

Universidad de Costa Rica  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Psicología

Trabajo final de graduación bajo la modalidad de tesis para optar por  
el grado de Licenciatura en Psicología

**Música y psicología: una profundización sobre los  
beneficios de la música en el abordaje integral de la  
salud psicológica**

Por

**José Esteban Esquivel Víquez**

Carné: B32466

Correo: [j.estebanesquivel.v@gmail.com](mailto:j.estebanesquivel.v@gmail.com)

Comité asesor

Director: Dr. Jorge Sanabria León

Lectora: M.A. Pamela Jiménez Jiménez

Lector: M.Sc. José Pablo Valverde Villar

Noviembre 2022

## **Dedicatoria**

Este trabajo se encuentra dedicado a todas las personas que aman el arte y la música.

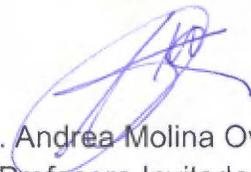
A quienes valoran la sensibilidad, la escucha y la vinculación afectiva.

A mi familia, especialmente a mi papá y mamá, quienes han sido un apoyo fundamental durante todo este proceso.

Música & Psicología: Una profundización sobre los beneficios de la música  
en el abordaje integral de la salud psicológica



M.Sc. Rocío Murillo Valverde  
Presidenta



Licda. Andrea Molina Ovares  
Profesora Invitada



Dr. Jorge Sanabria León  
Director de T.F.G.



M.A. Pamela Jiménez Jiménez  
Miembro del Comité Asesor



M.Sc. José Pablo Valverde Villar  
Miembro del Comité Asesor



Bach. José Esteban Esquivel Viquez  
Sustentante

Noviembre 2022

## Tabla de contenidos

Dedicatoria	ii
Tribunal examinador	iii
Tabla de contenidos	iv
Resumen	ix
Introducción	1
Relación con el Cidea de la Universidad Nacional	4
Estado de la Cuestión	6
Antecedentes Nacionales	6
Antecedentes Internacionales	11
Música y Socialización	11
Música y Emociones	13
Música y Cognición	14
Música y Estrés	15
Síntesis de los antecedentes	16
Marco Teórico-Conceptual	17
Música y Terapia Musical	17
Música	17
La Terapia Musical	21
Cuerpo y Psicología	23
Justificación y Problema	26
Uso del arte como herramienta para el bienestar	26
Ventajas de la música sobre el lenguaje verbal	27
Objetivos	29
Objetivo General	29

Objetivos Específicos	29
Metodología	30
Plan de Trabajo	30
Criterios de para la indagación de fuentes bibliográficas	35
Criterios de validez para un espacio terapéutico grupal	36
Población meta	38
Cronograma	39
Resultados	41
Guía: ¿Cómo leer esta sección?	42
1. La subjetividad	46
1.1 Lo emocional	48
1.1.1 Definición del Concepto	49
1.1.2. Psicoterapia centrada en emociones	53
1.1.3 Influencia de la música en las emociones	55
El modelo BRECVEM	56
Influencia Universal	57
Influencia mediada por la cultura	59
1.1.4. La música aplicada a lo emocional	61
1.1.5 El Método Bonny de imaginería guiada y música (BMGIM)	63
Hacia lo simbólico	64
1.2 Lo simbólico	65
1.2.1 Musicoterapia Analítica	66
1.2.2 El modelo Benenzon	70
1.3 Identidad y desarrollo del potencial	74
1.3.1 Interpretación y Composición de Canciones	74

1.3.2 Modelo Nordoff-Robbins	80
1.3.3 Terapia musical neurológica (NMT)	82
Técnicas para el funcionamiento sensoriomotor:	83
Técnicas de rehabilitación lingüística	84
Técnicas para el entrenamiento socioemocional y cognitivo:	85
1.4 Resumen	87
2. La sociabilidad	90
2.1 Teoría del apego	91
2.2 Un abordaje grupal para la promoción de la salud	96
2.3 Música en grupo: beneficios a la salud	98
2.3.1 La musicoterapia comunitaria	99
2.3.2 Objetivos y virtudes de la terapia musical grupal	100
2.3.3 Técnicas de aplicación	101
2.3.3.1 Estructura de una sesión desde la improvisación:	104
2.3.3.2 Técnicas no-musicales:	105
2.3.3.3 Técnicas musicales:	106
2.3.3.4 Técnicas verbales:	109
2.4 Resumen	110
3. Música para la reducción del estrés	111
3.1 Estrés	112
3.2 Usos de la música en la reducción del estrés	115
3.2.1 Música medicinal	115
3.2.2 Estrategias desde la Terapia Musical	117
3.3 Resumen	121
Guía: <i>¿Cómo leer esta sección?</i>	123

4. Logística	125
4.1 Población	125
4.2 El grupo	126
4.3 Requerimientos del espacio físico	128
4.4 Instrumentos musicales	129
4.5 Duración de las sesiones	132
4.6 Reglas de convivencia	133
5. Estructura de las sesiones	134
5.1 Etapa diagnóstica	138
5.2 Introducción de las personas participantes y el espacio	142
5.3 Vocabulario sonoro y espacio lúdico-pedagógico	144
5.4 Momentos de escucha musical	148
Imaginería musical guiada	149
Estimulación neurocognitiva	150
Música medicinal y estrategias terapéuticas para reducir el estrés	151
Uso en combinación con otros artes	152
5.5 Momentos de reflexión verbal	153
5.6 Momentos de juego e improvisación	156
Modelos analíticos	157
Procesos grupales	158
Estrategias para reducir el estrés	159
Estrategias para promover el desarrollo	159
5.7 Momentos de composición e interpretación	160
5.8 Momentos de relajación	162
5.9 Momentos de exposición	163

5.10 Cierre del espacio	166
5.11 Evaluación de resultados	168
Conclusiones	170
Discusión	170
Limitantes en el alcance de la investigación y próximos pasos	178
Agradecimiento final	179
Bibliografía	181

## Resumen

Esquivel-Viquez, J. E. (2022). *Música y Psicología: Una profundización sobre los beneficios de la música en el abordaje integral de la salud psicológica*. [Tesis de Licenciatura] Universidad de Costa Rica.

Palabras clave: terapia musical, musicoterapia, psicología, música, salud mental, atención grupal, psicoterapia.

La terapia musical es una disciplina que ha surgido a partir de la importante relación que existe entre el quehacer musical y la salud psicológica. Esta investigación, dividida en dos partes, busca primeramente desarrollar a profundidad la relación entre la música y la salud psicológica, así como catalogar y describir los principales modelos de atención que se han desarrollado desde la terapia musical. Para esto se definen tres ámbitos que son la subjetividad, la sociabilidad y la reducción del estrés como ejes que orientan y ordenan la recopilación de la información.

La segunda parte surge como resultado de la fase anterior e implica la condensación y estructuración de esta información en la propuesta de un modelo para la atención grupal de la salud psicológica que utiliza la música como herramienta principal.

La finalidad de este trabajo es proporcionar una guía para el desarrollo de procesos grupales que promuevan el bienestar psicológico a partir de la música y se encuentra dirigido especialmente a psicoterapeutas y profesionales de la música.

## Introducción

*Singing has always been a way to access one's deepest self. When we sing, we are intimately connected to our breath, our bodies, and our emotional lives. The voice is like a bridge that can connect the mind to the body and heal splits between thinking and feeling. When we sing, we can give voice to and find relief from intense pain, fear, and anger. When we sing, we can celebrate and express joy. We can transcend everyday reality and make contact with the transpersonal, spiritual dimensions of life. We can connect with each other and we can build and strengthen community.*  
(Austin, citado por Bruscia, 1998, p. 316)

La música ha acompañado al ser humano desde antes de cualquier memoria o registro histórico. Ha sido parte de nuestros rituales y fiestas, nuestros vínculos y soledad, de nuestra alegría y pena. Se ha desarrollado de diversas maneras en todas las culturas humanas de manera independiente, y también ha funcionado como un punto de encuentro, comprensión y empatía entre estas desde la universalidad de su comunicación. La música, además, ha permitido un viaje hacia adentro, hacia la búsqueda existencial y ontológica del significado, de la identidad, del autoconocimiento.

Ya desde hace tiempo sabemos que la música nos sana y nos une. Ahora desde los avances en los métodos de investigación que usamos para construir y validar el conocimiento, y desde el desarrollo de la psicología como disciplina, comprendemos a mayor profundidad cómo es que opera este beneficio a la salud y la vinculación social que la música nos permite. Una nueva disciplina del trabajo psicoterapéutico llamada musicoterapia o terapia musical ha brindado, en poco tiempo, evidencia científica que fundamenta esta relación (Bruscia, 2014; Rentfrow y Levitin, 2019)

El presente trabajo final de graduación consiste en una profundización en torno a los beneficios que esta fusión entre la música y la psicología brinda a la salud humana.

El trabajo se realizará en dos partes: la primera, consiste en una extensa indagación teórica sobre la información existente en torno a esta temática y en una descripción de los principales modelos de atención a la salud desarrollados desde la terapia musical; la segunda, implica una condensación y estructuración de esta información en un modelo para la atención grupal de la salud mental que utilice la música como herramienta principal.

Se han delimitado tres ámbitos de profundización sobre la influencia de la música en la salud, que son

1. El ámbito de la subjetividad: se encuentra relacionado con el mundo interno de cada persona. Se abordan temáticas como las emociones y su gestión, el análisis y reflexión simbólica, el desarrollo de la identidad y del potencial, y la estimulación cognitivo-neurológica.
2. El ámbito de la sociabilidad: se enfoca en las relaciones entre las personas. Fundamentando desde la teoría del apego que una vinculación sana es necesaria para el bienestar y describiendo cómo puede la música ser una herramienta para fortalecer estos lazos y ofrecer experiencias reparadoras a traumas afectivos.
3. El tratamiento y la reducción del estrés: este ámbito busca ejemplificar cómo la música puede utilizarse para tratar problemáticas de salud específicas. Se ha escogido el estrés debido a su aumento en la actualidad y la clasificación como

una de las principales problemáticas a nivel de salud que enfrenta nuestra sociedad (WHO, 2013). Exacerbado por la pandemia de COVID-19 (Muñoz-Fernández et al., 2020).

Un axioma importante para esta investigación es el hecho que la música transmite información de persona a persona. Un concepto recurrente a lo largo de la indagación es el de “musicalidad comunicativa” (*communicative musicality*), acuñado por Trevarthen & Malloch (2009). A partir de este tema investigan sobre la funcionalidad biopsicológica de la música y la danza, y su posible valor terapéutico. El concepto se refiere a impulsos cargados de intención y motivo, en el sentido de que contienen información del estado psíquico del emisor, manifestados a través de sonidos y movimientos; los cuales, son comprendidos por otros. Gran parte de esta investigación se ha desarrollado observando la comunicación entre un/a bebé, antes de desarrollar lenguaje verbal y sus cuidadoras/es primarias/os, demostrando, así, que existe una comprensión e, incluso, una influencia del otro a partir de intercambios tonales y rítmicos.

Esta comunicación empática intersubjetiva, que en sus inicios sucede de forma intuitiva, ayuda a generar un sentido de identidad dentro de una cultura y a formar vínculos afectivos. Esta misma relación intuitiva y abstracta es aprovechable para generar un vínculo terapéutico, dando paso a la posibilidad de una psicoterapia y permitiendo el acceso a aspectos psíquicos de forma profunda, resaltando el papel regulatorio que las prácticas artísticas brindan al estado anímico (Trevarthen & Malloch, 2009).

Desde otra perspectiva terapéutica, modelos como la Terapia Musical Neuronal aprovechan la compleja activación neuronal y la plasticidad cerebral que favorece la música para desarrollar tratamientos que sirvan para la rehabilitación neuronal y la estimulación cognitiva (de L'Etoile & Roth, 2019; Thaut et al., 2016).

Esta gran gama de aportes ha dado paso a la formulación de diversos modelos musicoterapéuticos que serán descritos a lo largo de este trabajo, atravesando los diferentes ámbitos antes descritos, y que traslapan con modelos psicológicos como el humanismo, la psicología Gestalt, la terapia psicodinámica, la psicoterapia centrada en emociones, la teoría del afecto y la neuropsicología.

### **Relación con el Cidea de la Universidad Nacional**

Esta propuesta comparte un vínculo con el Proyecto Artes y Salud: Diálogos Interdisciplinarios. Este, existe a través de una alianza entre la Subárea de Patrimonio Cultural de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Centro de Investigación, Docencia y Extensión Artística de la Universidad Nacional (Cidea-UNA) de Costa Rica. El proyecto busca integrar los saberes de disciplinas tanto artísticas como del área de la salud para proponer marcos de extensión, investigación y docencia que promuevan el bienestar de las personas a través de las distintas disciplinas del arte utilizando metodologías participativas (Jiménez, s.f.).

Por un lado, el trabajo de “Arte y Salud” opera directamente con las personas, por medio del vínculo con la CCSS, para lo cual se han elaborado procesos en centros de salud como el Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, el hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Chacón Paut, el Cenare, el hospital México y el hospital San Vicente de

Paúl. Por otro lado, la investigación juega un papel crucial dado que permite fortalecer y fundamentar la metodología en la cual se basan las propuestas del proyecto. Dentro de estos procesos participan tanto estudiantes como académicos que usualmente pertenecen a las Escuelas del Cidea u otras instancias de la Universidad Nacional (UNA) en un trabajo articulado con las y los funcionarios de la CCSS, en donde también se han desarrollado procesos con personas trabajadoras de esta institución (Jiménez, P. s.f.).

Como parte de la Escuela de Arte Escénico, el trabajo desde y con el cuerpo es uno de los puntos fuertes del abordaje realizado por “Artes y Salud”; especialmente, utilizando recursos de las disciplinas de la danza y el teatro. Por otro lado, los acompañamientos realizados a partir de la música han surgido de propuestas desde la Escuela de Música de la UNA, a partir de una lógica pedagógica o performativa. Si bien, de acuerdo con la investigación, esto ya conlleva un posible beneficio a la salud: existe una mayor profundidad al trabajar desde la propuesta terapéutica de la terapia musical y la psicología. En la cual, se busca generar un vínculo terapéutico a partir de la utilización de recursos musicales, para facilitar procesos de reflexión y cambio hacia el bienestar psicológico (Bruscia, 2014).

La presente propuesta busca proporcionar, un referente teórico-metodológico para la utilización de la música como herramienta para la promoción integral de la salud desde un abordaje grupal, con énfasis en la subjetividad, la sociabilidad y la reducción del estrés. Se busca que la propuesta sea de utilidad para los acompañamientos realizados por arte y salud, los cuales no cuentan con una guía de aplicación desde la

terapia musical. También, que la metodología sea de utilidad para cualquier persona, tomando en cuenta que la música puede traer beneficios durante todas las etapas del desarrollo, y para distintas afecciones de la salud tanto físicas como psicológicas (Fancourt & Finn, 2019).

## **Estado de la Cuestión**

### **Antecedentes Nacionales**

El antecedente directo de este trabajo final de graduación (TFG) fue la práctica profesional que realicé como parte del Módulo de Psicología Laboral de la carrera en Psicología en la UCR. En esta se forjó el vínculo con el Proyecto Arte y Salud y se llevaron a cabo cuatro sesiones grupales con personas enfermeras del hospital San Vicente de Paúl. El objetivo de la práctica fue facilitar un espacio de atención grupal a partir de herramientas de la terapia musical para mejorar el estado de salud mental de los y las enfermeras participantes del hospital San Vicente de Paúl. Se implementaron técnicas basadas en la música que buscaban relajar, facilitar la reflexión y promover la cohesión grupal (Esquivel-Viquez y Salas, 2019).

La temática central surgida durante las sesiones fue el fuerte estrés laboral que reportaron sufrir todas las personas participantes, así como un desgaste emocional generalizado, razón por la cual el tratamiento del estrés y lo emocional toman roles centrales en la presente investigación. En este acompañamiento se buscó realizar un pretest-postest utilizando el Inventario de Burnout de Maslach, adaptado a un formato virtual, para medir el efecto de la intervención, sin embargo, las autoridades del hospital no facilitaron el instrumento a la población. Aun así, las personas reportaron sentirse

aliviadas, despejadas y escuchadas, además de su deseo de profundizar más a partir de este tipo de metodologías (Esquivel-Viquez y Salas, 2019).

Otro antecedente cercano a esta propuesta fue desarrollado como trabajo final de graduación por parte de estudiantes de enseñanza de la música de la Universidad Nacional, a través del Cidea y de un proyecto llamado UNARED: Conexiones para la Creatividad. La propuesta buscó brindar una pedagogía musical situada desde el humanismo a pacientes con *“retraso mental”*; es decir, con algún tipo de discapacidad cognitiva, pacientes del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut. Su objetivo principal era *“implementar estrategias pedagógico-musicales para el desarrollo de habilidades sociales”* en pacientes del hospital (Matamoros, Quirós, Valverde, 2016).

En el documento se describen 14 sesiones que fueron implementadas y algunos de sus resultados. En este caso, la propuesta fue planteada desde la pedagogía musical por medio de la enseñanza de la música, aun así, tal y como su objetivo general lo plantea, las facilitadoras prestaron atención a factores como la cohesión grupal y la evocación emotiva que surgen en los y las participantes (Matamoros, Quirós, Valverde, 2016).

Las autoras afirman demostrar cómo, a partir del trabajo grupal con música, se mejoraron las habilidades sociales de los y las participantes. Asimismo, destacan una estimulación de la motora gruesa y fina y una mejora en el desempeño de tareas que las involucran, en particular en pacientes hospitalizados por adicción, tanto como un aumento de la confianza en los y las participantes (Matamoros, Quirós, Valverde, 2016).

En este caso, las autoras enfatizan que las sesiones implementadas no tenían un carácter terapéutico, sino pedagógico y gran parte de los resultados de éxito que mencionan tienen que ver con la capacidad o incapacidad de los y las participantes para realizar de forma correcta los ejercicios que se plantean (Matamoros, Quirós, Valverde, 2016). Los resultados son de carácter cualitativo, recopilados a partir del registro de la observación de las facilitadoras del espacio.

En el caso de la presente propuesta, no interesa tanto la capacidad o rapidez de las personas para aprender y desarrollar la ejecución musical, sino que la música funciona como herramienta para abordar los diferentes ámbitos de la salud mencionados y generar un mayor bienestar psicológico.

Otro antecedente relacionado es el mencionado Proyecto UNARED: Conexiones para la Creatividad que operó del 2010 al 2012; este es un antecedente importante del proyecto Arte y Salud, que surge a través a través de un convenio entre el Cidea de la UNA y la Dirección Nacional de Salud Mental de la CCSS. Su objetivo principal fue *“Construir espacios creativos para el desarrollo humano sostenible”*. En este, tal y como se evidencia en su objetivo general, se reconoce el valor que el desarrollo creativo posee a nivel cultural e integral dentro de la formación de las personas. Se encuentra relacionado con una conciencia constructivista de la pedagogía en la cual se centra como núcleo la escucha de las necesidades de la población con la cual se trabaja y se propone un trabajo interdisciplinario y flexible que aborde estas necesidades (Matamoros, Quirós, Valverde, 2016).

Bartoszek (2015), en aquel entonces vicedecana del Cidea y académica de la Escuela de Música, comenta en una entrevista de radio sobre el origen de UNARED y menciona cómo surge a partir del interés de abrir nuevos espacios de aporte de las disciplinas artísticas. En este caso, en el ámbito de la salud como lo es un hospital. El proyecto también buscaba informar a los estudiantes y profesionales en estas disciplinas sobre la existencia de esta posibilidad de trabajo y aporte. Más adelante el proyecto tomó el nombre de Conexiones para la Creatividad.

Zúñiga (2015), coordinadora de este proyecto, comenta en otra entrevista sobre el planteamiento de espacios que operen a través de una lógica holística y sistémica, trabajando desde la interdisciplinariedad y usando las artes como herramienta para la promoción de la salud. Ella menciona cómo esto se hace posible ante la apertura y necesidad de la CCSS de encontrar formas novedosas de atención a la salud mental. Afirma, además, que hay dos amenazas contra la salud mental que se encuentran muy presentes en la realidad nacional. Una de ellas es la violencia intrafamiliar y la otra el estrés.

El presente trabajo busca dar continuidad a los esfuerzos que se han realizado para profundizar en los beneficios que el arte puede brindar a la salud. Conexiones para la Creatividad es el antecesor directo del Proyecto Artes y Salud (Pamela Jiménez, comunicación personal, 1 de mayo, 2020).

La CCSS también ha generado convenios con la Escuela de Música de la Universidad de Costa Rica (UCR) para promover la salud. En este caso, músicos tocaron para pacientes en condición de gravedad buscando contribuir a disminuir el

estrés postraumático, el *delirium*, el tiempo de permanencia en las unidades de cuidado crítico, obtener un despertar más rápido y con un estado de conciencia adecuado, bajar la ansiedad de la familia e inclusive mejorar el ambiente laboral para los trabajadores (Saravia, 2018). En este proceso, no se lleva a cabo un ejercicio terapéutico propiamente en el sentido que no hay un trabajo activo de un terapeuta, sino que se aprovecha la investigación y evidencia que se ha desarrollado en este ámbito para utilizar la música en un contexto de promoción de la salud. Aunque, para la implementación de terapia musical como tal, es necesario un profesional muy especializado, tanto en el área musical como terapéutica, se recalca la posibilidad de conformar equipos de trabajo interdisciplinarios, en los cuales converjan los saberes de ambas disciplinas.

Resulta valioso para esta propuesta, el trabajo que se ha generado a partir de los convenios entre la CCSS y las universidades públicas, pues denota el reconocimiento de la validez que la aplicación de metodologías basadas en el arte tiene para la promoción de la salud. Al mismo tiempo, se abren oportunidades para poner en práctica propuestas similares dentro del país.

Este trabajo busca establecer un fundamento claro y profundo en torno a los aportes que la terapia musical puede ofrecer a la salud psicológica para que, además de funcionar como un marco de trabajo, sirva para justificar y promover aún más la aplicación y apertura de espacios que promuevan la salud desde un enfoque artístico-musical.

## **Antecedentes Internacionales**

En esta sección se desarrolla un recuento de investigación teórica en torno a la música y su relación con la psicología, que comienza a establecer las bases para comprender algunas de sus dimensiones y niveles de influencia. Se han categorizado en diferentes áreas debido a lo vasto de la temática y los intereses de esta investigación.

### ***Música y Socialización***

Freeman (1998) realiza un rastreo de la funcionalidad biológica de la música desde el punto de vista de la evolución darwiniana. Se plantea que la música y la danza han coevolucionado como una “tecnología” humana, tanto biológica como cultural, que funciona para formar y fortalecer vínculos sociales que ejercen, incluso, el papel de un tótem en términos de Emile Durkheim. Además, conlleva, tal y como se ha demostrado a través de las nuevas tecnologías de neuroimagen, una correlación con la liberación de neurotransmisores como la dopamina, la serotonina y la oxitocina, los cuales, favorecen, fortalecen y refuerzan esta cercanía social al realizar el arte de forma conjunta. Se menciona, además, cómo la oxitocina es capaz de romper patrones de aprendizaje pasados y favorecer nuevos aprendizajes. Un ejemplo que se expone es el aporte que la música —o de una forma más concreta— los procesos de simbolización sonora, puede tener para el aprendizaje y la aparición del lenguaje. Agrega que esta cualidad que se menciona de la danza y la música podría ser útil también para el tratamiento del trauma. De hecho, ya se utiliza de esta manera, por ejemplo, para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (Beck et al., 2018; Blararu et al., 2012; Landis-Shack et al., 2017).

Otra teoría, también desde el punto de vista evolutivo, liga el desarrollo del canto al del lenguaje (Fancourt & Finn, 2019), específicamente al *motherese* que se refiere a las gesticulaciones tonales y rítmicas que suelen utilizarse para hablar a los y las bebés en sus primeras etapas del desarrollo y que teóricamente es una de las formas primitivas de comunicación que dio origen al lenguaje hablado (Bouissac, 2004). Zatorre (2005) comenta sobre la relación entre el *motherese* y la música desde una perspectiva neuronal, en el sentido que se evidencia cómo esta estimulación rítmica y tonal tiene un efecto en el desarrollo temprano de zonas cerebrales que se relacionan con el procesamiento de la música como la identificación tonal que se procesa en el hemisferio derecho. Además, menciona que parece existir una relación importante, a nivel de procesamiento, entre la música y la sintaxis; es decir, el ordenamiento de sonidos con un sentido simbólico y comunicativo.

En esta misma etapa del desarrollo, la música también juega un papel importante desde el punto de vista vincular y de regulación de las emociones. Por ejemplo, cuando una madre o padre cantan a su bebé, esta actividad fortalece el vínculo que existe entre ambos, fomentando más conductas de cuidado. A su vez, puede ayudar también a disminuir las hormonas de estrés en los cuidadores/as como en el bebé. Se ha demostrado que años más tarde puede aumentar la sincronización emocional entre cuidador/a e hijo/a. Incluso desde el embarazo podrían existir grandes beneficios de la música y el canto tomando en cuenta que los fetos responden a estímulos sonoros desde aproximadamente las 19 semanas (Fancourt & Finn, 2019).

Un aspecto esencial de esta investigación es la evidencia que arroja al respecto de los orígenes filogenéticos y ontogenéticos de la relación entre música y desarrollo socioemocional. El cual, de acuerdo a lo planteado por Trevarthen & Malloch (2009), es aprovechable dentro de un proceso terapéutico. Dado que al comunicarse a partir de sonidos de una forma satisfactoria se puede profundizar y fortalecer la confianza y a su vez el vínculo terapéutico.

### *Música y Emociones*

Gran cantidad de estudios han comprobado el alcance que tiene la música para influir en las emociones de quien la escucha y quien la interpreta (Timmers & Loui, 2019). Esto puede resultar evidente para cualquier persona que en su vida personal disfrute de la música. No obstante, en la actualidad, gracias a las tecnologías de neuroimagen funcional, es posible observar por primera vez y en tiempo real la correlación entre un estímulo musical y la respuesta emocional en el cerebro. Lo cual tiene un impacto aún mayor si la persona posee de antemano un vínculo emocional con la música que se presenta (Timmers & Loui, 2019). En el trabajo grupal es posible aprovechar esta herramienta acompañada de lo que se conoce como contagio emocional u ondas de activación en términos de Lichtenberg (2015) y generar estados emocionales grupales que favorecen la creación y fortalecimiento de vínculos y, por consiguiente, la empatía, así como una reducción del estrés.

Las emociones son un elemento esencial en los mecanismos de toma de decisiones, determinantes en la experiencia subjetiva de las situaciones y en la creación de nuevas memorias y aprendizajes. Se ha utilizado la música para

profundizar en el sentir emocional de las personas y promover una conciencia emocional que les permita entender estas emociones, compartirlas con los demás y hacerse cargo de las mismas, sobre todo en emociones como la tristeza o la angustia, que usualmente no son expresadas abiertamente, pero que generan estados de estrés en las personas (Juslin, 2013).

A partir de la evocación emocional provocada por la música, ya sea de forma activa al hacer música o pasiva al escuchar, es posible acceder a un estado de comunicación emotiva más intuitivo y con menores resistencias, lo cual puede aprovecharse para facilitar un proceso reflexivo de lo que se manifiesta a nivel subjetivo.

### ***Música y Cognición***

La escucha y la producción musical involucran prácticamente todos los recursos cognitivos que poseen los humanos. Algo tan simple como tararear una melodía requiere mecanismos complejos de procesamiento de patrones auditivos, atención, generación y recuperación de memorias tanto a corto plazo como a largo plazo, memoria de trabajo, programación motora e integración sensorial, etc. (Koelsch, 2019; Zatorre, 2005).

El procesamiento musical comparte estructuras neuronales con el lenguaje; sobre todo con aquellas relacionadas con la producción de sentido sintáctico y semántico, como el área de broca. Un resultado sorprendente de la terapia musical puede ser observado en lo que se conoce como *neurologic music therapy*, utilizada con personas que experimentan afasia de broca, cuando se pide a los pacientes que hagan

un tempo con la mano izquierda a la vez que intentan hablar en intervalos musicales; es decir, saltando de un tono a otro. Este proceso estimula el área “espejo” al área de broca en el hemisferio derecho, rehabilitando plásticamente algunas de las funciones perdidas en el hemisferio izquierdo (de L’Etoile & Roth, 2019; Thaut, M., Thaut, C. & McIntosh, 2016).

### *Música y Estrés*

La música ha sido ampliamente utilizada para el tratamiento del estrés, ya sea simplemente en la apreciación musical o en su práctica. En un estudio se utilizó la terapia musical con un grupo de personas de la tercera edad en un hogar de ancianos. Se utilizó la escala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21) como método de medición pre-test y post-test. Durante la intervención, se jugó con instrumentos de percusión, se cantó, se bailó y se recordó música significativa para los participantes. Se promovió la improvisación, algunos de ellos crearon poemas sobre sus miedos y preocupaciones. Al final del estudio los participantes experimentaron una reducción significativa de sus niveles de ansiedad, depresión y estrés evidenciados en la escala (Mohammadi, Shahabi & Panah, 2011).

En esa misma línea, se han desarrollado estudios en los que el método de medición es con enfoque biológico; por ejemplo, nivel de cortisol en la saliva, los cuales han arrojado, de la misma manera, resultados significativos en favor de la disminución del estrés por medio de la terapia musical (Lee et al., 2016), uno de ellos se realizó justamente con una población de enfermeros y enfermeras de cuidados intensivos, en los que luego del trabajo se les ponía a escuchar su música favorita, los participantes

reportaron una disminución significativa de sus niveles de cortisol en comparación con el grupo control (Ji & Jo, 2017).

En este caso es evidente cómo no se trata de la música como un fenómeno aislado de lo social, sino todo lo contrario, uno que surge del socializar, que comunica y que vincula. Esto resulta especialmente valioso para el trabajo emocional y empático en las relaciones, así como para reducir los niveles de estrés. Aun así, resultados similares también se han obtenido de metodologías menos sociales; por ejemplo, un estudio realizado por Brandes et al. (2009) buscó evidenciar la competencia de la música para tratar los síntomas del *burnout*, para ello se realizó un diseño experimental en el cual se diseñaron dos programas de música que los participantes debían escuchar dos veces al día durante 30 minutos, 5 días a la semana, durante 5 semanas; también participó un grupo placebo. Al final del estudio se realizaron de nuevo mediciones, las cuales mostraron un descenso significativo de los síntomas en ambos grupos experimentales.

### *Síntesis de los antecedentes*

Los antecedentes nacionales evidencian la importancia que se le ha estado brindando a los aportes de la terapia artística por parte de instituciones estatales; por otro lado, en los antecedentes internacionales se encuentra un estado de la cuestión de investigación que fundamenta la utilización de la música como un recurso para la promoción de la salud.

Esta información pareciera apuntar a que la musicalidad comunicativa ocupa un importante lugar en la evolución social del ser humano fortaleciendo y catalizando los

procesos de vinculación desde las primeras etapas del desarrollo. A su vez, presenta una influencia importante en la evocación emocional; lo cual la convierte en una excelente herramienta para facilitar procesos de reflexión y regulación emocional, al mismo tiempo que se fortalecen y estimulan procesos cognitivos. Por otra parte, se evidencia cómo una metodología para la atención de la salud a partir de la música puede bajar significativamente los niveles de estrés de los y las participantes.

Este trabajo se fundamenta en estos hallazgos para validar una indagación más profunda en torno a los beneficios que la música puede ofrecer en el campo de la salud psicológica. Recopilando información entorno a propuestas terapéuticas en el campo de la subjetividad, integrando las emociones, la reflexión simbólica, la cognición y el desarrollo del potencial; profundizando también en la vinculación como un núcleo importante para el bienestar y el aporte que la práctica musical puede ofrecer en esta área; al mismo tiempo se investiga sobre las posibilidades y herramientas terapéuticas que la música y la terapia musical ofrecen para reducir el estrés. Integrando esta información en una propuesta práctica.

## **Marco Teórico-Conceptual**

### **Música y Terapia Musical**

#### *Música*

El fenómeno de lo que llamamos música se ha encontrado presente en las sociedades humanas desde tiempos prehistóricos, adquiriendo formas y contextos relativos a cada entorno y cultura (Thompson, Sun, & Fritz 2019). En la literatura

académica que describe la relación entre música y psicología, el concepto de música como tal suele aparecer obviado o sin una definición clara, y en su lugar, se suele explicar a partir de sus elementos característicos y su relación con el ámbito psicológico.

Bunt & Stige (2014) explican el fenómeno desde dos realidades, la física y la subjetiva. Como elemento sonoro la música posee una cualidad física vibracional la cual contiene a su vez las siguientes cualidades (Schoenberg, 1983; Bunt & Stige, 2014; Bruscia, 2014; Rentfrow & Leviting, 2019):

- Tono: se refiere a la representación sensorial percibida a partir de la frecuencia fundamental en un sonido. Los seres humanos podemos escuchar desde los 20 Hz hasta los 20 kHz (cifra que disminuye con la edad) y percibimos cambios en la “altura” entre estas frecuencias gracias al sistema auditivo. En occidente esto da origen a una organización en doce notas que se ordenan de forma cromática en semitonos a lo largo de una octava (relación entre dos notas que llevan el mismo nombre cuya diferencia en términos de frecuencia es de 1:2, como La<sub>4</sub> = 440 Hz y La<sub>5</sub> = 880 Hz).
- Timbre: suele describirse como el color tonal. Se refiere al sonido resultante a partir de la combinación de sobretonos sobre una frecuencia fundamental. Diferentes materiales (e.g. metal, nylon, madera) y diferentes formas de producir sonido (e.g. soplar, percutir, pulsar, rasgar)

van a producir configuraciones de sobretonos diferentes entre sí. Es por esto que no suena igual un Do4 en un piano que en un saxofón.

- Volumen: se refiere a la diferencia en amplitud de la onda sonora percibido en niveles de intensidad. Su cambio o movimiento se denomina dinámica.
- Duración: se refiere a la extensión en el tiempo de un sonido. En música, especialmente en síntesis de sonido, se suele dividir en términos de amplitud en ataque, decaimiento, sostenimiento y desvanecimiento.
- Silencio: es la ausencia del estímulo sonoro/musical en cuestión (pues nunca hay silencio absoluto). Podría considerarse como el marco o el lienzo sobre el cual sucede y contrasta el sonido, siendo parte importante de la experiencia musical.
- Pulso: se refiere a una unidad básica para determinar y medir el tiempo, a partir de una sucesión constante de pulsaciones (por ejemplo el latir del corazón. En música se suele medir en beats por minuto (BPM) refiriéndose a la cantidad de pulsaciones por minuto con una relación equidistante una de la otra. Aun así, no es siempre necesario que el pulso ocurra de forma regular.

En términos de estructura la música se divide en los siguientes elementos:

- Ritmo: la relación temporal entre variantes en la duración e intensidad de los sonidos contrastados con el silencio y dentro de un pulso.

- Melodía: se refiere al contorno o combinación de alturas tonales y ritmos con el cual aparecen sonidos en un tiempo lineal, formando frases y temas.
- Armonía: se refiere al fenómeno sensorial y físico resultante de la superposición vertical de tonos musicales. En la música occidental deriva en lo que llamamos acordes y en el estudio teórico sobre su construcción y relación.

