuentran los elementos musicoterapéuticos analizados, las unidades de análisis en donde fueron encontrados y la frecuencia de los mismos.

Elemento musicoterapéutico	Unidades de análisis	Frecuencia (f)
Gabinete o sala de musicoterapia	2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 15	9
Ficha musicoterapéutica / Recolección de datos	2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14	10
Caldeamiento / Apertura	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14	11
Evaluación musicoterapéutica / Diagnóstico	4, 5, 7, 8, 9, 11, 14	7
Selección de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14	13
Apertura y control de canal de comunicación (no verbal)	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15	13
Catarsis	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15	12
Uso del silencio	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15	12

Objetos / Instrumentos intermediarios	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14	13
Uso del cuerpo como instrumento (Instrumento corporal)	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13	10
Uso de sonidos regresivos	3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14	9
Uso de música rítmica y del movimiento	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 14	10
Uso de música melódica	1, 3, 5, 6, 8, 13	6
Uso de música armónica	1, 6, 8	3
Aplicación del tono o altura	1, 3, 4, 6, 7, 8	6
Aplicación del tempo	1, 3, 6, 7, 10, 14	6
Aplicación del timbre	1, 2, 4, 5, 8, 13	6
Repetición / Imitación	4, 7, 8	3
Improvisación / Creatividad	1, 4, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 15	9
Cierre	4, 6, 7, 8, 9, 11, 14	7

4.5. Método terapéutico

En este trabajo se lograron identificar, comparar y organizar los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico expuestos por varios autores a través de una revisión bibliográfica. En base a esto, se elaboró un modelo de musicoterapia individual, el cual funge como principal aporte de esta investigación.

4.6. Modelo de musicoterapia individual

A continuación se presenta el modelo terminado y listo para ser aplicado en la clínica. Es necesario tomar en consideración cada una de las recomendaciones brindadas en el mismo.



MODELO DE MUSICOTERAPIA INDIVIDUAL

POR: JULIO L. MÉNDEZ SALAZAR

**PRODUCTO DE LA TESIS “ELEMENTOS ESENCIALES DE UN PROCESO
MUSICOTERAPÉUTICO. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.”**

**ASESOR: MGTR. CÉSAR W. LÓPEZ GÓMEZ
REVISORA: MGTR. BEVERLY V. CONTRETRAS YES
APOYO DE: DR. JORGE PELLECCER BADILLO**

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
GUATEMALA 2015**

Agradecimientos

En este apartado quiero agradecer a mi familia, compañeros y amigos por creer en mí y darme la motivación necesaria para realizar este trabajo.

Es necesario hacer mención y reconocer el apoyo del Dr. Jorge Pellecer, psiquiatra y músico pionero del tema en nuestro medio, quien me brindó ideas valiosas y revisó cuidadosamente cada palabra e idea expuesta en el modelo. También quiero agradecer a mi asesor, Mgtr. Cesar López por sus aportes referentes al ámbito de la psicología y la investigación documental.

Por último, un agradecimiento especial al Departamento de Psicología de la Universidad Rafael Landívar por permitirme realizar este tipo de investigación y abordar un tema que no es muy conocido en nuestro medio, pero que es de suma importancia para la salud del ser humano.

Prefacio

No soy hombre de muchas palabras, pero si amante de la objetividad, por lo tanto, lo escrito a continuación expresa breve y concretamente mi experiencia y opinión acerca del modelo y sus características.

El Modelo de Musicoterapia Individual surge de la necesidad de principiantes en este tipo de terapia de poseer una herramienta más práctica y organizada de la misma. A pesar de ser un modelo sencillo de entender, es importante que el lector se informe lo más que pueda en cuanto al tema; aún más recomendable sería obtener una formación completa como musicoterapeuta.

Este modelo se basa en las tablas de vaciado y listas de corroboración de información (transcripciones) extraídas de los 15 textos ya mencionados en la investigación y su contenido está fundamentado en los elementos esenciales de musicoterapia encontrados. En ningún momento me atrevería a referirme como el autor absoluto de este modelo, sino más bien como el recopilador y organizador de la información.

Otro aspecto a tomar en cuenta es la experiencia que yo mismo adquirí al ser parte de un proceso musicoterapéutico breve, en donde con vivencias propias comprendí muchos aspectos fundamentales, lo cual me ayudó a ser más objetivo en la realización del modelo.

La musicoterapia ha crecido en gran medida como disciplina y se ha desarrollado sobre bases científicas firmes a lo largo de los años; sin embargo, muchos países en vías de desarrollo aún no cuentan con programas de formación musicoterapéutica. Este trabajo pretende ser un aporte modesto en la introducción y aplicación de esta terapia en el área de salud de nuestros países.

Es importante tomar en consideración que este modelo, tanto en orden como en contenido, es flexible y moldeable a las necesidades específicas del paciente. También entiendo que éste no es un modelo infalible y serían bienvenidos nuevos aportes o cambios que fundamentaran su validez.

Julio L. Méndez Salazar

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PREPARACIÓN PARA EL TRATAMIENTO

- A. Gabinete o sala de musicoterapia
- B. Recolección de datos: entrevista Inicial
- C. Evaluación musicoterapéutica

TRATAMIENTO MUSICOTERAPÉUTICO

- D. Caldeamiento y apertura
- E. Selección de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente
- F. Apertura y control del canal de comunicación (no verbal)
- G. Catarsis
- H. Objetos / Instrumentos intermediarios
- I. Uso del cuerpo como instrumento (instrumento corporal)
- J. Uso de música rítmica y del movimiento
- K. Uso del silencio
- L. Uso de sonidos regresivos
- M. Improvisación y creatividad
- N. Cierre



A. Gabinete o Sala de Musicoterapia

El gabinete de Musicoterapia es sumamente importante para lograr los efectos terapéuticos deseados. El ambiente físico puede exaltar, malograr o distorsionar el carácter de una experiencia musical. El medio puede crear una atmósfera de intimidad o de prestigio, de formalidad o de confianza.⁵

El gabinete de musicoterapia debe ser una sala especialmente acondicionada para poder aplicar sin dificultades la musicoterapia dentro de un contexto no-verbal.



⁵ Alvin (1984)

Condiciones de receptividad:

- ✓ El gabinete o sala de Musicoterapia debe estar convenientemente aislado de los sonidos exteriores.⁴
- ✓ Si el gabinete o sala de Musicoterapia se encuentra dentro de un lugar o institución determinada, la institución debe permanecer aislada de los sonidos producidos en el gabinete.⁴
- ✓ Se requiere una buena ventilación e iluminación, tanto natural como artificial, y esta última se debe poder dosificar de acuerdo con el proceso terapéutico que se esté viviendo.¹¹
- ✓ El tamaño de la sala debe tener dimensiones regulares; ni demasiado amplio, ni demasiado reducido. Debe favorecer la movilidad del terapeuta y de los pacientes.⁴
- ✓ Las paredes no deben tener objetos decorativos y deben estar pintadas de un color sedante.⁴
- ✓ Deben haber pocos muebles u objetos que puedan obstaculizar el movimiento libre del terapeuta y de los pacientes.
- ✓ Se recomienda que el piso sea de madera, teniendo en cuenta la posibilidad de transmitir, a través de él, la máxima cantidad de vibraciones. A veces la imposibilidad de conseguir un suelo como éste obliga a improvisar tarimas de madera que favorezcan estas características. Si es un piso normal, se puede utilizar una alfombra.¹¹
- ✓ El vestuario debe de ser sencillo, no desarreglado ni tampoco muy formal, y así permitir movimiento y flexibilidad.

⁴ Benenzon (1981)

¹¹ Benenzon (2000)

Biblioteca musical:

Una buena biblioteca musical, de música escrita o grabada, bien elegida para su empleo musical y terapéutico, variada, adaptable a las necesidades del paciente, es indispensable para el musicoterapeuta.⁵

Instrumentos y objetos intermediarios:

- **Todo elemento capaz de producir un sonido audible o, más aún, que pueda producir un movimiento capaz de ser vivenciado como mensaje, como medio de comunicación, será parte integrante de los elementos técnicos de la musicoterapia.¹¹**

- **Es conveniente tener armarios, que estén empotrados en la pared, para evitar los salientes que entorpezcan el movimiento de desplazamiento. Se requieren armarios que contengan todos los instrumentos musicales y aparatos electrónicos.¹¹**

- **Es importante enseñar a las pacientes reglas claras en cuanto al uso de los instrumentos para que estos se conserven en buenas condiciones.**

⁵ Alvin (1984)

¹¹ Benenzon (2000)



B. Recolección de datos: Entrevista Inicial

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA

La ficha musicoterapéutica es el interrogatorio del paciente y/o de los familiares, acerca de la historia sonoro-musical del paciente a tratar. En esta ficha constarán: los fenómenos folklóricos heredados de los padres y abuelos para descubrir los arquetipos sonoros, los elementos sociales y vivenciales durante la época gestacional y todas las vivencias sonoras infantiles y actuales.⁴

Es de suma importancia que el musicoterapeuta esté al tanto de la historia musical del paciente para poder tener un acercamiento correcto y responder a sus necesidades inmediatas y futuras.

⁴ Benenzon (1981)

Recomendaciones para su aplicación adecuada:

- **La toma de la ficha no deber ser rígida, ni seguir un orden esquemático, siendo útil adaptarse al paciente y modificar la forma de las preguntas para conseguir datos que suelen ser dificultosos de recordar para el propio paciente.¹¹**
- **Hay ciertos casos en que es necesario dedicar dos o más sesiones para la toma.¹¹**
- **Muchas veces el paciente no responde específicamente a una pregunta, diciendo que no recuerda o que no sabe, y sin embargo, en el transcurso de la conversación, a través de otros recuerdos o asociaciones, aparecen los sonidos que estábamos tratando de descubrir. Esta ficha se podrá completar en el transcurso de las sesiones. El objetivo principal es conocer la historia sonoro-musical del paciente y su herencia.¹¹**
- **En el caso de niños y adolescentes (y también en adultos con patologías severas) la entrevista y recopilación de información con los familiares constituye una instancia determinante en cuanto al éxito o el fracaso del tratamiento.⁹**

⁹ Gallardo (2011)

¹¹ Benenzon (2000)

Benenzon (2000) recomienda la recopilación de los siguientes datos:

FICHA MUSICOTERAPÉUTICA

Nombre y apellidos:
Edad:
Sexo:
Fecha de consulta:
País de origen:
Región de origen:
Preferencias y particularidades de los padres:
Vivencias sonoras durante el embarazo:
Vivencias sonoras durante el nacimiento y primeros días de vida:
Movimientos corporales y canciones de cuna de la madre:
Ambiente sonoro durante la infancia:
Reacciones de los padres a los sonidos y a los ruidos:

Reacciones del paciente a los sonidos y a los ruidos:

Sonidos típicos de la casa: (portazos, gritos, etc.)