Estos elementos físicos y estructurales devienen en una comprensión que alberga sentido para los seres humanos (Cross & Tolbert, 2016). Bruscia (2014) menciona cuatro facetas a parte de la física en las cuales manifiesta la experiencia musical: la emocional, la mental o cognitiva, la relacional, y la espiritual. Para este trabajo el sonido se convierte en música cuando adquiere una característica simbólica, anímica y social.

En la investigación académica ha surgido un nuevo término para referirse al quehacer y la investigación musical con el fin de plantear la música no como un objeto a partir de un sustantivo, sino como un verbo a partir de la palabra “musicar”. El término busca enfatizar que el fenómeno musical es uno que surge a partir de la interacción humana y no puede separarse de esta (Stige, 2010).

En este trabajo se comprende el concepto de la música más allá de su estructura en occidente, posicionándola como un fenómeno humano de comunicación, vinculación y expresión no verbal que utiliza y entiende el sonido de manera simbólica y sensorial.

## *La Terapia Musical*

A través de toda la historia, la música ha sido una práctica vinculada con el bienestar y la socialización; e incluso, con el ámbito de lo espiritual y lo ritual. Pero no es sino hasta mediados del siglo XX que comienza a considerarse como un área laboral y una disciplina de formación terapéutica fundamentada en la ciencia (L'Etoile & Roth, 2019). Hasta la fecha, esta práctica se ha desarrollado dentro de los modelos psicológicos del trabajo terapéutico y ha tenido influencia de los diferentes paradigmas de esta área de estudio (Bruscia, 2014; L'Etoile & Roth, 2019).

Bruscia (2014) realiza un esfuerzo por llegar a una definición funcional de lo que es la terapia musical, también conocida como musicoterapia, a través del análisis y la revisión exhaustiva de más de cien definiciones académicas del término y llega a esta conclusión:

La terapia musical es un proceso reflexivo donde el terapeuta ayuda al cliente a optimizar su salud, utilizando varias facetas de la experiencia musical y los vínculos formados a partir de esta como ímpetu para el cambio. Desde esta definición, la terapia musical es el componente práctico profesional de la disciplina; la cual informa y es informada por la teoría y la investigación. (p. 36)

Una característica que prevalece cuando se define el término “musicoterapia” o terapia musical es el hecho de que esta es una disciplina práctica y que en esta práctica existe un vínculo terapéutico. Esto no pretende, según dice Bruscia (2014), desvalorar todo el aporte al bienestar que la música por sí sola puede brindar para la

salud. Sino que busca aclarar que la terapia musical como disciplina ocurre dentro de un vínculo terapéutico.

Todo lo anterior concuerda con lo planteado por Trevarthen & Malloch (2000), en tanto al valor terapéutico que posee la música. Dado que esta permite un estado compartido de expresividad, intención y vinculación. Favorecido por la activación emocional que facilita la música (Nascimento, 2020) y la generación de experiencias vivenciales promotoras de cambio (Graziano & Johnson, 2015)

Desde una perspectiva psicodinámica, por ejemplo, el trabajo que un psicoterapeuta realiza en el ámbito de lo inconsciente y lo simbólico puede ser trabajado análogamente a través de la música fungiendo como texto y lenguaje, y como el medio de comunicación, expresión y transferencia (L'Etoile & Roth, 2019; Eschen, 2002). En el sentido de que en este espacio ocurre un vínculo con un otro u otra, en el cual se manifiesta lo inconsciente y relacionado con los patrones de vinculación previamente aprendidos; lo cual, puede ser un obstáculo, pero también la herramienta del terapeuta para facilitar un proceso de análisis (Eschen, 2002).

Más allá del psicoanálisis, podríamos pensar en este espacio de musicalidad comunicativa como una oportunidad para poner en práctica conceptos como la autoactualización en el sentido de explorar la potencialidad (Trevarthen & Malloch, 2000) o el “aquí y el ahora”, conceptualizado desde la terapia Gestalt como un estado de consciencia enfocado en la experiencia presente (Baranchuk, 1996; Nascimento, 2020), en la capacidad de tomar responsabilidad de las decisiones y de la dirección de la intencionalidad de las acciones.

En esta propuesta se entiende a la persona desde una lógica humanista, en el sentido de abarcar su integralidad, la pertinencia de la experiencia vivencial y el desarrollo de su potencial. Se recorrerán además aspectos como la gestión y conciencia de las emociones; la reflexión y análisis simbólico; los modelos de apego y las experiencias reparadoras en torno a la vinculación; así como brindar herramientas para la reducción del estrés crónico en el cuerpo. Todo esto desde la combinación entre el lenguaje musical y psicología presente desde la terapia musical, y condensado, en la segunda parte, en una propuesta práctica para el trabajo con grupos.

### **Cuerpo y Psicología**

Podríamos entender la existencia y la experiencia consciente como una que ocurre a través de un medio corporal; lo psicológico no solo se manifiesta en el cuerpo, como si este fuese algo separado del ser, sino que el cuerpo es el ser mismo. A partir de este axioma se torna vital el lugar que en psicoterapia se le otorga al cuerpo (Kepner, 1993).

En terapia Gestalt, se le brinda importancia a la experiencia presente como herramienta para el cambio en un proceso terapéutico y el desarrollo del potencial. Este proceso se entiende como la generación de vivencias que estimulen procesos de concientización. Dentro de este marco, el cuerpo juega un papel crucial; el estado de consciencia presente que se trabaja desde esta área es uno que involucra al cuerpo como un todo más allá de las estructuras mentales (Kepner, 1993; Cohen, 2018; Hosemans, 2018).

Ininterrumpidamente, experimentamos sensaciones en nuestro cuerpo que median nuestros impulsos y decisiones; estas pueden ser externas como la sensación de frío o internas como hambre o alguna emoción. Organizamos nuestras acciones para responder a estas necesidades que reconocemos, no obstante, es posible que existan eventos o estados en el cuerpo que no son reconocidos de forma consciente, algo así como un inconsciente corporal. De forma análoga a un proceso analítico del lenguaje por asociación libre, es posible invitar al cuerpo por medio de experiencias vivenciales a atravesar procesos de reconocimiento, reflexión y concientización (Kepner, 1993; Gutjahr, 2016; Klockars, 2004).

Kepner (1993) plantea desde la terapia Gestalt la importancia de involucrar al cuerpo y al movimiento como ejes del trabajo con el *self* (sí mismo). Define a este como un fenómeno fluido y constructivo que ocurre en un cuerpo. Otras escuelas han llamado a este trabajo corpóreo psicológico educación somática, en el sentido de que por medio de la escucha del propio cuerpo es posible llevar a cabo procesos de cambio e *insight* psicológico (Castro-Carvajal y Uribe-Rodríguez, 1998; Feldenkrais, 2010; Domenici, 2010; Costa, & Strazzacappa, 2015).

Se busca que con esta participación activa se desarrolle un sentido más cohesivo de la identidad, un mayor desarrollo del potencial y lo que se conoce como corporización, que tiene que ver con una intencionalidad corporalmente consciente de las sensaciones y acciones del cuerpo (Castro-Carvajal & Uribe-Rodríguez, 1998; Feldenkrais, 2010; Domenici, 2010; Allamandri et al., 2016).

Esto resulta similar a la intencionalidad manifestada en el movimiento y el sonido de la que hablan Trevarthen & Malloch, (2000); la cual contiene información capaz de comunicar. Se ha demostrado que el movimiento en sincronía ante un pulso compartido aumenta los comportamientos altruistas entre humanos y fortalece los vínculos sociales (Mc Garry et al., 2019). Esto es aprovechable desde un proceso terapéutico (Kepner, 1993; Trevarthen & Malloch, 2000; Mc Garry et al., 2019).

Existe una relación tan intrínseca entre la música y la danza que algunas culturas no poseen palabras separadas para ambas disciplinas (Mc Garry et al., 2019). De hecho, se ha evidenciado cómo la música es capaz de inducir al movimiento desde etapas muy tempranas del desarrollo. Además, al ejecutar música la cualidad comunicativa del sonido se ve inmensamente influenciada por el carácter del movimiento de la persona ejecutante (Mc Garry et al., 2019).

Como parte de la estrategia terapéutica que plantea esta propuesta, se propone brindar al cuerpo un papel protagonista en el trabajo psicoterapéutico. Se busca, tal y como plantea Kepner (1993) facilitar vivencias y una toma de conciencia que tome en cuenta la experiencia corporal y la escucha de la misma. Esto ligado a la relación existente entre música y movimiento, para fortalecer y generar un desarrollo de la identidad, de una consciencia del sí mismo más integral, de una posición activa en torno a su intencionalidad y de su propio potencial.

## **Justificación y Problema**

### **Uso del arte como herramienta para el bienestar**

En el 2019 la Organización Mundial de la Salud fundamentó la relevancia de los acercamientos a través de disciplinas artísticas para la atención de la salud. Su estudio busca reconocer la gran cantidad de evidencia que existe alrededor de los beneficios que el arte puede traer a la salud. Un objetivo importante es promover una mayor utilización del arte para el tratamiento de la salud y la aparición de políticas e instituciones que promuevan este tipo de acercamientos de una manera accesible y equitativa (Fancourt & Finn, 2019).

La OMS recalca la relevancia de considerar el bienestar emocional y social como determinantes para una buena salud mental, así como la validez que la música y el arte poseen como métodos de atención terapéutica para ambas áreas (Fancourt & Finn, 2019).

En cuanto al estrés, los problemas de salud asociados a este han sido bien documentados. Aunque este es un mecanismo natural del cuerpo para lidiar con situaciones que requieren un compromiso energético elevado, la exposición prolongada a esa condición puede causar importantes daños en la salud física y mental de las personas. Parte de la problemática se debe a la exposición crónica a glucocorticoides. Algunos de estos problemas son aumento de la presión arterial, daño del tejido muscular, diabetes esteroide, infertilidad, inhibición del crecimiento, inhibición de la respuesta inflamatoria y supresión de la respuesta inmunitaria, etc. (Carlson, 2014).

El Proyecto Arte y Salud suele trabajar con grupos de profesionales de la salud que laboran dentro de una clínica o un hospital; esta población es especialmente vulnerable a sufrir estrés crónico (Del Grosso, 2019). Por otra parte, la pandemia de la COVID-19 ha significado una sobrecarga importante para las personas trabajadoras de la salud y los coloca como una población en riesgo de sufrir un deterioro importante en su salud mental, en gran parte provocada por los altos niveles de estrés a los que se enfrentan (Muñoz-Fernández et al., 2020). Es por esto que este proyecto, además de abarcar el ámbito subjetivo y el social de la salud mental, buscará esclarecer los beneficios específicos en reducción del estrés que la música puede ofrecer.

### **Ventajas de la música sobre el lenguaje verbal**

La psicoterapia musical utiliza experiencias musicales como medio de comunicación entre terapeuta y paciente, para construir y fortalecer la relación entre ambos, y caminar hacia metas dentro de la terapia (Bruscia, 1998; Bruscia 2014; L'Etoile & Roth, 2019). En contraste a los modelos tradicionales donde el lenguaje verbal es el medio principal de comunicación y transferencia.

En la práctica de la terapia musical la concurrencia de la música y el lenguaje verbal como medio terapéutico puede variar desde una psicoterapia verbal que utiliza experiencias musicales para ayudar al proceso hasta una terapia que utiliza solo la música para tratar al paciente (Bruscia, K. 1998).

Esto nos permite sobrepasar algunas de las limitaciones que el lenguaje verbal presenta como medio para la terapia. En primera instancia la música es un lenguaje universal; esto quiere decir que su intención y motivo pueden ser comprendidos de

forma intuitiva por personas de diferentes entornos culturales (Trevarthen & Malloch, 2000); a diferencia del lenguaje verbal cuya comprensión necesita de un proceso de aprendizaje complejo de convenciones simbólicas dentro de una cultura determinada (Tomasello, 2019).

Lichtenberg (2015) explica mecanismos inconscientes de activación emocional influenciados por el entorno social y la recepción de estímulos que ocurren a partir de la interacción con otros. Argumenta que existe un umbral de activación, diferente en cada persona de acuerdo a su experiencia, para estados emocionales, negativos o positivos. Afirma que el tipo de exposición a estos estados que una persona experimenta construye su estado de ánimo (el cual define como un estado emocional prolongado en el tiempo). La sobre exposición a estados negativos puede desencadenar lo que él llama trauma por estrés. Según Lichtenberg (2015), estos umbrales de activación pueden ser reentrenados dentro de un vínculo terapéutico o a partir de experiencias emocionalmente positivas.

Dado que la música tiene una influencia directa en los estados emocionales (Juslin, 2013; Timmers & Loui, 2019), la musicalidad comunicativa resulta un mecanismo poderoso para el trabajo psicológico dentro de esta perspectiva que ofrece una mayor profundidad de alcance e influencia que el lenguaje verbal por sí solo (Trevarthen & Malloch, 2000); al mismo tiempo que de forma natural fortalece los vínculos sociales (Freeman, 1998; Rentfrow & Greenberg, 2019). Lo cual concuerda con algunos de los principios que orientan la terapia musical como la generación de experiencias musicales que promuevan procesos de reflexión y cambio para el

bienestar psicológico y el desarrollo del potencial (Bruscia, 2014), a la vez que posibilita un fortalecimiento de la sociabilidad (Freeman, 1998; Fancourt & Finn, 2019; & Greenberg, 2019), una amplia estimulación neuronal (Thaut & Hoemberg, 2016; Koelsch, 2019) y permite el tratamiento de afecciones específicas como el estrés (Lee et al., 2016; Landis-Shack et al. 2017).

Las preguntas que guían los objetivos de este proyecto son

1. ¿Cuáles son los beneficios que la música ofrece para la promoción de la salud?
2. ¿Cuáles son los principales modelos existentes de atención en la terapia musical?
3. ¿Cómo sería un modelo de trabajo para la atención grupal de la salud a partir de los alcances de la terapia musical?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Profundizar en los beneficios de la música como herramienta para la promoción de la salud.

### **Objetivos Específicos**

Describir los beneficios de la música en el ámbito de la subjetividad, la sociabilidad y en el tratamiento contra el estrés.

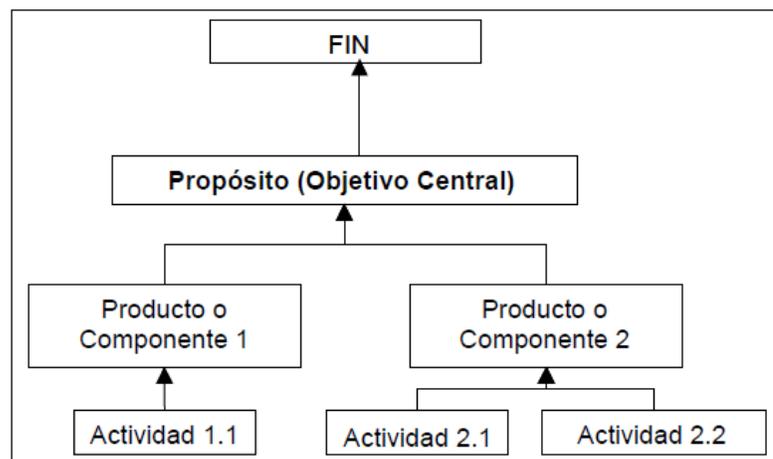
Describir psicoterapias modernas basadas u orientadas en recursos musicales.

Proponer un modelo grupal para la atención de la salud psicológica desde un abordaje artístico-musical.

## Metodología

### Plan de Trabajo

Con el fin de ilustrar este proceso y los pasos para cumplir el objetivo general, se utilizará el recurso de la “estructura analítica del proyecto” propuesta dentro de la metodología del marco lógico (Ortegón et al., 2005) que posee la siguiente estructura:



El fin de este trabajo final de graduación es generar un documento de consulta para procesos de promoción de la salud basados en recursos musicales, desde un abordaje grupal. Además, se busca que pueda ser útil para los acompañamientos que desarrolla el Proyecto Arte y Salud: Diálogos Interdisciplinarios. Para lograr el objetivo general se crearán dos productos que corresponden a las dos fases del proyecto.

El primero de ellos es una investigación documental que consiste en una revisión bibliográfica de los aportes que la música ofrece para la promoción de la salud psicológica en los ámbitos o dimensiones de la subjetividad, la sociabilidad y como tratamiento contra el estrés; esta fase corresponde a los primeros dos objetivos específicos. Esto no implica la realización de un meta-análisis, sino el desarrollo conceptual de un estado de la cuestión.

El segundo producto es de carácter propositivo y consiste en el diseño estructural de un modelo de atención grupal que utilice la música como herramienta terapéutica, el cual se encontrará basado principalmente en los hallazgos de la primera fase del proyecto; esto corresponde al último objetivo específico. Cabe resaltar que el modelo no se pondrá en práctica como parte de este trabajo.

En cuanto a los pasos a seguir para el desarrollo de este modelo, luego de contar con la fundamentación teórica recopilada a lo largo del trabajo, se desarrollará una estructura que describa distintos momentos que ocurrirían dentro del espacio propuesto y dinámicas que podrían ser utilizadas en estos. Por ejemplo, un primer momento de bienvenida y recepción de las personas participantes y sus expectativas, un momento didáctico sobre recursos de comunicación musical, un momento para ejercicios de relajación, un momento de exploración creativa y lúdica y un cierre; así como momentos para la reflexión que pueden ocurrir dentro del espacio.

A nivel teórico el modelo Gestalt ofrece un planteamiento congruente con esta propuesta desde axiomas como el holismo, la teoría de campo de Lewin, el enfoque en el aquí y el ahora, el crecimiento, la autoactualización, la corporización, la toma de

consciencia y el contacto y el diálogo (Ellis & Smith, 2017). También se toman en cuenta los aportes de la terapia basada en emociones en la cual el terapeuta busca una comprensión empática y donde los procesos de elaboración emocional son vistos como facilitadores de cambio (Timulak, 2017).

Las actividades de la primera fase tienen un carácter investigativo, de síntesis y de desarrollo; en cuanto a la segunda fase las actividades son de carácter propositivo y de diseño. Estas serán más detalladas en el cronograma. La evaluación del éxito de este proyecto consistirá en el cumplimiento de ambas fases.

La matriz del proyecto se ordenaría de esta forma:

Objetivo	Fase	Recursos	Actividades	Indicadores/Pr oductos	Medios de verificación
1. Describir los beneficios de la música en el ámbito subjetivo, el social y como tratamiento contra el estrés.	1	- Una persona bachiller en Psicología - Una computadora funcional - Acceso a internet	1.1 Realizar una revisión bibliográfica en torno a los beneficios de la música para la salud en los ámbitos subjetivo, social y como tratamiento contra el estrés. 1.2 Sintetizar y redactar los hallazgos	Una síntesis documental clara de los alcances de la música como método para la promoción de la salud en los ámbitos subjetivo, social y como tratamiento contra el estrés.	- Bases de datos académicas (UCR) - Libros de texto académicos - Consulta con personas expertas
2. Catalogar las psicoterapias modernas basadas u orientadas en recursos musicales.	1	- Una persona bachiller en psicología - Una computadora funcional - Acceso a internet	2.1 Realizar una revisión bibliográfica en torno a los modelos terapéuticos de la terapia musical en los ámbitos subjetivo,	Una síntesis documental clara de modelos de terapia musical en los ámbitos subjetivo, social y como tratamiento contra el	- Bases de datos académicas (UCR) - Libros de texto académicos - Consulta con personas expertas

			social y como tratamiento contra el estrés. 2.2 Sintetizar y redactar los hallazgos	estrés.	
3. Proponer un modelo grupal para la atención de la salud mental desde un abordaje artístico – musical.	2	- Una persona bachiller en psicología - Una computadora funcional - Acceso a internet	3.1 Fundamentar los beneficios de un modelo grupal para la atención de la salud a partir de la terapia musical 3.2 Proponer un modelo de atención grupal a la salud basado en la terapia musical	La justificación y descripción de un modelo de atención grupal a la salud basado en la terapia musical	- Información recopilada durante el proyecto - Consulta con personas expertas

## Crterios de para la indagación de fuentes bibliográficas

A continuación, se describirán los criterios de inclusión para la revisión de fuentes bibliográficas, se busca cumplir al menos con tres de los indicadores de calidad de la publicación:

Indicador	Características
Origen de la publicación	Revistas indexadas (Camacho Villalobos et al., 2014)
	Búsqueda bibliográfica inversa (Atkinson et al., 2015)
	Libros (calidad de la publicación)
	Contacto directo con profesionales en el área (Atkinson et al., 2015)
Calidad de la publicación	Relevancia con el tema (Atkinson et al., 2015)
	Artículos que han atravesado procesos de arbitraje para ser publicados (Camacho Villalobos et al., 2014)
	Uso de fundamentación bibliográfica (Camacho Villalobos et al., 2014)
	Factor de impacto (Camacho Villalobos et al., 2014)
	Trayectoria o formación académica del autor o autora
	Actualidad de la publicación (Atkinson et al., 2015)
	Lugar de la publicación en el ranking de revistas científicas (indexación)
Idiomas	Español, inglés, francés y portugués

Fuente: Elaboración propia

## **Criterios de validez para un espacio terapéutico grupal**

Se sintetizan los criterios elaborados por la *American Group Psychotherapy Association* (AGPA) para la ejecución de terapias grupales efectivas de acuerdo a la evidencia existente, desde un acercamiento basado en la persona (Bernard et al., 2008).

Inicialmente se señala la importancia de que el espacio grupal tenga un comienzo adecuado, para esto es necesario que los objetivos y expectativas del mismo se encuentren debidamente establecidos. Esto con el fin de que las personas referidas al mismo sean adecuadas y beneficiarias directas de la metodología que este ofrece; además, de reducir la tasa de deserción. Se recalca además la importancia de una buena relación administrativa si el grupo ocurre dentro de una institución (Bernard et al., 2008).

La AGPA recomienda estudiar a profundidad los criterios de inclusión para un grupo determinado (Bernard et al., 2008). Aun así, Silverman (2015) comenta como los grupos de terapia musical suelen ser más inclusivos que las intervenciones tradicionales.

Otro de los indicadores de éxito tiene que ver con el manejo adecuado de factores y mecanismos terapéuticos, de acuerdo a la evidencia se recalcan aspectos como la cohesión grupal y conductas relacionadas como predictores del éxito terapéutico. Además de la necesidad de que la persona facilitadora reconozca estos factores de cambio, así como su influencia en los mismos (Bernard et al., 2008).

Seguidamente se señala la necesidad de que exista una alianza terapéutica bien establecida y un acuerdo en tanto a los objetivos y las tareas dentro del espacio grupal (Bernard et al., 2008). También resulta necesario comprender el desarrollo y el proceso grupal, comprendiendo que el efecto terapéutico de este tipo de abordajes sucede de manera grupal, por lo que cada integrante tiene un efecto en el resto (Bernard et al., 2008).

Se recalca la importancia de la pericia de las intervenciones terapéuticas dado que estas moldean las emociones, las elucidaciones, las conductas, la atribución de sentido, la implementación de límites y en general los procesos de cambio dentro del grupo (Bernard et al., 2008). Debido a esto es necesario que exista un compromiso ético de la persona terapeuta en concordancia con las regulaciones éticas de su profesión, así como en la implementación de herramientas basadas en evidencia.

Por último, se le debe dar un cierre apropiado al proceso terapéutico en el cual se sinteticen y refuercen los procesos positivos de cambio observados; además de guiar hacia una resolución positiva de la relación de las y los miembros entre sí y con el o la terapeuta; a su vez, se recalcan las herramientas que las personas participantes han adquirido para enfrentar futuras demandas en sus vidas (Bernard et al., 2008).

## **Población meta**

Este texto se encuentra dirigido a personas que desean utilizar la música como herramienta terapéutica y de promoción de la salud. Una persona usuaria óptima de esta guía sería una persona con cualificación como psicoterapeuta que además posea un extenso entrenamiento y lenguaje musical. Por ejemplo, alguien profesional en musicoterapia o en psicología con el debido desarrollo en música.

El texto busca informar sobre el vínculo entre música y psicoterapia, desarrollando la teoría y práctica desde una gran variedad de intervenciones. Por lo que podría ser de utilidad para personas profesionales en música que buscan comprender a fondo la relación entre estas dos áreas e incorporar algo de este conocimiento desde espacios pedagógicos o recreativos. Así como fundamentar con la amplia bibliografía aquí recopilada intervenciones desde la interpretación musical que busquen promover el bienestar.

Al mismo tiempo, profesionales en psicología que busquen profundizar en la relación entre estas disciplinas pueden encontrar una gran variedad de información y reconocer cómo diferentes modelos de psicoterapia han sido adaptados para utilizarse desde el lenguaje musical. Con la posibilidad de encontrar algunas estrategias que utilizan música pregrabada, por ejemplo con el fin de relajar o promover la reflexión.

Es posible también el trabajo interdisciplinario entre estas dos áreas en tanto a que la persona profesional en psicología contiene y dirige los espacios terapéuticos, y la persona profesional en música se encarga del desarrollo del lenguaje y la comunicación musical.

El modelo grupal que se propone en la segunda parte de la investigación, se encuentra dirigido hacia la población adulta en general, fundamentado en la universalidad y diversidad de beneficios que la música puede ofrecer (Fancourt & Finn, 2019; Trehub et al., 2019) y se diseña desde una propuesta flexible que permita su adaptación al contexto de cada grupo en específico.

### Cronograma

Objetivo/Actividades	Mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Describir los beneficios de la música en el ámbito subjetivo, el social y como tratamiento contra el estrés.</b>												
1.1 Realizar una revisión bibliográfica en torno a los beneficios de la música para la salud en los ámbitos subjetivo, social y como tratamiento contra el estrés.	x	x	x									
1.2 Sintetizar y redactar los hallazgos				x	x	x	x					
<b>Describir las psicoterapias modernas basadas u orientadas en recursos musicales.</b>												
2.1 Realizar una revisión bibliográfica en torno a los modelos terapéuticos de la	x	x	x									

terapia musical en los ámbitos subjetivo, social y como tratamiento contra el estrés.																	
2.2 Sintetizar y redactar los hallazgos				x	x	x	x										
<b>Proponer un modelo grupal para la atención de la salud mental desde un abordaje artístico-musical.</b>																	
3.1 Fundamentar los beneficios de un modelo grupal para la atención de la salud a partir de la terapia musical														x			
3.2 Proponer un modelo de atención grupal a la salud basado en la terapia musical														x	x	x	x

## Resultados

Primera parte: beneficios de la música  
en tres ámbitos de la salud mental

### **Guía: ¿Cómo leer esta sección?**

Esta primera parte se acerca, desde una profundización teórica, a las bases y modelos que fundamentan la práctica de la terapia musical. Desde la óptica de los tres ámbitos que guían esta investigación: la subjetividad, la sociabilidad y la reducción del estrés. El texto se ordena por capítulos a partir de estas áreas. Los modelos y técnicas aparecen dentro de estos capítulos de acuerdo con sus características y similitudes con el tema en cuestión.

De esta manera se propone una lectura del texto de acuerdo con intereses específicos en un área u otra, más que una lectura lineal del mismo. Esto con el fin de adaptarse a las necesidades de quien busca el texto y facilitar el acceso a la información más relevante para su práctica o investigación, así como permitir una experiencia de aprendizaje más significativa y menos abrumadora. Con el fin de que esta orientación sea sencilla se provee a continuación una tabla con los diferentes capítulos de la primera parte, la descripción de sus contenidos y los modelos que alberga junto con algunas de sus características. En la segunda parte de la sección de resultados, se hará referencia de vuelta a las diferentes técnicas y modelos descritos en esta primera parte, donde se desarrolla su método de implementación y herramientas presentes.

## 1. La subjetividad

**1.1 Lo emocional** Se realiza una profunda investigación en torno al concepto de lo emocional desde la psicología y la influencia que la música posee en este ámbito. Además, se describe el modelo de psicoterapia centrada en emociones y las aplicaciones desde la terapia musical.

Estrategias terapéuticas	Sección	Descripción	Ventajas	Limitaciones
Música para la gestión emocional	1.1.3 y 1.1.4	Se refiere a estrategias pasivas o activas que buscan fortalecer el sentir, la gestión, comprensión y comunicación de las emociones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una amplia influencia de la música en lo emocional.</li> <li>- Mayor facilidad de expresión emocional que el lenguaje verbal.</li> <li>- Existencia de universales en la influencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es necesario tomar en cuenta diferencias culturales de interpretación y comunicación.</li> </ul>
Método Bonny de Imaginería Guiada y Música	1.1.5	Modelo estandarizado de atención. A partir de la escucha musical, se promueve la reflexión emocional y simbólica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La evocación musical promueve y facilita la profundización reflexiva.</li> <li>- Se realiza un diseño específico a las necesidades y motivos de consulta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El sesgo de quien escoge la música para la sesión influencia la evocación provocada.</li> <li>- Es necesario que lo facilite una persona terapeuta profesional.</li> <li>- No se practica música activamente</li> </ul>

**1.2 Lo simbólico** Se introduce la vinculación entre modelos psicodinámicos como el psicoanálisis y la atención desde la terapia musical como estrategia analítica y reflexiva.

Estrategias terapéuticas	Sección	Descripción	Ventajas	Limitaciones
Musicoterapia analítica	1.2.1	Basada en el psicoanálisis, busca promover espacios de asociación libre y reflexión. Utiliza ejercicios prácticos de improvisación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilidad de la música para manifestar la subjetividad</li> <li>- Promoción del autoconocimiento, reflexión y análisis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quien facilita debe tener la adecuada formación en modelos psicodinámicos.</li> <li>- Comparte las limitaciones presentes en el modelo psicoanalítico.</li> </ul>
Modelo de Benenzon	1.2.2	Modelo psicodinámico no-verbal que busca esclarecer la relación de las personas consigo mismas, otros/as y su entorno a partir de la metáfora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propicia la comprensión ecológica de la realidad personal.</li> <li>- Busca expandir las posibilidades sonoras más allá de los instrumentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Requiere una formación específica para ser aplicado.</li> <li>- Un fundamento teórico más filosófico que científico.</li> </ul>

		del sonido.	convencionales.	
1.3 Identidad y potencial	Se integran diferentes áreas de la terapia musical y la psicología que promueven el desarrollo de una amplia variedad de capacidades y herramientas para el bienestar.			
Estrategias terapéuticas	Sección	Descripción	Ventajas	Limitaciones
Interpretación y composición de canciones	1.3.1	Se trata de herramientas de creación e interpretación que buscan propiciar la expresión y comunicación, la vinculación, y el autoconocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se puede utilizar mucho material ya existente.</li> <li>- Puede ser aprovechado fuera de espacios terapéuticos.</li> <li>- Promueve un desarrollo integral de la identidad y creatividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es necesaria cierta destreza musical y guía pedagógica.</li> <li>- Requiere el acceso a instrumentos.</li> </ul>
El modelo Nordoff-Robbins	1.3.2	Conocido como musicoterapia creativa. Argumenta que la experiencia musical es sanadora por sí misma y no utiliza intervenciones verbales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se ha utilizado con poblaciones que presentan algún tipo de compromiso cognitivo.</li> <li>- Permite una amplia flexibilidad y libertad en su aplicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay definiciones concretas de su proceso pues todos son libres y diferentes.</li> <li>- No se basa en un vínculo terapéutico.</li> <li>- Sus objetivos son musicales y no psicológicos.</li> </ul>
la terapia musical neurológica	1.3.3	Basada en la investigación en neuropsicología, propone una serie de técnicas que rehabilitan distintas áreas del funcionamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios científicamente comprobados y validados.</li> <li>- Tratamiento del lenguaje, el funcionamiento motor y la socialización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas demasiado específicas.</li> <li>- Poco desarrollo reflexivo.</li> </ul>
<b>2. La sociabilidad</b>				
2.1 Teoría del apego y 2.2 beneficios de la psicoterapia grupal	Se introduce y detalla la teoría del apego como una base primordial en la atención en torno a la vinculación humana, así como una descripción de los beneficios que los abordajes grupales pueden aportar.			
2.3 Terapia musical en grupo	Se enfoca la temática de la atención grupal a las posibilidades que la música ofrece, así como la descripción de estrategias como la terapia musical comunitaria y herramientas para el trabajo en grupo.			
Estrategias terapéuticas	Sección	Descripción	Ventajas	Limitaciones
Técnicas de improvisación terapéutica con grupos	2.3.3	Se desarrollan herramientas específicas para los	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas variadas tanto musicales como verbales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No incluyen técnicas de escucha musical.</li> <li>- Es necesario el</li> </ul>

		espacios de improvisación grupales, así como una posible estructura de sesión.	- Balance entre atención psicoterapéutica e improvisación - Fomento de la comunicación, la vinculación y la reflexión.	acceso a instrumentos musicales. - Dependiente de la capacidad para improvisar de quien participa.
<b>3. Música para la reducción del estrés</b>				
<b>3.1 Estrés</b>	Se define el concepto de estrés dentro del marco de la salud mental y se describen algunas de las problemáticas más importantes que trae consigo el estrés crónico.			
<b>3.2 Usos de la música para reducir el estrés</b>	Se describen estrategias musicales específicamente diseñadas para la reducción y gestión del estrés en las personas.			
<b>Estrategias terapéuticas</b>	<b>Sección</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Limitaciones</b>
Música medicinal	3.2.1	Estrategias que aprovechan cualidades de la música para promover el bien estar, sin intervención terapéutica.	- No hay necesidad de una persona terapeuta. - Pueden reducir el estrés y el dolor	- Carecen de profundización en los procesos. - La atención no necesariamente comprende las necesidades de la persona, por falta de vínculo terapéutico.
Estrategias desde la terapia musical	3.2.2	Contienen las estrategias de la música medicina y aportan toda una gama de intervenciones a partir del vínculo terapéutico.	- Una atención centrada en las necesidades específicas de la persona. - La posibilidad de profundizar en las herramientas, la gestión y la toma de decisiones ante los posibles estresores que enfrente la persona, más allá de ser un paliativo.	- Que el estrés en ocasiones responde a situaciones externas difíciles de cambiar.

## 1. La subjetividad

A continuación, se define el concepto de la subjetividad que funciona como punto de partida para el primer capítulo de esta investigación. Este concepto ha sido elaborado académicamente desde disciplinas como la filosofía y la psicología; sin embargo, no existe una definición concreta y compartida entre disciplinas, variando incluso entre paradigmas dentro de las mismas (González-Rey, 2017; Chertkova, 2018; Morris et al., 2020).

En este trabajo, el concepto toma un carácter ontológico en tanto a que se refiere a una cualidad fenomenológica de la experiencia humana. De acuerdo con la revisión del concepto en la psicología que realiza González-Rey (2017), este fenómeno es gestado por la interacción de procesos simbólicos y emocionales, que ocurren inmersos en una realidad cultural, histórica y social. A su vez, no es un fenómeno estático o único, sino que responde a la realidad individual de cada sujeto, y en concordancia con lo planteado por Foucault, cada sujeto se constituye a sí mismo y a su propia subjetividad de manera fluida a lo largo de su vida y a través de sus prácticas (Kelly & Mark, 2013; González-Rey, 2017).