Sonidos durante la noche y sonidos corporales:

Historia musical propiamente dicha del hogar, educación musical de los padres y del paciente:

Los primeros contactos con un instrumento:

Estado actual del problema sonoro-musical:

Asociaciones con los sonidos:

Gustos y rechazos musicales, sonoros y de ruidos:

Deseos y rechazos de instrumentos:

OTROS PARÁMETROS A UTILIZAR

Adicionalmente a la ficha musicoterapéutica, hay otros factores importantes a tomar en cuenta y así decidir cuál será la intervención más adecuada con cada paciente, como lo son:

- 🎵 La historia personal del paciente.**
- 🎵 Modos de relación y comunicación familiar.**
- 🎵 La presencia e influencia de los factores socio-culturales.**
- 🎵 La historia y situación actual de los grupos donde está insertado.**
- 🎵 Los aspectos transferenciales ligados a la institución, el equipo terapéutico, el grupo o el musicoterapeuta.**
- 🎵 Los modos de relación con otras personas.**
- 🎵 Las situaciones que podrían afectar al encuadre o el desarrollo de la sesión.**
- 🎵 Enfermedades médicas o psicológicas diagnosticadas.**



C. Evaluación musicoterapéutica

Para poder llegar a un diagnóstico determinado es necesario realizar una evaluación completa y adecuada. Una de las formas más eficaces de evaluar al paciente es enfrentándolo con una serie de piezas musicales o de instrumentos y observar cómo logra comunicarse por medio de ellos.

A través de esto, se pueden obtener más y nuevos datos acerca de las posibilidades de comunicación no-verbal del paciente y se pueden observar sus inhibiciones, sus bloqueos, sus dispersiones, sus estereotipos, sus impulsos, sus deseos, así como también el vínculo que se establece con el musicoterapeuta.⁴

Diagnosticar en Musicoterapia es en primer lugar “escuchar” los rasgos propios de un sujeto, puestos de manifiesto en su relación con la música y, a partir de allí, de esta lectura inicial arrojar una hipótesis de trabajo e inferir sobre los recursos técnicos y metodológicos que se podrán implementar a lo largo del tratamiento.⁹

El musicoterapeuta debe considerar que cada sesión a lo largo del proceso es, no sólo terapéutica, sino de observación diagnóstica.⁴

⁴ Benenzon (1981)

⁹ Gallardo (2011)

Evaluación por medio de la escucha de fragmentos musicales¹¹

En esta consigna se le advierte al paciente que va a escuchar una serie de ejemplos sonoros y que debe poner atención a las vivencias, emociones, pensamientos o recuerdos que le evoquen. El musicoterapeuta tendrá una postura de observación.

Se dispondrá de un grabador, donde estarán grabados cuatro ejemplos, cuya duración oscilará entre dos a tres minutos. Si el terapeuta lo considera indicado, se puede interpretar en vivo algún instrumento.

Primer fragmento: Evalúa la vitalidad del paciente

- Se elegirá un fragmento musical con ritmo muy primitivo, tipo binario, latido cardíaco, o de alguna tribu autóctona. Este fragmento deberá ser de instrumentos percusivos.

Segundo fragmento: Evalúa los aspectos afectivos del paciente

- Se elegirá un fragmento melódico, donde el ritmo casi no exista, de preferencia voz humana sola o instrumento melódico solo. Puede ser ejecutado por el propio musicoterapeuta con algún instrumento melódico.

Tercer fragmento: Evalúa las facultades superiores de la mente del paciente

- Se utilizará un fragmento armónico como una polifonía vocal o una obra sinfónica.

Cuarto fragmento: Evalúa la adaptación del paciente al mundo actual y a los nuevos sonidos

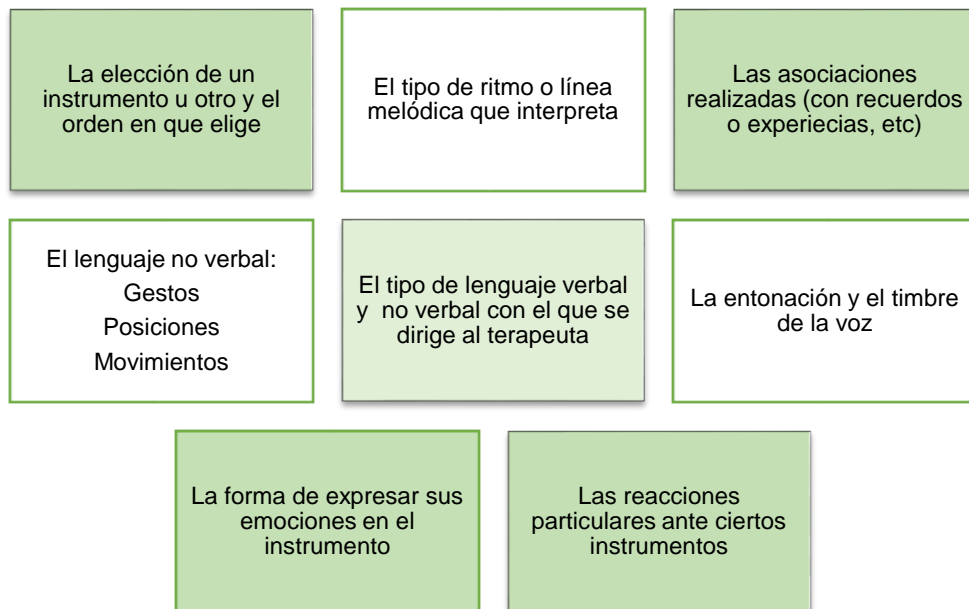
- Se elegirá un fragmento de música electrónica. Este fragmento no es indispensable y es necesario tener las precauciones a que obliga la así llamada "epilepsia musicogénica".

¹¹ Benenzon (2000)

Evaluación por medio de la interacción con instrumentos⁴

Para continuar con la evaluación, se puede invitar al paciente a explorar los instrumentos que se encuentran en la sala de Musicoterapia. Es importante dejar claro que se evitará el lenguaje verbal durante este proceso a no ser que sea totalmente necesario. El terapeuta debe permitir libertad al paciente y observar sus manifestaciones; entre ellas están:

Manifestaciones a observar



⁴ Benenzon (1981)

La sala de musicoterapia para la evaluación*

Los instrumentos utilizados para la evaluación dependen de las posibilidades del musicoterapeuta y también del folklore del país.

Algunos instrumentos que se pueden emplear:

- Instrumentos percusivos como un bombo, timbal o timbaleta, congas, tumbadoras, bongós, gong, etc.
- Toc-toc, claves, chinchines, triángulo, cajita china, sonajeros, pandero, castañuelas, maracas, raspador, etc.
- Instrumentos melódicos como una flauta dulce, una ocarina o una harmónica.
- Instrumentos armónicos como el piano de preferencia con su caja al descubierto o una guitarra apoyada.

De todos los instrumentos mencionados es preferible un instrumento grande de percusión y el piano.

Se considera inapropiado escoger instrumentos muy complicados en cuanto a su ejecución o con material sumamente frágil.

Los instrumentos deben estar fuera de sus estuches, afinados y listos para ser ejecutados.

* La información contenida en esta sección se obtuvo en una reunión con el Dr. Jorge Pellecer, psiquiatra y músico, quien brindó ideas valiosas de acuerdo a su experiencia y conocimiento del tema.



**TRATAMIENTO
MUSICOTERAPÉUTICO**





D. Caldeamiento y Apertura

El término caldeamiento se refiere al conjunto de procedimientos que intervienen en la preparación de un organismo para que se encuentre en condiciones óptimas para la acción. Un caldeamiento apropiado contribuye a un buen desarrollo de la terapia.⁴

Condiciones óptimas para la terapia:

- Establecer un ambiente apto para una comunicación efectiva.
- Establecer la necesaria relación de confianza con el terapeuta.
- Propiciar un pensamiento claro y un estado de ánimo adecuado en el paciente.
- Ayudar al paciente para que sienta el gabinete como propio, es decir, plena confianza y seguridad.

⁴ Benenzon (1981)

¿Cómo lograr un caldeamiento adecuado?

Es importante tomar en cuenta que cada paciente se presenta a la clínica en un estado de ánimo y de conciencia diferente. Es por esta razón que es necesario adecuar la técnica a las necesidades específicas de cada uno. A continuación se presentan algunas técnicas que pueden ser útiles para un caldeamiento adecuado.

TÉCNICAS

- **Respiración diafragmática:** Consiste en respirar utilizando el diafragma. La respiración diafragmática activa el sistema nervioso parasimpático, encargado de la respuesta de relajación del organismo.

Sugerencias para una respiración diafragmática adecuada:

1. Colocarse en una posición cómoda y posar manos sobre el abdomen.
2. Inhalar empujando hacia arriba las manos con el abdomen.
3. Retener el aire brevemente.
4. Exhalar lentamente relajando el vientre. El abdomen irá bajando junto con las manos.
5. Repetir proceso las veces que sea necesario.

➤ **Relajación muscular:** Este tipo de relajación hace la respiración más intensa, aumenta la cantidad de oxígeno en sangre y normaliza la tensión arterial. Existen varios tipos de relajación muscular. A continuación se da una breve explicación acerca de dos métodos bastante efectivos:

1. Relajación muscular progresiva de Jacobson:

Consiste en aprender a tensar y luego relajar distintos grupos musculares del cuerpo, de manera que el paciente sepa discriminar entre sensaciones de tensión en el músculo y relajación del mismo.

1. Cerrar los ojos (si el paciente se siente a gusto) e imaginar que se encuentra en un lugar cómodo en donde se sienta muy relajado.

2. Respirar profundamente varias veces (idealmente utilizando respiración diafragmática) mientras se fija en la relajación de cada uno de los músculos.

3. Tensar un músculo específico del cuerpo y sentir lo desagradable e incómodo que es.

4. Respirar profundamente, retener el aire por un instante y luego exhalar lentamente relajando el músculo que previamente estaba tenso. Enfocarse en la sensación de relajación y bienestar.

5. Repetir ejercicio con cada músculo por lo menos dos veces. Empezar de la parte superior a la parte inferior del cuerpo.

* Si no se desea realizar todo el proceso, se puede trabajar solo con los músculos en donde el paciente sienta tensión. Lo ideal es involucrar todos los músculos importantes del cuerpo.

2. Relajación muscular pasiva:

Esta técnica se diferencia de la anterior (progresiva) en que no utiliza ejercicios de tensión. Puede resultar indicada cuando los sujetos presentan dificultades o incapacidad orgánica para tensar los músculos o relajarlos una vez tensados.

1. Cerrar los ojos (si el paciente se siente a gusto) e imaginar que se encuentra en un lugar cómodo en donde se sienta muy relajado.
2. Respirar profundamente varias veces (idealmente utilizando respiración diafragmática) mientras se fija en la relajación de cada uno de los músculos.
3. Concentrarse en un músculo específico del cuerpo y permitir que desaparezca cualquier tensión.
4. Continuar con todos los grupos musculares, pero cada vez que termina de relajar uno, vuelve a mencionar los anteriores.

- **Uso de instrumentos:** El terapeuta deberá decidir qué tipo de instrumento utilizar en base a las necesidades del paciente.

Sugerencias:

- ✓ Los instrumentos de percusión son ideales para descargar la tensión y expresar emociones.
- ✓ Si el paciente no logra comenzar un caldeamiento adecuado, el terapeuta debe estimularlo con su ejemplo.

- **Uso de piezas y fragmentos musicales:** La selección de la música dependerá del estado emocional y de conciencia del paciente.

Sugerencias:

- Los fragmentos musicales de contenidos relajantes tienen efectos calmantes sobre el sistema nervioso vegetativo.¹ Poseen un efecto sedatorio sobre los sistemas cardíaco y respiratorio.³
- La música con ritmo lento y poco marcado, con presencia de elementos naturales y electrónicos puede crear un ambiente ideal para la terapia.¹⁰
- Las composiciones lentas de los períodos barroco, clásico y romántico también han ofrecido un bálsamo para la psique, permitiendo a la mente flotar completamente en el sonido.¹³
- Se pueden utilizar canciones conocidas por el paciente, para disminuir la ansiedad, e ir armando así su propia historia musical.

¹ Pereyra (2013)

³ Fernández (2001)

¹⁰ Pérez (2009)

¹³ Campbell (1998)

➤ **Otras técnicas:** Existen muchas otras técnicas o estrategias para establecer un caldeoamiento adecuado. A continuación se presentan algunas sugerencias:

- ✓ Realizar ejercicios de movimiento, pues es una actividad liberadora de tensiones.
- ✓ La danza y el canto son mecanismos sumamente importantes para exteriorizar emociones y cualquier tensión.
- ✓ Se puede comenzar con una sencilla canción de bienvenida para crear confianza y facilitar la expresión adecuada del paciente.





E. Selección de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente

Todas las maniobras a que se somete al paciente deben surgir de las necesidades de éste, ser respuestas adecuadas a la singularidad de su problemática y estar orientadas hacia su resolución.⁹

Cada paciente acude a terapia con distintas perspectivas y necesidades sonoras. Es por esto que las obras musicales y los instrumentos deben ser adecuados a la naturaleza mental del paciente.

⁹ Gallardo (2011)

Según Alvin (1984), cuando el terapeuta desee utilizar piezas musicales e instrumentos en el tratamiento de un conflicto debe tomar en consideración:

La naturaleza del conflicto

Los gustos del paciente por uno u otro género musical

El efecto que producen sobre él algunas melodías con preferencia a otras

Es necesario ser cuidadoso en caso de jaquecas, dolor de oídos y estados de excitabilidad excesiva como la epilepsia

El terapeuta debe tener la precaución de moderar los sonidos, pues la intensidad de éstos podría ser un estímulo excesivo

Elección de la música y de los instrumentos

Cada persona se identifica con ciertos sonidos que son únicos para ella. No hay ningún sonido para trastornos específicos, ni tampoco el mismo sonido produce los mismos efectos en cada individuo.

Esto no significa que no existan ciertos tipos de sonidos que ayudan a hacer manifiesto algún conflicto, favorecer la armonía interna del paciente, mejorar la comunicación, y facilitar el proceso musicoterapéutico.

Para poder escoger un instrumento o una pieza musical determinada, es necesario conocer la manera en que los diversos componentes de la música afectan la psique del ser humano.

Melodía

La música melódica está ligada a lo afectivo, lo emocional y a lo intuitivo, por lo tanto, posee más relación con los estados subjetivos de agrado y desagrado, de alegría y de tristeza.³

Cuando alguien escucha una melodía, es fácil que le evoque determinados recuerdos pues afecta directamente a su dimensión emocional. La voz humana, un instrumento de cuerda o de viento, influyen en su afectividad. Una pieza con una melodía agradable es de gran ayuda para mejorar el contacto con los propios sentimientos y facilita su expresión.⁶

Armonía

La música armónica produce equilibrio en el ser humano. Si alguien desea concentrarse o encontrar un tiempo de interiorización o de meditación, la música armónica le dará una sensación de control y de serenidad. La música armónica incide directamente en la dimensión cognitiva-mental y, también, en la espiritual del ser humano.²

³ Fernández (2001)

⁶ Jauset (2011)

Rítmica

La acción inmediata de la música rítmica es una estimulación física, que afecta directamente a nuestra dimensión corporal. Los ritmos lentos inducen a la quietud, al reposo, y los rápidos incitan al movimiento. Determinados patrones rítmico-melódicos actúan sobre las áreas cerebrales motoras que estimulan y ayudan a la sincronización de movimientos.⁶

Modalidad mayor o menor

Las piezas en modo menor suelen percibirse como reflexivas o incluso melancólicas, mientras que la mayor parte de las personas juzgan estimulantes, alegres y optimistas las piezas en modo mayor. Las tonalidades mayores infunden estados eufóricos, alegres y las tonalidades menores, melancolía o tristeza.¹

Sin embargo, no es un hecho universal ya que interviene el entorno cultural en el que se ha crecido, del cual se toman determinados patrones que condicionan las percepciones. La explicación sólo es válida en casos concretos. Todo depende del efecto que tenga en los oídos del paciente y de qué asociaciones o imágenes le suscite.⁶

Tono o altura

El tono, cuando es alto (frecuencias agudas) suele provocar alegría, aunque en exceso puede provocar una sobreestimulación nerviosa, en especial si es de larga duración. Por el contrario los tonos bajos (frecuencias graves) producen un efecto de tristeza y solemnidad.³

Los sonidos graves producen un efecto calmante, tranquilizador e influyen preferentemente en las zonas corporales huecas, como los pulmones, corazón y abdomen. Es un efecto más bien mecánico, de resonancia física. Por otra parte, las frecuencias graves o bajas tienden a relacionarse con sentimientos de tristeza. Los sonidos agudos son estimulantes, actuando preferentemente sobre el sistema nervioso y las contracturas musculares. Ayudan a desperezar y a mejorar un estado de cansancio o agotamiento.⁶

¹ Pereyra (2013)

³ Fernández (2001)

⁶ Jauset (2011)

Tempo

Los tiempos lentos y suaves, las armonías simples y las leves variaciones de la dinámica musical (intensidad) son características de la música que tiende a disminuir o suavizar la actividad física y, posiblemente, a aumentar la actividad contemplativa de los individuos. Los tiempos rápidos, las melodías ejecutadas en notas breves, las armonías complejas y disonantes y los cambios repentinos en la dinámica tienden a incrementar o estimular la actividad física y, posiblemente, a reducir la actividad mental.¹⁴

Un buen terapeuta musical suele embarcarse con su paciente, es decir, se introduce en sus mismos ritmos, movimientos y respiración, generando así un continuo tranquilizador. El terapeuta se esfuerza por moverse al paso del paciente, con el objetivo de atraerlo finalmente a un tempo más equilibrado.¹³

Timbre

El timbre, es decir, la cualidad de una voz o instrumento que lo distingue de otros, al margen de la altura o intensidad.¹³

Para describirlo se suele usar calificativos subjetivos, semejantes a los que se usan para catar el vino: aterciopelado, dulce, áspero, penetrante, pobre, estridente, vibrante, apagado, lleno, puro, brillante.¹³

Cada instrumento tiene su propio timbre, que depende del material con que haya sido construido y de los armónicos que produce. Las virtudes musicoterapéuticas de un instrumento están relacionadas en general con su estructura y sonoridad.¹

El timbre es un elemento que produce en el oyente una impresión agradable y no intelectual, y no estimula mecanismos defensivos. Cada paciente se siente identificado o allegado a cierto tipo de timbres. Es importante que el musicoterapeuta encuentre los timbres más adecuados para cada persona.⁵

¹ Pereyra (2013)

⁵ Alvin (1984)

¹³ Campbell (1998)

¹⁴ Gaston (1989)

Otras recomendaciones

- ❖ Producir respuestas emocionales más adecuadas en un paciente que comúnmente exhibe respuestas emocionales pobres o inadecuadas, se logra acercándose lo más posible al humor predominante y modificando gradualmente el tipo de música en la dirección deseada.¹⁴
- ❖ Otra de las funciones curativas de la música consiste en acrecentar la tolerancia a sonidos nuevos e inesperados. Todas las personas tratan de ir desarrollando ciertas preferencias acústicas y muchas se han acostumbrado a huir de ciertas sonoridades que no les gustan.¹⁴
- ❖ Es importante hacer una selección de música e instrumentos de acuerdo con las indicaciones que convenga llevar en cada caso.³

³ Fernández (2001)

¹⁴ Gaston (1989)



F. Apertura y control del canal de comunicación (no verbal)

La música es un medio de comunicación que asocia, integra y evoca. Si se considera que la enfermedad es un bloqueo, una ruptura o una falta de comunicación, la música puede ayudar a tender los puentes para que fluya esa comunicación que se ha interrumpido y contribuir así al restablecimiento o mejora de la salud.⁶

“La Musicoterapia se diferencia de otros tipos de psicoterapia, ya que utiliza la música como medio de comunicación. Por medio de la experiencia musical, alcanza incluso a pacientes que apenas pueden articular una palabra y crea un acceso a sus sentimientos.¹² Se trata de una terapia no verbal, donde el sujeto se expresa a través de la música.

A partir de la percepción y observación llevada a cabo durante la evaluación musicoterapéutica, es necesario elaborar intuitivamente, favorecido por la formación y experiencia del terapeuta, la mejor estrategia para abrir un canal de comunicación en ese sentido.

⁶ Jauset (2011)

¹² Kapteina (2006)

Sugerencias para establecer la comunicación:

Captar la atención del paciente

- Utilizar la simple reproducción de ritmos básicos, pudiendo variar los tipos de ejercicios a nivel de la intensidad, complejidad o rapidez.⁸
- Reproducir piezas musicales de diferentes tipos.
- Permitir al paciente experimentar por el mismo con los instrumentos de la sala de Musicoterapia.
- Ayudar al paciente a descubrir que también tiene un cuerpo para expresarse, manos para decir cosas y hablar con ellas, o definir un sin fin de situaciones con el gesto.

Sintonizar con el paciente

- Para producir un canal de comunicación entre terapeuta y paciente debe coincidir el tiempo propio del paciente con el tiempo sonoro-musical ejecutado por el terapeuta.⁴
- Es necesario encontrar el tipo de sonido con el que el paciente se identifica. Hay que tomar en cuenta el aspecto melódico, rítmico y tímbrico al escoger el sonido.

⁴ Benenzon (1981)

⁸ Ducourneau (1988)

Establecer confianza

- El establecimiento de la confianza es un reto en cada terapia. La confianza puede desarrollarse cuando se le asegura al paciente que no existen respuestas musicales correctas ni falsas y que la improvisación será experimentada como un juego seguro.¹²
- Debe existir contacto con la mirada del paciente y luego contacto físico por medio de las manos, brazos o pies formando juntos un ritmo determinado. Es necesario tomar en cuenta el nivel de tolerancia del paciente al contacto.

¹² Kapteina (2006)

Desarrollar un diálogo

- El terapeuta invita al paciente a expresarse, mientras que éste responde o no, acompañando el diálogo, atendiendo a una estructura, cambiando la forma rítmica o melódica, suavizando el juego o depositando la atención sobre la escucha del otro.⁷

Sobre esa base rítmica, el terapeuta desarrolla cuestiones musicales de preguntas y respuestas.⁷

Ejemplos:

- Se le puede pedir al paciente que imite al terapeuta y viceversa.
- El terapeuta canta una parte de la estructura y el paciente contesta la otra.
- Se crea una serie de preguntas y respuestas no verbales de un instrumento a otro.
- Se utiliza el cuerpo creando sonidos para darle secuencia al diálogo no verbal.