El psicoanálisis es una corriente que ha aportado al desarrollo de un concepto de la subjetividad en la psicología, aun y cuando Freud no se refiriera directamente al término, autores postfreudianos han buscado relacionar la subjetividad con la elaboración imaginaria de las representaciones simbólicas; es decir, el ámbito dónde las representaciones simbólicas toman forma y se hacen apreciables a la consciencia.

Situando a la subjetividad más allá del control consciente y como una que provee las condiciones para el pensamiento reflexivo (Castoriadis, 1995 en González-Rey, 2017).

Otra corriente importante en la definición de la subjetividad es la psicología rusa. Vygotsky, por ejemplo, defiende que lo emocional y lo imaginario no son procesos separados, sino, al contrario, partes de un mismo proceso en la constitución del ser (Vygotsky, 1971 en González-Rey, 2017). Lo cual quiere decir que lo que imaginamos y sentimos son procesos que se influyen y construyen mutuamente lo uno a lo otro para dar origen a la experiencia consciente.

A su vez autores dentro de esta rama recalcan la capacidad de la construcción subjetiva de diferenciarse del *statu quo* en el cual surge (González-Rey, 2017). Relacionado con el concepto de subjetividad en Hegel, quien afirma que el sujeto surge a partir de su negación y alienación, o en otras palabras a partir del contraste con lo conocido (Morris et al., 2020) definiendo así su propia identidad subjetiva.

Estas descripciones son importantes pues refuerzan el carácter simbólico y emocional de la experiencia humana, y el proceso dinámico y creativo de conformación de lo subjetivo, así como la capacidad de gestar un cambio en la subjetividad, tanto individual como social, a partir de la vivencia.

Se propone entonces a la subjetividad como un fenómeno ontológico y dinámico de la experiencia humana, en el cual interactúan procesos simbólicos y emocionales, inmersos en una realidad histórica, cultural y social, que permite y media el pensamiento reflexivo y la manifestación de lo inconsciente, y que conlleva un proceso de constitución del sujeto y su identidad, diferenciándolo de los demás.

Si bien esta propuesta apunta hacia un espacio de atención grupal, este se construye a partir de la subjetividad de cada participante. Además, las experiencias vividas durante el proceso deberán ser integradas por las personas de manera individual. Por esta razón es necesario comprender de antemano el efecto de la música en este ámbito.

En las siguientes secciones se detalla la relación existente entre la música y elementos de la subjetividad como lo emocional y lo simbólico, así como su valor al ser utilizada como medio para la promoción de la salud, la transformación subjetiva y el desarrollo del potencial y la identidad. Al mismo tiempo se describirán algunos de los modelos terapéuticos y de promoción de la salud que se han desarrollado basados en el uso de la música; entre estos, el método Bonny de imaginería guiada, la musicoterapia analítica, el método Benenzon, El método Nordoff-Robbins y la musicoterapia neurológica.

### **1.1 Lo emocional**

En esta sección, inicialmente se definirá el concepto de lo emocional tal y como se comprende desde la psicología y se ofrecerá una descripción de los modelos teóricos que han dado forma a este concepto desde esta área. Continuando desde la perspectiva psicológica, se expone sobre el modelo conocido como psicoterapia centrada en emociones. Como una primera fundamentación en torno al tratamiento de la salud psicológica a partir de la elaboración emocional. La cual también puede funcionar como base para plantear un acercamiento terapéutico con música, utilizando la información en tanto a su influencia en lo emocional.

Seguidamente, luego de esa conceptualización, se desarrollan los avances de la investigación actual en torno a la influencia que la música como fenómeno puede tener sobre el ámbito psicológico de lo emocional. Y se exponen algunos ejemplos desde la terapia musical sobre el uso que se le puede dar a la música y lo sonoro como herramientas importantes para la promoción de la salud en esta área.

### *1.1.1 Definición del Concepto*

No existe desde la psicología un modelo estándar para definir las emociones, no obstante, muchas de las definiciones existentes concuerdan en torno a las características generales del término (Izard, 2009 en Juslin & Sloboda 2010). Tras analizar distintas versiones del concepto Juslin & Sloboda (2010) ofrecen la siguiente definición:

Las emociones son respuestas relativamente breves, intensas y cambiantes hacia eventos potencialmente importantes (retos subjetivos u oportunidades) en el ambiente interno o externo, usualmente de naturaleza social. Las cuales, involucran una serie de subcomponentes (cambios cognitivos, sensaciones subjetivas, comportamiento expresivo y tendencias activas) que se encuentran de cierta forma sincronizados entre sí (Juslin & Sloboda 2010). A esto vale la pena agregar que ocurren en el cuerpo, como una experiencia vivencial somática.

El concepto de la sincronización se refiere a cómo las emociones “coordinan” respuestas en diferentes sistemas corporales adaptando el comportamiento y la regulación (Juslin & Sloboda 2010). Esto nos sugiere que las emociones pueden ser

importantes catalizadoras en la manera en que accionamos, nos comportamos y tomamos decisiones.

A continuación, algunos otros conceptos clave señalados en el *Handbook of Music and Emotion* de la Universidad de Oxford (Juslin & Sloboda 2010):

**Afecto (*affect*):** Se utiliza como término general para cubrir estados con algún grado de valencia como emociones, ánimo o preferencias.

**Estado de ánimo (*mood*):** Se utiliza para denotar estados de afecto de menor intensidad que las emociones, que no poseen un “objeto” definido detonante y cuya duración es mayor a la de las emociones; por ejemplo, de horas a días, pero que se encuentra influenciado por estas.

**Sensación (*feeling*):** este término se refiere a la experiencia subjetiva de las emociones o el ánimo. Se mide a partir del autoreporte.

**Emociones musicales (*musical emotions*):** se refiere a emociones que fueron provocadas de alguna manera por la música. En este trabajo se utilizará la palabra evocar para referirse a la capacidad de la música de generar un estado emocional en las personas.

Otros autores como Timmers & Loui (2019) ofrecen una definición similar en torno al concepto de las emociones y enfatizan la influencia de los estados afectivos en la toma de decisiones, la memoria y la atención.

Desde la psicología, el estudio de las emociones suele realizarse desde tres tipos de fuentes de información: los autoreportes, el comportamiento observable y

respuestas fisiológicas que pueden ser medidas a partir de tecnologías de neuroimagen (Juslin & Sloboda 2010; Timmers & Loui, 2019). Siendo el autoreporte la fuente principal de información sobre la experiencia subjetiva de cada persona.

Se han desarrollado distintos acercamientos para la sistematización y explicación de la experiencia emocional. Algunos estudian las emociones como un fenómeno categórico diferenciadas unas de otras, por ejemplo, la felicidad, el enojo, la tristeza, el miedo y el disgusto. Otros han desarrollado modelos dimensionales de experiencia emocional rompiendo las barreras entre una emoción y otra añadiendo toda una gama de emociones entre felicidad y tristeza, por ejemplo. Por otra parte, similar al modelo dimensional, el modelo prototípico toma ciertas emociones que considera básicas y genera a partir de estas emociones derivadas del prototipo inicial (Juslin & Sloboda, 2010).

Estos modelos mantienen en común que se basan en conceptos lingüísticos existentes en la cultura que ya de antemano son utilizados por las personas para describir y diferenciar estados emocionales. Algunas críticas a los modelos consisten en la falta de consenso en torno a cuáles son las emociones básicas y que no toman en cuenta la presencia de estados emocionales opuestos al mismo tiempo (Juslin & Sloboda 2010), dicotomía que puede ser común en las personas. Aun así, para este trabajo, tener una “paleta” de emociones puede ser de gran ayuda al trabajar con personas, pues permite acceder a descripciones más precisas del estado emocional que cada quien experimenta.

Para la investigación entre música y emoción específicamente se ha desarrollado una escala llamada *Geneva Emotional Music Scale* (GEMS) que busca resaltar emociones relacionadas y provocadas por la música Timmers & Loui (2019). La escala ha sido revisada por Coutinho & Scherer (2017), quienes desarrollaron la *Geneva Music-Induced Affect Checklist* (GEMIAC). No se encontraron versiones en español de las escalas. A continuación, una traducción de los conceptos presentes en la GEMIAC:

Categoría de la sensación	Términos
Maravilla	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maravillado/a</li> <li>- Encantado/a</li> </ul>
Trascendencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensación de trascendencia</li> <li>- Inspirado/a</li> </ul>
Ternura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lleno/a de ternura</li> <li>- Calidez</li> </ul>
Nostalgia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melancólico/a</li> <li>- Nostálgico/a</li> <li>- Abstraído/a</li> <li>- Sentimental</li> </ul>
Serenidad ( <i>Peacefulness</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relajado/a</li> <li>- Calmado/a</li> <li>- pacífico/a</li> </ul>
Poder	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poderoso/a</li> <li>- Energético/a</li> <li>- Fuerte</li> </ul>
Activación de alegría	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animado/a</li> <li>- Alegre</li> <li>- Con deseo de bailar</li> </ul>
Tensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenso/a</li> <li>- Nervioso/a</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Excitado/a (<i>aroused</i>)</li> <li>- Agitado/a</li> </ul>
Tristeza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triste</li> <li>- Lúgubre (<i>gloomy</i>)</li> </ul>
Emociones estéticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensación de armonía</li> <li>- Sensación de belleza</li> </ul>
Emociones epistémicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interesado/a</li> <li>- Curioso/a</li> <li>- <i>Epifánico/a (Insight)</i></li> </ul>
Conmovido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conmovido (<i>moved, touched</i>)</li> </ul>
Aburrimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indiferente</li> <li>- Aburrido</li> </ul>
Entusiasmo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apasionado/a</li> <li>- Entusiasmado/a</li> <li>- Impresionado/a</li> </ul>
Miedo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansioso/a</li> <li>- Intranquilo/a</li> </ul>
Sorpresa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asombrado/a</li> <li>- Sorprendido/a</li> </ul>
Enojo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agresivo/a</li> <li>- Irritado/a</li> <li>- Enojado/a</li> </ul>

(Coutinho & Scherer 2017 pp. 374). Traducción propia.

### ***1.1.2. Psicoterapia centrada en emociones***

Un abordaje desde y con lo emocional es uno de los ejes centrales de este trabajo tanto por la relación profunda entre la música y lo emocional como por su relevancia para la salud. En esta sección se describe el modelo psicoterapéutico conocido como la Terapia Centrada en Emociones, la cual propone a la elaboración emocional como fundamental para un cambio positivo en la salud mental.

Desde esta perspectiva se buscan desarrollar, en conjunto con la persona consultante, estrategias que promuevan la concientización, la aceptación, la expresión, la utilización, la regulación, y la transformación de las emociones; al mismo tiempo que se facilitan experiencias emocionales positivas con el objetivo de fortalecer el *self*, regular el estado emocional y crear nuevos significados (Greenberg, 2017).

En esta línea terapéutica las emociones son consideradas elementos clave que nos orientan en relación con nuestro ambiente. El sistema emocional es visto como el sistema primario de motivación a lo largo de la vida, esencial para la supervivencia y la adaptación. Se considera que las emociones poseen influencia en la percepción, la cognición y el comportamiento. A su vez las emociones nos brindan información importante sobre nuestro estado psicológico y nuestras necesidades (Greenberg, 2017).

Desde de la terapia basada en las emociones se toman en cuenta los siguientes elementos clave como parte del proceso terapéutico: una relación empática para facilitar el bienestar; una exploración detallada de la experiencia emocional de la persona consultante así como el origen y las dinámicas de estas emociones; promover una aceptación de las emociones por la información que ofrecen más allá de una repetición catártica para deshacerse de la emoción; ayudar a la persona consultante a sobrepasar procesos que no le permitan acceder a sus emociones; acceder a nuevas emociones para cambiar emociones pasadas; y, facilitar procesos de reflexión y resignificación emocional para crear nuevas narrativas (Greenberg, 2017).

Se busca con esto desarrollar una mejor competencia emocional la cual se define como la capacidad de acceder a la propia experiencia emocional, regular y transformar emociones maladaptativas y desarrollar narrativas positivas. Este estilo terapéutico es uno que se lleva a cabo a partir de facilitar experiencias más que de procesos racionales (Greenberg, 2017).

La psicoterapia basada en emociones establece puntos de partida importantes para este trabajo. Se pretende que las sesiones de atención que esta investigación propone en su segunda parte sean procesos vivenciales que justamente permitan una elaboración emocional como la que aquí se describe, aprovechando la importante influencia de la música en lo emocional planteada a continuación. En concordancia con los objetivos de la terapia basada en emociones y utilizando la influencia de la música se pueden diseñar ricas y poderosas experiencias vivenciales de gestión y elaboración emocional.

### ***1.1.3 Influencia de la música en las emociones***

Existe un amplio consenso en la literatura científica que afirma que, efectivamente, el participar de experiencias musicales puede tener una influencia directa en las emociones y otros estados afectivos (Thompson, Sun, & Fritz 2019; Timmers & Loui, 2019; Juslin & Sloboda 2010). Estas emociones pueden ser percibidas de forma externa como presentes en la música o experimentadas de manera vivencial como propias al ser evocadas por la música (Juslin & Sloboda 2010). Es importante dentro del marco de este trabajo comprender cómo operan estos procesos para el desarrollo de acercamientos realmente efectivos y basados en información confiable. A

continuación, se profundizará en algunos de los mecanismos y características de esta relación.

### ***El modelo BRECVEM***

Como se mencionó anteriormente, las respuestas emocionales involucran una respuesta sincronizada de distintos mecanismos; de igual manera estos mecanismos pueden ser estimulados por la música para generar emociones en las personas. El modelo *BRECVEM*, por sus siglas en inglés, se ha desarrollado para intentar explicar los distintos mecanismos que median la influencia de la música en lo afectivo. Estos mecanismos son reflejos del tronco encefálico (*brainstem reflexes*), inducción rítmica (*rhythmic entrainment*), condicionamiento evaluativo (*evaluative conditioning*), contagio (*contagion*), imaginería visual (*visual imagery*), memoria episódica (*episodic memory*), y expectativa musical (*musical expectancy*) (Juslin, Liljeström, Västfjäll, Lundqvist, 2010; Juslin, 2013). Juslin (2013) propone un mecanismo extra que denomina juicio estético.

Los reflejos del tronco encefálico se refieren a reflejos automáticos, no aprendidos, por ejemplo, ante sonidos trepidantes o patrones que van acelerando (e.g. la música de la película Tiburón). La inducción rítmica se refiere a la capacidad de los sonidos rítmicos de influenciar ritmos corporales (e.g. el palpitar o la respiración). El condicionamiento evaluativo se refiere a cómo una música puede evocar un tipo de emoción al encontrarse usualmente emparejada a nivel cultural con este tipo de estímulo, ya sea positivo o negativo. El contagio emocional se relaciona con la empatía y la capacidad de percibir emociones en la música posiblemente a través de algún sistema de “neuronas espejo”. La imaginería visual tiene que ver con la capacidad de la

música de evocar escenarios internos imaginarios. La memoria episódica puede ser influenciada por la música y recordar eventos del pasado relacionados a esta, provocando un estado emocional reminiscente. La expectativa musical se refiere a las sensaciones que surgen cuando una música no evoluciona de forma predecible generando algún tipo de sorpresa, curiosidad o incluso ansiedad (Juslin, Liljeström, Västfjäll, Lundqvist, 2010; Juslin, 2013).

El concepto de juicio estético surge dado que Juslin (2013) propone distinguir entre el tipo de emociones que el arte, específicamente la música, puede generar. Añade a las “emociones cotidianas” lo que él llama emociones estéticas, las cuales, tienen que ver con la forma y el contenido de la experiencia artística que a su vez genera una experiencia estética, por ejemplo, sentirse enaltecido/a a causa de la obra.

### ***Influencia Universal***

En este punto es necesario resaltar que algunos de los mecanismos a partir de los cuales la música y lo sonoro generan emociones pueden considerarse como tendencias humanas universales y otros son altamente influenciados por la cultura y varían de sujeto a sujeto. Comprender esto es sumamente importante para este trabajo pues la respuesta emocional que una población pueda tener a una intervención musical va a variar dependiendo de su contexto histórico personal y la cultura de donde proceden. Por esto resulta importante comprender la realidad de la ecología musical de cada participante, el modelo de Benenzon en la sección 1.2.2 puede aportar algunas pistas sobre cómo abordar este análisis.

Dentro de los mecanismos universales se encuentran los reflejos del tronco encefálico, la inducción rítmica (junto con la tendencia al baile) y el contagio emocional. El contagio emocional a partir de sonidos, en especial aquellos que se asemejan a una voz humana, se encuentra relacionado con lo planteado por Trevarthen & Malloch (2009) sobre la musicalidad comunicativa, y es reforzado por otros autores que afirman que desde una edad temprana es posible reconocer un contenido emocional en la comunicación sonora a partir de ciertas pautas expresivas como el ritmo y el tono, siendo el diálogo entre bebé y cuidador/a el ejemplo más representativo (Timmers & Loui, 2019; Juslin & Sloboda 2010). Pareciera ser que el reconocimiento de códigos emocionales en el habla trasciende las diferencias que existen entre tradiciones lingüísticas. Incluso se ha señalado que el cantar a bebés es una tendencia universal de las culturas humanas (Thompson, Sun, & Fritz 2019).

Otros universales de la música son la tendencia hacia el surgimiento de escalas, usualmente de 5 a 7 notas, el reconocimiento de octavas, la sensibilidad hacia relaciones tonales, la sensibilidad hacia la diferencia entre consonancia y disonancia, y la sensibilidad hacia el contorno de los tonos (cambios de un tono a otro en una melodía).

Dentro de las características que conforman la música se ha encontrado que el tiempo, el modo, la armonía, las dinámicas y el ritmo pueden tener una influencia importante en la emoción percibida; mientras que la tonalidad y la forma musical tienen una influencia débil o inconsistente (Lindström, 2010 en Timmers & Loui, 2019). El contorno melódico y su influencia en las emociones es considerado relevante para

algunos autores y débil para otros, lo cual sugiere una complejidad para comprender su aporte (Timmers & Loui, 2019).

### *Influencia mediada por la cultura*

Por otro lado, tenemos los mecanismos que generan o comunican emociones pero que se encuentran relacionados con factores aprendidos de la cultura y el contexto. Dentro de los presentes en el modelo BRECVEM se encuentran: el condicionamiento evaluativo, la imaginaria visual, la memoria episódica y la expectativa musical.

El juicio estético también es influenciado por la cultura y se encuentra en un estado de constante cambio tanto de una cultura a otra como entre épocas e incluso de persona a persona. Un ejemplo de esto puede encontrarse en un estudio realizado por McDermott et al. (2016) quienes compararon preferencias armónicas (consonancia o disonancia) de tres grupos culturalmente distintos, entre ellos los Tsimane' (nativos del Amazonas) no reportaron una preferencia por la consonancia sobre la disonancia, a diferencia de los otros dos grupos (bolivianos y estadounidenses) quienes exhibieron una preferencia por la consonancia.

Otro factor que influye de manera importante en la percepción emocional tiene que ver con el presenciar música en vivo, específicamente, por las pautas o códigos que la persona intérprete manifiesta (Timmers & Loui, 2019). Algunas de estas pautas podrían ser comprendidas universalmente mientras que es posible que otras pertenezcan a gestos propios de una cultura dada. Por otra parte, se recalca que el impacto emocional que una música pueda tener se encuentra también relacionado con

el objetivo y la apertura de la persona que la escucha, e incluso del contexto en el cual se encuentra (Juslin & Sloboda 2010), en otras palabras su predisposición moldea e influencia el tipo de efecto que la música pueda tener sobre su estado emocional.

El comprender las tendencias humanas universales de reacción a la música nos puede permitir establecer una comunicación básica con cualquier persona y pueden ser de mucho valor dentro de un contexto grupal para mejorar la cohesión y comprensión entre participantes que no se conocen de antemano o incluso que no compartan el mismo idioma. Fortaleciendo los lazos afectivos y de confianza entre participantes.

Por otro lado, la influencia basada en la ecología cultural y simbólica de cada persona, mediada por sus preferencias, alberga la riqueza subjetiva que diferencia a individuos y grupos unos de otros. Esta es la base para el análisis, la reflexión y la construcción de una subjetividad grupal.

Al igual que desde cualquier paradigma psicológico la escucha y la eliminación del sesgo de la persona facilitadora resultan fundamentales para que lo anímico se manifieste de una manera natural. Si bien el presente trabajo se encuentra enmarcado dentro de la tradición musical occidental, al utilizar la música como herramienta para la promoción de la salud o la psicoterapia es necesario dejar atrás los juicios estéticos sobre el quehacer musical para poder escuchar y reflexionar de una manera más profunda y cruda sobre el contenido psíquico presente de quien participa del espacio con el fin de desarrollar estrategias que se ajusten a sus necesidades, deseos y objetivos.

#### *1.1.4. La música aplicada a lo emocional*

Hasta el momento se ha evidenciado la influencia directa que la música posee sobre el ámbito emocional a nivel físico, simbólico y cognitivo, como es descrito en el modelo *BRECVEM* por ejemplo. Por otro lado, los objetivos de la terapia basada en emociones fundamentan la necesidad e importancia de la elaboración emocional en los procesos de atención y cambio psicológico. De esta manera se pretende que, apoyadas en esta información, las personas terapeutas puedan diseñar estrategias a partir de los distintos modelos y estructuras propuestas en este trabajo. Que, desde la perspectiva emocional, desarrollen los objetivos de la terapia basada en emociones utilizando las herramientas que la música provee. A continuación, se describirán algunos acercamientos prácticos en la utilización de la música para cumplir estos objetivos.

En el ámbito de la terapia musical se pueden clasificar las intervenciones dentro de los términos “pasivo” y “activo”. Las intervenciones pasivas se refieren a aquellas en las cuales la persona atendida no ejecuta la música directamente, sino que recibe estímulos sonoros ya sea de una grabación, de la persona terapeuta como intérprete o del ambiente (Bruscia, 2014).

En el campo de lo emocional, las respuestas descritas por el modelo *BRECVEM* son respuestas pasivas ante la música. Como se ha dejado evidente, esto puede dividirse en el reconocimiento vicario de contenido emocional presente en un estímulo sonoro y externo a la persona, lo cual puede contribuir a fortalecer la empatía y el reconocimiento de emociones. Y también en la evocación de emociones internas y

propias, facilitando procesos de sensibilización, reflexión, concientización, elaboración y gestión emocional.

La música también puede ser utilizada de forma activa, lo cual se refiere a la interpretación directa de música. De esta forma se aprovecha el lenguaje musical para fomentar la comunicación, la comprensión y la expresión de las emociones, por ejemplo: a partir de ejercicios de improvisación utilizando el lenguaje musical para compartir un estado emocional presente o relacionado con alguna situación problema; a través de la composición de canciones que manifiestan y comunican el sentir de la persona; e incluso por medio de la interpretación de material musical existente (Thaut & Wheeler, 2010).

Se han utilizado de forma efectiva herramientas de la terapia musical para llevar a cabo procesos de entrenamiento y procesamiento emocional, desarrolladas en cinco etapas que permiten elaborar los siguientes aspectos: a) el sentir emocional, b) la identificación de emociones, c) la expresión emocional, d) la comprensión de la comunicación emocional de otros y otras, e) la síntesis, el control y la modulación del propio comportamiento emocional (Thaut & Wheeler, 2010). Estos objetivos son similares a los de la terapia basada en emociones y pueden usarse como base orientadora para planear actividades específicas que ayuden a cumplirlos.

Se puede aprovechar también la evocación de emociones que facilita la música, en otras palabras, la capacidad de la música para influir de forma directa en lo emocional, para profundizar en torno a emociones específicas que poseen una significancia asociada al estado abordado durante la sesión. Es decir, prestar atención

a las emociones que se manifiestan durante un proceso como áreas importantes de profundización específicas a la persona atendida. Por otro lado, también puede aprovecharse para inducir estados emocionales positivos que faciliten la reorientación y reorganización resultando en cambios en la forma de pensar y actuar. Esto último puede resultar útil para el tratamiento de la depresión (Thaut & Wheeler, 2010).

A lo largo de este texto se describen distintos modelos y estrategias de terapia musical, cada uno de ellos puede aportar al tratamiento de las emociones, sin embargo, se han acomodado en diferentes secciones de acuerdo a sus características.

#### ***1.1.5 El Método Bonny de imagería guiada y música (BMGIM)***

Un ejemplo del uso de la evocación a partir de la música para el trabajo psicoterapéutico puede encontrarse en el método desarrollado por la Dra. Hellen Bonny apodado *El método Bonny de imagería guiada y música, BMGIM* por sus siglas en inglés. Este es un proceso que debe ser llevado a cabo por una persona terapeuta profesional que ha llevado a cabo el proceso de certificación en dicho método. La persona terapeuta prepara sesiones de escucha musical específicas para cada caso a partir de las cuales se evocan estados emocionales y se reflexiona a partir de los mismos, estas suelen durar aproximadamente dos horas. Se ha comprobado su efectividad para el tratamiento del estado de ánimo y mejora de la calidad de vida (de l'Etoile & Roth, 2019).

Las sesiones suelen ser individuales entre terapeuta y consultante y cuentan con cuatro fases (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002; de l'Etoile & Roth, 2019):

1. Preludio: terapeuta y consultante determinan los temas a considerar durante la sesión.
2. Inducción: se busca llevar la atención de la persona al tema a tratar facilitando la relajación por medio de la respiración e imágenes sonoras iniciales.
3. Viaje musical: se da el desarrollo de la sesión. La persona puede compartir lo que percibe y la persona terapeuta busca sostener el espacio mediante el reflejo.
4. Postludio: se busca de forma suave regresar la atención de la persona al exterior y al espacio donde se encuentra.

Este es un excelente ejemplo de cómo la evocación emocional facilitada por la música puede promover procesos reflexivos y mejorar el estado de ánimo al acompañarse desde un vínculo terapéutico. Si bien el método Bonny como tal requiere de una formación académica específica y consiste de un modelo bastante depurado, la imaginación musical es utilizada comúnmente por terapeutas musicales desde metodologías análogas y aprovechando la información que aquí se ha planteado en las secciones anteriores.

### *Hacia lo simbólico*

De acuerdo con la definición planteada sobre la subjetividad esta se encuentra constituida primordialmente por procesos simbólicos y emocionales. Al mismo tiempo se recalcó que estos elementos no operan de manera individual, sino que forman una amalgama que constituye la subjetividad.

Para elaborar la influencia de la música y lo sonoro en la subjetividad se han separado estas dos áreas, pues a nivel teórico cada una posee un desarrollo académico singular y característico; no obstante, es importante tomar en cuenta que al hablar de implementaciones prácticas ambas áreas se van a ver intrínsecamente relacionadas. Aun así, algunas de estas propuestas se inclinan más hacia la elaboración o evocación emocional y otras hacia el análisis simbólico.

A continuación, se desarrollará sobre prácticas que se fundamentan en el análisis simbólico, las cuales tienden a tener un carácter activo en su implementación de la terapia musical. El estudio de lo simbólico en psicología se desprende sobre todo de la teoría psicoanalítica. Esta condensa un desarrollo teórico denso y extenso, la profundización en esta teoría escapa los alcances de este trabajo, por lo que la siguiente sección se concentra en elaborar sobre las técnicas y prácticas desde terapia musical que se desprenden de los modelos psicodinámicos como el psicoanálisis, sin pretender explicar la estructura teórica psicoanalítica.

## **1.2 Lo simbólico**

El psicoanálisis de Freud y la teoría psicodinámica que de este se desprende, han tenido una influencia importante en el desarrollo de una corriente de modelos de terapia musical. Así como se ha evidenciado que la música puede manifestar el contenido emocional de una persona, quienes defienden esta línea de trabajo afirman que la creación musical puede manifestar aspectos profundos de la personalidad y las representaciones simbólicas de una persona (Eschen, 2002; Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002; de L'Etoile & Roth, 2019).

Una de las pioneras de esta rama fue Juliette Alvin, quien desarrolló la terapia de improvisación libre entre 1950 y 1980, basada en la exploración del ser a partir de la improvisación musical. Ella se basaba en el postulado de que la música podía ser una herramienta para el reflejo y la reflexión. A partir de esto la terapia de improvisación libre busca que las personas consultantes puedan expresarse a partir de la música sin ninguna regulación estética, técnica o estilística, en diálogo musical con la persona terapeuta y prestando atención a lo que la música pueda evidenciar sobre sí mismas y fomentando el desarrollo personal durante el proceso (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002). Entre sus estudiantes destacados se encuentran Tony Wigram, Leslie Bunt, Helen Odell-Miller y Mary Priestley, quienes han profundizado en el uso de estas técnicas. Esta última desarrolló el modelo que actualmente se conoce como musicoterapia analítica el cual se describe a continuación.

### ***1.2.1 Musicoterapia Analítica***

La musicoterapia analítica (MTA) es un acercamiento activo de la terapia musical. En esta, consultante y terapeuta improvisan en conjunto y buscan, utilizando técnicas derivadas del psicoanálisis, reflexionar sobre lo que se ha manifestado. Se busca favorecer la asociación libre y prestar atención a la transferencia y contratransferencia que surge a partir de la comunicación musical (Eschen, 2002 p. 22).

El proceso terapéutico se desarrolla de manera fluida, de forma que la dirección del mismo se encuentra mediada por las representaciones simbólicas que surgen espontáneamente durante la sesión. Los procesos de análisis y reflexión buscan

ayudar a las personas a conocerse de manera profunda y consciente para que esta información les permita vivir de una manera más plena. También se busca fortalecer el potencial creativo (Eschen, 2002).

La improvisación asociativa es la técnica principal de la MTA, análoga a la asociación libre. En esta se acuerda una emoción o tema inicial derivado del motivo de consulta a partir del cual se comienza a improvisar utilizando elementos e instrumentos musicales. Se busca que la persona pueda fantasear (*daydream*) y permitir la manifestación de su subjetividad (Eschen, 2002).

Es posible que dificultades psíquicas en la persona consultante interrumpan la improvisación lo cual abre la posibilidad de reflexionar sobre estas barreras o mecanismos de defensa, esto se suele elaborar con una nueva improvisación que se desprende desde el conflicto que surgió (Hadley, 2002). Eschen (2002) señala la posibilidad de que para algunas personas el realizar una improvisación completamente libre puede llegar a ser causante de ansiedad, por lo tanto, en estos casos es recomendable realizar una propuesta mixta donde exista un cierto nivel de estructura que organice la interpretación.

Hadley (2002) divide la estructura teórica propuesta por Priestley en tres ámbitos de manifestación psíquica: el intrapersonal, el interpersonal y el transpersonal. El ámbito intrapersonal es interno a la persona y busca explicar lo psíquico utilizando la teoría psicoanalítica freudiana, también adopta el concepto jungiano de la sombra. El interpersonal se refiere a cómo nos comunicamos y lo que proyectamos hacia otros. Por último, el ámbito de lo transpersonal es descrito como una experiencia creativa

receptiva donde ni consultante ni terapeuta sienten que dirigen el espacio, sino que es la música, como algo más grande, la que guía. En la MTA la experiencia musical es el medio a partir del cual se manifiesta y se accede a estos ámbitos psíquicos para elaborar el proceso psicoterapéutico.

A continuación, algunas herramientas de la MTA desarrolladas por Priestley y descritas por Hadley (2002, pp. 40-42):

- Sostener (*holding*): se refiere a facilitar un espacio seguro donde la persona se sienta libre de expresar y explorar su contenido consciente e inconsciente.
- Separar (*splitting*): se utiliza para explorar experiencias o estados en los que la persona contenga, a nivel psicológico, elementos, fuerzas o proyecciones conflictivas entre sí. Se busca dar una voz a los diferentes elementos e intentar integrarlos.
- Investigación sobre la inversión emocional: se refiere a la necesidad de comprender la profundidad de los sentimientos de la persona consultante hacia algún tema, persona o situación.
- Entrar en comunicación somática: se refiere a prestar atención a la manifestación somática de síntomas y darles un lugar en la música.
- Imaginería guiada, mitos y trabajo con sueños: se consideran a estas temáticas puentes para manifestar lo inconsciente. Se ha profundizado sobre la imaginería en la sección anterior. En el caso de los mitos y los sueños, estos pueden utilizarse como base temática para el diálogo musical.

- Ensayo de la realidad: Se utiliza cuando la persona consultante desea asumir una nueva actitud o costumbre en su vida y se le brinda la oportunidad para practicarla en un espacio seguro.
- Integridad (*Wholeness*): Se le pide a la persona que improvise por su cuenta como metáfora de su propia integridad.
- Explorando relaciones: Se busca actuar, musicalmente, relaciones presentes en la vida de la persona.
- Afirmaciones: Se busca con esta técnica revivir y experimentar sentimientos y episodios positivos en la vida de la persona.
- Comunicación no verbal o libre asociación: se utiliza para explorar el flujo energético de la persona consultante. Se improvisa sin ningún tipo de estructura.
- Patrones de significancia: se retrata musicalmente la significancia de distintos eventos importantes en la vida de la persona.
- Regresión programada o espontánea: se busca que la persona improvise imaginando que lo estuviese haciendo desde alguna etapa y edad anterior en su vida.

La MTA se utiliza tanto de forma individual como grupal. Este enfoque puede ofrecer una riqueza especial a terapeutas familiarizados con el enfoque psicoanalítico, o alguna de las variantes analíticas en la psicoterapia. Aprovechando las técnicas desarrolladas por estas, pero utilizando la improvisación musical, y sus beneficios para la manifestación subjetiva, en lugar del lenguaje verbal. Un enfoque similar podría funcionar al ser aplicado por una pareja interdisciplinaria en la que una persona

terapeuta guía la dirección del análisis y la reflexión, mientras que un músico aporta sosteniendo y facilitando el espacio de improvisación.

### ***1.2.2 El modelo Benenzon***

El modelo desarrollado por Rolando Benenzon es otro de los enfoques psicodinámicos de terapia musical. Dentro de las figuras y corriente de la psicología y las ciencias sociales que lo fundamentan se encuentran: Freud y su teoría del inconsciente; los arquetipos y el concepto del inconsciente colectivo de Jung; las teorías de comunicación de Watzlawick y Bateson; Winnicott y su teoría de los objetos transicionales y el espacio, así como su teoría sobre el juego; Lorenz y su concepto de apego (*imprint*); la psicología Gestalt; y la teoría del ego de Anzieu. Su trabajo también se ha visto influenciado por artistas y pensadores de la música, la pedagogía, la literatura y la filosofía (Benenzon, 2007).

Al igual que la musicoterapia analítica opera desde la lógica psicodinámica en tanto que presta atención a las manifestaciones del inconsciente representadas en la música y su impacto en la manera en que una persona siente, toma decisiones y construye relaciones. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida y la comunicación entre seres humanos, comprendiendo a estos dos aspectos como interdependientes (Benenzon, 2007).

Para lograr este objetivo utiliza un enfoque musical activo centrado en la improvisación, brindando mucha importancia y atención a la comunicación no verbal para hacer consciente lo inconsciente. A estas manifestaciones las llama identidad sonora (ISO) definida como las energías formadas por sonidos, movimientos y silencios

que distinguen a las personas entre sí y las dinámicas que de estas se desprenden. Un objetivo importante de las sesiones es percibir nuestra ISO y la de las demás personas participantes (Benenzon, 2007). Este modelo posee un acercamiento ecológico a la comprensión del individuo a partir de sus ISO, una distinción con respecto a la MTA.