⁷ Satinosky (2006)



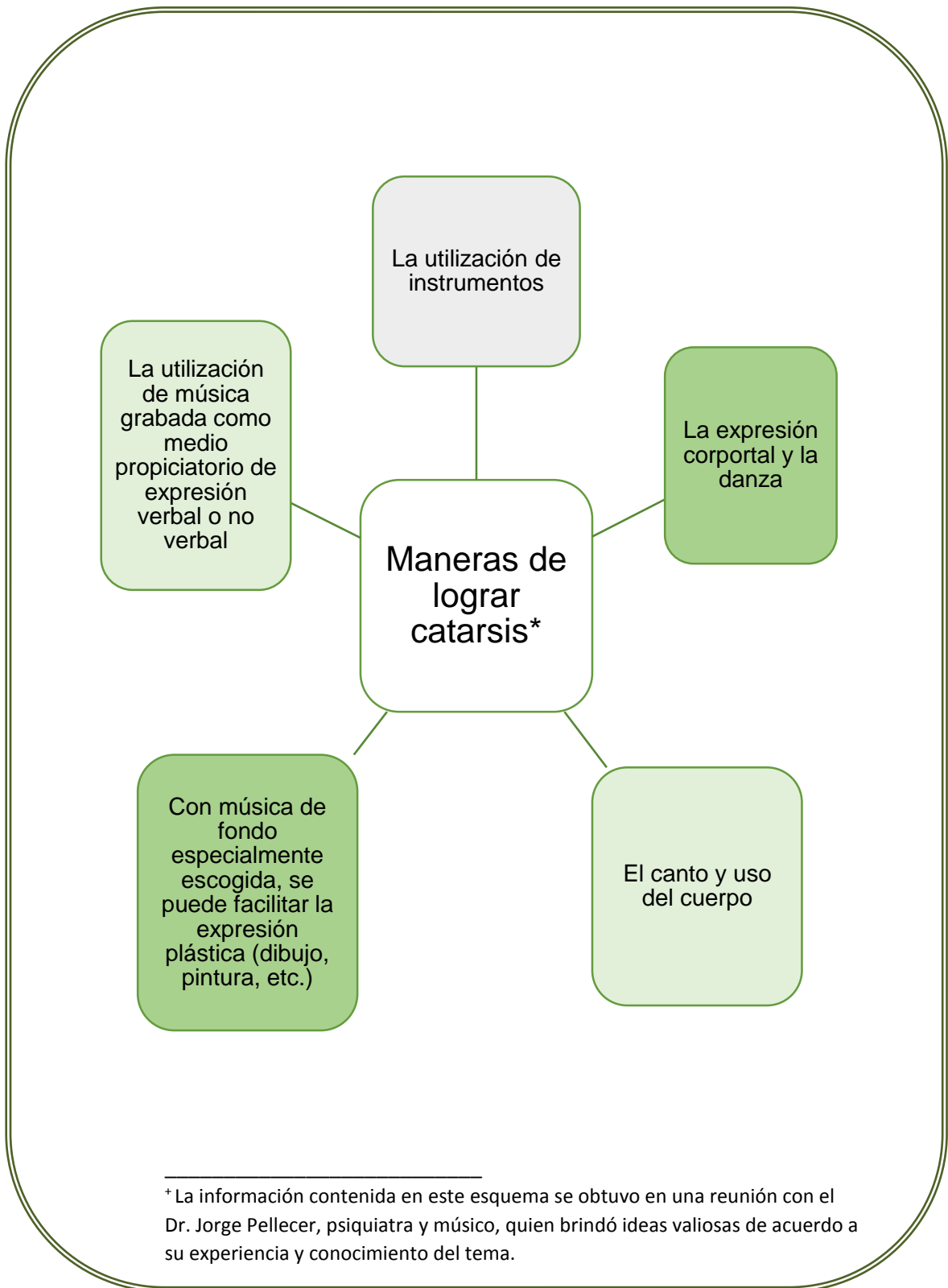
G. Catarsis

La música tiene el poder de evocar, asociar e integrar, es por esa razón un recurso excepcional de autoexpresión y de liberación emocional. Como medio de autoexpresión trae a la conciencia emociones profundamente asentadas y proporciona la vía de descarga necesaria.⁵

La música crea un estado emocional donde el paciente está pronto a revelar sus problemas, sus obsesiones y sus inhibiciones, y a afrontarlos. El paciente expresa sus sentimientos a través del sonido y el ritmo, y libera emociones que no se atrevía a expresar verbalmente.⁵

La catarsis puede existir desde la primera sesión, sin embargo, se verán mejores resultados y mayor fluidez después de haber abierto un canal de comunicación. Cuando existe catarsis, los conflictos y bloqueos disminuyen, a partir de este momento, pueden reconocerse las vivencias anteriores y crear un movimiento espontáneo y creativo.

⁵ Alvin (1984)





H. Objetos / Instrumentos intermediarios

El objeto intermediario es un instrumento de comunicación capaz de actuar terapéuticamente sobre el paciente mediante la relación, sin desencadenar estados de alarma intensos.⁴ Sirve para crear un lazo comunicativo y de interacción entre paciente y musicoterapeuta.⁷

Todo elemento capaz de producir un movimiento, un sonido, una vibración que pueda ser percibido como mensaje, o como un medio de comunicación, será parte integrante de los elementos del setting de la musicoterapia.¹¹ En el proceso musicoterapéutico el terapeuta debe saber si con el uso del instrumento se está tratando de un verdadero objeto intermediario o solamente de la ocupación del instrumento. El objeto intermediario tiene un principio y un fin. Gana y pierde significado a lo largo del proceso terapéutico.¹²

En el caso de los instrumentos musicales, son objetos investidos, muchas veces, como verdaderas prolongaciones corporales y lugar de proyección en cuanto al sonido que producen, la forma de generación y de ejecución, su tamaño y estructura, los materiales con que están contruidos, etc. La importancia que asume la investidura y las posibilidades de utilización de los instrumentos musicales en musicoterapia está determinada por la carga que la persona pueda adjudicarle tanto al objeto en sí mismo como a su función de intermediación.⁹ El valor que tienen los instrumentos es poderoso, más aún si está asociado a una vivencia.⁷

⁴ Benenzon (1981)

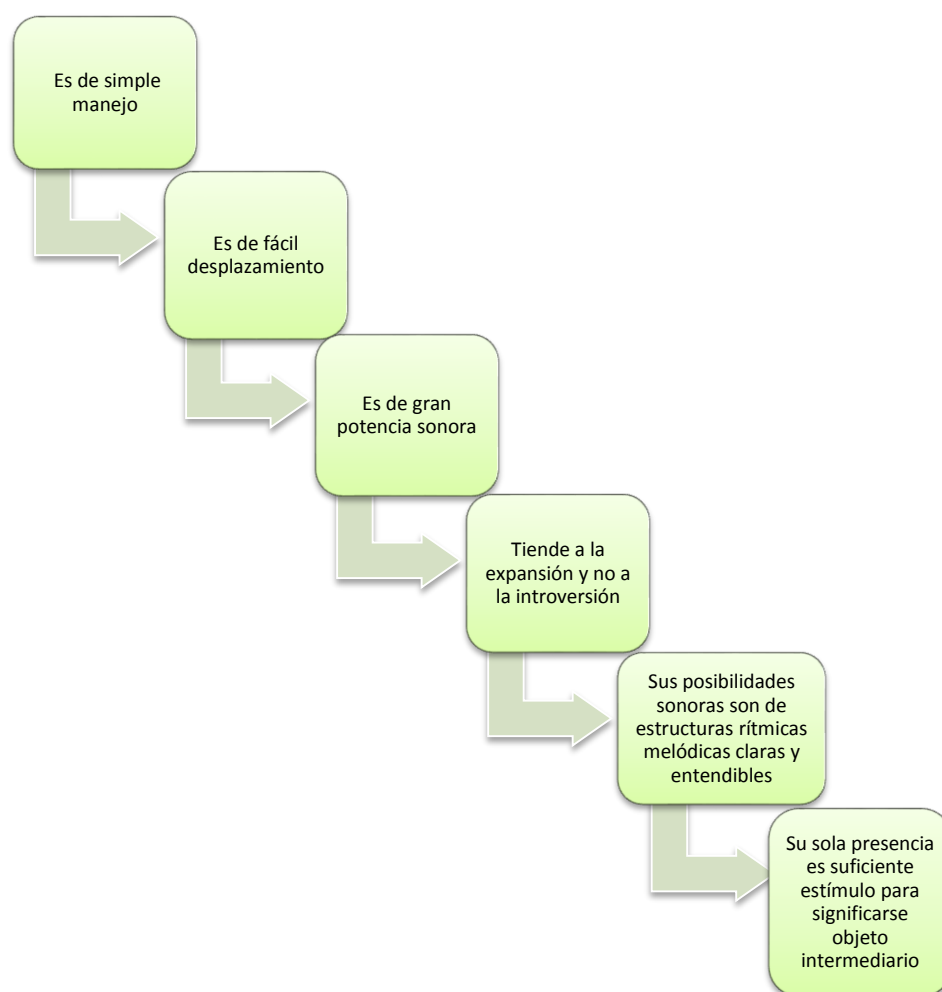
⁷ Satinosky (2006)

⁹ Gallardo (2011)

¹¹ Benenzon (2000)

¹² Kapteina (2006)

De acuerdo a Benenzon (2000), un instrumento musical será de interés para la musicoterapia si tiene las siguientes características:



Sugerencias en la elección y utilización de instrumentos musicales:

- Ψ Existe todo tipo de opiniones. Para unos, son los instrumentos de metal y de percusión los que, gracias a la fuerza de las vibraciones que emiten, afectan más profundamente a la fisiología del oyente. Según ese razonamiento, los instrumentos de cuerda y de viento tendrían efectos más bien psíquicos.¹
- Ψ Algunos autores establecen que cuanto más primitivo sea el instrumento en su construcción y en su material, más cerca estará del ideal musicoterapéutico.⁴
- Ψ El paciente sin sentido del ritmo pero con buen oído está mejor en un instrumento no percusivo; del mismo modo un paciente que no tiene el sentido de la afinación pero una buena respuesta rítmica puede tocar un instrumento percusivo.⁵
- Ψ Algunos instrumentos musicales, por las características del sonido que emiten, poseen cualidades relajantes y/o estimulantes. Entre los relajantes podemos citar a las campanillas, el arpa, la flauta, el oboe, el piano, el palo de lluvia, entre otros. Los sonidos de la pandereta, trompetas o de los tambores son, generalmente, estimulantes.⁶
- Ψ En musicoterapia el instrumento es un todo, por lo tanto tendrá importancia su forma, su textura, su calidad, su temperatura, o la que adquiera al comenzar a tocarlo, frotarlo, rasparlo, golpearlo, soplarlo o simplemente moviéndolo, y su propia sonoridad. Cada una de estas características será un detonante simbólico para el sistema de comunicación entre el paciente y el musicoterapeuta.¹¹

¹ Pereyra (2013)

⁴ Benenzon (1981)

⁵ Alvin (1984)

⁶ Jauset (2011)

¹¹ Benenzon (2000)

Otros objetos intermediarios:

Aparte de los instrumentos musicales también existen otros tipos de objetos intermediarios que pueden ser útiles en las sesiones. La importancia de los objetos reside en que pueden ser investidos, manipulados, transformados, etc. y, de esta manera, quedar disponibles para los deseos y necesidades de quienes los utilicen. Otra característica, también conocida, es la de servir como intermediarios de la relación y facilitadores del contacto corporal con el terapeuta.⁹ Es de suma importancia que estos objetos tengan la posibilidad de producir sonoridad.

Ejemplos: Elementos de juego como pelotas o palillos, que se usan para desarrollar diferentes climas de ritmos ofrecidos posibilita la concentración, la sonrisa, el distendimiento, la movilidad y, en forma especial, la socialización.⁷

Se puede utilizar el piso, la pared, los muebles y otros objetos de la sala de musicoterapia para producir ritmos.

Objetos como campanas, vasos, botellas y botes son útiles para producir diversos sonidos.

⁷ Satinosky (2006)

⁹ Gallardo (2011)

Orden de utilización:

No puede haber una línea directiva demasiado definida, a menudo se comenzará con instrumentos de percusión, pero a veces el punto de partida será un simple roce de paredes o de un objeto; siempre se intentará utilizar el cuerpo, sobre todo, será muy importante llegar a utilizar la voz.⁸

Respecto a la presentación de nuevos instrumentos, se aconseja dosificarlo a lo largo de todo el tratamiento de acuerdo a las necesidades y, en general, yendo de los puramente rítmicos a los melódicos.¹¹

Uso de instrumentos electrónicos:

Los instrumentos electrónicos, según Sachs, dependen de descubrimientos físicos de este siglo. En términos generales, no es muy recomendable el uso de instrumentos electrónicos en un setting de musicoterapia hasta que existan pruebas contundentes de su eficacia y de su inocuidad.¹¹

Creación de instrumentos:

Los instrumentos creados son los instrumentos fabricados o improvisados por los pacientes o por el musicoterapeuta, en función de la situación vincular. La importancia de estimular la creatividad del instrumento reside en que éste se liga íntimamente con la identidad sonora (ISO) de quien lo construye, y por ese motivo se convierte en un magnífico objeto intermediario.¹¹

⁸ Ducourneau (1988)

¹¹ Benenzon (2000)



I. Uso del cuerpo como instrumento (Instrumento corporal)

El cuerpo humano es el instrumento musical más completo en todas sus dimensiones. Es uno de los instrumentos sonoros más importantes, tanto como reproductor como creador de estímulos.⁴

El organismo humano puede ser considerado como un instrumento resonante, lo mismo que como un instrumento rítmico, sensible a la música. Los instrumentos musicales que ha inventado el hombre son en esencia una prolongación de su propio cuerpo, y manejados por sus impulsos físicos.⁵

Es importante tomar en cuenta que a pesar de todas las ventajas, el cuerpo humano no cumple con todas las exigencias de un objeto intermediario, por lo que es necesario utilizarlos en conjunto.

⁴ Benenzon (1981)

⁵ Alvin (1984)

Fenómenos sonoros del cuerpo humano*

- ✚ Chasquidos de dedos contra dedos
- ✚ Batir palmas
- ✚ Percutir muslos, torso, tórax, etc.
- ✚ Patear y taconear
- ✚ Rozar y frotar
- ✚ Cantar, silbar, gritar, hablar, canturrear, murmurar, chasquear con la lengua
- ✚ Suspirar, exhalar, inspirar

Ejemplos de uso:

- El palmeo o cualquier otro fenómeno sonoro hecho con el cuerpo, puede compartirse a distancia en forma de:¹¹
 - Eco rítmico
 - Imitación
 - Pregunta y respuesta

También puede percutirse en la palma del paciente. Esto último tiene la virtud de ser un contacto directo, pero limitado por la acción rítmica.

- Se puede instar al paciente a cantar, puesto que ayuda al mejoramiento del estado general psico-físico del cuerpo. La voz es el instrumento personal natural, es la herramienta sónica más accesible.

Cuando el paciente utilice la voz, es importante que el terapeuta esté atento, ya que es la expresión primordial de su individualidad. El tono, la inflexión, la intensidad y otras características objetivas de la voz ofrecen indicaciones claras sobre la historia de la vida de cada persona. La dinámica vocal refleja verdaderamente la psicodinámica. Cada emoción tiene su expresión vocal.

* La información contenida en esta sección se obtuvo en una reunión con el Dr. Jorge Pellecer, psiquiatra y músico, quien brindó ideas valiosas de acuerdo a su experiencia y conocimiento del tema.



J. Uso de música rítmica y del movimiento

El ritmo es un fenómeno natural y primitivo que existe en el hombre desde sus primeras manifestaciones. Es la expresión del movimiento, no sólo en la música, sino también en la vida.¹ La marcha, la respiración, el latido del pulso, son movimientos instintivos.⁸

Efectos en el cuerpo humano:

- ♪ Determinados patrones rítmico-melódicos actúan sobre las áreas cerebrales motoras que estimulan y ayudan a la sincronización de movimientos.⁶
- ♪ El ritmo puede desarrollar la memoria y el intelecto. Si bien los recuerdos de experiencias o acontecimientos recientes se pueden almacenar en forma de imágenes, con frecuencia se almacenan como sonidos, sobre todo cuando recordamos las palabras.¹³
- ♪ El empleo de la psicodanza agrega a la musicoterapia una dimensión que no puede ser lograda de otra manera. En musicoterapia no se ha comprendido plenamente su poder terapéutico, pero se sabe que su práctica junto con la labor del terapéutico promueve sin duda, cambios en la conducta, del mismo modo en que lo hace la música.¹⁴

¹ Pereyra (2013)

⁶ Jauset (2011)

⁸ Ducourneau (1988)

¹³ Campbell (1998)

- ♪ Los ejercicios rítmicos aumentan la capacidad de expresión de las personas con trastornos de lenguaje.¹
- ♪ La percusión es muy útil en el tratamiento de personas agresivas o hiperactivas.
- ♪ El volumen del ritmo debe considerarse. Un sonido de tambor fuerte a un ritmo frenético es muy estimulante, pero a bajo ritmo y suave puede llegar a ser relajante.⁶
- ♪ Al tocar algún instrumento de percusión (especialmente el tambor), el paciente activa sus músculos, la respiración, el ritmo cardiaco y las ondas cerebrales que generan un extraordinario bucle de reacciones. Afloja la tensión, reactiva la mente y el reloj corporal interior, y sirve de estimulante y sedante a la vez.¹³
- ♪ Los estímulos rítmicos consiguen aumentar el rendimiento corporal e incrementan o disminuyen la energía muscular.⁴ Los ritmos lentos inducen a la quietud, al reposo, y los rápidos incitan al movimiento.⁶
- ♪ El ritmo y otros elementos dinámicos provocan reflejos físicos espontáneos e incluso inciden sobre los procesos hormonales.⁵

¹ Pereyra (2013)

⁴ Benenzon (1981)

⁵ Alvin (1984)

⁶ Jauset (2011)

¹³ Campbell (1998)



K. Uso del silencio

En cualquier organismo viviente existe una actividad y un descanso. De esta manera funciona también la música, en donde los silencios poseen su virtud curativa. La musicoterapia utiliza además del movimiento, el silencio y su repercusión psicobiológica.

Algunos efectos del uso del silencio en musicoterapia:

- Acelera en gran medida el proceso de curación.¹
- El patrón respiratorio, el ritmo cardíaco y la presión sanguínea disminuyen.⁶
- Insta a la reflexión y a la meditación

Sugerencias para el uso del silencio:

- ✓ Al utilizar piezas musicales, debe de mediar un espacio de silencio prudencial entre ellas.⁴
- ✓ En musicoterapia activa se debe incluir momentos de silencio entre los diálogos, las imitaciones o las improvisaciones.
- ✓ El musicoterapeuta se beneficia de los silencios para identificar la identidad sonora del paciente y para manejar sus propias respuestas inconscientes.

¹ Pereyra (2013)

⁴ Benenzon (1981)

⁶ Jauset (2011)



L. Uso de sonidos regresivos

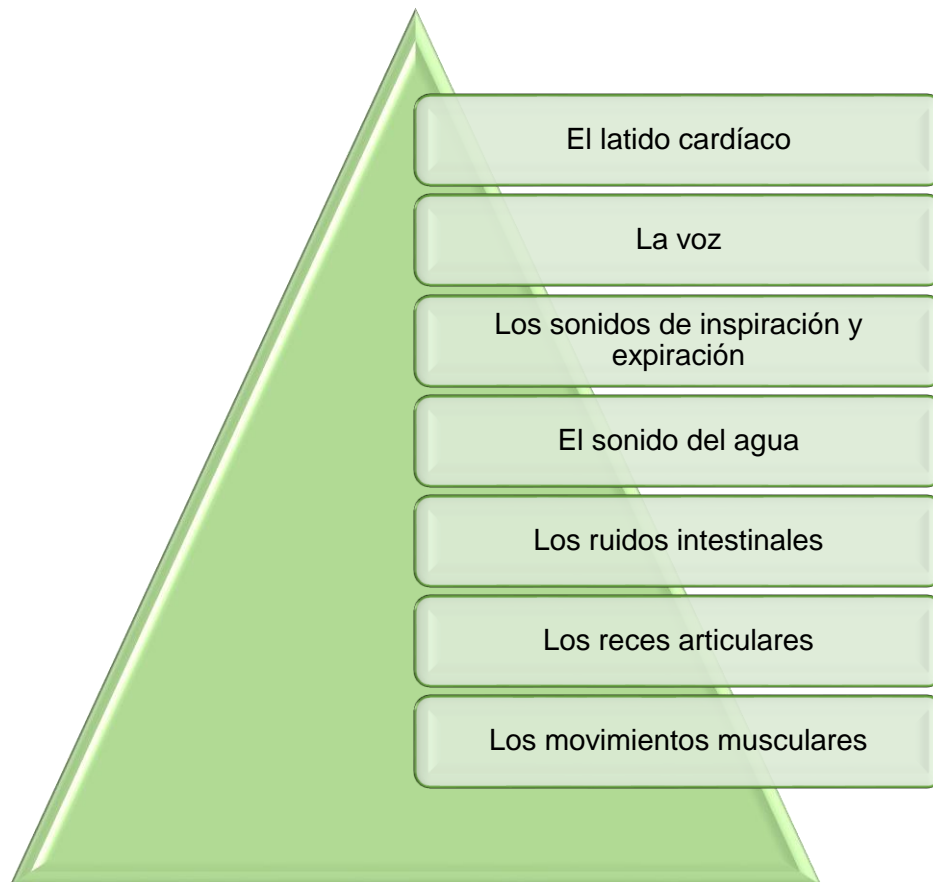
Se parte de la hipótesis de que desde el preciso momento en que el óvulo se une al espermatozoide y anida en el útero materno para ir gestando el nuevo ser, éste ya se encuentra en contacto con las pulsaciones del latido cardíaco, y con innumerables sensaciones, vibratorias, de movimiento y sonido dadas por el crujir de las paredes uterinas, por los ruidos intestinales de la madre, por la respiración, por los diferentes estados gravitacionales, etc., o sea, en contacto con los elementos del complejo no-verbal.¹¹