Benenzon (2007) argumenta que, en este espacio de improvisación y reconocimiento, el silencio y las pausas son elementos esenciales. Las define como uno de los aspectos más importantes de nuestra identidad y afirma que esta identidad contenida en el silencio se explica y se construye, dentro del espacio musical, a partir del sonido. Es decir, se entiende el silencio como el recipiente que contiene la información cruda y el sonido como el tejido que manifiesta esto para ser comprendido. Por eso reitera la importancia de prestar atención y reconocer el silencio.

Benenzon (2007) describe, desde un lenguaje psicoanalítico y propio del modelo, diferentes ámbitos de ISO:

- Gestalt: la unicidad de la ISO grupal
- Universal: se refiere al arquetipo músico-corporal formado por la realidad onto y filogenética heredada por todo ser humano. Se podría relacionar con la musicalidad comunicativa descrita por (Trevarthen & Malloch, 2009)
- Cultural: acumulación de la energía preconscious que caracteriza a una cultura y a las personas insertas en ella.
- Complementaria: se forma por la energía que aparece y desaparece de acuerdo al estado mental de la persona y su relación con otros y otras.

- Interactiva: energía que caracteriza la relación y los lazos establecidos por dos o más personas al interrelacionarse.
- Familiar: dinámicas de sonido, movimiento y silencio que caracterizan a un determinado grupo familiar.
- Grupal: la ISO que caracteriza a un grupo dentro de un contexto psicoterapéutico.
- Del ambiente: se señala la importancia de comprender y tomar en cuenta los sonidos que rodean a una persona consultante o grupo dentro de su cotidianeidad.
- Transcultural: se refiere al ISO que surge cuando individuos de distintas culturas se integran.

En el modelo de Benenzon, el ISO es el mecanismo a partir del cual se establece la reflexión, la transferencia y la contratransferencia. Lo describe como una espiral que va tanto hacia adentro como hacia afuera. Si bien el lenguaje a partir del cual se describen estas identidades es muy propio del modelo, la realidad ecológica de las personas representada en estos distintos ámbitos a partir de su musicalidad es un concepto importante y necesario para este trabajo.

Otro concepto importante es el de sonidos regresivos; estos se refieren a sonidos que producen un efecto de regresión a estadios infantiles o primitivos; por ejemplo, el sonido del agua, la respiración y el latir del corazón (Benenzon, 2007). Desde esta perspectiva, la regresión implica una vivencia desde un estado de vulnerabilidad similar a la primera infancia o a la etapa prenatal, desde la cual se

pueden reparar e integrar experiencias traumáticas en especial de tipo afectivo. En el capítulo 2 se describe, a partir de la teoría del apego, cómo influyen en el bienestar los modelos de vinculación desarrollados en la primera infancia y la necesidad de una psicoterapia que permita el tránsito hacia una vinculación saludable y plena.

Una distinción importante con la MTA tiene que ver con la forma en la que se comprenden los mecanismos de defensa. Según Benenzon (2007), a través del sonido y el movimiento es posible evitar o burlar la aparición de mecanismos de defensa. En la MTA por su parte se toman en cuenta mecanismos como la ansiedad o la represión que manifiesta la persona y que le dificulta el acceso al lenguaje musical (Eschen, 2002). Personalmente opino que, como afirma la MTA, las resistencias y mecanismos de defensa pueden estar muy presentes en la manifestación sonora y de movimiento, e incluso pueden ser más evidentes a partir de esta. Al mismo tiempo que pueden funcionar como punto de partida para una elaboración analítica.

Aun así, es cierto que en las artes es posible encontrar ciertos “permisos” sociales para manifestarse o expresarse de una manera más abierta que en la cotidianeidad. Benenzon (2007) también hace esta consideración de la posibilidad de expresión que el arte ofrece y lo relaciona con los conceptos de tótem y ritual, donde justamente se permiten descargas emocionales y de comportamientos distintos a los de la cotidianeidad y que nos ayudan a integrarnos como sociedad.

En tanto a la relación con los instrumentos musicales, reciben el nombre de objetos intermediarios y se dice pueden tomar distintas formas como objeto defensivo, catártico, totémico, experimental, encapsulado e integrador. Otro aspecto en esta línea

es el uso de agua desde instrumentos “acuófonos” (instrumentos cuyo sonido es intermediado por el agua) hasta la utilización de escenarios como piscinas, lagos y playas.

La terapia musical desarrollada por Benenzon busca ser un espacio de relación no verbal entre personas en general, no necesariamente en el contexto de pacientes, sino más bien enfocado en las relaciones generadas entre las personas.

### **1.3 Identidad y desarrollo del potencial**

Hasta el momento se han descrito teorías y prácticas que fundamentan la influencia directa de la música en la subjetividad desde el punto de vista emocional y el simbólico, así como su valor terapéutico en estas áreas. A continuación, se describirán algunos modelos de intervención de la terapia musical que no se inclinan de forma marcada hacia la elaboración emocional o el análisis simbólico y por lo tanto se dificulta catalogarlas en los apartados anteriores. Además, tienen como meta principal el desarrollo integral del potencial y la identidad personal.

Estas son la interpretación y composición de canciones; el método Nordoff-Robbins, que se encuentra enmarcado dentro del paradigma humanista-transpersonal; y la musicoterapia neurológica, que suele utilizarse dentro de contextos de rehabilitación de enfermedades, síndromes y lesiones.

#### ***1.3.1 Interpretación y Composición de Canciones***

El interpretar y componer canciones es una de las prácticas más comunes dentro de la terapia musical (Wigram & Baker, 2005; Bruscia, 2014). Algunos de sus

beneficios y objetivos son permitir a las personas reflexionar sobre su historia de vida, su presente y su futuro; entrar en contacto con información inconsciente; confrontar dificultades que giran en torno a sus relaciones interpersonales y vínculos afectivos; proyectar de manera catártica sus emociones en las canciones; desarrollar habilidades motoras, cognitivas y de comunicación; y en un entorno grupal, favorecer la interacción y la cohesión grupal (Wigram & Baker, 2005; Bruscia, 2014). La ejecución dentro de un vínculo terapéutico también puede mejorar la relación entre terapeuta y paciente. Además, desde sus inicios las canciones han funcionado como registro histórico de la subjetividad cultural e individual, lo cual puede acercar a las personas participantes a sentirse parte de un colectivo más grande.

La interpretación de canciones ya existentes puede traer muchos de los beneficios anteriormente mencionados y es una valiosa herramienta para sesiones de terapia musical. Más allá de esto, la composición de obras originales permite abordar con mayor profundidad la realidad subjetiva de la persona participante, y desarrollar más fuertemente su identidad junto con su potencial (Bruscia, 2014). Dado que la composición de material implica un proceso mucho más complejo esta sección profundizará sobre esta área en específico, pues ya contiene todos los elementos que serían necesarios para la interpretación de material ya existente.

Wigram & Baker (2005) definen la composición de canciones dentro de un marco terapéutico como el proceso de crear, escribir o grabar música y letra por el cliente o clientes y la persona terapeuta, dentro de un vínculo terapéutico, para atender necesidades psicosociales, emocionales, cognitivas y de comunicación.

Estos autores recalcan que existe poco desarrollo en la literatura sobre metodologías para la utilización de la composición de canciones, a pesar de que existe mucha evidencia acerca de su beneficio y es frecuentemente utilizada por terapeutas. De esta forma Wigram (2005) realiza una revisión amplia de metodologías utilizadas por distintas personas terapeutas y busca estructurarlas para proporcionar un modelo ordenado. En cada fase se puede escoger el método que mejor se ajuste a las necesidades de la población. Esta estructura recibe el nombre de *Flexible Approach to Songwriting in Therapy (FAST)* y se ordena de esta forma:

#### Fase 1. Introducción a la escritura de la canción

- Método 1: a partir de la improvisación se comienza a incorporar una historia sobre la cual se desee realizar la canción.
- Método 2: la persona terapeuta propone una idea para ser desarrollada.
- Método 3: la persona atendida propone la idea a ser desarrollada.

#### Fase 2: Formulación de la letra

- Método 1: realizar una lluvia de temáticas entre terapeuta y consultante.
- Método 2: sugerir palabras espontáneamente, tanto terapeuta como cliente.
- Método 3: sugerir palabras relacionadas con problemáticas asociadas a la persona atendida.
- Método 4: la persona atendida trae ya un boceto de la letra para la canción.

#### Fase 3: Desarrollo de la música

- Método 1: completamente libre e improvisada, tanto terapeuta como cliente.

- Método 2: se improvisa una melodía sobre una armonía estructurada.
- Método 3: la persona atendida crea la melodía y la armonía.
- Método 4: la persona terapeuta ofrece fragmentos o acordes de melodía y armonía que son aceptados o rechazados por la persona atendida.
- Método 5: el terapeuta crea la música en su totalidad.

#### Fase 4: Escritura de la canción

- Método 1: puede escribirse solamente la letra.
- Método 2: escritura de la letra y la melodía.
- Método 3: escritura de la letra, melodía y estructura básica de acordes.
- Método 4: escritura de la letra, la melodía, los acordes y el acompañamiento en notación musical.

#### Fase 5: Interpretación de la canción

- Método 1: terapeuta y cliente interpretan la canción sin que nadie más escuche.
- Método 2: la canción es interpretada para el personal del centro de salud y para otras personas consultantes.
- Método 3: la canción es presentada para familiares y amistades.

#### Fase 6: Grabación de la canción

- Método 1: grabación sencilla de la canción en su forma original de terapeuta y cliente.
- Método 2: de ser un proceso grupal, grabar el trabajo de todas las personas integrantes.

- Método 3: realizar un arreglo y transcripción para grabar de manera profesional

Los procesos de composición de canciones pueden variar mucho dependiendo de las capacidades, necesidades y deseos de las personas involucradas. Aun así, la guía planteada puede ser de gran utilidad terapéutica para ordenar y guiar este tipo de procesos.

Baker (2015) plantea una serie de técnicas específicas que podrían ser de utilidad en este tipo de dinámicas, las cuales se describirán a continuación:

Rellenar el espacio en blanco: utiliza la letra de una canción ya existente de la que se remueven algunas palabras invitando a la persona consultante a rellenar el espacio con sus propias palabras. La técnica es de especial utilidad al trabajar con personas con algún tipo de discapacidad lingüística o lesión que dificulte su comunicación.

Parodia de una canción: se refiere a la utilización de la música de una canción existente y la reinvención de la letra por parte de la persona consultante. Podría reescribirse la letra por completo o solo algunas secciones.

Composición estratégica: la persona terapeuta compone una canción por su cuenta la cual, al presentarla durante la sesión, pretende estimular la reflexión de la persona consultante sobre alguna temática.

Rapear sobre música existente: busca facilitar un espacio de expresión que puede ser improvisado o escrito previamente, por medio del rap y con una pista musical original o ya existente.

Collage de canciones: se utilizan partes de diferentes canciones para generar algo más cercano a la realidad y necesidad de la persona consultante.

Improvisación de una canción: Esta técnica busca crear una canción en el momento, podría o no acordarse alguna estructura o temática previamente. Pero la riqueza se encuentra en la espontaneidad de la comunicación. Esto la convierte en una técnica común dentro de los procesos psicodinámicos.

Composición desde estructuras conocidas: esta es la técnica en la cual la canción se compone completamente desde la creatividad de la persona, dando como resultado una obra completamente original. El conocimiento y aprovechamiento de formas y estructuras de composición musical puede ayudar a delimitar el molde en el cual aparece la obra.

Había una vez: esta técnica es común con niños y niñas. Busca facilitar la generación de una historia comenzando con la frase “había una vez”.

El método y las técnicas detalladas buscan ser una guía de apoyo para el trabajo desde la composición de canciones, pero ciertamente es un área que invita a la creatividad y al replanteamiento de dinámicas y estructuras por parte de la persona que facilita el espacio. Dejando de lado el análisis del contenido que se manifiesta, esta es una de las áreas más accesibles para personas que desean utilizar la música para promover la salud y que no son terapeutas en salud mental. Siendo a su vez una de las herramientas principales para terapeutas.

### *1.3.2 Modelo Nordoff-Robbins*

La terapia musical Nordoff-Robbins también conocida como musicoterapia creativa, fue desarrollada en los años sesenta por Paul Nordoff, un músico y compositor estadounidense, y Clive Robbins, un educador de enseñanza especial (Wigram, 2004). Es un método centrado en la música que se lleva a cabo por medio de la improvisación (Aigen 2014).

Una de sus más claras diferencias con otros métodos basados en la improvisación es que en este la relación terapéutica se debe establecer exclusivamente a partir de experiencias musicales sin interrupción del lenguaje verbal (Aigen, 2014). Al mismo tiempo, se establece que la persona consultante sana utilizando recursos internos que adquiere durante la experiencia musical y no a partir de intervenciones externas propiamente (Bruscia 2014).

Eso no quiere decir que no existan intervenciones por parte de las personas facilitadoras, sino que estas se dan de forma musical y buscan dar forma a la experiencia para que se pueda desarrollar el proceso (Aigen, 2014). Otro aspecto característico es que inicialmente la terapia musical Nordoff-Robbins se utilizó especialmente con poblaciones que presentaban algún tipo de diagnóstico clínico o discapacidad, en algunos casos la comunicación verbal no era posible o se dificultaba. Esto explica en parte la utilización de este tipo de dinámicas no-verbales, aun así, con el tiempo las metodologías centradas en la música como esta han ganado popularidad y son utilizadas con una amplia diversidad de poblaciones (Mahoney, 2016).

Aigen (2005) menciona que es difícil describir el modelo de trabajo de la terapia Nordoff-Robbins pues sus creadores postulaban que la relación entre terapeuta y consultante debía ser libre y creativa, por lo tanto, no deseaban estipular un método que fuese utilizado de manera dogmática. Aun así, existen algunos conceptos claves en su obra como “el niño musical” que se refiere a la capacidad de toda persona independientemente de su historia o condición de responder de alguna manera ante la música. Otro concepto es “el niño condicionado”, que se refiere a las respuestas inconscientemente aprendidas del ambiente (Clements-Cortés, 2019).

El proceso terapéutico de este modelo propone metas musicales (e.g. mejor expresividad musical, mejor conducción rítmica, etc.), a diferencia de metas psicológicas. Como resultado de cumplir estas metas se espera que la persona desarrolle diferentes áreas humanas y logre construir un sí mismo más integrado (Clements-Cortés, 2019).

Un aspecto interesante de este modelo para la presente propuesta radica en que suele llevarse a cabo por dos personas cofacilitadoras. Una de ellas se encarga de interpretar la estructura musical de la sesión por medio del piano usualmente o la guitarra y la otra se encarga de establecer una comunicación y atención con la persona consultante (Clements-Cortés, 2019). Validando acercamientos interdisciplinarios a la utilización de la música en medios de salud.

Este modelo es excelente para la utilización por parte de profesionales en la música que deseen idear estrategias para la mejora del bienestar dado que no se basa en intervenciones psicoterapéuticas sino en objetivos musicales. Aunque difícilmente

se pueda lograr la profundidad y elaboración desarrolladas a partir de un vínculo terapéutico, la experiencia musical por sí misma puede estimular y desarrollar habilidades de comunicación y cognición, la identidad y el potencial creativo.

### ***1.3.3 Terapia musical neurológica (NMT)***

A partir de la década de los noventa, la terapia musical experimentó avances importantes promovidos por la utilización de las nuevas tecnologías de neuroimagen que han permitido comprender a mayor profundidad la influencia de la música en el sistema nervioso (de l'Etoile & Roth, 2019). La influencia que la música ha demostrado tener en el sistema nervioso ha sido bastante alta y se han logrado desarrollar técnicas de rehabilitación para afectaciones específicas como reentrenar el cerebro luego de sufrir una lesión, terapia motora, rehabilitación del habla y entrenamiento cognitivo (Thaut, McIntosh, Hoemberg, 2014).

Existen 20 técnicas que son el núcleo de la NMT cada una se encuentra dirigida hacia una población y a resolver una afectación específica, además cuentan con su propio cuerpo de investigación y evidencia sobre sus beneficios y resultados (Thaut & Hoemberg, 2014). En este trabajo no se profundizará sobre cada una de las técnicas de la NMT dado que implica un área de estudio en sí misma y se escapa de los objetivos de la propuesta, además de que sus metas terapéuticas suelen ser sumamente específicas e individuales.

No obstante, el planteamiento de la NMT permite la posibilidad de ser utilizada interdisciplinariamente por especialistas de la salud que no estén especializados en esta área propiamente (Thaut, McIntosh, Hoemberg, 2014). Por esto y dada la

posibilidad de encontrar algún caso durante las sesiones que pueda beneficiarse de las técnicas de la NMT se realizará a continuación una lista de las diferentes técnicas agrupadas por áreas según de l'Etoile & Roth (2019), acompañadas de una breve descripción de sus objetivos. Se mantendrán los nombres en inglés pues son el nombre oficial de las técnicas y facilita la investigación posterior de las mismas. La información detallada proviene de lo descrito por L'Etoile & Roth (2019) y del *Handbook of Neurologic Music Therapy* (Thaut & Hoemberg, 2014). Se recomienda la lectura de este texto, así como material adicional en caso de que se desee poner en práctica las técnicas.

***Técnicas para el funcionamiento sensoriomotor:***

*Rhythmic auditory stimulation (RAS)*: se utiliza para rehabilitar personas con alguna dificultad para caminar por ejemplo aquellas que han sufrido un derrame o que sufren de la enfermedad de Parkinson. Utilizando el marchar y un estímulo rítmico como herramientas.

*Patterned sensory enhancement (PSE)*: busca rehabilitar diferentes tipos de acciones motoras necesarias en la cotidianidad, utilizando recursos rítmicos, melódicos y armónicos, ligándolos con el movimiento motor. Dentro de las poblaciones beneficiadas se encuentran por ejemplo personas que han sufrido derrames, personas con síndrome de Down y con la enfermedad de Parkinson (Thaut, 2016).

*Therapeutic instrumental music performance (TIMP)*: se utilizan instrumentos musicales, en especial de percusión, para rehabilitar funciones motoras. Algunos ejemplos de poblaciones meta son personas con lesión cerebral traumática, lesiones

de la médula espinal con paraplejia, daño cerebral hipóxico, accidentes cerebrovasculares isquémicos o hemorrágicos, espina bífida, ataxia telangiectasia, parálisis cerebral, poliomielitis, entre otros impedimentos y atrofas motorices.

### ***Técnicas de rehabilitación lingüística***

*Melodic intonation therapy (MIT):* Combina la entonación y la ejecución rítmica para promover una mejor producción de lenguaje y restablecer conexiones neuronales. Se utiliza con poblaciones que sufren afasia o apraxia del habla.

*Musical speech stimulation (MUSTIM):* se utiliza material musical muy conocido por la persona consultante para restablecer patrones neuronales relacionados al lenguaje en poblaciones que sufren afasia.

*Rhythmic speech cueing (RSC):* utiliza estímulos rítmicos para facilitar el ejercicio de la fluidez en el lenguaje. Usualmente utilizada en personas con disartria, tartamudez y apraxia.

*Vocal intonation therapy (VIT):* el tratamiento se basa en la utilización de ejercicios de entonación similares a los utilizados como calentamiento para cantantes. Dirigida a personas que presentan una calidad deteriorada del habla debido a una malformación o deterioro de los músculos involucrados.

*Oral Motor Respiratory Exercises (OMREX):* la técnica busca mejorar el control de la articulación fonética, fortalecer la respiración y el habla, por medio de ejercicios de vocalización y la interpretación musical con instrumentos de viento. Dirigida a una amplia población con impedimentos del habla.

*Developmental speech and language training through music (DSLTM)*: se busca interpretar material musical específico con el objetivo de promover la adquisición y producción de lenguaje básico. Es comúnmente utilizada con niños y niñas.

*Symbolic communication training through music (SYCOM)*: se utiliza la improvisación musical para entrenar algunos aspectos no verbales de la comunicación lingüística como la gesticulación y la expresión emocional. Es utilizada con pacientes que han perdido su capacidad de habla o presentan una disfunción del habla.

*Therapeutic singing (TS)*: es usualmente utilizada como complemento de las técnicas anteriores, pues usa el canto para poner en práctica muchas de las habilidades lingüísticas deseadas.

***Técnicas para el entrenamiento socioemocional y cognitivo:***

*Musical sensory orientation training (MSOT)*: Se refiere al uso de música en vivo o grabada para proveer un estímulo sensorial que mejore la activación nerviosa, la orientación y la atención. Se utiliza en poblaciones con desórdenes de la consciencia.

*Auditory perception training (APT)*: Se compone de ejercicios musicales que piden a la persona discriminar componentes sonoros como tiempo, duración, tono, ritmo, etc., para el entrenamiento cognitivo. Usada en poblaciones con deterioro de la capacidad auditiva.

*Musical attention control training (MACT)*: la técnica busca promover la atención con ejercicios musicales que piden diferentes tipos de respuesta según el estímulo musical

proporcionado. Algunas poblaciones recomendadas son personas con autismo, demencia, lesiones cerebrales, etc.

*Musical Neglect Training (MNT)*: Busca mejorar la atención de un campo visoespacial desatendido por medio de la interpretación de diferentes instrumentos musicales esparcidos por el espacio. Se utiliza con víctimas de derrames y otras lesiones cerebrales.

*Musical executive function training (MEFT)*: se realizan ejercicios de improvisación en entornos grupales o individuales para promover la organización, la resolución de problemas, la toma de decisiones, el razonamiento y la comprensión. Utilizada con una amplia gama de poblaciones.

*Musical mnemonics training (MMT)*: se utiliza la activación emocional, de significado, placer y motivación provocada por la música para utilizarla como recurso mnemónico. Se utiliza en variedad de poblaciones incluyendo personas que han sufrido lesiones cerebrales.

*Musical echoic memory training (MEM)*: busca entrenar la memoria ecoica (un componente auditivo de la memoria de corto plazo) por medio del recuerdo y registro inmediato de estímulos sonoros presentados. La población meta suelen ser personas con disfunción en su memoria.

*Associative mood and memory training (AMMT)*: busca mejorar el acceso a de memorias de largo plazo, en especial episódicas, y mejorar la integración de las

mismas aprovechando la evocación emocional que permite la música. Algunas poblaciones son personas con demencia, lesiones cerebrales que afectan la memoria.

*Music in psychosocial training and counseling (MPC)*: se utiliza la improvisación expresiva, el juego de roles musical, la escucha musical y ejercicios de composición para mejorar la regulación emocional, la consciencia personal y las habilidades sociales. Es común en una amplia gama de poblaciones, incluyendo personas que sufren ansiedad, depresión, autismo y lesiones del sistema nervioso.

#### **1.4 Resumen**

En este capítulo sobre la subjetividad se han descrito algunas de las herramientas teóricas y metodológicas más importantes para el planteamiento de esta propuesta. A continuación, se condensan los principales hallazgos de esta sección de la investigación.

Desde la perspectiva emocional se ha detallado a profundidad los mecanismos biológicos, cognitivos, individuales y culturales que explican la influencia que la música tiene sobre esta área. La escala GEMIAC en el apartado 1.1.1 ilustra las principales emociones que pueden ser influenciadas a partir de la música, la cual puede ser de mucha utilidad al elaborar material o actividades que busquen evocar estados emocionales específicos, así como para que las personas participantes tengan una paleta de vocabulario para describir sus emociones.

El modelo BRECVEM, descrito en el apartado 1.1.2, ofrece un robusto fundamento biológico y cognitivo que explica de cómo es que la música puede

influenciar las emociones. En este mismo apartado se evidencia la existencia de una influencia universal y generalizada, así como otra que es mediada por la cultura y las preferencias personales. Al diseñar dinámicas o material musical se pueden tomar en cuenta las cualidades universales de la música para ofrecer propuestas exitosas y confiables en cualquier tipo de entorno. Por otro lado, tener un reconocimiento claro de cuál es y cómo se manifiesta la información cualitativa que es individual y diferente de persona a persona permite el desarrollo de dinámicas que recojan estos datos y la profundización a partir de metas que aborden las necesidades específicas de una población.

En el apartado 1.1.4 se anotan cinco etapas de desarrollo para la elaboración emocional a partir de la música. También se describe la metodología de la imaginaria musical en la sección 1.1.5 en la cual se implementa la escucha pasiva de una música, usualmente una grabación, con una intención evocativa, que permite la exploración de las sensaciones, emociones, y paisajes que se manifiestan en la persona. Ambas técnicas pueden ser de mucho valor para las sesiones tanto de forma grupal como individual.

En el apartado 1.2 se ha justificado el uso de la comunicación musical para el análisis simbólico que busca promover un estilo de vida más consciente, desde una propuesta psicodinámica. El uso de la improvisación ha sido un recurso fundamental dentro de estos modelos. La MTA descrita en el apartado 1.2.1 es un terreno de mucha riqueza para personas que trabajan desde la perspectiva psicoanalítica. En esta se fundamenta el uso de la improvisación como recurso para la asociación libre, el

establecimiento de la transferencia y el análisis. Se describen algunas herramientas utilizadas en este modelo que pueden ser de mucha utilidad dentro de un espacio grupal de atención a la salud por medio de la música como los patrones de significancia, las afirmaciones, el explorar relaciones, la integridad, la comunicación somática, etc.

Por otro lado, el modelo de Benenzon descrito en el apartado 1.2.2, pone la mira en cómo al facilitar un espacio de improvisación musical se puede mejorar las habilidades sociales y de comunicación de una persona o un grupo. El concepto del ISO descrito desde esta teoría ofrece un sustento ecológico a la información musical presente en la vida de cada persona. Por otro lado, refuerza un concepto importante desde la presente propuesta que es el cambio a partir de la vivencia o la experiencia presente, muy fundamentado en el modelo de la terapia Gestalt en psicología. También hace referencia a la importancia del permiso que existe en espacios artísticos de actuar el ritual o el ridículo. Otro aspecto importante de este modelo para esta propuesta radica en la utilización de instrumentos no tradicionales para hacer música, como objetos de uso doméstico, instrumentos hechizos y hasta el propio cuerpo.

En la sección 1.3 se han descrito distintos modelos de atención que promueven el desarrollo personal. La interpretación y composición de canciones, descrita en el apartado 1.3.1, es una herramienta fundamental para esta propuesta. La cual, puede ser utilizada por terapeutas y músicos por igual. En esta sección se logra ofrecer una guía estructurada para el desarrollo de este tipo de propuestas.

El método de Nordoff-Robbins por su parte, sección 1.3.2, ofrece una alternativa desde un modelo de improvisación que en este caso se encuentra centrado en el cumplimiento de metas musicales; las cuales, ofrecen un desarrollo psicológico como por ejemplo mejorar la atención, la coordinación o la comunicación. Este es un método que también ofrece mucha riqueza al ser trabajado de forma interdisciplinaria, justificando la colaboración con músicos y educadores musicales.

Por último, la sección 1.3.3 sobre la NMT ofrece una guía de 20 técnicas de rehabilitación y estimulación cognitiva para el trabajo con poblaciones específicas. Como se mencionó en este apartado la NMT permite que sus técnicas sean adaptadas a diferentes entornos, por lo que de encontrarse con algún caso específico que se podría beneficiar de estas técnicas, se puede hacer referencia al catálogo aquí descrito para encontrar la técnica adecuada e investigar por cuenta propia la metodología de implementación, para lo cual se recomienda el *Handbook of Neurologic Music Therapy* (Thaut & Hoemberg, 2014).

## **2. La sociabilidad**

En este capítulo se profundizará en el ámbito social de la experiencia humana, su importancia para la salud mental y el beneficio que la música y la terapia musical pueden ofrecer en esta área.

La sociabilidad como concepto académico surge desde la sociología y es adoptado por otras ciencias sociales como la historia y la política. Desde estas disciplinas, el término se refiere, a grandes rasgos, a la cualidad humana de establecer vínculos o asociaciones interpersonales (Chapman-Quevedo, 2015). Estas ciencias

estudian la sociabilidad desde un análisis de las sociedades en tiempos determinados; no obstante, en el presente trabajo se propone el término desde una perspectiva psicológica y en ese sentido desde la importancia que el asociarse y vincularse socialmente representa para el bienestar personal.

La *American Psychological Association* (s.f.) define el concepto de sociabilidad como la tendencia de, y las habilidades necesarias para, buscar compañía, establecer relaciones interpersonales y participar en actividades sociales.

En esta sección se desarrollarán algunos de los beneficios y estrategias que la terapia musical ofrece al ser utilizada desde un modelo grupal. Se hará referencia a la teoría del apego como un fundamento teórico sobre la incidencia que la vinculación tiene sobre la salud mental y el desarrollo personal. De forma que justifique la utilización de un modelo grupal para la promoción de la salud y la importancia de que la vinculación y el afecto sean temas centrales en la atención psicoterapéutica.

## **2.1 Teoría del apego**

La teoría del apego surge en la segunda mitad del siglo XX a partir de los postulados de John Bowlby. Desde entonces ha sido expandida por una amplia cantidad de investigadores y psicoterapeutas entre quienes destaca la psicóloga Mary Ainsworth (Wallin, 2007).

Sus bases teóricas se fundamentan desde la psicología, el psicoanálisis y la etología. En esta se fundamenta que los vínculos afectivos, mediados por el apego, son determinantes en el desarrollo de la personalidad, la estructura simbólica, la

motivación, la adaptación y la supervivencia de los seres humanos (Wallin, 2007; Steele, 2003; Harlow, 2019).

Steele (2003) señala cuatro axiomas básicos de la teoría del apego:

1. Los lazos emocionales íntimos entre individuos tienen un estatus primario en el desarrollo y la función biológica.
2. La manera en la que se trata a un humano en la infancia tiene una alta influencia en el desarrollo y funcionamiento de la personalidad.
3. Las conductas de apego deben ser vistas como parte de un sistema de organización que genera un “modelo de trabajo interno” sobre el sí mismo y la otredad para guiar las expectativas de vinculación y planear el comportamiento.
4. Las conductas de apego son resistentes a cambiar, no obstante, existe un continuo potencial para el cambio de forma que en ningún momento en la vida de una persona esta es invulnerable a la adversidad o a la influencia positiva.

En síntesis, se ha establecido que la calidad de la interacción y comunicación afectiva entre un infante y sus cuidadoras/es primarias/os va a establecer las bases y patrones de lo que se denomina un “modelo de trabajo interno” que guiará sus relaciones afectivas y su actitud ante la vida. El cual, se continuará actualizando, de manera menos potente, en etapas avanzadas de su desarrollo. El modelo de trabajo interno de cada persona se evidencia en las conductas y posturas que asume ante la separación afectiva. Para efectos de su comprensión e intervención se agrupan en cuatro categorías que se describirán brevemente (Wallin, 2007; Marmarosh, et al., 2009; Marrone, 2014).

1. El apego seguro: se refiere a la versión más sana de este modelo de trabajo interno. Se desarrolla cuando el infante es capaz de separarse de sus cuidadores y explorar su entorno con la confianza de que tiene una base segura en la cual ser contenido en momentos de estrés o miedo. Se relaciona con el buen desarrollo del potencial afectivo y la confianza en la adultez.
2. Apego inseguro evitativo: se refiere a un modelo de apego en el que el infante parece indiferente ante la separación con su cuidador/a o no busca consuelo en este o esta; sin embargo, presenta niveles más elevados de estrés que en el apego seguro. En etapas posteriores y de adultez se relaciona por ejemplo con incomodidad en las relaciones cercanas, y menor probabilidad de apoyarse en vínculos cercanos en momentos de necesidad. Suele desarrollarse cuando la persona cuidadora falla en atender afectivamente las necesidades del infante e incluso llega a rechazarlo.
3. Apego inseguro ansioso-ambivalente: se caracteriza por una alta ansiedad ante la separación y por una respuesta ambivalente en el reencuentro, que puede ser de enojo como en un berrinche, de rechazo o incluso pasiva y sin capacidad de expresar su necesidad afectiva. Suele presentarse cuando la figura cuidadora acompaña las necesidades del infante de manera impredecible, con disponibilidad ocasional y sin sensibilidad. En etapas posteriores se caracteriza con miedos al abandono y al rechazo excesivos o injustificados en sus relaciones afectivas.
4. Apego desorganizado: este tipo de apego es complejo y las respuestas del infante ante la separación y el encuentro pueden ser extrañas o incluso

contradictorias, presentando características tanto evitativas como ansiosas. Se teoriza que se desarrolla cuando el infante ve a su cuidador tanto como un lugar de nutrición como un lugar de peligro. Esto se arrastra a las etapas más maduras en las cuales no se desarrolla coherencia en su postura ante las relaciones siendo estas algo deseado pero temido.

Es importante destacar que la teoría del apego posee una investigación profunda y basarse solamente en lo que se recupera dentro de esta propuesta podría inducir a la estereotipación de los modelos de apego. No obstante, esta información es valiosa dentro de esta propuesta pues cada grupo va a presentar una diversidad de estilos de apego característica; reconocer esta realidad permite ajustar la propuesta a estas necesidades y ofrecer espacios que promuevan el potencial para vincularse de manera segura a partir del uso de la música, encontrando puntos importantes de relación y aporte desde la terapia basada en la teoría del apego como veremos a continuación.

Gran parte del desarrollo en la investigación que fundamenta esta teoría presta especial atención al lenguaje no verbal y al establecimiento del vínculo y la confianza en el cuidador primario (Wallin, 2007). Este es uno de los puntos clave de relación con el presente trabajo y el aporte que la música puede ofrecer.

En la introducción de este trabajo y en la sección titulada ventajas de la música sobre el lenguaje verbal se ha justificado el valor que la música aporta para la atención psicoterapéutica como herramienta no verbal. El importante trabajo de Trevarthen & Malloch (2009) desde el concepto de musicalidad comunicativa, recurrente a lo largo de

este trabajo, explica cómo la información tanto tonal como rítmica contiene y comunica un contenido emocional comprensible por los seres humanos y cómo esto ayuda a forjar el vínculo y la confianza entre infante y cuidador. Fundamentando la funcionalidad evolutiva de la música como un mecanismo para crear y fortalecer la socialización (Freeman, 1998).

Desde la terapia basada en la teoría del apego se utiliza el concepto de experiencias reparadoras, el cual se refiere a permitir que la persona que se inclina hacia respuestas de apego inseguro, atravesase experiencias que refuercen una interacción y comunicación afectiva segura ya sea con la persona terapeuta o con otras personas (Schoore, 2008). Dadas las cualidades de la música referenciadas anteriormente se evidencia como podría ser esta un vehículo para facilitar experiencias reparadoras no verbales para ofrecer un efecto profundo. Distintos modelos aquí propuestos pueden funcionar para este fin, siempre y cuando el grupo y la persona facilitadora puedan generar un espacio de vulnerabilidad, donde el ser sea contenido desde una presencia y escucha plana, desde el cuidado y el afecto.

Otra vinculación entre el uso de la música y la teoría del apego, así como la terapia que se desprende de esta, tiene que ver con uno de sus desarrollos modernos el cual propone que la teoría del apego es a la vez una teoría de la autoregulación emocional mediada por los vínculos afectivos (Waters, et al., 2002; Schoore & Schoore, 2008). De esta manera el foco terapéutico gira hacia la regulación emocional, así como su comprensión y elaboración; también hacia la capacidad de escucha, respuesta y asertividad en la comunicación emocional con otras personas. Como se ha evidenciado

en el apartado 1.1, esta es una de las áreas de mayor fortaleza para el trabajo terapéutico desde la música.

Si bien el espacio terapéutico aquí planteado busca proveer a las personas una base segura dónde puedan reparar, en la medida que sea necesaria, su manera de formar vínculos, lo cierto es que en la vida cotidiana es muy probable que se enfrenten a adversidades vinculares. Es ahí donde se torna relevante, no solo brindar una base segura, sino las herramientas necesarias, como la autoregulación, para atravesar estas situaciones sin que deterioren, en la medida de lo posible, el núcleo afectivo de la persona.

A continuación, se fundamentan los beneficios que la psicoterapia grupal posee para mejorar la salud psicológica, en especial para mejorar los modelos de vinculación. También se elabora sobre la utilización de estrategias grupales basadas en la música.

## **2.2 Un abordaje grupal para la promoción de la salud**

En esta sección se busca resaltar algunas de las virtudes que un abordaje grupal ofrece como estrategia para la promoción de la salud, es importante recalcar que este tipo de espacios no buscan ser un sustituto de un proceso terapéutico individual, sino al contrario pueden ser un complemento importante del mismo.

En relación con el apartado anterior, la investigación ha demostrado que las intervenciones grupales tienen el potencial de promover y transformar los modelos de apego de las personas hacia modelos seguros (Kinley & Reyno, 2013). La terapia basada en el apego busca generar estas transformaciones al ofrecer a la persona

consultante lo que se llama una base segura dónde desenvolverse. En un contexto grupal, esta base segura puede ser potenciada por las demás personas del grupo cuando este es dirigido de forma adecuada.

Este efecto no se genera simplemente por existir una mayor cantidad de personas, sino por algunas características de estos espacios. Por ejemplo, es común que las poblaciones que asisten a un espacio grupal compartan similitudes entre sí (e.g. estudiantes universitarios, personal de un hospital, adultos mayores). Esto puede facilitar que se genere un espacio libre de juicio, y de alta empatía por las demás personas. Esto quiere decir que generar una alta empatía entre las personas que conforman el grupo es un importante catalizador para el tránsito hacia modelos de apego seguro. Además, se recalca en la literatura el andamiaje que los espacios grupales facilitan dado que las personas participantes pueden aprender unas de otras (Kleinberg, 2012).

Al aplicar intervenciones grupales exitosas en comunidades es posible mejorar su cohesión, comunicación, confianza y sentimiento de identidad, así como comprender y analizar los discursos presentes en la misma; al mismo tiempo es posible identificar y atender problemáticas específicas de la comunidad que afectan la calidad de vida de las personas implicadas, más allá de su individualidad (Stige, B, 2010).

Otra ventaja de trabajar de manera grupal tiene que ver con un mayor aumento del reflejo de sí mismos que las personas reciben y la oportunidad que estas experiencias proveen para la introspección y el análisis. Esto desde una experiencia vivencial que puede ser transformadora en sí misma y que permite poner en práctica

dentro del mismo grupo lo aprendido. Facilitando un crecimiento en aspectos como la comunicación, la socialización, la elaboración emocional y la escucha empática. Esto es valioso tanto al trabajar con grupos homogéneos como cuando se conforman de manera diversa (Mahon & Leszcz, 2017).

Por último, resulta sumamente importante recalcar el trabajo que se ha desarrollado en los últimos años desde la medicina y la neurociencia donde se evidencia el efecto positivo que mantener relaciones sociales afectivas y saludables tiene para la salud en general.

Desde estas perspectivas los vínculos saludables no son solo una concepción subjetiva sino que forman parte de procesos fisiológicos complejos. Se afirma que nuestro sistema nervioso ha evolucionado para funcionar dentro de procesos sociales y que estos tienen una relevancia grande sobre la plasticidad cerebral y el aprendizaje, en otras palabras, para catalizar el cambio (Flores, 2010).

De esta forma el abordaje grupal permite introducir a las personas a un ambiente vivencial afectivo que busca transformar de forma positiva su capacidad y habilidades para vincularse, al mismo tiempo que se propicia un análisis de sí mismos, sus mecanismos de defensa y sus patrones de comportamiento.

### **2.3 Música en grupo: beneficios a la salud**

En este trabajo se ha fundamentado la relevancia que la comunicación musical posee para el establecimiento de los vínculos afectivos y la regulación emocional desde edades tempranas (Freeman, 1998; Trevarthen & Malloch, 2009; Fancourt & Finn,

2019). Lo cual, como se mencionó, es una de las fortalezas que valida la terapia musical grupal como una estrategia efectiva para la transformación hacia modelos de apego seguro que favorezcan relaciones saludables (Pasiali, 2014; Richards, 2015).

La mayoría de los modelos y estrategias terapéuticos elaborados en la sección 1 pueden ser adaptados para utilizarse tanto de forma individual como grupal, entre estos: la imaginación musical, la Musicoterapia Analítica, la musicoterapia de Benenzon, la composición e interpretación de canciones, el método Nordoff-Robbins, y algunas técnicas de la terapia musical neuronal.

### ***2.3.1 La musicoterapia comunitaria***

Existe otro modelo teórico-práctico que surge específicamente desde la aplicación grupal de la terapia musical que se llama la musicoterapia comunitaria. Esta perspectiva comprende la música como un fenómeno que surge desde la socialización donde se interpretan y reflejan los vínculos sociales a partir de la colaboración, la interacción y la comunicación (Stige, 2010).

Esta teoría fundamenta el concepto de “musicar” que busca posicionar a la música no como un objeto sino como un verbo, como un actuar humano. Quiere decir que la música es algo que se hace dado que somos un ser social, que implica una conexión con otras personas, una comunicación, una escucha, y una transferencia. Desde esta perspectiva, no existe la música si no existe un/a otro/a.

Desde este modelo la identidad, la cohesión, la empatía y la comunicación son aspectos claves. De manera práctica tiende a trabajar el sentido de comunidad, y

prestar atención a las similitudes compartidas por las personas participantes de manera que puedan sentirse parte de un mismo grupo.

El trabajo desde la identidad grupal es muy importante desde este modelo, una aplicación por ejemplo podría darse con población encarcelada o adolescentes de alguna zona marginada, en ambos casos el proceso puede darles a estos grupos la oportunidad de construir una identidad diferente y más profunda que el estereotipo de su condición y de comunicar esta identidad grupal a la sociedad (Ansdell, 2006).

### ***2.3.2 Objetivos y virtudes de la terapia musical grupal***

Steward (2002), desde una perspectiva psicodinámica, describe los objetivos de la terapia musical grupal de la siguiente manera:

- Proporcionar una experiencia de consistencia, confiabilidad, estructura y exploración de los límites.
- Proporcionar oportunidades para comunicarse de manera no verbal, a partir del juego y las relaciones sociales.
- Facilitar experiencias transformadoras de sí mismo/a y la relación con las demás personas a partir del juego musical.
- Ayudar a desarrollar experiencias de confianza, cohesión y pertenencia.
- Proporcionar una experiencia en la que las personas sean escuchadas, donde se les tome en cuenta y se les responda.

En estos objetivos destaca el carácter vivencial de la terapia musical grupal como un proceso de reflexión y vinculación transformadora a partir del lenguaje no verbal, lo cual es un punto clave para la presente propuesta.

Por otro lado, en la literatura se destacan algunas de las virtudes, como ya se han ido mencionando, que la música y la terapia musical ofrecen para el trabajo grupal. Una de estas es propia del hacer música en grupo específicamente y se refiere a la sensación de unidad que surge entre los miembros del grupo como si se tratase de un mismo organismo (Pavlicevic, 2015). Según Steward (2002) esta sensación de fusión se comienza a notar en los grupos después de aproximadamente tres meses.

Algunas otras características beneficiosas de la práctica y la terapia musical para el trabajo grupal son aumentar la confianza entre miembros de un grupo, mejorar la capacidad de comunicación y escucha tanto simbólica como emocional, así como la gestión de las emociones, aumentar la capacidad para coordinar, colaborar y trabajar de manera grupal, y fomentar la vivencia desde el aquí y ahora.

### ***2.3.3 Técnicas de aplicación***

En general, en la literatura parece existir un consenso en torno a que no existe una estructura rígida para aplicar la música en contextos grupales para la promoción de la salud. Esto se debe a varios factores entre ellos la gran variedad de técnicas y escuelas de aplicación de la terapia musical; las amplias diferencias y necesidades entre distintos grupos; y las propias capacidades y fortalezas de las personas facilitadoras (Steward, 2002; Pavlicevic, 2015).

Aun así, es posible identificar entre todas estas prácticas una concordancia entre las distintas dimensiones de aprovechamiento que la música ofrece: la escucha musical, la improvisación y la interpretación-composición. Cada una de estas con sus diferentes aristas y diferencias de acuerdo al paradigma.

La escucha musical puede ser utilizada de manera evocativa como se detalló en la sección anterior, o para inducir estados de relajación como se detalla en el capítulo 3; ambas formas bastante útiles para amalgamar el estado general del grupo. Otro uso que puede ser provechoso es cuando se combina con procesos de análisis, por ejemplo con técnicas de imaginación musical (Ahonen-Eerikäinen, 2002; Grocke et al., 2015). Con estas las personas participantes pueden capturar su experiencia subjetiva ya sea en su memoria, en un arte gráfico o incluso en movimiento que puede ser transmitido de vuelta al grupo. Esto permite profundizar en la introspección de la subjetividad grupal y poner en práctica algunos de los beneficios de la grupalidad como mejorar la empatía y la comunicación, así como proveer sostén e integración.

Con respecto a la interpretación y composición de canciones ya se han detallado sus beneficios, así como un plan de trabajo en la sección 1.3.1, el cual es útil también para contextos grupales. Las diferencias aparecen a la hora de agregar los beneficios que los procesos grupales ofrecen en tanto a la vinculación, la comunicación, la sensación de integración y la empatía (McCaffrey, et al., 2021). También permite, como lo establece la musicoterapia comunitaria, brindar una voz a grupos específicos, la cual puede ser transmitida a la sociedad.

Es usual que cuando se realicen composiciones el proceso culmine con algún tipo de grabación de la misma. A su vez es importante resaltar la importancia de que la persona facilitadora sea lo suficientemente competente musicalmente para dirigir el proceso y el ensamble de la mejor manera, así como en el mejor de los casos poseer conocimientos sobre producción musical para realizar una grabación agradable.

Por último, las técnicas de improvisación son de las herramientas más utilizadas dentro de los contextos grupales de la terapia musical. Estas pueden ser muy versátiles en su aplicación, y trabajar directamente la capacidad de comunicación, escucha y análisis como ocurre en la musicoterapia analítica, en el modelo de Benenzon, y en el de Nordoff-Robbins. En los abordajes psicodinámicos el poder facilitar experiencias de juego seguro es considerado un objetivo importante para la transformación psicológica, el juego es visto como una posibilidad para profundizar sobre el sí mismo, explorando y permitiendo sus deseos, trabajando su relación con el entorno y los demás, y descubriendo los límites y capacidades propias. En esta área la improvisación musical es una herramienta excelente (Stewart, 2002).

Como terapeutas es interesante prestar atención a los diferentes niveles discursivos que aparecen dentro de una improvisación grupal. Davies & Richards (2010) comparan las dimensiones del monólogo, el diálogo y el discurso. Con las estructuras musicales del solo, el dúo, y el tutti, respectivamente. Brindando distintos planos de atención y análisis en la comunicación.

A continuación, se recopila una posible estructura de aplicación de la improvisación grupal, así como diferentes dimensiones y posibilidades técnicas. Tal y

como lo describe Gardstrom (2007). Algunas de estas técnicas se asemejan a las planteadas dentro de la musicoterapia analítica, pero en general se encuentran enfocadas para contextos grupales.

### ***2.3.3.1 Estructura de una sesión desde la improvisación:***

1. Discusión introductoria: esto se refiere a una presentación inicial entre las personas participantes y una explicación acerca de la dinámica de la sesión y el concepto de la improvisación como tal.
2. Chequeo verbal (opcional): consiste en un muestreo del estado de ánimo de las personas y sus expectativas, así como una recapitulación de lo abordado en sesiones anteriores.
3. Vocabulario sonoro: se refiere a una introducción de los nombres y características de los instrumentos que se utilizarán durante la sesión, así como una demostración de sus capacidades sonoras.
4. Improvisación de calentamiento: es importante luego de presentar los instrumentos permitir a las personas un acercamiento a los mismos y una pequeña exploración improvisatoria. se sugiere que la improvisación sea estructurada, grupal y que las personas elijan el instrumento que prefieran.
5. Pequeña discusión (opcional): en algunas ocasiones existe la necesidad de procesar verbalmente el calentamiento o aclarar algunas dudas, pero no siempre es necesario.
6. Experiencia nuclear de improvisación: Se busca facilitar una experiencia musical que permita establecer conexiones saludables entre las personas del grupo. Se

recomienda a la persona facilitadora ser flexible y creativa en la propuesta la cual puede basarse en los emergentes de la primera parte de la sesión o de sesiones anteriores con el fin de que responda a las necesidades del grupo.

7. Procesamiento verbal: Busca integrar de manera verbal la experiencia de las personas participantes que deseen compartirla con el grupo
8. Cierre verbal o musical: Es verdaderamente importante ofrecer la oportunidad de cierre del espacio y este puede darse tanto verbal como musicalmente.

A continuación, algunas habilidades importantes a la hora de facilitar el espacio de improvisación desde el lugar de terapeuta, divididas en no-musicales, musicales y verbales (Gardstrom, 2007).

#### ***2.3.3.2 Técnicas no-musicales:***

- Comienzo y final: en ocasiones puede ser difícil para las personas dar inicio o fin a una improvisación, es importante tener en cuenta que gestos o dinámicas pueden aportar a que no se conviertan en puntos de ansiedad o frustración.
- Comunicación durante la improvisación: en ocasiones es necesario dirigirse a alguna persona ya sea para dar ánimo, dirección o redirección. Para esto se recomienda el uso de gestos y solo mínimamente lenguaje verbal en caso de ser necesario para no interrumpir la experiencia.
- Movimiento: se recomienda incorporar el cuerpo y el movimiento como herramientas para ayudar a dirigir el proceso de improvisación.

- Asistencia física: se refiere a prestar atención a aportes a las personas participantes que puedan facilitar y mejorar su experiencia. Puede ser algo simple como alcanzarles un instrumento que necesiten.

### ***2.3.3.3 Técnicas musicales:***

Técnicas empáticas: Buscan mejorar la comunicación, la conciencia y la conexión.

- Imitar: se refiere a hacer eco de algún aspecto musical que alguna persona acaba de tocar. Puede ayudar a la persona a ser más consciente sobre lo que está haciendo, dirigir la atención del grupo hacia ese elemento y proveer reconocimiento a la persona.
- Sincronizar: hacer, al mismo tiempo, lo mismo o algún elemento musical que alguna persona hace. También busca aumentar la autopercepción y la conexión.
- Incorporar: se refiere a integrar en la propia improvisación elementos que reproduce otra persona. Comunica conexión y aceptación de las ideas de los demás.
- Coordinación energética: se refiere a igualar el nivel energético de una persona o de todo el grupo.
- Reflejar: se refiere a interpretar o reflejar el mismo estado anímico de alguna persona o el grupo, sin necesariamente tocar lo mismo. También brinda conciencia y conexión.

Técnicas estructurantes: buscan mantener una estabilidad dónde la improvisación pueda ser disfrutada.

- Brindar suelo rítmico: se refiere a brindar un fundamento rítmico para las personas participantes. Puede ser simplemente llevar un pulso estable. No siempre es necesario, pero puede ayudar a regular la energía y la seguridad.
- Brindar un centro tonal: se refiere a establecer una escala o estructura armónica dentro de la cual las personas puedan explorar la improvisación o a la cual volver en caso de necesitar seguridad.

Técnicas de elicitación: se refiere a técnicas realizadas en momentos específicos para ofrecer información e inducir a las personas participantes.

- Repetición: se refiere a repetir algún motivo musical para incitar una respuesta o algún estado de ánimo.
- Modelar: se refiere a demostrar una respuesta musical deseada o técnica con algún instrumento.
- Crear espacios: se refiere al uso del silencio para ofrecer a las personas espacio de creación y respuesta.
- Intercalar ideas: opuesto al punto anterior, la persona facilitadora interviene los silencios que las personas dejan.

Técnicas de redirección: se refiere a la capacidad para cambiar la dinámica o estructura musical.

- Introducir cambios: se refiere a ofrecer nuevos motivos rítmicos o tonales que explorar.
- Intensificar: aumentar o reducir la tensión alrededor de algún aspecto de la música.

Técnicas de intimidad: busca aumentar la cercanía entre las personas participantes

- Compartir instrumentos: busca encontrar formas de que dos o más personas interpreten desde el mismo instrumento
- Vinculación: se pide a las personas crear motivos musicales que describan su relación entre sí o con la persona terapeuta.
- Soliloquio: se trata de un monólogo o solo dirigido hacia sí mismo, como si hablara sobre sí mismo, o del cliente en caso de ser interpretado por la persona terapeuta.

Técnica procesal: en su mayoría son no-musicales, se refiere al manejo del proceso en sí.

- Alejarse: el salir del espacio de improvisación puede invitar a las personas a asumir mayor responsabilidad y permitir una expresión más libre. También las personas participantes deben sentir la libertad de poder alejarse cuando lo necesiten y aprender a volver a integrarse.

Técnica referencial:

- Asociación libre: en este caso se refiere a la interpretación musical por parte de una persona o el grupo de lo que otra persona cuenta verbalmente.

Técnicas de exploración emocional:

- Contener: se refiere a ofrecer una estructura musical que refleje los sentimientos de una persona para que pueda expresarse dentro.

- Doblaje: consiste en reinterpretar o expandir los sentimientos de una persona o del grupo.
- Contraste: se refiere a explorar improvisando diferentes cualidades de un estado de ánimo.
- Separar: similar al contraste se improvisan las partes positivas y las negativas de un estado de ánimo.
- Transferir: se refiere a interpretar roles dentro de un ejercicio de improvisación que permitan profundizar alguna necesidad de la persona consultante.

#### ***2.3.3.4 Técnicas verbales:***

- Sondeo: busca capturar respuestas descriptivas sobre la experiencia de las personas participantes.
- Reflejo de sentimientos: busca expandir el lenguaje y la comprensión de algún estado emocional que se haya manifestado.
- Clarificación: implica preguntar a mayor profundidad sobre algún tema para aclarar si se está comprendiendo de la mejor manera.
- Comprobación: es similar a la clarificación, pero surge de la intuición de la persona terapeuta y no de algo dicho explícitamente.
- Resumen: este permite resaltar aspectos importantes de la improvisación, identificar los temas emergentes, una última oportunidad para compartir reacciones, y establece las bases para la próxima sesión.

Gardstrom (2007), fundamentada en Bruscia y en otros reconocidos practicantes de la terapia musical, comparte una guía bastante detallada sobre cómo llevar a cabo

procesos de improvisación musical terapéutica, manteniendo a la vez su carácter flexible y creativo dependiendo de la persona facilitadora y las necesidades del grupo. Su propuesta tiene similitudes con los modelos de improvisación anteriormente descritos, sin basarse en uno específicamente. Esto la convierte en un aporte valioso para la presente propuesta como un marco de referencia.

## **2.4 Resumen**

En este capítulo se ha elaborado sobre la importancia que la construcción de vínculos afectivos sanos desde la infancia temprana posee para el buen desarrollo y la salud mental. Fundamentado en la teoría del apego se describieron los distintos modelos de apego y se fundamentó la validez de la utilización de la música como herramienta para la transformación hacia el apego seguro.

Al mismo tiempo se describieron algunas de las virtudes que los modelos grupales ofrecen en el tratamiento de la salud mental y se profundizó en la información existente sobre el uso de la música en contextos específicamente grupales, así como algunas técnicas útiles para este tipo de propuestas.

Desde esta propuesta se reconoce la vinculación como un eje central para el bienestar y la salud mental. Nuclear a muchas de las otras vertientes pertinentes dentro de este trabajo como la comprensión y la gestión emocional, la comunicación, la empatía, la tranquilidad, la subjetividad simbólica y el alcance del potencial. Es por eso que esta propuesta se plantea de forma grupal, para que permita a las personas vivenciar de manera real y presente espacios de vinculación y socialización seguros y contenidos desde el cuidado profesional.

Todo esto a partir del uso de la música como herramienta y medio, que hasta el momento ha demostrado la robustez de su fundamento. A continuación, el último capítulo de esta primera parte trata sobre el estrés, algunos de los problemas asociados a este y sobre cualidades específicas de la música que pueden ayudar a disminuirlo.

### **3. Música para la reducción del estrés**

En este capítulo se describe de manera general el concepto de estrés en el cuerpo y las afecciones que el estrés crónico puede provocar. Seguidamente se elaborará sobre cómo se puede, a través de la música, reducir los niveles de estrés en el cuerpo.

Existe evidencia suficiente para afirmar que las personas que experimentan eventos altamente estresantes o padecen de un estrés prolongado en el tiempo, conocido como estrés crónico, tienen un estado de salud deficiente (Carlson, 2014). La Organización Mundial de la Salud, así como otros organismos que velan por el bienestar internacional o regionalmente, han venido advirtiendo sobre un aumento importante en los niveles de estrés en la población general y de la necesidad de atender esta problemática (World Health Organization, 2013; Mental Health Foundation, 2018). Siendo los entornos laborales y el estrés ocupacional una fuente importante de estrés en las sociedades modernas (Houtman et al., 2007).

Sumado a esto la pandemia de la COVID-19 ha implicado un aumento importante en el porcentaje de las personas afectadas por estrés, el cual se encuentra relacionado a otros padecimientos como la depresión y la ansiedad (Qi, et al., 2021).

América latina ha sufrido un detrimento importante en torno a la salud mental relacionada con el estrés, la depresión y la ansiedad a causa de la pandemia dónde en algunas regiones y poblaciones el porcentaje de personas que sufre algún tipo de estrés crónico es superior al 50 % (Tausch, et al., 2022). La afectación por la pandemia en América Central ha implicado un aumento de un 35% de estos padecimientos (ansiedad y depresión), de los porcentajes más elevados en el mundo, y se estima que las consecuencias a nivel de salud mental podrían extenderse en el largo plazo de no asumir acciones reparadoras (Santomauro et al., 2021).

Por otro lado, existe abundante evidencia que defiende a la música como una herramienta importante y efectiva para la reducción del estrés (Seung-A, 2013). Debido al aumento general en los niveles de estrés, su relación con el ámbito laboral, y el impacto ocasionado por la pandemia de COVID-19 se ha escogido profundizar en los aportes que la música ofrece como herramienta reguladora y reparadora en este ámbito.

### **3.1 Estrés**

El estrés es un mecanismo natural del cuerpo, la palabra se toma de la física dónde se refiere a la presión de fuerzas externas sobre un material o estructura. En el ámbito psicológico se refiere al efecto que diferentes tipos de presión, tanto externas como internas, pueden tener sobre una persona (Carlson, 2014). Los mecanismos tanto fisiológicos como subjetivos que se interrelacionan para provocar las respuestas de estrés son complejos y una explicación profunda escapa a los objetivos de este

trabajo. Por lo tanto, en esta sección se buscará prestar atención a aspectos más generales del concepto como sus diferentes formas y posibles afectaciones a la salud.

Desde una perspectiva funcional, lo que llamamos respuesta de estrés es un mecanismo fisiológico que permite al cuerpo metabolizar rápidamente energía en forma de glucosa y transportarla por el cuerpo. Esto se lleva a cabo a través de una gran complejidad de mecanismos fisiológicos, hormonales, neurológicos, metabólicos, y regulatorios. (Carlson, 2014). Aun sin tener en cuenta las manifestaciones subjetivas.

Originalmente estos mecanismos evolucionaron para permitir una descarga rápida de energía y hacer frente a una situación de peligro, en lo que se conoce como la respuesta de lucha o huida. Por ejemplo, al tener que escapar de un depredador. De esta manera el cuerpo consume las calorías a través del ejercicio físico resultante y vuelve a un estado base luego de la situación estresante (McGrady, 2007; Lovallo, 2005).

La respuesta al estrés también puede surgir al enfrentarse a desafíos. Este proceso se encuentra mediado por la subjetividad, y su gravedad depende de qué tan demandante resulta la situación sobre los recursos de afrontamiento con los que la persona cuenta (McGrady, 2007; Lovallo, 2005). De esta forma, la sociedad moderna genera muchas situaciones de estrés sobre las personas en diferentes ámbitos como el escolar, el laboral y el social.

Estas situaciones modernas de estrés pueden causar una exposición prolongada a estados corporales extremos, sin el consumo físico de la energía y sin las

fases de descanso necesarias para recuperar la homeostasis. Dando paso a diversas afectaciones a la salud (Carlson, 2014).

Algunos de los problemas de salud relacionados con el estrés son (Carlson, 2014; World Health Organization, 2013; Mental Health Foundation, 2018):

- depresión
- ansiedad
- diabetes
- menor calidad de sueño
- aumento en el consumo de drogas
- desórdenes alimenticios
- síndrome de intestino irritable
- problemas cardiacos y hasta infarto
- presión alta
- deterioro del sistema inmune
- lesiones cerebrales
- aumento en la respuesta de la amígdala
- pérdida de cabello

Se ha encontrado evidencia de una mejora en algunos de estos síntomas a partir de la utilización de estrategias musicales. Por ejemplo, Una reducción importante en las sensaciones de dolor al escuchar música (Lim, 2018; Liu, 2019); disminución en los niveles de ansiedad y depresión (Labbé et al., 2007; Kim, 2013); estabilización del ritmo cardiaco y la presión arterial (Lee et al., 2016); disminuir los niveles de cortisol en

la sangre (Cárdenas-Poveda, 2018); y una mejora en la calidad del sueño (Kim, 2019). También ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de condiciones de estrés específicas como el trastorno de estrés postraumático (Beck, 2017) y el síndrome de desgaste ocupacional (Brandes, 2009).

### **3.2 Usos de la música en la reducción del estrés**

En esta sección se describirán algunas de las estrategias musicales que se utilizan para reducir el estrés en las personas. Existen dos áreas comunes de utilización. Una de ellas es el uso sanativo o medicinal de la música y el sonido, esto se refiere a el aprovechamiento de la influencia positiva que la música puede tener en la salud psicológica sin la mediación de una persona terapeuta. La otra se refiere a la terapia musical que, como ya se ha detallado en los capítulos anteriores, conlleva la mediación de una persona terapeuta y el diseño de un plan específico de atención a las necesidades individuales o grupales de quienes se atiende (Bruscia, 2014). De acuerdo a De Witte et al. (2022) las personas tienden a preferir la terapia musical, probablemente debido al agregado que el vínculo terapéutico significa.

#### ***3.2.1 Música medicinal***

Los usos de la música de forma medicinal para reducir el estrés son receptivos en su naturaleza y se dan en una gran variedad de contextos, entre ellos hospitales tanto para pacientes en recuperación como en salas de operación, en espacios para la meditación, e incluso de manera autoaplicada por las personas (Bruscia, 2014).

En su forma más básica se refiere simplemente a la escucha de música ya sea en vivo o mediante una grabación. Usualmente la música que mejor reduce el estrés es aquella que sea preferida por la persona, aunque también es común obtener buenos resultados con lo que se conoce como música clásica (Labbé et al., 2007). El término música clásica es concurrente en investigaciones sobre el efecto de la música y el estrés, no obstante, es importante recalcar que este es un concepto demasiado general. Dentro de lo que popularmente se conoce como música clásica se puede encontrar una interminable variedad de música de períodos que pueden ser muy distintos entre sí.

Kim (2013) ofrece una mejor descripción de un estilo o características musicales que pueden reducir el estrés entre ellas: que sea música instrumental, con un tempo de aproximadamente 60 BPM, con frases largas, una dinámica suave y consistente, sin acentos rítmicos demasiado marcados ni cambios bruscos, y una estructura predecible.

La escucha musical también es utilizada en esta línea para facilitar experiencias de meditación; por ejemplo, a través del mindfulness, lo cual puede incrementar su capacidad para reducir el estrés (Liu et al., 2019), también es útil el uso de paisajes sonoros naturales como el sonido de un bosque (Pfeifer et al., 2019).

Por último, resulta interesante mencionar algunas prácticas en las que se utilizan frecuencias sonoras específicas para relajarse o aliviar algún malestar. Una de estas llamada vibroacústica utiliza equipos de reproducción sonora de baja frecuencia (de 10 a 160 Hz aproximadamente) integrados a sillas o tela que se adhiere al cuerpo, y se ha demostrado es capaz de reducir las sensaciones de dolor (Lim et al., 2018).

### *3.2.2 Estrategias desde la Terapia Musical*

Todas las aplicaciones anteriores son utilizables dentro de un contexto terapéutico con la ventaja de que se puede preparar material para las necesidades específicas de las personas consultantes y brindar un seguimiento profesional. Desde esta área son comunes las estrategias tanto pasivas-receptivas como las activas (De Witte et al., 2022). Otra ventaja que tiene la terapia musical se encuentra en el hecho de que esta busca avanzar hacia un desarrollo saludable de los mecanismos de afrontamiento ante el estrés y se realiza un análisis de las situaciones pueden estar afectando a la persona para poder elaborar cambios hacia un estilo de vida más saludable.

De acuerdo a Kim (2013) estos son algunos de los pasos diagnósticos a seguir antes de comenzar el tratamiento:

1. Elaborar un inventario de estrés: se efectúa un análisis de las situaciones causantes de estrés en la persona, así como las habilidades de afrontamiento con las que cuenta. También se puede aplicar un test estandarizado para medir el nivel de estrés en la persona, por ejemplo, la escala DASS - 21.
2. Inventario de música: se le pide a la persona que enliste su música favorita, música que encuentra relajante y música que le podría ocasionar estrés.
3. Historia de experiencias musicales: Se toma nota de si la persona tiene educación musical de algún tipo, si ha participado en ensambles e incluso el historial musical de la familia.

4. Información médica: es importante tener conocimiento de la condición médica en la que la persona se encuentra antes de cada sesión.
5. Información psicológica: se toma nota del historial psicológico de la persona y experiencias traumáticas que la persona desee compartir. También se busca tener información sobre la práctica espiritual de la persona con el fin de evitar algún conflicto.
6. Valoración musical: se utilizan ejercicios musicales de improvisación y composición para valorar el estado psicológico de la persona y su nivel de estrés.

Además de esto se recomienda durante las sesiones buscar metas realistas, ayudar a la persona consultante a encontrar el tipo de estrategia musical preferida, también incentivar el uso de otros métodos creativos, mantener una escucha activa en tanto a las necesidades de la persona y utilizar también entornos grupales.

A continuación, se recopilan algunas técnicas recomendadas por Kim (2013), en el capítulo 23 del libro *Guidelines for music therapy practice in mental health* la autora realiza una explicación detallada de guías a seguir con cada una de estas técnicas por lo que su lectura es recomendada:

#### Receptivas-pasivas

- Respiración diafragmática asistida con música
- Reducción de estrés a partir del movimiento y música
- Relajación corporal de tensión y distensión, adaptado del método Jacobsen utilizando música

- Terapia vibroacústica
- Imaginería musical
- *Entrainment*: escucha de música improvisada por la persona terapeuta que busca relajar, reducir el dolor y balancear el ritmo interno con el externo.
- Meditación musical analítica: después de una experiencia de escucha se realiza un espacio de análisis verbal.

### Improvisaciones

- Vocalizaciones: se realizan improvisaciones y fraseos vocales
- Juego de roles: se busca que las personas improvisen letras o sonidos asumiendo diferentes posturas en especial una en la que puedan comunicar sus necesidades
- Percusión rítmica: se utilizan tambores idealmente en grupo o pares y se entabla una comunicación rítmica estructurada
- Movimiento psicodinámico: las personas improvisan movimientos que relaten sus situaciones de estrés mientras que el terapeuta provee un acompañamiento e interpretación de los movimientos musicalmente.
- Musicoterapia de improvisación y desensibilización (MTID): Las personas acceden mentalmente a imágenes, sentimientos y sensaciones relacionadas con su estrés y luego improvisan música relajante para reemplazar una experiencia con la otra.

### Recreativas

- Cantar para liberar el estrés: Se busca crear un sonido, un mantra basado en una afirmación personal, o fragmento de una canción, y cantarlo repetidamente.

### Composiciones

- Crear una canción o reemplazar la letra de una existente con una creación propia.

### Otras técnicas

- Cantar y acompañar canciones de diferentes culturas: se busca interpretar estas canciones tanto con voz como con instrumentos. Esto puede resultar finalmente en una improvisación. el folclore puede ayudar a las personas a expandir su curiosidad y empatía hacia las vivencias de otros pueblos o el mismo.
- Improvisación comunal: se refiere a grupos de improvisación, interpretación y exploración musical bajo la guía de una persona terapeuta.

Muchas de estas técnicas ya han sido cubiertas en este trabajo, sin embargo, Kim (2013) les da un enfoque en el cual se acentúa su capacidad para lidiar con el estrés y ofrecer estrategias de afrontamiento profundizando en cada una de las técnicas, se recomienda revisar esta referencia para poner en práctica alguna de estas técnicas. El uso de la música para combatir el estrés es una de las áreas más estudiadas y con mayor evidencia alrededor del uso de la música para promover la salud por lo que se recomienda ampliamente su uso en este tipo de contextos (De Witte et al., 2022).

### **3.3 Resumen**

En esta sección se han descrito algunas de las afecciones más importantes causadas por el estrés, así como el aumento que este ha presentado dentro de la sociedad moderna y la necesidad de atenderlo cuanto antes. Se han presentado estrategias basadas en el uso de la música y respaldadas por evidencia que permiten reducir esta problemática y gestionar los recursos de las personas participantes para que puedan atravesar de mejor manera situaciones estresantes en sus vidas.

En general, toda intervención basada en música tiene el potencial para reducir el estrés en las personas participantes, dentro de esta sección se ha buscado enfatizar la importancia de que, a partir del acompañamiento profesional, se puedan idear estrategias para las necesidades específicas de un individuo o población, aumentando las probabilidades de éxito en el tratamiento.

Esta sección se relaciona con el propósito de cuidado y escucha corporal que se ha buscado defender dentro de esta propuesta. Se recomienda que todas las propuestas planteadas, a partir de la estructura de la segunda parte, presten atención a la salud corporal de las personas participantes y a cómo la subjetividad se manifiesta y se hace presente en la realidad somática, facilitando espacios que promuevan prácticas de conciencia, escucha y presencia corporal.

Segunda parte: un modelo grupal para  
la atención de la salud mental desde  
un abordaje artístico-musical

**Guía: *¿Cómo leer esta sección?***

El objetivo de esta segunda parte, como se especifica al inicio de este escrito, es diseñar la estructura de un modelo terapéutico grupal que, utilizando la música, mejore la salud psicológica y la calidad de vida de las personas que asistan. Esto a partir de la investigación realizada en la primera parte y los ámbitos desarrollados en esta, que son la subjetividad, la sociabilidad y la reducción del estrés.