Uno de los fenómenos más profundos que produce el sonido y la música, en especial, los sonidos regresivos-genéticos, es la capacidad de provocar estados regresivos en el ser humano.⁴ Los sonidos regresivo-genéticos son aquellos sonidos que son percibidos en el interior del ser humano y que su exteriorización y posterior audición producen en el ser humano sensaciones y conductas que le retrotraen a etapas evolutivas primarias.¹¹

⁴ Benenzon (1981)

¹¹ Benenzon (2000)

Ejemplos de sonidos regresivos¹¹



¹¹ Benenzon (2000)

Ejemplos de su uso:

- Ψ Se hace escuchar al paciente los sonidos filtrados de la voz de su madre, lo que le genera la sensación de nutrición emocional; la teoría es que experimenta una especie de retorno inconsciente y primordial a su primera percepción. La voz y el canto son los elementos más regresivos y resonantes, y por tal motivo deben ser usados con mucho cuidado, reservándolos para emergentes terapéuticos complicados y difíciles de manejar.¹³
- Ψ Se pueden reproducir sonidos que correspondan al ambiente intrauterino (esto causa un clima de confort y bienestar), y de esa manera recrear las condiciones del nacimiento del paciente.¹³
- Ψ Se reproducen piezas musicales con sonidos de agua para ahondar en la relación del paciente y su madre. El sonido del agua tiene la virtud de conectar con el aspecto materno.⁷
- Ψ Se utilizan sonidos de latidos cardíacos para producir calma y seguridad en el paciente en momentos determinados.
- Ψ Se pueden utilizar instrumentos para producir fenómenos acústicos similares a lo que serían los fenómenos regresivos. Un ejemplo de ello son los tambores, que con un ritmo adecuado, pueden asemejarse a latidos cardíacos.
- Ψ Se reproducen sonidos regresivos de fondo mientras el paciente se expresa por medio del dibujo o la pintura. Aquí es importante ahondar en el significado del dibujo.
- Ψ Se pueden utilizar grabaciones de sonidos ambientales como el mar, el viento, los ríos, etc. para abrir canales de expresión.

⁷ Satinosky (2006)

¹³ Campbell (1998)



M. Improvisación y creatividad

La improvisación es la meta principal en un proceso musicoterapéutico. Debe ser absolutamente libre y fuera de estructuras ya establecidas. Exige el máximo de flexibilidad y tolerancia del terapeuta ante ritmos irregulares, armonías disonantes y melodías bizarras.

El terapeuta experimentado no planea de antemano la sesión, sino que procura captar la modalidad del paciente desde el comienzo e interviene basado en el espíritu musical del paciente.⁵

Las formas de improvisación que van surgiendo afianzan el vínculo paciente-terapeuta. Estos espacios van creando a nivel no verbal una mutua interconexión. Las estructuras del lenguaje no verbal, el uso del silencio, la intervención prudente y comedida dentro de los diálogos, entre otros, establecen ciertos acuerdos donde se abren los canales de comunicación de inconsciente a inconsciente.⁷

⁵ Alvin (1984)

⁷ Satinsky (2006)

Ideas para la improvisación:

- ☞ Alentar al paciente a participar en el acto de hacer música e improvisar libremente, ya sea con instrumentos o con la propia voz o cuerpo.¹
- ☞ Crear un diálogo por medio de los instrumentos con el paciente, en donde éste se sienta en la libertad de responder como lo desee. Uno de los objetivos musicoterapéuticos es el de la comunicación espontánea, que desarrolla la creatividad utilizando la música y los objetos intermediarios evitando al máximo estados de alarma o ansiedad intensos.⁷
- ☞ Se pueden improvisar o crear canciones con el paciente. Improvisar implica hacer algo que es significativo para el que improvisa.¹⁴
- ☞ Para la creatividad óptima, y para comprender temas que no se prestan a soluciones lineales sencillas, se recomienda el jazz. El jazz se desenvuelve en el caos, y a partir del caos genera orden. Esto es recomendable solamente en el caso de un paciente con conocimientos musicales amplios.¹³
- ☞ El musicoterapeuta puede improvisar en algún instrumento y pedir al paciente que relate un cuento o historia para esa música.
- ☞ Improvisar en música de fondo con una modalidad y tiempo adecuados, y seguir los movimientos del paciente sin imponerle ni sugerirle cosa alguna a través de la música o de la palabra.⁵

¹ Pereyra (2013)

⁵ Alvin (1984)

⁷ Satinosky (2006)

¹³ Campbell (1998)

¹⁴ Gaston (1989)



N. Cierre

Como en todo proceso, es necesario realizar un cierre adecuado (en forma y tiempo) para maximizar y consolidar lo logrado.

Cierre de sesiones en musicoterapia

Sugerencias:

- ♪ Cuando se percibe que se ha logrado una comunicación a nivel profundo, es el momento de concluir la sesión.
- ♪ Si es muy necesario, se puede verbalizar brevemente la experiencia adquirida. El contenido depende de lo que surja en cada ocasión, por lo general se trabaja con el emergente, lo que trae el paciente, y al cierre se le pregunta sobre sus diversos sentimientos frente al hecho musical.⁷
- ♪ Unos minutos antes de terminar la sesión, si es necesario, se puede ir relatando y grabando todo lo que ha sucedido. De esta forma, el paciente utiliza el lenguaje a modo de juego, escucha su propia voz y queda un registro de lo que se hace en sesión.⁷
- ♪ Las sesiones pueden terminar con una canción de despedida para resituar al paciente en la realidad y con el fin de neutralizar, de alguna forma, las emociones que ha vivido y experimentado durante la sesión. Esto se realiza normalmente con niños.⁶
- ♪ Una vez se ha llegado a la improvisación y a la creación mutua, es necesario disminuir la intensidad y sugerir la cadencia final de lo creado.

*Es importante recalcar que la musicoterapia es una terapia no verbal. El terapeuta debe confiar en el poder terapéutico de la música y evitar verbalizaciones innecesarias.

⁶ Jauset (2011)

⁷ Satinosky (2006)

Cierre del proceso musicoterapéutico

En el tema de psicología de la música, hacer música reedita entre otras cosas la relación materno-infantil perdida. El tratamiento en musicoterapia no escapa a esta eventualidad y muchas veces es lo que favorece al proceso terapéutico. Es por eso que finalizar un tratamiento de esta naturaleza se vuelve un hecho sensible.⁴

Los criterios de cierre deberán adaptarse a la singularidad de cada paciente y del entorno social en el que está inserto. El musicoterapeuta tratante es quien asume la responsabilidad de finalizar el proceso con sus pacientes. Debe ser sensible a las señales que el paciente emita al respecto.⁹

A continuación se sugieren algunos aspectos técnicos¹¹ a tener en cuenta unos meses antes de la posible finalización de un tratamiento musicoterapéutico:

- Intensificar la verbalización, que debe ir en aumento a medida que se acercan las últimas sesiones. Esta verbalización se puede hacer en forma de comentarios acerca del proceso terapéutico, de los cambios producidos en el paciente, de las sensaciones vivenciadas y la expresión consciente de las actuales vivencias.
- Las consignas deben de ser cada vez más directivas. Entre ellas se debe estimular la incorporación de canciones que llevan el mensaje de despedidas, duelos, tristeza, etc.
- Incorporación de instrumentos más estructurados, complicados e intelectuales. Esto puede, incluso tener posteriores derivaciones hacia una educación musical propiamente dicha. La finalización de un tratamiento en musicoterapia no invalida la posibilidad de volverlo a retomar, ya sea como apoyo o como una nueva indicación terapéutica.

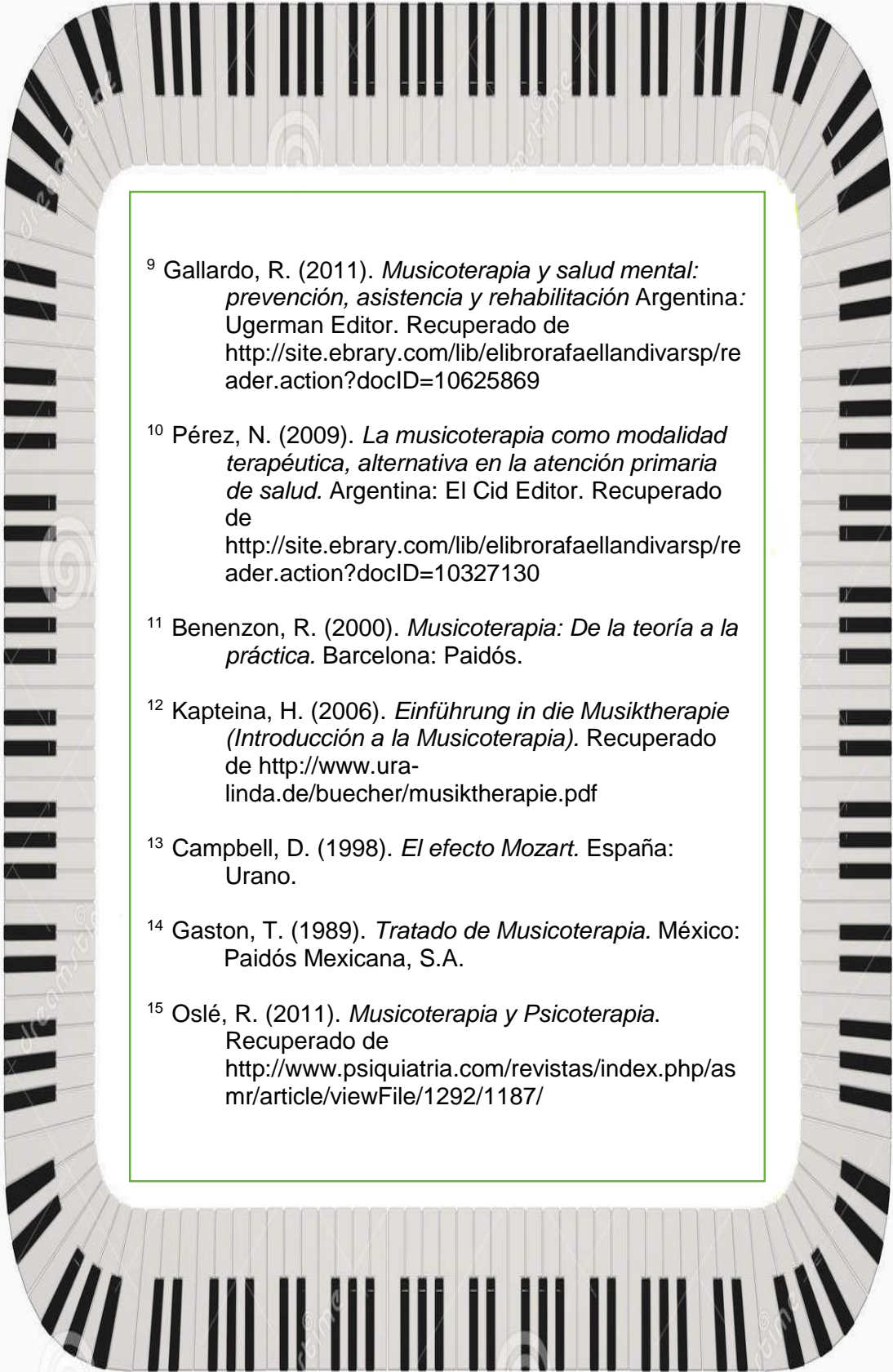
⁴ Benenzon (1981)

⁹ Gallardo (2011)

¹¹ Benenzon (2000)

Referencias

- ¹ Pereyra, G. (2013). *Musicoterapia: Iniciación, técnicas y ejercicios*. Barcelona: Robinbook.
- ² Del Río, V. (2005). *Musicoterapia para el tratamiento de la depresión*. España: Dilema.
- ³ Fernández, T. (2001). *Donde termina la palabra. La música como terapia*. México: Plaza y Valdés.
Recuperado de
<http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10877613>
- ⁴ Benenzon, R. (1981). *Manual de Musicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- ⁵ Alvin, J. (1984). *Musicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- ⁶ Jauset, J. (2011). *Música y neurociencia: la musicoterapia: sus fundamentos, efectos y ampliaciones terapéuticas*. España: UOC.
Recuperado de
<http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10647183>
- ⁷ Satinosky, J. (2006). *Musicoterapia clínica*. Argentina: Galerna
- ⁸ Ducourneau, G. (1988) *Musicoterapia: la comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación*. España: EDAF, S.A.

- 
- ⁹ Gallardo, R. (2011). *Musicoterapia y salud mental: prevención, asistencia y rehabilitación* Argentina: Ugerman Editor. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10625869>
- ¹⁰ Pérez, N. (2009). *La musicoterapia como modalidad terapéutica, alternativa en la atención primaria de salud*. Argentina: El Cid Editor. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10327130>
- ¹¹ Benenzon, R. (2000). *Musicoterapia: De la teoría a la práctica*. Barcelona: Paidós.
- ¹² Kapteina, H. (2006). *Einführung in die Musiktherapie (Introducción a la Musicoterapia)*. Recuperado de <http://www.ur-linda.de/buecher/musiktherapie.pdf>
- ¹³ Campbell, D. (1998). *El efecto Mozart*. España: Urano.
- ¹⁴ Gaston, T. (1989). *Tratado de Musicoterapia*. México: Paidós Mexicana, S.A.
- ¹⁵ Oslé, R. (2011). *Musicoterapia y Psicoterapia*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/asmr/article/viewFile/1292/1187/>

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación se lograron alcanzar los objetivos generales y específicos planteados desde un principio; se identificaron, compararon y organizaron los elementos esenciales de un proceso de musicoterapia expuestos por varios autores a través de una revisión bibliográfica. Se logró describir cada uno de los elementos y se propuso un modelo musicoterapéutico basado en los mismos. Para la realización de este trabajo, se analizaron diversas investigaciones y proyectos relacionados con la musicoterapia. Este trabajo sirve como apoyo y sustento a todos los esfuerzos por demostrar que la musicoterapia es eficaz en diversos ámbitos de la salud.

De acuerdo a los resultados cuantitativos obtenidos, siendo 13 la mayor frecuencia, se tomaron en cuenta como principales elementos para el modelo de musicoterapia, todos aquellos elementos con frecuencia igual o mayor a 7. Éstos se analizan a continuación:

Es importante comenzar con el gabinete o sala de musicoterapia, pues todos los autores que mencionan este elemento coinciden en que el ambiente en donde se lleva a cabo la terapia es de suma importancia y lo primero que hay que tener listo para lograr una experiencia musical adecuada. Alvin (1984) explica que el ambiente físico puede exaltar, malograr o distorsionar el carácter de la experiencia terapéutica. Es necesario recalcar que cada musicoterapeuta tiene su propio estilo y acomoda la sala musicoterapéutica de acuerdo a su experiencia y conocimiento.

Luego de tener lista la sala de musicoterapia, se debe llevar a cabo una recolección de datos o entrevista inicial. Cada uno de los autores está de acuerdo en que existen datos relevantes del

paciente que hay que tomar en cuenta para llegar a un diagnóstico adecuado. Gaston (1989) menciona que el musicoterapeuta debe estar al tanto de la historia del paciente para poder tener un acercamiento correcto y responder a sus necesidades inmediatas y futuras.

La evaluación musicoterapéutica es el siguiente paso a tomar. En esta investigación se enfatiza la importancia de llevar a cabo una observación adecuada de cada una de las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. Gallardo (2011) explica que el análisis de las actitudes del paciente hace posible una intervención terapéutica, preventiva o rehabilitante.

Después de establecer un diagnóstico parcial, se realiza el caldeamiento y la apertura. Por lo regular, estos elementos no son mencionados específicamente con estos nombres. Para poder realizar este apartado, se tomaron en cuenta todas las intervenciones que podrían preparar al paciente para que se encuentre en condiciones óptimas para comenzar la terapia. En este sentido, Benenson (1981) define el caldeamiento como el conjunto de procedimientos que intervienen en la preparación de un organismo para que se encuentre en condiciones óptimas para la acción.

Los musicoterapeutas expertos mencionan varios elementos que deben tomarse en cuenta a la hora de intervenir terapéuticamente. La selección de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente es uno de ellos. Este es uno de los elementos más mencionados por los autores, pues es vital que cada intervención realizada por el terapeuta esté basada en las necesidades específicas del paciente. Gallardo (2011) confirma esto al decir que todas las maniobras a que se somete al paciente deben surgir de las necesidades de éste, ser respuestas a la singularidad de su problemática y estar orientadas hacia su resolución.

La apertura y el control del canal de comunicación es otro elemento importante, ya que la comunicación adecuada con el paciente es vital para cualquier profesional de la salud. En este caso, los autores se enfocan principalmente en la comunicación no verbal y las maneras de controlar esta dinámica. Kapteina (2006) explica que la musicoterapia se diferencia de otros tipos de psicoterapia, ya que utiliza la música como medio de comunicación. Por medio de la experiencia musical, alcanza incluso a pacientes que apenas pueden articular una palabra y crea un acceso a sus sentimientos.

Por otro lado se encuentra la catarsis, que es un fenómeno reconocido en la psicoterapia y tiene bases firmes que confirman su efectividad. En musicoterapia funciona de manera similar pero a través de la música y sus propiedades terapéuticas. Alvin (1984) menciona que la música tiene el poder de evocar, asociar e integrar, es por esta razón un recurso excepcional de autoexpresión y de liberación emocional.

Los musicoterapeutas experimentados no pueden dejar a un lado a los objetos e instrumentos intermediarios. Con estos términos, los autores se refieren a todo instrumento u objeto que facilite la formación de un lazo comunicativo y de interacción entre paciente y musicoterapeuta. Benenzon (2000) recalca que para ser parte integrante del setting de musicoterapia, estos elementos deben de ser capaces de producir un movimiento, un sonido, una vibración que pueda ser percibido como mensaje, o como un medio de comunicación.

Además de la utilización de objetos e instrumentos, el uso del cuerpo del paciente como instrumento en terapia es sumamente importante. A diferencia de algunos enfoques

psicoterapéuticos, la musicoterapia le da especial participación al cuerpo durante el proceso clínico. La mayoría de musicoterapeutas utilizan los innumerables fenómenos sonoros del cuerpo para lograr efectos más profundos en el paciente. Gallardo (2011) define el cuerpo humano como uno de los instrumentos sonoros más importantes tanto como reproductor como creador de estímulos.

Otro componente esencial de la musicoterapia es el uso de música rítmica y del movimiento. Todos los autores coinciden en que el ritmo es un fenómeno natural que vive dentro del ser humano. Jauset (2011) explica que la acción inmediata del ritmo es una estimulación física. Los ritmos lentos inducen a la quietud, el reposo, y los rápidos incitan al movimiento. Con el ritmo se actúa por simpatía sobre los propios ritmos del organismo.

Aunque parezca paradójico, uno de los elementos más importantes de la musicoterapia es el uso del silencio. Éste es tomado muy en cuenta y la forma de su inserción en las sesiones es vital para obtener resultados deseados. Pereyra (2013) menciona que muchos de los resultados obtenidos en la musicoterapia indican que el silencio acelera enormemente el proceso de curación en los pacientes.

Adicionalmente a todos los elementos ya mencionados, se encuentra el uso de sonidos regresivos. De acuerdo a los expertos en musicoterapia, estos sonidos son utilizados para conectar al paciente con etapas evolutivas primarias. Kapteina (2006) confirma esto al decir que las experiencias musicales pueden tener una conexión sumamente fuerte con las experiencias y recuerdos de estadios previos del desarrollo del ser humano.

Cuando el musicoterapeuta logra presenciar en más de una ocasión la improvisación y creatividad de su paciente, se puede deducir que se acerca el fin del proceso. Para la mayoría de expertos, estos elementos son la meta principal de un proceso de terapia. Satinosky (2006) explica que uno de los objetivos musicoterapéuticos es el de la comunicación espontánea, que desarrolla la creatividad utilizando música y los objetos intermediarios sin que se presenten estados de alarma o ansiedad intensos.

Por último, es necesario realizar un cierre apropiado. Finalizar una sesión o un proceso de musicoterapia se vuelve un hecho sensible y delicado. Cada musicoterapeuta tiene formas distintas de finalizar; lo más importante según Gallardo (2011), es que los criterios de cierre se adapten a la singularidad de cada paciente y del entorno social en el que está inserto.

En ningún libro ni trabajo consultado se expone un orden o estructura rígida en la aplicación de la musicoterapia. El orden en que se presentan los elementos musicoterapéuticos en este trabajo está sujeto a cambios de acuerdo a las necesidades del paciente. Existen algunos elementos como los son la recolección de datos, la evaluación musicoterapéutica y el caldeamiento y apertura, que sí necesitan ser aplicados antes que cualquier otro elemento.

Por otro lado, aquellos elementos con frecuencia menor a 7, se utilizaron en el modelo de musicoterapia como complementos de los elementos principales. Estos son: uso de música melódica, uso de música armónica, aplicación del tono o altura, aplicación del tempo, aplicación del timbre y repetición e imitación.

Para una comprensión más adecuada de cada uno de los elementos ya mencionados, se realizó dentro del modelo de musicoterapia una explicación detallada de cada elemento y se describieron sus posibles aplicaciones terapéuticas.

VI. CONCLUSIONES

- Existen elementos esenciales específicos para llevar a cabo un proceso de musicoterapia, los cuales son expuestos y aplicados por los autores consultados en este estudio.

- La sala de musicoterapia es el espacio o ambiente físico que el terapeuta acondiciona para lograr los efectos terapéuticos deseados. La musicoterapia requiere condiciones específicas para lograrlo.