Los resultados de la investigación se ordenan y condensan en una estructura que permita su aplicación práctica. Se pretende mantener la naturaleza flexible presente en la mayoría de los modelos de terapia musical, puesto que la temática y herramientas utilizadas durante cada sesión dependerá de las necesidades específicas de cada grupo y accesibilidad de las personas participantes, así como del criterio, habilidad y pericia de la persona facilitadora.

La propuesta busca proporcionar una guía, primero sobre aspectos logísticos relevantes para el desarrollo de las sesiones, y segundo, sobre la estructura técnica que puede utilizarse durante el trabajo con el grupo.

Para esto en el capítulo 5 se describen diferentes momentos que pueden conformar la estructura de las sesiones; por ejemplo, momentos de escucha y momentos de improvisación. En cada uno de estos, se hace referencia a técnicas y modelos detallados en la primera parte del texto, para lo cual se adjunta el número específico de sección donde se pueden encontrar (eg. 1.1.5, 2.3.3, 3.2.2). Se pretende que la persona facilitadora haga referencia a estas secciones, ayudándose del índice o

la tabla presente al inicio de la primera sección, para entender cómo se aplica cada técnica mencionada y que tenga acceso a las herramientas recopiladas.

Cuadro guía de la segunda parte:

4. Logística		
Conlleva una serie de consideraciones necesarias para preparar el espacio y la definición de las características del mismo.		
Previo al desarrollo de las sesiones	La población	El tipo de grupo
	Requerimientos del espacio físico	Instrumentos musicales
	Duración de las sesiones	
Previo y durante el desarrollo de las sesiones	Establecimiento de las reglas de convivencia	
5. Estructura de las sesiones		
Se anotan las diferentes piezas o momentos que se pueden utilizar para construir la sesión, en los tiempos determinados dónde cada uno puede ocurrir. Siendo aquellos pertenecientes al cuerpo de la sesión optativos a las necesidades del grupo y variables en su orden.		
Previo al inicio del proceso (opcional)	Etapa diagnóstica	
Al inicio de la sesión	Introducción de participantes al espacio y de la sesión preparada	
Cuerpo de la sesión (selección optativa y orden variable)	Vocabulario sonoro y espacio lúdico-pedagógico	Momentos de escucha musical
	Momentos de reflexión verbal	Momentos de juego e improvisación
	Momentos de composición e interpretación	Momentos de relajación
	Momentos de exposición	
Al final de la sesión	Cierre del espacio	
Posterior al proceso (opcional)	Evaluación de resultados	

## **4. Logística**

Esta sección busca establecer algunas consideraciones importantes que la persona facilitadora debe tomar en cuenta a la hora de diseñar su propuesta particular y durante las sesiones mismas. Así como delimitar aspectos necesarios para el buen funcionamiento y manejo de las sesiones.

### **4.1 Población**

Esta guía se encuentra enfocada hacia población adulta en general que busque atender alguna o todas las áreas de la salud psicológica descritas en la primera parte del texto. Es importante aclarar que de existir alguna persona con una condición de salud que requiera atención específica fuera de la expertiz de la persona facilitadora, sería recomendable referirla a alguien especialista en esa área o contar con el debido acompañamiento profesional.

Si bien las estrategias prácticas descritas se dirigen hacia población adulta, una persona cualificada y especializada en el trabajo con niños y niñas o adolescentes, podría adaptar el material descrito en la primera parte del texto y la estructura de la segunda parte a las necesidades específicas de estas poblaciones. Pues como se menciona en la primera parte, los beneficios de la música a la salud son favorables en cualquier etapa del desarrollo.

En cuanto al número de personas, de acuerdo a la recomendación del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, el máximo de personas para un grupo psicoterapéutico debería ser 12. Después de esta cantidad se recomienda incluir a otra

persona facilitadora (Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, 2022). En escenarios grupales que utilizan recursos musicales es importante tomar en cuenta el acceso a instrumentos y el manejo del ensamble musical, lo cual se dificulta en grupos grandes. Siete personas es una cantidad recomendada para un trabajo profundo y un buen manejo del grupo. En grupos de más de doce personas también es posible aprovechar los beneficios que la música ofrece a la salud; no obstante, la calidad de la atención y seguimiento que se le puede dar a cada persona se reducirá proporcionalmente al número de participantes. Por lo tanto, este tipo de grupos deben establecerse más como procesos de convivencia y recreación que como procesos psicoterapéuticos.

#### **4.2 El grupo**

La persona facilitadora debe tomar en cuenta, a la hora de diseñar la propuesta específica, el tipo de grupo con el cual va a trabajar, esto de acuerdo a las características de sus miembros. Por ejemplo, si la asistencia es cerrada o abierta, si se trata de grupos de trabajo a largo o corto plazo, o si se está trabajando con una población de características similares o no (Pavlicevic, 2003). Esta guía busca mantenerse abierta a estas diferentes posibilidades, por lo tanto, las personas facilitadoras deberán adaptar los procesos de acuerdo a las necesidades de cada población.

Algunos tipos de grupos que se pueden encontrar son (Pavlicevic, 2003):

- Endogrupo: donde todas las personas participantes se conocen de antemano y se identifican como miembros (e.g. compañeras de trabajo, compañeros de clase, miembros de una familia).
- Exogrupo: donde la mayoría o totalidad de personas no se conocen de antemano y no se identifican como miembros.
- Grupos cerrados: grupos con criterios de exclusión específicos o dónde la persona facilitadora elige a los miembros (e.g. grupos de solo mujeres, grupo de personas dentro del espectro autista, personas con un nivel avanzado del lenguaje musical).
- Grupos abiertos: son grupos dónde cualquier persona puede asistir. De igual forma siempre existen algunos criterios, por ejemplo, en este caso ser mayor de edad.

Algunas de estas características pueden modularse y correlacionarse, por ejemplo, es posible que un grupo comience de manera abierta, pero que luego de algunas sesiones se cierre la posibilidad de participar a nuevas personas. También es posible encontrar grupos donde la población cambia constantemente, por ejemplo, al atender la fuerza laboral de una institución y recibir personas distintas cada sesión. Cada uno de estos escenarios debe ser considerado por la persona facilitadora en tanto al planteamiento de la dinámica, pues el tipo de desarrollo de los vínculos y la profundización reflexiva puede variar significativamente de un tipo de grupo a otro, brindando diferentes posibilidades, beneficios y limitaciones.

El escenario ideal para esta propuesta sería un grupo con cualquiera de estas características, pero con la condición de que las personas participantes sean las mismas, o los cambios sean mínimos, durante un proceso grupal determinado. Para tener la posibilidad de profundizar en la reflexión, generar un vínculo terapéutico, fortalecer la vinculación entre las personas participantes, y desarrollar objetivos terapéuticos a mediano y largo plazo.

#### **4.3 Requerimientos del espacio físico**

A continuación, algunos requerimientos básicos que se esperan del espacio para el trabajo con el grupo.

- Dimensiones: se recomienda un espacio mínimo de 1,5 m<sup>2</sup> por persona.
- Electricidad: en la medida de lo posible es preferible tener conexión eléctrica para luces, instrumentos e insumos que la requieran.
- Baño: es importante contar con acceso a servicio sanitario, papel higiénico, lavamanos y jabón.
- Privacidad: es preferible que el espacio de trabajo con el grupo sea privado para mejorar la profundización.
- Asientos y comodidad: es importante asegurarse de que exista comodidad para las personas participantes, por ejemplo, un lugar cómodo dónde sentarse. Es posible utilizar el suelo como recurso para sentarse y trabajar desde el cuerpo, en este sentido es importante asegurarse de la idoneidad y limpieza del mismo, así como la limpieza del espacio en general.

- Ventilación: al trabajar en grupo es ideal tener la posibilidad de mantener el ambiente fresco y ventilado, con acceso a luz natural.

#### **4.4 Instrumentos musicales**

El uso de instrumentos es relevante en intervenciones de terapia musical activa al utilizar recursos como la interpretación, la composición y la improvisación especialmente. En esta sección se detalla sobre algunas consideraciones importantes a tener en cuenta al decidir la instrumentación.

En la práctica real es común que el acceso a instrumentos sea limitado y determinado por: los instrumentos de la institución para la cual se trabaja, instrumentos presentes en el espacio de trabajo, aquellos que puedan aportar las personas participantes y los que la persona facilitadora pueda aportar al espacio. Puede ocurrir también que del todo no se tenga acceso a estos. En muchos casos las propuestas deben adaptarse a las posibilidades de acceso y no a la idoneidad. Aun así, resulta importante entender, cómo sería un escenario ideal de trabajo, así como las posibilidades, ventajas y desventajas de distintos tipos de instrumentos.

En caso de que el acceso a instrumentos sea muy limitado y las propuestas de trabajo deban darse desde estrategias activas, se proponen dos soluciones alternativas. La primera es la posibilidad de investigar sobre la utilización del cuerpo mismo como instrumento de percusión, para esto es necesario comprender distintos sonidos y elementos clave de la percusión no melódica. En especial el contraste y juego rítmico entre sonidos graves y agudos, por ejemplo, entre el bombo, el redoblante y el hi-hat de una batería. La investigación consistiría en explorar las resonancias y

sonidos que distintas partes del cuerpo pueden hacer. Otro elemento esencial del cuerpo es la voz la cual puede permitir el desarrollo de melodía y armonía, así como la lírica de canciones.

Por otro lado, se da la posibilidad de expandir los horizontes y desvanecer las barreras en tanto a qué objetos son considerados instrumentos. Por ejemplo, vasos, cucharas y tarros, pueden producir sonoridades características e interesantes como instrumentos de percusión. Así mismo existe la posibilidad de explorar una gran variedad de materiales reciclados y transformarlos en instrumentos. Esto incluso puede formar parte del proceso dentro de las sesiones. Se recomienda siempre en este caso cuidar la estética y el detalle en la manufactura de instrumentos con material reciclado, de forma que estos sean agradables de utilizar y sonar para las personas participantes. Un texto que puede servir de guía para la construcción de instrumentos es *Artilugios e Instrumentos Para Hacer Música* de Palacios & Riveiro (1990).

En el caso de encontrarse en el escenario ideal y tener la posibilidad de escoger la variedad, cantidad y el tipo de instrumentos que se deseen hay algunas consideraciones importantes a tener en cuenta:

- Es necesario poseer una comprensión profunda de las cualidades, características, dificultades y posibilidades de las distintas familias de instrumentos para poder proveer instrumentos alineados con los objetivos terapéuticos (por ejemplo, mejorar coordinación o comunicación) y las capacidades de expresión (López-Ballester, 2019).

- Los instrumentos de percusión sencillos y no melódicos (tambores, maracas, platillos, campanas, claves, shekere, cabasa, güiro, etc.), así como de percusión melódica no-cromática (cuyas notas forman una escala armónica), son los más accesibles a la gran mayoría de personas para contextos de improvisación (Gardstrom, 2007).
- Tener acceso a instrumentos tonales promueve una mayor autoexpresión en contextos de improvisación (Gardstrom, 2007).
- Es importante preguntar y tomar en cuenta la experiencia, preferencia y conocimiento previo de las personas participantes.
- Es bueno proveer diferentes posibilidades dinámicas y de timbre entre los instrumentos, así como las diferentes posibilidades de roles al crear música (Gardstrom, 2007).
- Es necesario evaluar si hay que eliminar o agregar algún instrumento debido a una discapacidad o condición médica. Así como considerar si algún instrumento puede ser fuente de ansiedad, estrés o detonante de trauma para alguna persona (Gardstrom, 2007).
- Gardstrom (2007) señala que es importante considerar cuál será el instrumento a utilizar por la persona terapeuta, y que, en algunos escenarios de improvisación, tener un instrumento diferente al resto en el cual se es muy prominente, y quizás nadie más puede utilizar, puede marcar una barrera no deseada entre terapeuta y participantes. No obstante, en algunas ocasiones el uso de instrumentos armónicos como el piano o la guitarra, pueden promover

una estructura tonal agradable sobre la cual improvisar. Por lo que es necesario adaptarse a las necesidades de la sesión y el grupo.

Una vez determinados los instrumentos cualesquiera que sean es importante dedicar un espacio durante la sesión para su presentación, Se deben mostrar, nombrar, y si es posible hablar sobre su historia y escenarios frecuentes de su uso. Luego demostrar cómo se suena convencionalmente e incluso algunas formas de sonarlo no convencionales. Luego de mostrar un instrumento se puede pedir a personas voluntarias para que los prueben y al final de la presentación brindar un espacio libre para que las personas exploren cada uno y sus posibilidades (Gardstrom, 2007).

#### **4.5 Duración de las sesiones**

La duración de las sesiones es otro factor que puede variar de acuerdo con las condiciones del espacio de trabajo, las posibilidades de la población y de la persona facilitadora. Más que un tiempo definido es necesario asegurarse de que en el lapso destinado a la sesión sea posible atravesar momentos esenciales como la introducción, el desarrollo y el cierre.

En general, las sesiones de terapia grupal suelen tener una duración de 120 minutos (Ahonen-Eerikäinen, 2002; Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, 2022). La estrategia aquí planteada busca la posibilidad de realizar sesiones semanales o quincenales por lo que se adhiere a esta duración y se recomienda adaptar los distintos momentos de la sesión para que quepan en lapsos entre una y tres horas de atención, siendo 90 minutos un tiempo funcional para la mayoría de los casos.

Este tiempo puede variar si la persona facilitadora va a dar un taller intensivo de un día o va a trabajar con poblaciones que tengan necesidades y capacidades diferentes de atención, como niños, niñas, adolescentes y adultos mayores.

En cuanto a la cantidad de sesiones se recomienda la realización de al menos una sesión semanal o quincenal. La prolongación en el tiempo de las sesiones será dependiente de las variables mencionadas al inicio. No obstante, indiferentemente de la cantidad total de sesiones, resulta imprescindible un acuerdo consciente entre la persona facilitadora y las participantes sobre el momento de conclusión del proceso y un recordatorio frecuente del momento en el cual se encuentra el proceso grupal en el presente. Esto con el fin de preparar el duelo ante la terminación del proceso (Motherwell, 2012) y establecer una sensación de desarrollo.

El espacio de duelo y despedida por el final del proceso es especialmente importante en grupos de atención terapéutica, pues gran parte del trabajo puede estar relacionado con la vinculación afectiva. Dar un lugar al duelo evita o aminora generar sensaciones de abandono, ansiedad o inconclusividad. También es recomendable pedir a las personas que, si van a dejar de asistir, dedicar un espacio para despedirse del grupo (Motherwell, 2012).

#### **4.6 Reglas de convivencia**

Es necesario que dentro de un espacio de trabajo grupal existan acuerdos y reglas de convivencia entre miembros. Esto ayuda a generar una estructura segura dentro de la cual desenvolverse más libre y sanamente. Algunas de estas reglas pueden ser definidas de antemano por la persona facilitadora o coordinador del

espacio. Aun así, es importante, al inicio del proceso grupal, la apertura de un espacio de negociación y propuesta sobre estas normas con todo el grupo (Pavlicevic, 2003).

Algunas sugerencias de normas o acuerdos pueden ser:

- puntualidad, para no interrumpir la dinámica de una sesión
- definir en qué momentos se utilizará lenguaje verbal y en cuáles no
- mantener los teléfonos apagados o en silencio
- cuidar el propio cuerpo y el del resto de participantes, mantener un respeto general hacia el cuerpo
- confidencialidad sobre los procesos ajenos
- mantener un ambiente de respeto, consentimiento y libre de juicios
- ayudar con la limpieza del espacio después de la sesión
- honrar y escuchar las experiencias ajenas
- respetar el orden en el uso de la palabra
- cuidar los instrumentos que se utilicen
- comunicar claramente las necesidades
- determinar si se utilizarán o no zapatos y la necesidad de utilizar ropa cómoda que permita el movimiento
- mantener un aseo personal y en el uso de los instrumentos.

## **5. Estructura de las sesiones**

En esta sección se describen los diferentes momentos y estrategias que pueden ocurrir durante las sesiones. Algunos de estos momentos son opcionales y pueden variar de acuerdo a las necesidades del grupo, la persona facilitadora y la sesión. Otros

son elementos importantes que deben aparecer siempre como la introducción al espacio y el cierre.

Como se mencionó anteriormente, se busca que esta estructura permanezca fluida y adaptable a diferentes tipos de necesidades y objetivos. Por ejemplo, entre un grupo orientado hacia la relajación y otro a la gestión emocional. Aun así, el machote general de la sesión planteada busca abordar de manera balanceada las áreas de salud profundizadas en la primera sección de este trabajo en especial: la gestión emocional, el análisis y la reflexión, el desarrollo del potencial, la vinculación y el afecto, y la reducción del estrés.

Es importante aclarar que esta guía no describe ejercicios específicos, si no un orden en tanto a qué debería incluir cada uno de los momentos planteados. Junto con la referencia hacia la información anteriormente detallada en la primera parte de la investigación sobre cómo llevar a cabo cada estrategia. Con esta información la persona facilitadora, a partir de su experiencia, investigación y creatividad, deberá desarrollar ejercicios específicos para la realidad de cada grupo.

A su vez, los momentos planteados no deben ir necesariamente en un orden lineal determinado, sino que pueden adaptarse a las condiciones de cada grupo y sesión. Con excepción de la etapa diagnóstica que se realiza anteriormente al inicio del proceso, la introducción que se realiza al inicio de cada sesión y el cierre que se ubica al final de cada sesión y del proceso en general.

Otro aspecto que incide en el tipo de sesión que se va a llevar a cabo es la profesión, pericia y cualificación de la persona facilitadora. La mayor riqueza en la

utilización de esta propuesta se daría desde una persona terapeuta con el debido entrenamiento musical, músico-terapéutico; o bien, un par interdisciplinario entre música y psicología. Si la propuesta va a ser utilizada por una persona profesional en música debe ser cuidadosa de no utilizar técnicas del ámbito psicoterapéutico, sino usar aquellas que pueden darse desde un lugar lúdico-musical que de acuerdo a la evidencia planteada ayuden a promover el bienestar en las personas como consecuencia. A continuación, algunas orientaciones que pueden guiar el tipo de estrategia terapéutica a desarrollar.

De acuerdo con Bruscia (2014) existen tres tipos de orientaciones estratégicas que pueden guiar las dinámicas y los objetivos de cada sesión terapéutica. Estas son estrategias orientadas hacia resultados, estrategias orientadas hacia la experiencia y estrategias ecológicas. Así como la posibilidad de combinarlas integralmente durante una sesión o proceso terapéutico.

Las estrategias orientadas hacia resultados operan especialmente desde el paradigma cognitivo-conductual. En estas se identifica una problemática o necesidad de la persona consultante a partir del diagnóstico y el proceso terapéutico se operacionaliza con el fin de atender esta necesidad y obtener como resultado algún tipo de resolución. En este acercamiento la música funciona como un estímulo, reforzador o mediador para alcanzar los objetivos terapéuticos. Un modelo dentro de este paradigma es la terapia musical neurológica (Bruscia, 2014).

Por otro lado, las estrategias orientadas hacia la experiencia buscan comprender y atender las necesidades de las personas a partir de la vivencia presente de la

experiencia musical y las relaciones que de esta se desprenden, dentro un vínculo terapéutico que muta y fluye de acuerdo al desarrollo de cada sesión. Opera especialmente desde el paradigma psicodinámico y desde modelos como el Nordoff-Robbins, la musicoterapia analítica o la imaginería musical guiada. La música toma la forma de representaciones psíquicas de las personas girando en torno a su subjetividad y vínculos; favoreciendo el proceso de reflexión e *insight* y guiando los objetivos terapéuticos a partir de esta información (Bruscia, 2014).

Por último, las estrategias orientadas desde la ecología consideran esencial comprender el contexto de la persona para poder identificar sus necesidades y los objetivos terapéuticos. Un ejemplo sería la musicoterapia comunitaria (Bruscia, 2014).

Existe la posibilidad de aplicar una estrategia terapéutica que integre estas diferentes orientaciones (Bruscia, 2014). Y esa es la postura que se asume desde la presente propuesta, si bien ha existido a lo largo del texto una inclinación hacia los procesos orientados a la experiencia, y siguen siendo estos el enfoque principal, se reconocen los beneficios que la orientación hacia resultados ofrece, por ejemplo, desde la terapia musical neuronal. A su vez, como se plantea en el capítulo 2, desde la terapia musical comunitaria, se busca reconocer la realidad ecológica del grupo, en particular cuando se trata de un endogrupo.

Es responsabilidad de cada persona facilitadora utilizar su criterio, expertise y experiencia para determinar la estructura que va a utilizar con cada grupo en específico. A continuación, los distintos momentos y estrategias que pueden utilizarse como recurso para armar las sesiones.

## 5.1 Etapa diagnóstica

Este es un momento preliminar al inicio del trabajo grupal y se actualizará durante el proceso. La etapa diagnóstica se refiere al proceso en el cual se busca comprender las circunstancias y características de cada persona que se integra al proceso. Las cuales conllevan su estado de salud mental y física, su motivo de consulta, expectativas, habilidades, y preferencias musicales.

Para esto se recomienda utilizar la guía diagnóstica elaborada por Kim (2013) y descrita en la sección [3.2.2](#). La guía se encuentra enfocada en escenarios de atención desde la música con un enfoque en la reducción del estrés, sin embargo, es útil para el tipo de atención que aquí se plantea.

Cómo recordatorio estos son los puntos a tomar en cuenta (detallados en la sección 3.2.2):

- Expectativa y motivo de consulta: Este punto no aparece en la guía original, no obstante, resulta sumamente importante comprender las razones que han llevado a la persona a formar parte del grupo y también cuáles son sus deseos y expectativas del proceso. Al mismo tiempo, es necesario aclarar cuáles son las posibilidades reales que el espacio puede ofrecer y objetivos del mismo, en relación con las expectativas expresadas:
- información sobre la condición médica
- información sobre el historial psicológico
- niveles de estrés y estrategias de afrontamiento
- inventario de música

- experiencia musical
- valoración musical

Las herramientas recomendadas para llevar a cabo el proceso diagnóstico son la entrevista y la valoración a partir de ejercicios musicales.

Es recomendable realizar una entrevista con las personas participantes donde se recopile información sobre los puntos anteriormente planteados. Los primeros cuatropuntos, con excepción de las expectativas, solo deben tomarse en cuenta si el espacio va a ser guiado por una persona profesional en psicoterapia. La información puede recopilarse de manera presencial, o podría adaptarse a un formato virtual si las circunstancias lo requieren. En caso de no existir la posibilidad de una entrevista por alguna razón, se puede hacer uso de una herramienta de encuesta virtual para recopilar en algún grado la información deseada.

Por otro lado, es posible utilizar pruebas psicométricas estandarizadas para comprender desde la estadística cuál es el estado de la persona en un área en particular. La prueba DASS – 21 (Osman et al., 2012), por ejemplo, puede ser utilizada para conocer el grado de estrés, ansiedad y depresión que una persona experimenta de acuerdo a los estándares de la escala. Es imperativo que la aplicación de este tipo de escalas sea realizada exclusivamente por personas profesionales y calificadas para su uso. De lo contrario, su uso se encuentra completamente contraindicado. Es importante al aplicarlas tener una consciencia plena de los alcances, limitaciones y objetivos de cada prueba; los niveles de confiabilidad y validez para la población con la que se va a utilizar; los distintos requerimientos éticos a tomar en cuenta como la

confidencialidad; y se recomienda utilizarlas más como un recurso de orientación que como un diagnóstico.

Por último y de importante interés para esta propuesta, tenemos lo que Kim (2013) llama “valoración musical”. La autora argumenta cómo a partir de la realización de ejercicios musicales de improvisación es posible valorar algunos aspectos del estado psicológico de la persona. En su texto el enfoque es sobre los estados de estrés y brinda algunas pautas que suelen tener en común, al improvisar música, las personas adultas que experimentan estrés, descritas a continuación:

- dificultad para seguir instrucciones debido a una rumiación constante;
- moverse rápidamente entre actividades sin encontrar una concentración plena, y dificultad general para participar de actividades de relajación o imaginación;
- incomodidad durante el silencio;
- una exigencia grande o apatía hacia la persona terapeuta;
- una actitud desorganizada o incoherente;
- un trato brusco de los instrumentos;
- una falta de interés o motivación e incluso no participar del todo en la sesión.
- Reacciones intensas ante el cambio.

La valoración musical también podría orientar sobre dificultades en alguna de las otras áreas atendidas, por ejemplo:

- una dificultad para reconocer y comunicar las emociones
- una dificultad o inhibición para la interacción y vinculación social
- una falta de coordinación motora

- baja autoestima
- dificultades cognitivas
- problemas de lenguaje
- proveer un vistazo general sobre las preocupaciones de una persona en el presente

Gran parte de la terapia musical al ser ejercida desde la psicología o el rol terapéutico analítico se basa en el desarrollo de la habilidad, pericia y escucha para comprender a partir del lenguaje musical el estado psicológico de las personas. Lo cual integra otros aspectos no verbales tomados en cuenta desde la práctica psicológica como el lenguaje corporal y la dinámica social. A partir de esto es que se desarrollan dinámicas que respondan a los objetivos y necesidades específicas de cada persona o población.

Esta valoración y escucha es continua durante todo el proceso, sin embargo, el realizar ejercicios de este tipo de manera preliminar permite ordenar de mejor manera las personas participantes de un grupo determinado, los objetivos y alcances de cada grupo, y el tipo de estrategia a utilizar. Lo cual es el fin primordial de realizar esta etapa diagnóstica.

Unas últimas consideraciones importantes a tener en cuenta a la hora de diseñar las sesiones y sus objetivos a partir del diagnóstico son las siguientes (Kim, 2013):

- establecer objetivos realistas en acuerdo con las personas consultantes;
- ayudar a las personas consultantes a escoger el tipo de intervención musical preferida;

- alentar a las personas consultantes hacia el uso y combinación con otros métodos creativos;
- tener en mente que la persona consultante es quien mejor conoce lo que necesita;
- asegurarse de tener los recursos necesarios para ayudar de la mejor manera a las personas consultantes.

## **5.2 Introducción de las personas participantes y el espacio**

La introducción es uno de los momentos esenciales que debe formar parte de toda sesión, en especial en un entorno grupal. En esta se establecen las bases anímicas y cognitivas que sitúan a las personas participantes en el espacio y las prepara para el recorrido durante la sesión.

Se recomienda acomodar al grupo en un círculo y mantener esta figura como una base a la cual se retorna cada vez que sea necesario durante la sesión. El círculo es una excelente figura para la comunicación pues permite que los participantes puedan observarse entre sí fácilmente, al mismo tiempo que no establece una jerarquía en el posicionamiento. El círculo también permite comunicar mensajes que no están dirigidos a una persona en específico, sino al centro del círculo, simbolizando la generalidad de la comunidad y fortaleciendo la sensación de grupalidad.

Se propone a la introducción como un espacio de comunicación verbal que busca atender los siguientes objetivos:

- Favorecer un reconocimiento general entre las personas presentes:

Dependiendo del tipo de grupo y el momento en el cual se encuentra es posible que ninguna o algunas de las personas no se conozcan entre sí. Si este es el caso es necesario desarrollar una dinámica que permita a cada persona presentarse incluyendo a quien lidera el espacio.

Esta dinámica puede hacerse de manera lúdica e incluir algunos aspectos simbólicos que caractericen a la persona; por ejemplo, su favoritismo en comida, color, música, instrumento etc. También puede ser realizar un paso de baile o acrobacia, hablar sobre su profesión o pasatiempos, e incluso presentar un material artístico preparado para la sesión. En general, información que la persona desee compartir para presentarse y permita al grupo adquirir una idea amplia más allá de su nombre.

Aun cuando las personas ya se conozcan de antemano, es importante abrir un espacio para que compartan con el grupo, si así lo desean, su estado anímico presente, la existencia de alguna lesión o alguna información que deseen compartir con el grupo.

- Recapitular sobre la sesión anterior:

En caso de que se trate de un grupo continuo en la atención y no sea la primera sesión, es una buena práctica recapitular la dinámica y acontecimientos más importantes de la sesión anterior, así como elementos temáticos que hayan surgido. Esto ayuda a dar una continuidad y desarrollo al proceso, en especial si los objetivos de la nueva sesión se derivan de la anterior.

También es posible abrir en este momento un espacio para que, si lo desean,

personas participantes de las sesiones anteriores relaten su sentir y vivencia de las mismas, así como la integración que han tenido durante el tiempo entre sesiones.

- Explicar la dinámica y objetivos de la sesión presente:

En caso de que haya personas nuevas integrándose al espacio es importante ahondar sobre el tipo de proceso que se llevará a cabo, el paradigma desde el cual se fundamenta, los acuerdos de participación y convivencia, así como los objetivos generales, alcances y limitaciones de las sesiones.

Además, es importante realizar un recuento del objetivo y dinámica preparada para la sesión presente con el fin de brindar estructura y aclarar dudas al respecto.

Según Brok (2012) el brindar una estructura para el trabajo durante la sesión y sobre el proceso en general, ayuda a disminuir el nivel de estrés en las personas participantes, en especial en aquellas que de antemano pueden estar experimentado depresión, ansiedad o una disminución en el sentido de identidad y autoestima. Una introducción adecuada puede preparar al grupo para momentos y ejercicios de improvisación libre de una manera que no aumente la ansiedad en el grupo.

### **5.3 Vocabulario sonoro y espacio lúdico-pedagógico**

Esta sección se refiere a la presentación de los instrumentos que se utilizarán y a la implementación de momentos pedagógicos dentro de las sesiones, los cuales buscan expandir las habilidades expresivas de cada persona. El contenido de estos espacios va a variar dependiendo del nivel de conocimiento, necesidades y deseo del grupo. Así como la capacidad y cualificación de la persona facilitadora. La pedagogía

es completamente opcional dentro de las sesiones y debe atender consideraciones que se mencionan más adelante en esta sección.

Un aspecto esencial, que no puede faltar en sesiones dónde se utilizarán instrumentos musicales o algún tipo de práctica sonora activa, es la presentación del vocabulario sonoro, lo cual se refiere a demostrar los sonidos que se utilizarán durante la sesión. En el caso del uso de instrumentos, es posible que sea la primera vez que las personas participantes los vayan a utilizar. Es además un momento clave en el comienzo y acercamiento a la terapia musical, por lo que resulta importante buscar establecer una relación positiva con los instrumentos.

Para esto Gardstrom (2007) recomienda algunas pautas a seguir con cada instrumento:

1. Levantar el instrumento y compartir cómo se le llama.
2. Compartir información sobre la historia del instrumento, por ejemplo, de dónde viene y en qué tipo de música se utiliza tradicionalmente.
3. Demostrar la manera convencional de hacer sonar el instrumento.
4. Demostrar algunas maneras no convencionales de hacer sonar el instrumento (al menos dos).
5. Pedir voluntarios o pasar el instrumento al grupo para que lo exploren.
6. Una vez que todos los instrumentos han sido presentados, permitir al grupo un espacio de exploración en conjunto de todos los instrumentos, intercambiándolos entre sí.

Es importante recordar que la voz y el cuerpo, también son herramientas sonoras y requieren de una exploración y pedagogía sobre sus capacidades. Así como cualquier instrumento hecho u objeto que utilicemos para hacer sonido.

A parte de expandir el vocabulario sonoro con cada instrumento, de manera opcional, este espacio se puede aprovechar para facilitar una pedagogía musical que tenga como fin la adquisición de mayor capacidad para comunicarse y comprender el lenguaje musical. Si bien la terapia musical no busca una pedagogía de la música, mucho menos del tipo correctiva, es posible y probable que exista deseo por parte de la población de mejorar y profundizar en su conocimiento musical (Gardstrom, 2007). Esto se puede relacionar con el modelo Nordoff-Robbins descrito en la sección [1.3.2](#). Tal y como se describe en este modelo, más que un espacio pedagógico como tal, se busca que a partir de distintos objetivos musicales se pueda acceder a una diversidad de experiencias enriquecedoras para la persona.

Es importante recalcar que si se decide introducir elementos pedagógicos a la sesión se posea de antemano el debido conocimiento con respecto a los mismos, así como sobre técnicas de pedagogía, las cuales no se incluyen en este trabajo pues se aleja de sus objetivos. Una persona profesional en educación musical sería el complemento ideal para este tipo de espacios.

Algunos ejemplos de temáticas que pueden aportar a la construcción de un lenguaje musical son los siguientes:

- el pulso

- los ritmos característicos de los géneros musicales (en caso de que exista esa caracterización rítmica)
- el contraste entre los diferentes timbres en la percusión (e.g. bombo y redoblante)
- la comprensión y lectura de figuras rítmicas en una métrica (este ejercicio puede realizarse a partir del cuerpo y el movimiento de manera lúdica)
- diferentes técnicas de percutir instrumentos con la mano, baquetas o *mallets*
- entrenamiento vocal (cómo respirar, afinar, proyectar y cantar sin lesionarse)
- las 12 notas en la música occidental y el temperamento
- los intervalos y su sonoridad
- los acordes y su conformación
- la armonización y el concepto de tonalidad
- las escalas y sus modos
- las notas en el pentagrama
- la dinámica
- la textura
- el silencio
- el contrapunto
- el ensamble instrumental

Estos son algunos ejemplos de temáticas. No obstante, esta lista puede expandirse o reducirse de acuerdo a las necesidades del grupo y la capacidad de la persona facilitadora. En este momento, es muy necesario acotar que es esencial que

los recursos pedagógicos sean acordes al nivel del grupo y de ninguna manera provoquen frustración o ansiedad que trunque los objetivos principales de la sesión.

Al mismo tiempo, es importante considerar que tan necesarias o importantes puedan ser estas herramientas en el sentido de que realmente expandan las posibilidades de expresión de las personas participantes. Pero que en ninguna medida restrinjan su expresión sonora a partir de reglas o estéticas percibidas en la práctica común.

A su vez, es recomendable idear estrategias lúdicas y no magistrales para transmitir este tipo de conocimiento, que en el mejor de los casos involucren el movimiento y la vivencia corporal; comprendiendo cómo cada elemento puede expandir el significado y las sensaciones asociadas a los sonidos. Sin profundizar demasiado en teoría musical compleja, la cual puede estudiarse en otro tipo de espacio si la persona así lo desea.

#### **5.4 Momentos de escucha musical**

En la primera parte de este texto se ha elaborado sobre cómo la práctica de la terapia musical puede dividirse entre pasiva y activa, siendo los abordajes pasivos aquellos en los cuales los beneficios a la salud llegan a partir de la escucha musical. En esta sección se mapean las técnicas pasivas profundizadas en la primera parte. La persona facilitadora debe juzgar a partir de su expertiz, el diagnóstico inicial, junto con los deseos y necesidades de grupo, si es pertinente utilizar estas herramientas durante las sesiones, cuáles y en qué momento de la sesión resultan más adecuadas.

Entre estos métodos destacan:

- La imaginería musical guiada representada por el método Bonny, y ejercicios que promueven la gestión emocional descritos en la sección [1.1.5](#) y [1.1.4](#) respectivamente.
- Ejercicios de estimulación cognitiva presentes en la terapia musical neurológica ([1.3.3](#)).
- La música medicinal, descrita en la sección [3.2.1](#).
- Estrategias desde la terapia musical para reducir el estrés ([3.2.2](#)).
- Ejercicios que combinan la escucha musical con otras disciplinas artísticas.