- Es necesario llevar a cabo una apropiada recolección de datos del paciente (sobre todo su historia musical) para lograr un acercamiento correcto y responder a sus necesidades inmediatas y futuras.

- La evaluación musicoterapéutica se realiza por medio de la escucha de fragmentos musicales y la interacción con los instrumentos. El terapeuta debe estar atento a cada una de las manifestaciones del paciente.

- En musicoterapia también se utiliza un caldeamiento y una apertura, los cuales preparan al paciente para que se encuentre en condiciones óptimas y contribuya a un buen desarrollo de la terapia.

- Las necesidades y la naturaleza mental del paciente son los aspectos más importantes a tomar en cuenta para la selección apropiada de música e instrumentos.
- A diferencia de otros tipos de terapia, la musicoterapia utiliza la música como principal medio de comunicación con el paciente.
- Con el debido asesoramiento del terapeuta, la música puede fungir como un excelente medio de autoexpresión y catarsis para el paciente.
- Tanto los instrumentos como el mismo cuerpo del paciente (instrumento corporal) pueden establecer una comunicación e interacción adecuada entre este último y el terapeuta.
- Elementos como el uso de la música rítmica y del movimiento, el uso del silencio, y el uso de sonidos regresivos; aportan de manera significativa para lograr cambios más profundos en la vida del paciente.
- Una de las metas principales de un proceso musicoterapéutico es lograr la improvisación, pues ésta afianza el vínculo con el paciente y le permite a este último absoluta libertad. Cuando esto sucede, la creatividad del paciente sale a la superficie.
- Al igual que en otros tipos de terapia, el cierre de una sesión o de un proceso musicoterapéutico es delicado y sus criterios deben adaptarse a la singularidad de cada paciente.

- La validez y el uso de la musicoterapia en el ámbito de la salud ha incrementado en las últimas décadas debido a estudios y análisis científicos que la sustentan y la apoyan.

- Guatemala es un país en vías de desarrollo que aún no ofrece una vasta cantidad de terapias que podrían beneficiar a sus pobladores; la musicoterapia es una de ellas. Se cuenta con información muy limitada, por lo que es necesario investigar diversas fuentes internacionales para lograr conocimientos profundos del tema.

- La musicoterapia se ha utilizado en algunos estudios y proyectos en Guatemala, sin embargo, es importante ampliar estos conocimientos para incrementar su utilización en el ámbito clínico.

- El modelo de musicoterapia propuesto en este trabajo, no pretende sustituir ningún programa de estudios certificado, sino más bien ser una herramienta facilitadora para poder aplicar la musicoterapia paralelamente a otros enfoques de la psicología.

VII. RECOMENDACIONES

A instituciones comprometidas con la salud mental

- Introducir la musicoterapia en sus programas clínicos y de esta manera fortalecer y enriquecer sus tratamientos psicológicos.
- Hacer uso del modelo de musicoterapia individual propuesto en esta investigación.
- Difundir e informar a la población acerca de la musicoterapia para que profesionales y pacientes se enteren de sus ventajas y beneficios.

A la Universidad Rafael Landívar y otros centros de estudios superiores

- Informar a los estudiantes de psicología acerca de la musicoterapia y sus beneficios terapéuticos, así como de las distintas fuentes bibliográficas en donde puedan profundizar en el tema.
- Motivar a los practicantes de psicología a involucrarse y ahondar en el tema de musicoterapia para que la apliquen en sus intervenciones futuras.

A investigadores y profesionales de la salud

- Realizar más estudios que sustenten y comprueben los hallazgos encontrados en los últimos años acerca de la efectividad de la musicoterapia.
- Poner en práctica de forma responsable el modelo de musicoterapia individual propuesto en este trabajo para ayudar a pacientes que lo necesitan.
- Investigar el tema de musicoterapia a profundidad, para evitar malas prácticas clínicas y el posible daño psicológico a algún paciente.

VIII. REFERENCIAS

Alba, M. (s.f). *La depresión y la música: estudios que demuestran su efectividad como tratamiento* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/La-Depresion-Y-La-Musica-Estudios-Que-Demuestran-Su-Efectividad-Como-Tratamiento.pdf>

Alvin, J. (1984). *Musicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Argudín, M. (2007). *Lista de Cotejo*. Recuperado de <http://hadoc.azc.uam.mx/evaluacion/cotejo.htm>

Arias, V. (2008). *Musicoterapia: influencia psicológica de la música en el ser humano y su aplicación como terapia* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/bmfcia696m/doc/bmfcia696m.pdf>

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

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

Blanco, J. (2012). *Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión* (Tesis de maestría). Recuperada de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8915.pdf

Buenaño, J. (2012). *Eficacia de la musicoterapia como técnica psicoterapéutica para la eliminación de sintomatología en pacientes con trastornos ansiosos en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, en el período de enero del 2010 a junio del 2010* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2756/3/T-UCE-0007-80.pdf>

Campbell, D. (1998). *El efecto Mozart*. España: Urano.

Castillo, L. (2005). *La musicoterapia como modalidad terapéutica para el estrés laboral en personas comprendidas entre los 25 y 30 años de edad que laboran en la empresa Publiestructuras* (Tesis de licenciatura). Recuperada de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2070.pdf

Cojulún, V. (2010). *Eficacia de la musicoterapia para el tratamiento en la ansiedad en niños* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Cojulun-Benard-Veronica/Cojulun-Benard-Veronica.pdf>

Del Río, V. (2005). *Musicoterapia para el tratamiento de la depresión*. España: Dilema.

Dewhurst-Maddock, O. (1993). *El libro de la terapia del sonido*. España: EDAF, S.A.

Ducourneau, G. (1988) *Musicoterapia: la comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación*. España: EDAF, S.A.

Espinoza, S. y Herrera. S. (2006). *El Lenguaje y Expresión*. México: Pearson. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/244326966/Lenguaje-y-Expresion-I-pdf#scribd>

Federación Mundial de Musicoterapia -WFMT- (2011). Recuperado de <https://sobremusicoterapia.wordpress.com/tag/federacion-mundial-de-musicoterapia/>

Fernández, T. (2001). *Donde termina la palabra. La música como terapia*. México: Plaza y Valdés. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/reader.action?docID=10877613>

Gallardo, R. (2011). *Musicoterapia y salud mental: prevención, asistencia y rehabilitación*. Argentina: Ugerman Editor. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/reader.action?docID=10625869>

Gaston, T. (1989). *Tratado de Musicoterapia*. México: Paidós Mexicana, S.A.

González, J. (1993). *Tipos y diseños de investigación en los trabajos de grado*. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a5n9/5-9-11.pdf>

González, D. (2014). *La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Gonzalez-Danilo.pdf>

Jauset, J. (2011). *Música y neurociencia: la musicoterapia: sus fundamentos, efectos y ampliaciones terapéuticas*. España: UOC. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10647183>

Kapteina, H. (2006). *Einführung in die Musiktherapie (Introducción a la Musicoterapia)*. Recuperado de <http://www.ura-linda.de/buecher/musiktherapie.pdf>

Lara, J. (s.f). *La musicoterapia como intervención en los Trastornos mentales severos* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/La-Musicoterapia-Como-Intervencion-En-Los-Trastornos-Mentales-Severos.pdf>

Morales, O. (2003). *Fundamentos de la investigación documental y la monografía*. Recuperado de http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/16490/1/fundamentos_investigacion.pdf

Muñoz, V. (2008). *Musicoterapia Humanista: Un modelo de musicoterapia musical*. México: Libra.

Orizaga, C. (2011). *Tipos o clases de fichas bibliográficas*. Nayarit, México: Universidad Autónoma de Nayarit. Recuperado de <http://bibliotecas.uan.mx/rincon/pdf/fichas.pdf>

Oslé, R. (2011). *Musicoterapia y Psicoterapia*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/asmr/article/viewFile/1292/1187/>

Pereyra, G. (2013). *Musicoterapia: Iniciación, técnicas y ejercicios*. Barcelona: Robinbook.

Pérez, N. (2009). *La musicoterapia como modalidad terapéutica, alternativa en la atención primaria de salud*. Argentina: El Cid Editor. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10327130>

Real Academia Española -RAE- (2015). *Música*. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=mrtcgz1jgdx2spz9u29>

Rocop, G. (2010). *Efectos de la Musicoterapia en la Autoestima*. (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/22/Rocop-Oroxom-Gladys/Rocop-Oroxom-Gladys.pdf>

Sango, Ángel. (2012). *Eficacia de la musicoterapia y danzaterapia, para superar la agresividad en niños de tres y cuatro años de edad*. (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2254/1/T-UCE-0007-17.pdf>

Satinosky, J. (2006). *Musicoterapia clínica*. Argentina: Galerna.

ANEXOS

Anexo 1

Formato de fichas bibliográficas

Código de la unidad de análisis:
Nombre del libro:
Autor:
País:
Editorial:
Año:

Código de la unidad de análisis:
Nombre del libro:
Autor:
País:
Editorial:
Año:
Hipervínculo:

Anexo 2

Formato de tabla de vaciado

Elemento musicoterapéutico	Autores (código de unidad de análisis)				
	Autor (x)	Autor (x)	Autor (x)	Autor (x)	Autor (x)
Gabinete o sala de musicoterapia					
Ficha musicoterapéutica / Recolección de datos					
Caldeamiento / Apertura					
Evaluación musicoterapéutica / Diagnóstico					
Selección y prescripción de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente					
Apertura y control de canal de comunicación (no verbal)					
Catarsis					
Uso del silencio					
Objetos / Instrumentos intermediarios					
Uso del cuerpo como instrumento					

(Instrumento corporal)					
Uso de sonidos regresivos					
Uso de música rítmica y del movimiento					
Uso de música melódica					
Uso de música armónica					
Aplicación del tono o altura					
Aplicación del tempo					
Aplicación del timbre					
Repetición / Imitación					
Improvisación / Creatividad					
Cierre					

Anexo 3

Formato tabla de frecuencias

Elemento musicoterapéutico	Unidades de análisis	Frecuencia (f)
Gabinete o sala de musicoterapia		
Ficha musicoterapéutica / Recolección de datos		
Caldeamiento / Apertura		
Evaluación musicoterapéutica / Diagnóstico		
Selección y prescripción de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente		
Apertura y control de canal de comunicación (no verbal)		
Catarsis		
Uso del silencio		
Objetos / Instrumentos intermediarios		
Uso del cuerpo como instrumento (Instrumento corporal)		
Uso de sonidos regresivos		
Uso de música rítmica y del movimiento		
Uso de música melódica		
Uso de música armónica		
Aplicación del tono o altura		

Aplicación del tempo		
Aplicación del timbre		
Repetición / Imitación		
Improvisación / Creatividad		
Cierre		

Anexo 4

Formato de lista de corroboración

Elemento musicoterapéutico: _____

Unidad de análisis	Descripción elemento musicoterapéutico
X	(# página) (Transcripción de texto)
X	(# página) (Transcripción de texto)
X	(# página) (Transcripción de texto)
X	(# página) (Transcripción de texto)
X	(# página) (Transcripción de texto)