### ***Imaginería musical guiada***

La imaginería musical es una técnica de mucha utilidad que permite generar y sostener espacios de profundización y consciencia tanto emocional como simbólica. En un entorno grupal se puede aprovechar para guiar al grupo a través de una experiencia de escucha colectiva a partir de la cual cada persona pueda compartir con el grupo la evocación que la música le ha provocado.

Es importante enfatizar con el grupo el hecho de que no se trata de una interpretación sobre la intención del compositor de la obra, sino de permitirse sentir y ser influenciados por la experiencia musical. Esto con el fin de reconocer las respuestas emocionales experimentadas, las imágenes visualizadas, los recuerdos, y cualquier otro tipo de sensación; para adentrarse en un proceso de reflexión y autoconciencia subjetiva. Es ideal que las experiencias de imaginería musical sean

guiadas por una persona terapeuta con el debido entrenamiento para liderar este tipo de espacios de reflexión.

En un entorno grupal esta herramienta puede aprovecharse para facilitar el aumento de la empatía y la vinculación entre las personas participantes al compartir sus experiencias. También puede ser una fuente de temáticas importantes las cuales pueden abordarse desde la reflexión verbal o estrategias activas de terapia musical.

Al mismo tiempo, es una estrategia que promueve una sensibilización hacia el contenido emocional presente en el material escuchado lo cual puede ayudar a mejorar las experiencias de improvisación e interpretación. Se encuentra la descripción de una sesión práctica en la sección [1.1.5](#).

### *Estimulación neurocognitiva*

Por otro lado, tenemos la estimulación neuronal y cognitiva que escuchar música provoca. Si bien es cierto esta estimulación es aún mayor al practicar la música activamente, la escucha musical por sí sola puede traer grandes beneficios en esta área, en especial si se la complementa con ejercicios específicos (Zatorre, 2005).

Este es el caso de algunas propuestas desde de la terapia musical neurológica, que buscan estimular áreas como la atención, la memoria de trabajo, la memoria episódica, el desarrollo y rehabilitación del lenguaje, la orientación visuoespacial, la activación nerviosa, como recurso mnemónico y la memoria a corto plazo (Thaut & Hodges, 2019).

Las técnicas específicas se encuentran catalogadas en la sección [1.3.3](#) con una descripción de las áreas que buscan atender. Para aplicar alguna de estas técnicas es necesario hacer referencia al *Handbook of Neurologic Music Therapy* de Thaut & Hodges (2019) o algún texto homólogo, en donde se detallan a profundidad los pasos y consideraciones para aplicar cada técnica.

Si bien estos ejercicios potencian los resultados, la estimulación cognitiva va a estar siempre presente en los abordajes desde la terapia musical, dadas la naturaleza del procesamiento musical en el sistema nervioso.

### ***Música medicinal y estrategias terapéuticas para reducir el estrés***

Cómo se ha evidenciado en este trabajo la terapia musical tiene el potencial para reducir las sensaciones de dolor, la ansiedad, la depresión y el estrés. Siendo este último el enfoque principal del capítulo 3 de este texto. En el mismo se elabora sobre las diferentes estrategias de utilización de la música para la reducción del estrés, específicamente en la sección [3.2](#), entre las cuales muchas son de carácter pasivo.

Para este tipo de intervenciones es importante atender las consideraciones en tanto al tipo de música más adecuado para relajar descritas en la sección [3.2.1](#) y las preferencias del grupo. También es necesario la utilización de equipo de reproducción adecuado que permita proveer un sonido agradable y envolvente. Se recomienda la combinación del uso de la música junto con herramientas de meditación y mindfulness, desde la consciencia corporal para obtener mejores resultados.

### *Uso en combinación con otros artes*

Debido a las limitaciones en el alcance de la presente investigación no se ha profundizado sobre los beneficios y técnicas de aplicación coordinada entre la terapia musical y otras disciplinas artísticas. No obstante, desde el inicio de este escrito se ha propuesto al trabajo terapéutico como uno que debe incluir la vivencia y conciencia corporal como un eje importante de trabajo. Distintas metodologías e investigación desde la terapia musical integran el movimiento y la danza dentro de su práctica. Algunos ejemplos son la tendencia universal al movimiento al escuchar música que tienen los seres humanos ([1.1.3](#)), estrategias de rehabilitación motora y juego desde la terapia musical neuronal ([1.3.3](#)) y estrategias para la reducción del estrés y la comunicación grupal ([3.2.2](#)).

Desde esta propuesta se busca promover la integración, investigación y práctica de la terapia musical en conjunto con el movimiento, la danza y las diferentes ramas de la danzaterapia. Situándola como un área de inmensa riqueza en tanto a sus posibilidades de comunicación, vinculación y profundización terapéutica.

Esta combinación puede permitir explorar más profundamente cómo la música influencia nuestro cuerpo y las transformaciones subjetivas que se pueden transitar a través del movimiento. También comprender conceptos esenciales de la música como el ritmo de una manera más orgánica, favoreciendo la interpretación musical.

Otra disciplina importante a tener en cuenta es el arte plástico junto con la arteterapia. Desde algunas estrategias de imaginería musical se utiliza el arte gráfico para realizar representaciones visuales sobre lo evocado durante la dinámica y

enriquecer la reflexión (Grocke et al., 2015). Existe un amplio campo de estudio y práctica alrededor de la arteterapia. Una investigación posterior a esta podría analizar las relaciones entre esta disciplina y la música junto a la terapia musical.

También es importante hacer mención al teatro y disciplinas como el psicodrama. En varias de las metodologías de improvisación desde la terapia musical catalogadas, el juego de roles ha sido una estrategia recurrente. Esta herramienta ha sido ampliamente utilizada y estudiada desde el teatro y es una de las estrategias centrales del psicodrama. Por lo tanto, comprender más a fondo estas disciplinas podría enriquecer las posibilidades de los espacios de improvisación musical o, al contrario, desde la escucha musical enriquecer propuestas de juego de roles teatrales.

En general se insta a las personas facilitadoras a explorar, investigar, aprender y practicar estas diferentes disciplinas para acentuar y enriquecer las posibilidades que los espacios artístico-terapéuticos pueden ofrecer.

### **5.5 Momentos de reflexión verbal**

Cómo se ha visto a lo largo de este texto, cada modelo de atención desde la terapia musical implementa en diferente nivel la reflexión verbal. Esta puede variar entre ser completamente nula o mínima hasta abarcar la mayor parte de la sesión. Esto se encuentra relacionado con el paradigma teórico-filosófico que orienta el proceso. Desde el espectro entre paradigmas dónde se sitúa la experiencia musical como reparadora en sí misma, denominados “música como terapia”, en los que puede no existir necesidad de elaborar verbalmente la experiencia; y otros en los cuales se considera que el lenguaje verbal es necesario para el *insight* y la reflexión, siendo la

música un acompañamiento al proceso, denominados “música en la terapia” (Bruscia, 1998; Bruscia, 2014).

Las personas facilitadoras que utilicen esta guía son libres de elegir el paradigma que mejor se acople a sus capacidades y entrenamiento, así como a los objetivos, deseos y necesidades del grupo. No obstante, se reconoce el valor que abrir y sostener espacios de reflexión e integración verbal puede aportar a la experiencia terapéutica del grupo.

Algunos beneficios que este tipo de espacios puede brindar son los siguientes (Gardstrom, 2007; Kleinberg, ,2012):

- Provee información relevante sobre el funcionamiento cognitivo, el emocional y la capacidad de comunicación: si bien, problemáticas en estas áreas también se hacen evidentes desde el lenguaje musical, el lenguaje verbal puede esclarecer aún más las observaciones.
- Revelar aspectos sobre los vínculos y dinámicas dentro del entorno grupal: el lenguaje verbal puede revelar o compartir aspectos sobre las relaciones dentro del grupo de una manera explícita y clara.
- Los espacios donde las personas del grupo comparten sus experiencias e introspección favorecen el aumento de la empatía y la compasión.
- También puede brindar una oportunidad para evaluar si los objetivos terapéuticos se están cumpliendo.
- Además, pueden brindar ideas sobre la dirección temática más apropiada para el presente del grupo.

Por estas razones se recomienda buscar la integración de espacios de reflexión verbal dentro de las sesiones siempre y cuando no entorpezcan los procesos musicales, encontrando un balance adecuado para cada grupo en específico. Momentos clave de intercambio verbal son la introducción y el cierre de cada sesión. También ejercicios como la imaginería musical contienen espacios de reflexión e integración que pueden ser verbales, así como la técnica de reflejo verbal por parte de la persona facilitadora, que es importante ocurran durante el ejercicio como tal. Para otras dinámicas la reflexión e integración verbal podría esperar a la dinámica de cierre. Es deber de cada persona terapeuta o facilitadora juzgar cuáles son los momentos adecuados para espacios de verbalización.

En algunos casos la interacción verbal podría entorpecer o deteriorar los procesos, por ejemplo, en un grupo donde uno o varios de los miembros utilizan el espacio verbal para irrespetar, regañar o criticar a otras personas o a sí mismos (Gardstrom, 2007). Si bien un terapeuta podría aprovechar estas intervenciones para profundizar en una educación y reflexión sobre el vínculo social, la terapia musical como tal puede ser una excelente herramienta para abordar este tipo de problemática permitiendo una comunicación desde un lugar distinto al verbal, favoreciendo la vinculación y la comunicación emocional.

Por último, es importante tener en cuenta el rol que la persona facilitadora asume, así como el foco que da a la conversación. El rol puede darse en un espectro desde la no directividad hasta la directividad. En una directividad no completa, quien facilita no dirige de ninguna manera la discusión; mientras que desde la directividad se

puede definir el foco del discurso, el tiempo de discusión e incluso el orden de participación. Se recomienda mediar las discusiones con un balance entre ambos roles, definiendo aspectos generales del foco, por ejemplo, las sensaciones que la experiencia acaba de provocar, y con consciencia del tiempo, conduciendo la discusión de una manera que favorezca la profundización y la comunicación asertiva, sin entorpecer el diálogo grupal.

En la sección [1.2.1](#) sobre musicoterapia analítica y en la [2.3.3.4](#) se puede encontrar una serie de técnicas verbales para la intervención y guía reflexiva dentro de espacios de improvisación musical. Es ideal que la persona encargada de facilitar este tipo de espacios cuente con la debida formación y entrenamiento terapéutico para que pueda comprender y utilizar las técnicas de manera adecuada y ética.

## **5.6 Momentos de juego e improvisación**

La improvisación musical es una de las herramientas más utilizadas dentro de la terapia musical y ha sido un foco de atención importante para este trabajo. Se recomienda incorporar la improvisación y los juegos derivados de esta a la mayoría de las sesiones.

Un aspecto importante a tomar en cuenta es si la persona que facilita el espacio tiene cualificación como terapeuta o no, así como en el área musical. La improvisación puede ser una excelente herramienta de profundización y reflexión a partir del vínculo terapéutico, como se ha evidenciado en la primera parte de este trabajo, no obstante, esto solo puede realizarlo una persona profesional en el área de la salud mental. De otra manera, cuando no exista esta certificación, los beneficios que se han mencionado

sobre la improvisación pueden ser aprovechados sin adentrarse en profundizaciones de orden psicoterapéutico.

A partir de las características del grupo la persona facilitadora debe decidir qué tipo de improvisación se debe realizar, por ejemplo, que tan directiva o libre debe ser, y si su rol como facilitador será desde la mediación del espacio o la participación del mismo. Estos aspectos han sido explorados a lo largo de este trabajo y los modelos descritos.

A continuación, los modelos y técnicas de intervención a partir de la improvisación recopilados en este trabajo:

### ***Modelos analíticos***

En la sección 1.2 se describen abordajes de terapia musical que se han basado en los paradigmas psicodinámicos para fundamentar su acercamiento terapéutico. Específicamente la musicoterapia analítica y el modelo de Benenzon.

De corte psicoanalítico, la musicoterapia analítica descrita en la sección [1.2.1](#), puede ser sumamente provechosa para terapeutas con conocimiento y expertiz en ese paradigma. El vínculo transferencial, la asociación libre desde el lenguaje musical y el análisis simbólico son pilares importantes de este modelo. En esa sección se describen algunas técnicas básicas que se utilizan para sostener y construir el espacio terapéutico. El texto de Eschen (2002) puede ser una referencia valiosa y profunda para quien desee adentrarse más en este modelo.

El Modelo Benenzon por su parte, aporta un paradigma más variado, siempre de corte psicodinámico, y posee una manera ecológica de comprender la persona y el entorno a partir de lo que llama la Identidad Sonora (ISO). En la sección [1.2.2](#) se describe el modelo y las diferentes ISOs que pueden aparecer, comprenderlas y tomarlas en cuenta puede aportar a una comprensión más integral de las personas, el grupo y el contexto de trabajo. Al mismo tiempo que se promueve el uso de instrumentación no convencional.

Ambos modelos requieren de una preparación específica para aplicarlos de manera profesional, brindada por escuelas especializadas y validadas para la enseñanza de los modelos. No obstante, la comprensión de sus bases, técnicas y fundamentos pueden ser de mucha utilidad para terapeutas musicales especialmente aquellos formados en el área psicodinámica de la terapia psicológica.

### ***Procesos grupales***

En la sección [2.3.3](#) se describen algunas técnicas que pueden ser de utilidad dentro de procesos grupales. El apartado [2.3.3.1](#) se brinda una posible estructura para una sesión basada exclusivamente en la improvisación y el análisis. De esta se recomienda conservar la existencia de una experiencia nuclear dentro de las sesiones, donde se profundice en la temática principal de la misma, lo cual podría alternarse con el espacio de composición e interpretación.

Seguidamente en esa misma sección se describe una serie de técnicas y habilidades que son necesarias y útiles para facilitar espacios de improvisación grupales. El texto de Gardstrom (2007) es la referencia más importante en esta área y

una excelente lectura para profundizar en torno a experiencias de improvisación grupales.

Estas técnicas abarcan algunos aspectos de los modelos anteriormente mencionados pero adaptadas a un entorno más general de la aplicación de la terapia musical, por lo que pueden ser muy valiosas para el presente modelo.

### ***Estrategias para reducir el estrés***

En la sección [3.2.2](#) se detallan técnicas que buscan reducir el estrés en las personas, algunas de estas tienen un carácter improvisatorio o recreativo. En la sección 5.8 se detallan a mayor profundidad los momentos dentro de una sesión que buscan promover la relajación y reducir el estrés. A partir de estas técnicas se puede comprender como los espacios de improvisación en general pueden aportar a mejorar esta problemática.

### ***Estrategias para promover el desarrollo***

En las técnicas catalogadas dentro de la terapia musical neurológica ([1.3.3](#)) se encuentran varias que utilizan improvisaciones de distintos tipos para promover diferentes áreas como el desarrollo motor, el de lenguaje, el sensorial, el social y el cognitivo. Entre ellas:

- *Therapeutic instrumental music performance (TIMP):*
- *Patterned sensory enhancement (PSE)*
- *Rhythmic auditory stimulation (RAS)*
- *Melodic intonation therapy (MIT)*

- *Oral Motor Respiratory Exercises (OMREX)*
- *Vocal intonation therapy (VIT)*
- *Rhythmic speech cueing (RSC)*
- *Symbolic communication training through music (SYCOM)*
- *Therapeutic singing (TS)*
- *Musical Neglect Training (MNT)*
- *Musical executive function training (MEFT)*
- *Music in psychosocial training and counseling (MPC)*

Cómo se ha mencionado estas son técnicas específicas y validadas por lo que su debida aplicación debe realizarse de acuerdo a un manual como el *Handbook of Neurologic Music Therapy* de Thaut & Hodges (2019). Aun así, comprender los mecanismos que hacen que estas estrategias sean funcionales, permite adaptarlos a las prácticas de improvisación que se propongan para obtener resultados similares.

### **5.7 Momentos de composición e interpretación**

La composición e interpretación de canciones es otra herramienta importante para los espacios de terapia musical. En la sección [1.3.1](#) se describen sus beneficios, y se brinda una guía junto a técnicas específicas para el desarrollo de este tipo de dinámicas dentro del espacio terapéutico. Los diferentes beneficios que estas dinámicas ofrecen pueden informar a las personas facilitadoras en tanto a cuándo utilizarlas y para qué tipo de grupo.

Estas técnicas pueden ser utilizadas tanto por personas profesionales en música como terapeutas cualificadas con el debido entrenamiento musical. Sin embargo, la

presencia de un vínculo es ideal puesto que permite profundizar en la reflexión y análisis en torno al contenido producido. Así como guiar los objetivos terapéuticos a partir de este.

Los procesos de interpretación y composición pueden utilizarse como herramientas efímeras durante el transcurso de una sesión, dónde la importancia radica en el ejercicio de la creatividad y en la reflexión sobre el contenido que aparece, sin una intención de darle continuidad a cada creación.

De otra forma, puede ser muy provechoso tener el objetivo de montar una obra, ya sea una interpretación o una creación original. Aquí, el contenido, la creatividad y la reflexión continúan siendo pilares importantes del proceso; pero, además, se da la posibilidad de profundizar en los beneficios de la herramienta a partir del trabajo que conlleva depurar una obra y lograr un objetivo final.

En este tipo de desarrollos a largo plazo se recomienda mantener un registro del avance durante las sesiones, el cual puede darse mediante la grabación de audio, video o por medio del registro escrito de la música y letra. Esto facilitará el aprendizaje del material y brinda la posibilidad de observar el desarrollo.

Una vez se haya alcanzado el objetivo deseado con la obra, es muy recomendable grabarlo de la manera más profesional que sea posible. Para esto puede ser necesaria la participación de una persona con conocimiento y equipo adecuado para la producción musical. A esto se le puede agregar la grabación y edición del video del grupo interpretando la obra. De no ser posible el realizar este tipo de trabajo, se puede utilizar una cámara para realizar la grabación y obtener un registro del resultado

que pueda ser conservado y compartido por quienes conforman el grupo. Esto es importante pues permite dar una sensación de logro y cierre al proceso. Así como guardar el resultado para reproducciones futuras. También puede ser muy provechoso, si la persona o el grupo lo desea, presentar en vivo el material hacia un público externo.

## **5.8 Momentos de relajación**

La reducción del estrés en la población es uno de los objetivos que esta propuesta plantea desde su inicio. En el capítulo 3 se describe de manera general la problemática que el estrés crónico significa para las personas y en la sección [3.2](#) se especifican diferentes técnicas a partir del uso de la música que permiten reducir y atender el estrés.

Muchas de las técnicas descritas coinciden con estrategias de escucha, improvisación y composición descritas en otras secciones, y es probable que al aplicarlas desde otros paradigmas se favorezca indirectamente a la reducción del estrés. La diferencia al plantearlas desde este contexto radica en el enfoque y objetivo a la hora de aplicar la técnica. Por ejemplo, en un ejercicio de imaginación musical guiada se buscaría utilizar música que promueva la relajación y se guiaría a la persona para que imagine un espacio seguro que le permita entrar en un estado de descanso y conexión con su cuerpo, así como conocer qué elementos surgen durante el proceso que promueven o interrumpen la relajación.

De esta manera, los momentos de relajación buscan ser espacios de atención específica a la problemática de estrés presente en cada grupo. Para comprender la realidad de cada grupo es necesario realizar la etapa diagnóstica ([5.1](#)) y a partir de los

resultados determinar qué tan necesario y frecuente se deben realizar momentos de relajación.

En la sección [3.2.2](#) se enlistan una serie de técnicas que se pueden utilizar en este tipo de espacios. Se recomienda investigar a mayor profundidad cada técnica a utilizar, siendo el texto de Kim (2013) una excelente referencia por la descripción detallada que realiza sobre su aplicación en este tipo de contextos.

La música puede ser utilizada para reducir el estrés tanto por profesionales en música como por terapeutas, no obstante, si se va a profundizar en la problemática desde un vínculo terapéutico es necesario que exista la debida certificación en la persona facilitadora.

## **5.9 Momentos de exposición**

Los momentos de exposición se refieren a espacios dónde las personas participantes presentan material artístico, ya sea de forma individual o grupal, ante el resto del grupo o ante un público externo.

Este material puede tomar la forma de composiciones, interpretaciones de música ya existente e improvisaciones. También es posible integrar otras disciplinas artísticas con o sin estímulo musical, por ejemplo, una obra de arte plástico realizada durante un ejercicio de imaginación musical, una coreografía de danza o una escena teatral de algún episodio de su vida (en la cual las demás personas podrían interpretar un ambiente sonoro-musical que la acompañe y le otorgue características simbólicas).

Tal y como se ha visto a lo largo de esta investigación, la capacidad para comunicar que la música permite es uno de los factores esenciales que la convierten en una excelente herramienta terapéutica. Y es en los momentos de exposición, junto con los espacios de improvisación grupal, donde la música adquiere una característica discursiva activa. La diferencia esencial entre la comunicación que ocurre dentro de un espacio de improvisación cerrado y uno de exposición, es la presencia de un público, de una escucha externa. Lo cual, tiene una relación directa con la otredad y por tanto con el lugar simbólico del expositor en la realidad sociocultural.

Este vínculo social permite abrir puertas hacia la realización personal, el aumento de la empatía entre comunidad y expositor, brindar una sensación de logro y aumentar la autoestima, así como promover una sensación de pertenencia y aceptación dentro de un grupo social. Esto, siempre y cuando el espacio de exposición se reciba con respeto, apertura y escucha por parte del público, de lo contrario podría generar un efecto completamente opuesto al deseado.

Es aquí donde se vuelve esencial y pertinente un buen manejo de la dinámica por parte de la persona facilitadora, preparando a la audiencia para entrar en un estado receptivo y sin juicios. En caso de tratarse de un público externo al espacio, puede ser necesario e importante explicar el contexto desde el cual surge la obra que será presentada, resguardando siempre la confidencialidad e integridad de las personas del grupo. Esto para orientar la expectativa del público ante la obra.

Tanto si se presenta el material a un público externo como interno al grupo, se recomienda el establecimiento de normas que orienten la dinámica del espacio, a continuación, algunos ejemplos importantes:

1. Mantener silencio y dispositivos móviles apagados durante el transcurso de la presentación.
2. Posicionarse desde una escucha activa, respetuosa y empática.
3. En caso de que se abra el espacio al final para reacciones del público, comentar desde lo que la obra le hizo sentir y no sobre aspectos de forma o técnica artística preferiblemente.
4. No se aceptarán actos de discriminación, odio o intolerancia de ningún tipo.

Otra temática o pregunta importante de considerar a la hora de preparar material para la exposición es ¿qué tanto se debe desarrollar la estética, la forma y la técnica artística de las obras? Es sin duda una pregunta compleja, responderla a profundidad requiere su propio proceso de análisis e investigación, pero se intentará dar una respuesta general.

En los modelos de terapia musical la estética, la forma y la técnica, no son ni fines ni objetivos, sino herramientas. Funcionan en tanto permiten comunicar y expandir el vocabulario, pero no se exige su desarrollo, sino que los objetivos siempre son terapéuticos en el sentido de que buscan mejorar la salud de las personas.

Por lo tanto, a la hora de realizar una exposición lo más importante es el contenido del mensaje, la reflexión y la contención por parte de quienes escuchan,

especialmente si el público es el mismo grupo. Aun así, es posible que, al preparar una obra, especialmente si se busca presentar a un público externo o generar una grabación, las personas participantes deseen depurar el producto hasta sentirse conformes con el resultado. En este caso, cuando surge desde el deseo de la población, es muy recomendable que exista una guía pedagógica de parte de la persona facilitadora para guiar el proceso. El reto de preparar un material y depurarlo mejorando las propias habilidades puede favorecer el aumento de la autoestima y una sensación de logro importante. La persona facilitadora debe guiar el proceso en función de los objetivos terapéuticos y otorgando retos acordes al nivel y capacidad de cada persona, para no generar grados altos de frustración o estrés en la población.

### **5.10 Cierre del espacio**

Es necesario que cada sesión cuente con un momento de cierre al final de la misma el cual busca preparar a las personas para dejar el espacio de contención y organizar aspectos futuros del proceso. A continuación, algunos de los objetivos del espacio de cierre:

- Integrar y reflexionar sobre lo surgido durante la sesión:

Es posible que durante la sesión aparezcan situaciones emocionales y psicológicas complejas que deban ser atendidas. Esto debe ser abordado por una persona profesional en el área de la salud mental. Dentro del vínculo terapéutico es posible profundizar en las mismas y desarrollar algún tipo de elaboración e incluso objetivos para próximas sesiones a partir de las temáticas surgidas. Si la persona facilitadora no tiene cualificación como terapeuta, no se recomienda profundizar en

la temática, sino mediar un espacio de aceptación, tolerancia, comprensión, escucha y respeto a aquello que surge.

También es posible que algunas personas deseen compartir con el grupo algo de lo que han sentido durante la sesión y el cierre puede ser un espacio donde se dé una apertura para este compartir, siempre dentro de la contención.

Integrar durante el cierre se refiere a que estas situaciones que han surgido durante la sesión no queden desatendidas o “abiertas”, sino que se dé un acompañamiento adecuado de las mismas hasta llevarlas a un cierre o una pausa acordada hasta la próxima sesión o a desarrollarse en sesiones individuales de ser necesario.

- Exteriorizar expectativas a futuro:

El abrir un espacio de diálogo durante el cierre puede permitir que las personas participantes comenten sobre deseos y expectativas hacia el espacio, lo cual puede orientar próximas sesiones y objetivos terapéuticos.

- Establecer tareas para el tiempo entre sesiones:

Es posible que algunos objetivos de las sesiones requieran alguna actividad o compromiso de las personas participantes durante el tiempo entre sesiones. Por ejemplo, buscar una obra musical que quieran compartir con el grupo y se relacione con el tema de la sesión, escuchar algún material facilitado, desarrollar una letra, etc. El espacio de cierre es el momento adecuado para realizar estos acuerdos.

- Comentar anuncios varios:

Por último, el espacio de cierre también puede funcionar para exponer al grupo

anuncios relacionados con el proceso, por ejemplo, cambios de horario, cuántas sesiones faltan, la cancelación de alguna sesión, etc.

Por otra parte, cómo se comentó en la sección 4.5, es importante preparar a las personas para el cierre final del proceso, con el fin de reducir el duelo de separación. Para esto las personas deben tener conciencia de cuantas sesiones faltan para concluir el proceso. Se puede preparar una última sesión que integre el recorrido que el grupo ha realizado desde el primer momento hasta el presente, buscando brindar una devolución reflexiva del crecimiento ocurrido durante el proceso.

### **5.11 Evaluación de resultados**

Las técnicas y modelos recopilados dentro de este trabajo se encuentran fundamentadas en una amplia investigación académica sobre sus beneficios y la eficacia de sus resultados. Por lo tanto, no es el fin de este trabajo elaborar un método de medición que compruebe el efecto del tratamiento. Al mismo tiempo, resulta prácticamente imposible medir todos los beneficios que la propuesta ofrece debido a su gran diversidad y amplitud.

Aun así, es posible que algunas instituciones o contextos requieran que se realice algún tipo de evaluación con respecto a los resultados. Para cumplir con este requisito es necesario haber realizado de manera adecuada la etapa diagnóstica y, a partir de esto, se proponen dos escenarios.

El primero tiene que ver con la identificación de problemáticas específicas y la aplicación de pruebas psicométricas en un formato de pre-test y post-test. Si por

ejemplo, en la etapa diagnóstica se identificó que la población sufría de altos grados de ansiedad y depresión, y por lo tanto se le aplicó la escala DASS - 21 (Osman et al., 2012) para establecer una línea base. Se puede aplicar la escala de nuevo al final del proceso y utilizar los estadísticos necesarios para determinar si se produjo un cambio significativo en los resultados de la misma.

Este método es útil para hacer mediciones sobre problemáticas específicas, pero presenta a su vez importantes limitaciones. Una de ellas tiene que ver con la validez de la prueba, en muchos casos la validez de la prueba aplica para contextos específicos y no para cualquier país o región donde se vaya a aplicar. Otra limitación importante es que solo se estaría midiendo el efecto del proceso en aspectos muy específicos sin visibilizar el efecto completo. Al mismo tiempo resulta realmente retador controlar las variables extrañas para afirmar que el cambio realmente se debe al proceso aplicado y no a otros factores externos.

El segundo escenario consiste en diseñar un método de autorreporte por parte de las personas participantes dónde puedan expresar los avances percibidos a lo largo del proceso. Esto puede irse realizando paulatinamente a lo largo de las sesiones, por ejemplo con algún tipo de bitácora dónde las personas escriban o dibujen reacciones y desarrollos personales impulsados por el proceso. También puede consistir en una encuesta al final del proceso donde se cuestione la mejora percibida en las problemáticas planteadas durante la etapa diagnóstica.

Esta metodología, si bien arroja resultados menos precisos, puede funcionar para acceder más de cerca a aquello que las personas consideran más importante

como resultado de su tránsito por el proceso y puede ayudar a fortalecer o mejorar aspectos específicos del mismo, así como identificar posibles problemáticas. Se recomienda siempre idear una manera para recibir retroalimentación por parte de la población atendida con esta finalidad.

## **Conclusiones**

### **Discusión**

La música es una disciplina profunda y abstracta, probablemente la lengua nunca encuentre las palabras para describir a cabalidad su efecto en nosotros y nosotras. Pero es extremadamente valioso, para la sociedad en que vivimos, obtener fundamento y justificación comprobada sobre su validez como herramienta para el bienestar humano. Como algo a lo que una sociedad que apunte hacia una buena y plena calidad de vida debe proteger y promover.

Me atrevo a decir que son así de valiosas todas las artes. Pues como hemos visto con la música, son disciplinas que nos conectan con lo más íntimo de ser humanos, de ser personas, de lo que sentimos, lo que deseamos, lo que nos duele y nos sana. Que tiene que ver con los y las demás y el valor que los vínculos cercanos tienen para nuestra vida; con nuestra necesidad de asociarnos, de ser reconocidas, de sentirnos parte de algo.

Al inicio de esta investigación se preguntó ¿cuáles son los beneficios que la música ofrece para la promoción de la salud?, ¿cuáles son los principales modelos existentes de atención en la terapia musical? y ¿cómo podría ser un modelo de trabajo

para la atención grupal de la salud a partir de los alcances de la terapia musical? Luego de ella, estos puntos me quedan, a mí, bastante más claros que a su inicio y espero que así sea también para sus lectores y lectoras. Entendiendo que es, aun así, apenas un vistazo, de la vasta relación que tenemos con la música.

A continuación, un recuento de los hallazgos de la investigación y la propuesta práctica desde mi opinión personal, permeada de mi experiencia como psicólogo y como músico; e informada por mi trabajo con grupos desde la terapia musical.

Recordando el capítulo inicial sobre subjetividad, me resulta impresionante el nivel de influencia que la música puede tener sobre nuestras emociones. El modelo BRECVEM bien describe diferentes mecanismos corporales y simbólicos que se activan al escuchar sonido o música. En otras palabras, me permite decir que literalmente la música nos entra en el cuerpo y transforma. Esto definitivamente es valiosísimo dentro de un proceso psicoterapéutico.

Algunos modelos como la psicoterapia centrada en emociones, nos brindan una estructura para comprender cómo ayudarle a otra persona a aprender a gestionar mejor sus emociones y por qué esto es importante. Vimos además que estos procesos de aprendizaje se pueden ver beneficiados por la utilización de recursos musicales.

La gente siente “un montón” cuando se deja hacer música y esto nos permite traer esas emociones al cuerpo presente, a qué sucedan. Y, además, a compartirlas que es quizás de lo más importante. La creación de canciones y la improvisación de música en un espacio terapéutico es una experiencia muy hermosa dónde esto puede vivenciarse.

En mi trabajo personal con grupos he podido experimentar estados creativos y de comunicación sonora de muchísima conexión y sincronización emotiva. Ya sabemos que participar de espacios seguros, de confianza, y donde se pueda ser vulnerable, puede proveer experiencias reparadoras, que promuevan modelos de apego más sanos en las personas.

Por otro lado, he podido escuchar de las personas usuarias aspectos profundos sobre sus vidas, por ejemplo, la presencia de violencia en su cotidianidad, lo que les hace sentir, lo que les afecta y cómo les impulsa a actuar o pensar. También, sobre la afectividad y el deseo, lo importante de los vínculos, siendo la amistad entre estos un tema recurrente, como lo son la familia y la sexualidad. A otros y otras los he visto brillar mostrando su potencial y es me parece un momento clave, que es importante alentar y alimentar.

Todas estas manifestaciones trascienden el espacio musical y pueden convertirse luego de la experiencia en temáticas para la reflexión. Esta experiencia emocional y simbólica es además información muy valiosa sobre quienes somos, y nos puede ayudar a tomar decisiones más informadas y coherentes con respecto a cómo nos sentimos, lo que realmente deseamos y lo que no.

La imaginería musical es otra herramienta interesante. Yo he notado que combina muy bien con la pintura y con la danza. En ambas de forma distinta, pero en las dos con la característica de que pueden traducir la experiencia a otras formas de comunicación antes de llegar a la lengua. Dado que la experiencia emocional y simbólica vivenciada durante la música es extremadamente abstracta puede

beneficiarse de ser traducida a otros lenguajes diferentes del verbal, como el color, las figuras y el movimiento. Brindado a su paso una clarificación mayor en torno a la experiencia, acercándola a algo más tangible que se puede ver, o que se mueve de cierta forma, y que a pesar de toda esta abstracción lo comunicado puede continuar siendo más explícito que en la lengua. Luego al verbalizar la experiencia podemos conocer aspectos profundos e importantes para las personas y reflexionar en torno a estos.

Los modelos analíticos sacan mucho provecho de esta reflexión y análisis que puede darse dentro de estos procesos. Como un ímpetu para el crecimiento de las personas en la toma de consciencia sobre sí mismos y mismas, y para reflexionar sobre la responsabilidad que se puede asumir al conocer esta información para tomar decisiones en nuestra vida.

También nos permiten teorizar sobre un inconsciente grupal, que no se elaboró bajo ese término en el desarrollo de este trabajo, pero que se evidencia, por ejemplo, en el modelo de Benenzon, cuando este propone prestar atención a la identidad sonora más allá de la persona, y considerar la de grupos completos, de ambientes y contextos ¿cómo suena cada uno de estos y qué información nos revela?

La terapia musical comunitaria profundiza aún más en la identidad grupal encontrando y reflexionando alrededor de arquetipos que surgen del mismo grupo y la amalgama de cosas que les hace sentirse parte de ese colectivo. Así como abrir la posibilidad de compartirlo con la sociedad.

Yo pienso que tanto la atención individual como la grupal son importantes y valiosas, pero espero que en este trabajo haya quedado claro la importancia que el colectivo tiene para nosotros y nosotras como seres humanos; la posibilidad que los procesos grupales ofrecen para aprender y experimentar el asociarnos de manera segura y placentera; la oportunidad que brindan para la transformación social; esto permite que en las comunidades se abran espacios para el compartir desde la afectividad, el disfrute, la vulnerabilidad y una comunicación segura, divirtiéndose y retándose a sí mismos/as, desde el juego y la disciplina que es la música.

El estrés es otro tema que atraviesa como eje este trabajo. Este, en principio, buscaba ejemplificar cómo podemos usar la música para tratar una afección, pero además a mí me ha parecido importante por la relevancia universal que presenta. Los seres humanos vamos a experimentar de alguna manera el estrés en nuestras vidas, y si este realmente puede causar tantos problemas como vimos, vale la pena conseguir herramientas para manejarlo.

La música que más nos relaja es usualmente la que más nos gusta; se trata justamente de que la persona se sienta en paz, a gusto. Y me parece poderoso como compositores y terapeutas entender que los ritmos en la música pueden influenciar directamente a ritmos corporales, como el palpitar y la respiración.

Justamente sabemos que respiraciones como la diafragmática, presente en disciplinas como la meditación, pueden ayudar al organismo a reducir los niveles de estrés entrando en relajación. Este tipo de respiración busca llevar el aire hasta la parte baja del torso, dónde está el diafragma, en respiraciones lentas y conscientes... Y

sabemos que ritmos lentos pueden guiar a las personas a respirar de esta forma, a reducir su palpitar, y hacia estos estados de relajación.

Pero no siempre la reducción del estrés tiene que darse por medio de esta relajación lenta, sino que también, como vimos, puede ser al danzar y disfrutar de la música, divirtiéndonos a gusto en nuestro propio cuerpo. El disfrute sano y dentro de nuestro espacio terapéutico podemos acompañar a las personas a encontrar su propio disfrute.

Para mí la danza, aparte de la música, ha sido un espacio de muchísima plenitud. Espacios de compartir grupal desde el baile como la improvisación de contacto y la biodanza han aportado muchísimo a mi crecimiento como persona y han sido fuentes de inspiración para mi propia práctica terapéutica. Me parece emocionante explorar esta relación que la música y la danza tienen para promover el disfrute y la conexión, y aprender de modelos de danzaterapia ya existentes. Invito a quienes leen a investigar y sobre todo a experimentar en cuerpo estos procesos, primero por la inmensa riqueza que pueden traer a sus vidas, pero, además, a quienes sostienen espacios terapéuticos, para reconocer por cuenta propia el efecto de este recurso y su valor para el bienestar.

En cuanto al tema del estrés, un aporte de la figura de la o el terapeuta es que, si bien todo este disfrute puede, entre otras cosas, reducir nuestro estrés, si la persona se enfrenta en su realidad ecológica a constantes situaciones estresantes, el problema del estrés no se va a detener, solo a aliviar. Es entonces que al involucrarnos como terapeutas podemos ayudar a la persona a reconocer las diferentes situaciones en su

vida que le causan estrés e idear estrategias y recursos para enfrentarlas. Ciertamente, existen estresores que no se pueden resolver desde el espacio terapéutico solamente, cómo lo es la situación de pobreza, o la amenaza de violencia en el espacio o comunidad donde se vive.

Para estas situaciones es necesario conocer qué herramientas legales y estructurales, pueden ayudar a las personas a salir de estos contextos. Pero más allá de esto, es necesario un compromiso estatal con la atención y resolución de estas problemáticas, pues es prácticamente imposible pensar en salud psicológica si las necesidades básicas de las personas no están cubiertas. Aun así, espacios de atención grupal desde el arte pueden ser importantes herramientas para disminuir, por ejemplo, la violencia; y transformar, la apatía en empatía, el aislamiento en conexión, la negligencia en cuidado y la censura en expresión.

Antes de comentar sobre la propuesta práctica, quiero hacer mención a la terapia musical neurológica, realmente es un campo interesante y poderoso. Obtener fotografías vía resonancia magnética y otros métodos de neuroimagen, de cómo la música activa enteramente nuestro sistema nervioso y es capaz de moldearlo, de sanar heridas, ha sido un descubrimiento importante y novedoso. Pacientes que han sufrido derrames o incluso que han sido impactados por una bala en el cráneo, y por consecuencia han perdido su capacidad de hablar por daños en las áreas de Broca y Wernicke, han logrado recuperar en buena medida el habla a partir de la utilización de ejercicios afinados con conocimiento sobre el funcionar del sistema nervioso y la influencia de lo sonoro en este.

Así como el caso anterior, que se trata a partir de la *Melodic Intonation Therapy*, existen otras 19 técnicas diseñadas para trabajar diferentes áreas del funcionamiento neurológico, especialmente relacionadas con la producción de lenguaje y el funcionamiento motor. Pero no solo la medicina se beneficia de estas, sino también la educación, pues mecanismos como la memoria, la atención, la orientación, la visoespacialidad, la resolución de problemas, la toma de decisiones, el razonamiento, la comprensión y la activación emocional pueden nutrirse a partir de algunas de las técnicas de la NMT. Esto puede dar un giro al discurso sobre el arte en la educación, posicionándola como una de las herramientas más importantes para el desarrollo y el aprendizaje de habilidades cognitivo-emocionales.

En cuanto a cómo podría ser un modelo grupal, decidí buscar una estructura que permitiese suficiente flexibilidad para poder adaptarse a la infinidad de grupos que quien facilite el espacio se pueda encontrar. La debilidad de esta estrategia es que requiere de quien facilita una pericia apropiada para el manejo de grupos, pues no se enseña cómo enfrentarse a las dificultades específicas que puedan surgir. La fortaleza es que quien cuenta con esta cualificación va a encontrar una diversa gama de herramientas, fundamentación de las mismas, e incluso guías de cómo ponerlas en práctica, así como referencias hacia otros textos importantes en el área. Además, pueden encontrar una estructura lógica y ordenada para su aplicación, desde requerimientos previos al inicio de las sesiones, hasta un machote flexible para orientar el proceso de cada sesión.

## **Limitantes en el alcance de la investigación y próximos pasos**

Si bien este trabajo ha imaginado a personas adultas como población meta del modelo propuesto, toda la información y estructura es utilizable con niños, niñas y adolescentes, si se toman en cuenta las características, necesidades y responsabilidad que conlleva trabajar con estas poblaciones. Es realmente una población con la que la terapia musical puede ser una herramienta importantísima para favorecer un desarrollo integral, desde la sensibilidad, la escucha, la cohesión y el ejercicio cognitivo. Un trabajo posterior podría profundizar en la atención hacia este tipo de población. Así mismo con personas adultas mayores, para quienes los posibles beneficios, necesidades y características particulares metodológicas tampoco se han podido abordar de manera directa dentro de este escrito.

Por otro lado, si bien se ha mencionado el trabajo en conjunto con otras áreas de terapia artística, como la arteterapia y la danzaterapia. Esta investigación no ha profundizado en la evidencia que también existe sobre el beneficio, el estado de la cuestión y la metodología de estas disciplinas. Un trabajo homólogo a este que se enfoque en esas áreas sería muy valioso.

En cuanto a la persona que facilita el espacio, a lo largo del texto se ha buscado brindar claridad sobre las características y cualificaciones que se recomienda esta posea. Permitiendo un campo de acción flexible de acuerdo a las capacidades y formación de cada facilitador/a. Es importante atender que estas recomendaciones tienen que ver tanto con un marco legal como con uno ético. Si se van a llevar a cabo procesos que utilicen modelos que son psicoterapéuticos, la persona debe ser

profesional en esa área; pero, además, si va a trabajar desde la comunicación musical debe ser experta en el lenguaje musical.

Esto sería el escenario ideal, sin embargo, como se dijo se busca mantener una flexibilidad, pues sino el número de personas que podrían facilitar el espacio sería muy reducido. Por eso por ejemplo, si se va a trabajar desde un método como la imaginaria tal vez no sea tan necesaria una destreza y conocimiento en el área de la ejecución y teoría musical, sino la sensibilidad para comprender empáticamente la música. Por otro lado, músicos profesionales pueden complementar sus espacios pedagógicos con la información aquí planteada para favorecer un desarrollo musical que tome en cuenta la integralidad humana que conlleva esta disciplina y su relación con la salud mental. Se pretende que las personas facilitadoras se ubiquen en este espectro entre psicología y música y puedan adaptar sus prácticas de la manera más profesional y ética.

Un aspecto que ha escapado las posibilidades de esta investigación es comprobar la validez del modelo que aquí se ha propuesto a partir de procesos experimentales. Aun así, las técnicas aquí propuestas sí se encuentran validadas en tanto a su efectividad, evidenciado en la bibliografía recopilada. A futuro se podrían realizar investigaciones que comprueben la efectividad del modelo en distintos escenarios, lo cual provocaría sin duda la generación de mejoras en el mismo y adaptaciones a contextos diversos.

### **Agradecimiento final**

No queda más que agradecer a las personas que han desarrollado la música y el arte hasta la actualidad, a quienes han valorado la sensibilidad, la conexión, la

vulnerabilidad y el disfrute como algo importante. También a quienes han puesto su mira sobre la salud mental como un aspecto fundamental para nuestro bienestar, desarrollando la psicología, y a quienes han decidido unir estas dos áreas y generar tanto conocimiento de calidad alrededor de la terapia musical.

Agradecer a mis profesores que me han guiado a lo largo de este trabajo y sobre todo a mi familia quienes han inculcado en mí el amor por la música desde muy niño y me han dado la posibilidad de desarrollarme como profesional. Por último, gracias a todas las personas que continúan creando arte día a día, creando conexiones, y esparciendo humanidad.

## Bibliografía

- Aigen, K. (2005). *Being in music : Foundations of nordoff-robbins music therapy*. Barcelona Publishers.
- Aigen, K. (2014). Music-centered dimensions of nordoff-robbins music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 18-29.
- Aldridge, G., & Aldridge, D. (2008). *Melody in music therapy a therapeutic narrative analysis*. London: J. Kingsley.
- Allamandri, D., Baldacci, M., & Procacci, M. A. (2016). Levels of Identity and Their Development. *Transactional Analysis Journal*, 46(3), 196–208.  
<https://doi.org/10.1177/0362153716648976>
- American Psychological Association. (s.f.) Sociability. En APA dictionary of psychology. Recuperado en Febrero 18, 2022, de <https://dictionary.apa.org/sociability>
- Ansdell, G. (2006). Rethinking Music and Community: Theoretical Perspectives in Support of Community Music Therapy. En M. Pavlicevic & G. Ansdell (Eds.), *Community music therapy* (pp. 65–91). Kingsley.
- Atkinson, K. M., Koenka, A. C., Sanchez, C. E., Moshontz, H., & Cooper, H. (2015). Reporting standards for literature searches and report inclusion criteria: making research syntheses more transparent and easy to replicate. *Research Synthesis Methods*, 6(1), 87–95. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1002/jrsm.1127>

Baker, F. (2015). *Therapeutic songwriting: developments in theory, methods, and practice*. Palgrave Macmillan.

Baranchuk, J. (1996) *Atención Aquí y Ahora Terapia Gestalt*. Abadon Ediciones

Bartoszek K. (Invitada). (2015). *Proceso de trabajo de la UNA Red Conexiones para la Creatividad*. En Jiménez, P, *Conexiones para la Creatividad*. Universidad Nacional de Costa Rica: Radio Cidea, estudios del ICAD.

Beck, B. D., Messel, C., Meyer, S. L., Cordtz, T. O., Søgaaard, U., Simonsen, E., & Moe, T. (2018). Feasibility of trauma-focused Guided Imagery and Music with adult refugees diagnosed with PTSD: A pilot study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(1), 67–86. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1080/08098131.2017.1286368>

Beck, B. D., Messel, C., Meyer, S. L., Cordtz, T. O., Søgaaard, U., Simonsen, E., & Moe, T. (2017). Feasibility of trauma-focused guided imagery and music with adult refugees diagnosed with PTSD: A pilot study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(1), 67–86. <https://doi.org/10.1080/08098131.2017.1286368>

Benenzon, R. O. (2007). The Benenzon Model. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 148–159. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1080/08098130709478185>

Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., Leszcz, M., Semands, R. R. M., Piper, W. E., Slocum McEneaney, A. M., & Feirman, D. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal*

*of Group Psychotherapy*, 58(4), 455–542.

<https://doi.org/10.1521/ijgp.2008.58.4.455>

Blanaru, M., Bloch, B., Vadas, L., Arnon, Z., Ziv, N., Kremer, I., & Haimov, I. (2012). The effects of music relaxation and muscle relaxation techniques on sleep quality and emotional measures among individuals with posttraumatic stress disorder.

*Mental Illness* (2036-7457), 4(2), 59–65. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.4081/mi.2012.e13>

Bouissac, P. (2004). How plausible is the motherese hypothesis? *Behavioral and Brain Sciences*, 27(4), 506-507. doi:10.1017/S0140525X04250117

Brandes, V., Terris, D. D., Fischer, C., Schuessler, M. N., Ottowitz, G., Titscher, G., Fischer, J. E., & Thayer, J. F. (2009). Music programs designed to remedy burnout symptoms show significant effects after five weeks. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), 422–425. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04790.x>

Brok, A. J. (2012) Structured Techniques to Facilitate Relating at Various Levels in Group En Kleinberg, J. L. (Ed.). *The Wiley-Blackwell Handbook of Group psychotherapy* (pp. 335 - 345). John Wiley & Sons, Ltd.

Brok, A. J. (2012) Structured Techniques to Facilitate Relating at Various Levels in Group En Kleinberg, J. L. (Ed.). *The Wiley-Blackwell Handbook of Group psychotherapy* (pp. 335 - 345). John Wiley & Sons, Ltd.

Bruscia, K. E. (1998). *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona.

Bruscia, K. E. (1998). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Barcelona Publishers.

Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Bunt, L., & Stige, B. (2014). *An art beyond words* (2da ed.). London: Routledge.

Camacho Villalobos, María Elena, & Rojas Porras, Marta Eugenia, & Rojas Blanco, Lillyam (2014). El artículo científico para revista académica: Pautas para su planificación y edición de acuerdo con el modelo APA. *Revista e-Ciencias de la Información*, 4(2), 1-29. [fecha de Consulta 6 de Diciembre de 2020]. ISSN:. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4768/476847246007>

Carlson, N. R. (2014). *Fisiología de la Conducta*. Pearson Educación.

Castro-Carvajal, J. & Uribe-Rodriguez, M. (1998). *La educación somática: un medio para desarrollar el potencial humano*. *Educación Física y Deporte*, 20(1), 31–43. ISSN-e 0120-677X

Chapman-Quevedo, W. A. (2015). El Concepto De Sociabilidad Como Referente Del Análisis Histórico. *Investigación y Desarrollo*, 23(1), 1–37. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.14482/indes.22.2.6615>

Chertkova, E. L. (2018). Subjectivity as the Theme of Philosophy: Stages of the Development. *Russian Studies in Philosophy*, 56(1), 39–48. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1080/10611967.2018.1448645>

Clements-Cortés, A. (2019). Improvised Focused Therapy: Nordoff Robbins Music Therapy Approach. *Canadian Music Educator / Musicien Educateur Au Canada*, 61(1), 41–43.

Cohen, A. (2018). Presentness and Presence in Gestalt Therapy. *Gestalt Review*, 22(1), 21–24. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.5325/gestaltreview.22.1.0021>

Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. (2022). Actualización de las tarifas mínimas para los honorarios profesionales para el periodo 2022. psicologiacr. Recuperado el 18 de Abril, 2022 de <https://psicologiacr.com/actualizacion-de-las-tarifas-minimas-para-los-honorarios-profesionales-para-el-periodo-2022/>

Costa, P. R. & Strazzacappa, M. (2015). To whom it may concern: Somatic Education in academic research. *Revista Brasileira de Estudos da Presença*, 5(1), 39-53. <https://dx.doi.org/10.1590/2237-266047152>

Coutinho, E., & Scherer, K. R. (2017). Introducing the Geneva Music-Induced Affect Checklist (GEMIAC). *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 34(4), 371–386. doi:10.1525/mp.2017.34.4.371

Cross, I. & Tolbert, E. (2016). Music and Meaning. En Hallam, S., Cross, I., & Thaut, M. (Eds.). *The Oxford handbook of music psychology* (2nd ed.). Oxford University Press.

- de L'Etoile, S. K. & Roth, E. A. (2019). Music Therapy. En P. J. Rentfrow & D. J. Levitin (eds.), *Foundations in music psychology: theory and research* (pp. 857 - 891). Cambridge: The MIT Press.
- De Witte, M., Pinho, A., Stams, G., Moonen, X., Bos, A., & Van Hooren, S. (2022). Music therapy for stress reduction: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16(1), 134-159.
- Del Grosso, B. (2019). Burnout and the Nurse Anesthetist: An Integrative Review. *AANA Journal*, 87(3), 205–213. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=137104923&site=ehost-live&scope=site>
- Domenici, E. (2010). O encontro entre dança e educação somática como uma interface de questionamento epistemológico sobre as teorias do corpo. *Pro-Posições*, 21(2), 69-85. <https://doi.org/10.1590/S0103-73072010000200006>
- Ellis, M. & Smith, J. (2017). Gestalt therapy. En Feltham, C., Hanley, T., & Winter, L. (Eds.). *The SAGE handbook of counselling and psychotherapy* (4th ed.). London: Sage.
- Eschen, J. T. (Ed) (2002). *Analytical music therapy*. Jessica Kingsley.
- Esquivel-Viquez, J. E. & Salas, A. (2019) Síndrome de Desgaste Ocupacional: Un acercamiento desde la Terapia Musical. Manuscrito no publicado.
- Eyre, L. (Ed.). (2012). *Guidelines for music therapy practice in mental health*. Barcelona Publishers.

- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* (Vol. 67). Copenhagen WHO Regional Office for Europe. ISBN 978 92 890 5455 3
- Feldenkrais, M. (2010). *Embodied wisdom: The collected papers of Moshé Feldenkrais* (948701603 740102744 E. Beringer, Ed.). San Diego, CA: Somatic Resources.
- Flores, P. (2010). Group Psychotherapy and Neuro-Plasticity: An Attachment Theory Perspective. *International Journal of Group Psychotherapy*, 60(4), 546-570.
- Freeman, W. (1998). A neurobiological role of music in social bonding. En: Wallin N, Merkur B, Brown S, editors. *The origins of music*. Cambridge (MA): MIT Press; 2000. Recuperado de: <http://escholarship.org/uc/item/9025x8rt>).
- Gardstrom, S. C. (2007). *Music therapy improvisation: Essential leadership competencies*. Barcelona.
- González Rey, F. (2017). The topic of subjectivity in psychology: Contradictions, paths and new alternatives. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 47(4), 502–521. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1111/jtsb.12144>
- Graziano, A. B., & Johnson, J. K. (2015). Music, neurology, and psychology in the nineteenth century. *Progress in Brain Research*, 33–49.  
doi:10.1016/bs.pbr.2014.11.002
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Grocke, D., Moe, T., Frohne-Hagemann, I., Warja, M., Pedersen, I. N., Hall, A., McKinney, C., West, T. M., Martin, R., Brink-Jensen, L., & Gimeno, M. M. (2015). *Guided Imagery & Music (Gim) and music imagery methods for individual and group therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Gutjahr, L. (2016). Corporal Concernedness or Contact? Gestalt Therapy and the “New Phenomenology.” *Gestalt Journal of Australia & New Zealand*, 13(1), 19–42.
- Hadley, S. (2002). *Theoretical Bases of Analytical Music Therapy*. En J. T. Eschen (Ed), *Analytical music therapy* (pp. 857 - 891). Jessica Kingsley.
- Hadley, S. (2002). *Theoretical Bases of Analytical Music Therapy*. En J. T. Eschen (Ed), *Analytical music therapy*. Jessica Kingsley.
- Hallam, S., Cross, I., & Thaut, M. (Eds.). (2016). *The Oxford handbook of music psychology* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Harlow, E. (2019). Attachment theory: developments, debates and recent applications in social work, social care and education. *Journal of Social Work Practice*.  
doi:10.1080/02650533.2019.1700493
- Harlow, E. (2019). Attachment theory: developments, debates and recent applications in social work, social care and education. *Journal of Social Work Practice*.  
doi:10.1080/02650533.2019.1700493
- Hosemans, D. (2018). Cerebral integration as underlying relational Gestalt therapy. *Gestalt Journal of Australia & New Zealand*, 15(1), 11–24.

- Ji, H. H., & Jo, H. S. (2017). Effects of Music Therapy on Subjective Stress Response, Salivary Cortisol, and Fatigue for Intensive Care Nurses. *Korean Journal of Health Promotion*, 17(2), 119. doi:10.15384/kjhp.2017.17.2.119
- Jiménez, P. (s.f.) *Proyecto Arte y Salud*. Centro de Investigación Docencia y Extensión Artística. Recuperado de: <http://www.cidea.una.ac.cr/arte-escenico/escenico-programas-y-proyectos/210-proyecto-arte-y-salud>
- Judith R. Schore; Allan N. Schore (2008). Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. doi:10.1007/s10615-007-0111-7
- Juslin P. N. & Sloboda J. (2010) At the interface between the inner and outer world: psychological perspectives En P. N. Juslin & J. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (pp. 73 - 98). New York: Oxford University Press.
- Juslin P. N. & Sloboda J. (2010) Introduction: aims, organization and terminology En P. N. Juslin & J. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (pp. 3 - 13). New York: Oxford University Press.
- Juslin, P. & Sloboda J. (Eds.)(2010). *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (pp. 755 - 788). New York: Oxford University Press.
- Juslin, P. N. (2013). From everyday emotions to aesthetic emotions: Towards a unified theory of musical emotions. *Physics of Life Reviews*, 10(3), 235-266. doi:10.1016/j.plrev.2013.05.008

Juslin, P. N., Liljeström, S., Västfjäll, D., & Lundqvist, L. (2010) How does music evoke emotions? Exploring the underlying mechanisms En P. N. Juslin & J. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (pp. 605 - 657). New York: Oxford University Press.

Kelly, Mark G. E. (2013). Foucault, Subjectivity, and Technologies of the Self. A Companion to Foucault. 510-525. 10.1002/9781118324905.ch26.

Kepner, J. (1993). Body Process: A Gestalt Approach to Working with the Body in Psychotherapy. *Gestalt Press*, 1. ISBN-10: 088163283X

Kim , S. (2013). Stress Reduction and Wellness. En L. Eyre (Ed.), *Guidelines for Music Therapy Practice in mental health* (pp. 797–839). Barcelona Publ.

Kinley, J. L., & Reyno, S. M. (2013). Attachment style changes following intensive short-term group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 63(1), 53–75. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2013.63.1.53>

Kleinberg, J. L. (Ed.). (2012). *The Wiley-Blackwell Handbook of Group psychotherapy*. John Wiley & Sons, Ltd.

Klockars, L. (2004). Linking mind, body and language: free association revisited. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 27(2), 105–112. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1080/01062301.2004.10592948>

Koelsch, S. (2019). Music and the Brain. En P. J. Rentfrow & D. J. Levitin (eds.), *Foundations in music psychology: theory and research* (pp. 407 - 458). Cambridge: The MIT Press.

- Labbé, E., Schmidt, N., Babin, J., & Pharr, M. (2007). Coping with stress: The effectiveness of different types of music. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 32(3-4), 163–168. <https://doi.org/10.1007/s10484-007-9043-9>
- Landis-Shack, N., Heinz, A. J., & Bonn-Miller, M. O. (2017). Music Therapy for Posttraumatic Stress in Adults: A Theoretical Review. *Psychomusicology: Music, Mind & Brain*, 27(4), 335–342. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1037/pmu0000192>
- Lee, K. S., Jeong, H. C., Yim, J. E., & Jeon, M. Y. (2016). Effects of Music Therapy on the Cardiovascular and Autonomic Nervous System in Stress-Induced University Students: A Randomized Controlled Trial. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 22(1), 59–65. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0079>
- Leszcz, M., & Kobos, J. C. (2008). Evidence-based group psychotherapy: Using AGPA's practice guidelines to enhance clinical effectiveness. *Journal of Clinical Psychology*, 64(11), 1238–1260. <https://doi.org/10.1002/jclp.20531>
- Lichtenberg, J. D. (2015). Tronick's Valuable Contributions to a Developmentalist Perspective. *Psychoanalytic Inquiry*, 35(4), 385-394. [doi:10.1080/07351690.2015.1022485](https://doi.org/10.1080/07351690.2015.1022485)
- Lim, E., Lim, R., Suhaimi, A., Chan, B. T., & Wahab, A. K. A. (2018). Treatment of chronic back pain using indirect vibroacoustic therapy: A pilot study. *Journal of*

Back & Musculoskeletal Rehabilitation, 31(6), 1041–1047. [https://doi-  
org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.3233/BMR-171042](https://doi.org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.3233/BMR-171042)

Liu, H., Gao, X., & Hou, Y. (2019). Effects of mindfulness-based stress reduction combined with music therapy on pain, anxiety, and sleep quality in patients with osteosarcoma. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(6), 540–545.

<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0346>

López-Ballester, M. Á., Palazón-Herrera, J., Salas-Martínez, J. L., & Cavas-Hernández, R. (2019). *Música, clave A, 1º Eso*. McGraw Hill.

Lovallo, W. R. (2005). *Stress & health: Biological and psychological interactions*.

Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Mahon, L., & Leszcz, M. (2017). The Interpersonal Model of Group Psychotherapy.

*International Journal of Group Psychotherapy*, 67(Sup1), S121-S130.

Mahoney, J. (2016). Current Practice in Nordoff-Robbins Music Therapy (Nrmmt).

*Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 11, 1–43.

Marrone, M. (2014). *Attachment and interaction: From Bowlby to current Clinical Theory*

*and Practice Second Edition*. Jessica Kingsley Publishers.

Matamoros, L., Quirós, E., Valverde, C. (2016) Estrategias pedagógico-musicales para el desarrollo de habilidades sociales aplicadas en un grupo de usuarios del Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, a través del Proyecto UNARED, Conexiones para la Creatividad. Cidea, Universidad Nacional de Costa Rica.

- Mc Garry, L. M., Sternin, A. & Grahn, J. A. (2019). Music and Movement. En P. J. Rentfrow & D. J. Levitin (eds.), *Foundations in music psychology: theory and research* (pp. 609 - 641). Cambridge: The MIT Press.
- McCaffrey, T., Higgins, P., Morrison, H., Nelligan, S., Clancy, A., Cheung, P., & Moloney, S. (2021). Exploring the role and impact of visual art groups with multiple stakeholders in recovery-oriented mental health services. *The Arts in Psychotherapy, 72*, 101748.
- McDermott, J. H., Schultz, A. F., Undurraga, E. A., & Godoy, R. A. (2016). Indifference to dissonance in native Amazonians reveals cultural variation in music perception. *Nature, 535*(7613), 547–550. doi:10.1038/nature18635
- McGrady, A. (2007). Psychophysiological mechanisms of stress: A foundation for the stress management therapies. En P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk, & W. E. Sime (Eds.), *Principles and practice of stress management* (3rd ed., pp. 16–37). New York: The Guilford Press.
- Mental Health Foundation. (2018). Stress: Are we coping?. Mental Health Foundation
- Mohammadi, A. Z., Shahabi, T., & Panah, F. M. (2011). An evaluation of the effect of group music therapy on stress, anxiety, and depression levels in nursing home residents. *Canadian Journal of Music Therapy, 17*(1), 55-68.
- Morand, F. (2017). En torno a conceptos generales que definen la Somática. A.Dnz, (2), 230 - 235. Consultado de <https://revistas.uchile.cl/index.php/ADNZ/article/view/45074/47153>

- Morris, B., O'Gwin, C. K., Grant, S., McDonald, S. (2020). *Subjectivity in psychology in the era of social justice*. Routledge, New York. 10.4324/9780367854881.
- Motherwell, L. (2012) *Support and Process-Oriented Therapy Groups*. En Kleinberg, J. L. (Ed.). *The Wiley-Blackwell Handbook of Group psychotherapy* (pp. 275 - 298). John Wiley & Sons, Ltd.
- Muñoz-Fernández, I. S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O. & Esquivel-Acevedo, A. J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(4S1), S127–S136.
- Nascimento, L. C. S. (2020). Gestalt-musicoterapia no Brasil: explorando o campo. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(1), 53-62.  
<https://dx.doi.org/10.18065/RAG.2020v26n1.5>
- Ortegón, E., Pacheco, J. F., y Prieto, A. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas* (Ser. Manuales). Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Osman, A., Wong, J. L., Bagge, C. L., Freedenthal, S., Gutierrez, P. M., & Lozano, G. (2012). The Depression Anxiety Stress Scales—21 (DASS-21): Further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 68(12), 1322–1338. <https://doi.org/10.1002/jclp.21908>
- Palacios, F., & Riveiro, L. (1990). *Artilugios e instrumentos para hacer música*. Ópera Tres, Ediciones Musicales.

- Pasiali, V. (2014). Music therapy and attachment relationships across the life span. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(3), 202-223.
- Pavlicevic, M. (2003). *Groups in music: Strategies from music therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Pavlicevic, M. (2015). Group music therapy reconsidered. Oxford Handbooks Online. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199639755.013.9>
- Petitta, L., Jiang, L., & Härtel, C. E. J. (2017). Emotional contagion and burnout among nurses and doctors: Do joy and anger from different sources of stakeholders matter? *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 33(4), 358–369. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1002/smi.2724>
- Pfeifer, E., Fiedler, H., & Wittmann, M. (2019). Increased relaxation and present orientation after a period of silence in a natural surrounding. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(1), 75–92. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1642374>
- Qi, T., Hu, T., Ge, Q.-Q., Zhou, X.-N., Li, J.-M., Jiang, C.-L., & Wang, W. (2021). COVID-19 pandemic related long-term chronic stress on the prevalence of depression and anxiety in the general population. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–10. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1186/s12888-021-03385-x>
- Rentfrow, P. J. & Greenberg, D. M. (2019). The Social Psychology of Music. En P. J. Rentfrow & D. J. Levitin (eds.), *Foundations in music psychology: theory and research* (pp. 827 - 856). Cambridge: The MIT Press.

Rentfrow, P. J., & Levitin, D. J. (eds.). (2019). *Foundations in music psychology: theory and research*. Cambridge, The MIT Press.

Richards, E. (2015). Music, attachment and the group: Mainly theory. En *Group music therapy: A Group Analytic Approach* (pp. 100–109). essay, Routledge.

Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7)

Saravia S. (2018) Pacientes en condición de gravedad del hospital México recibirán terapia con música. Caja Costarricense de Seguro Social. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?pacientes-en-condicion-de-gravedad-del-hospital-mexico-recibiran-terapia-con -musica>

Seung-A, K. (2013). Stress Reduction and Wellness. In L. Eyre (Ed.), *Guidelines for Music Therapy Practice in mental health* (pp. 797–839). essay, Barcelona Publ.

Silverman, M. J. (2015). Music therapy in mental health for illness management and recovery. doi:10.1093/acprof:oso/9780198735366.001.0001

Smith-Castro, V. & Delgado, M. (2011). La entrevista cognitiva: Guía para su aplicación en la evaluación y mejoramiento de instrumentos de papel y lápiz.

- Steele, M. (2003). Attachment, actual experience and mental representation. En V. Green (Ed.), *Emotional development in psychoanalysis, attachment theory and neuroscience: Creating connections* (pp. 83–102). essay, Brunner-Routledge.
- Stevens, C. J., Tardieu, J., Dunbar-Hall, P., Best, C. T., & Tillmann, B. (2013). Expectations in culturally unfamiliar music: influences of proximal and distal cues and timbral characteristics. *Frontiers in Psychology*, 4.  
doi:10.3389/fpsyg.2013.00789
- Steward, D. (2002). Psychodynamic group music therapy as facilitating environment, transformational object and therapeutic. En A. Davies & E. Richards (Eds.), *Music therapy and group work* (pp. 27–42). Kingsley.
- Stige, B. (2010). Music and Health in Community. En *Where music helps community music therapy in action and reflection* (pp. 3–16). Ashgate.
- Tausch, A., E Souza, R., Viciano, C., Cayetano, C., Barbosa, J., & Hennis, A. (2022). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *The Lancet Regional Health - Americas*, 5, 100118.
- Thaut, M. H., & Hodges, D. A. (2019). *The Oxford Handbook of Music and the Brain* (1st ed., Oxford Library of Psychology). Oxford University Press.
- Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (eds.). (2014). *Handbook of Neurologic Music Therapy*. Oxford University Press, USA.

- Thaut, M. H., McIntosh, G. C., & Hoemberg, V. (2014) Neurologic Music Therapy: From Social Science to Neuroscience. En Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (eds.). (2016). *Handbook of Neurologic Music Therapy*. Oxford University Press, USA.
- Thaut, M. H., Thaut, C. P., McIntosh, K. (2014). Melodic Intonation Therapy. En M. H. Thaut & V. Hoemberg (eds.). *Handbook of Neurologic Music Therapy*. Oxford University Press, USA.
- Thaut, M., Wheeler, B. (2010) Music Therapy. En P. N. Juslin & J. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (pp. 819 - 849). New York: Oxford University Press.
- Thompson, W. F., & Balkwill, L. L. (2010) Cross-cultural similarities and differences. In P. N. Juslin & J. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (pp. 755 - 788). New York: Oxford University Press.
- Thompson, W. F., Sun, Y. & Fritz, T. (2019). Music across Cultures. En P. J. Rentfrow & D. J. Levitin (eds.), *Foundations in music psychology: theory and research* (pp. 503 - 542). Cambridge: The MIT Press.
- Timmers, R. & Loui, P. (2019). Music and Emotion. En P. J. Rentfrow & D. J. Levitin (eds.), *Foundations in music psychology: theory and research* (pp. 783 - 827). Cambridge: The MIT Press.
- Timulak, L. (2017). Emotion-focused therapy. En Feltham, C., Hanley, T., & Winter, L. (Eds.). *The SAGE handbook of counseling and psychotherapy* (4th ed.). London: Sage.

- Tomasello, M. (2019). *Becoming human: A theory of ontogeny*. Cambridge, MA, Harvard University press.
- Trehub, S. E., Weiss, M. W. & Cirelli, L. K. (2019). Musicality across the Lifespan. En P. J. Rentfrow & D. J. Levitin (eds.), *Foundations in music psychology: theory and research* (pp. 265 - 304). Cambridge: The MIT Press.
- Trevarthen C. & Malloch S. N. (2000) The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect, *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 9:2, 3-17, DOI: 10.1080/08098130009477996
- Verney, R., & Ansdell, G. (2010). *Conversations on nordoff-robbins music therapy : The nordoff-robbins music therapy monograph series*. Barcelona Publishers.
- Viera, A. J., & Garrett, J. M. (2005). Understanding interobserver agreement: the kappa statistic. *Family medicine*, 37(5), 360–363.
- Wagner, G. (2007). The Benenzon Model of Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 146–147.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: Guildford Press.
- Waters, E., Crowell, J., Elliott, M., Corcoran, D., & Treboux, D. (2002). Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: Work(s) in progress. *Attachment & Human Development*, 4(2), 230–242. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1080/14616730210154216>

Wigram, T. (2004). *Improvisation methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students*. J. Kingsley Publishers.

Wigram, T., & Backer, F. (Eds.). (2005). *Songwriting: methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley.

Wigram, T., Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy theory, clinical practice, research and training*. London: Jessica Kingsley.

World Health Organization (2019) ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: Problems associated with employment or unemployment. Recuperado el 10 de junio de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

World Health Organization. (2013). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Geneva.

Zatorre, R. (2005). Music, the food of neuroscience? *Nature*, 434(7031), 312-315.  
doi:10.1038/434312a

Zúñiga E. S. (Invitada). (2015). Teoría del caos. En Jiménez, P, *Conexiones para la Creatividad*. Universidad Nacional de Costa Rica: Radio Cidea, estudios del ICAD.