

Musicoterapia: la aplicación científica de la música en un contexto terapéutico.

Lcdo. Julio Méndez Salazar - Colegiado Activo No. 7139

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

Palabras clave: musicoterapia, elementos musicoterapéuticos, música.

Abstract: The aim of this study is to identify the essential elements of a musicaltherapeutic process. A type of documentary investigation designed was used and also, instruments such as literature review bibliographic records and corroboration list of information. For the purpose of this investigation, information was consolidated and analyzed by reviewing 15 bibliographic texts related to 15 topics such as : music, psychotherapy, music therapy and elements of a session. This bibliogrfrical revision included texts from 1981-2015 that are in Spanish, English and German both in physical and digital format. As a result, the essential elements of a therapeutic process were identified: room music therapy, data collection, music therapy evaluation, warming and opening up, selection of music and instruments according to the patient's needs, opening and control of the communication channels, catharsis, objects or instruments intermediaries, using the body as an instrument, use of rhythmic music and movement, use of silence, regressive use of sounds, improvisation and creativity, and closing. Based on these elements, a model of individual music therapy was developed and now is ready to use it.

Keywords: music therapy, music therapeutic elements,, music.

Introducción

Desde épocas remotas, todas las culturas han utilizado de muchas maneras la música para el beneficio del ser humano. Desde ese entonces se conocía su poder y ya existían profetas, músicos, chamanes, sanadores, filósofos, entre otros,

que utilizaban melodías y percusión para curar dolencias tanto físicas como espirituales, así como para el deleite de las personas.

Hoy en día, la música sigue siendo tan importante como antes; es utilizada por las personas de manera consciente o inconsciente.

Los estudios más recientes han demostrado de forma contundente que la música ejerce una influencia sumamente fuerte sobre el cuerpo y la mente.

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

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

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

Existen varios estudios tanto a nivel nacional como internacional que confirman que la aplicación de Musicoterapia puede desarrollar destrezas auditivas, un mejor control psicomotriz,

una mejor extroversión y una forma adecuada de expresar emociones. Así mismo, tiene repercusiones importantes en la autoestima, el cambio actitudinal y cognitivo, y puede ser un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad fisiológica y la agresividad en niñas y niños.

Algunos estudios concluyen que podría ser considerada como una alternativa para el tratamiento de la depresión, pues esta repercute en el estado de ánimo y los síntomas ansiosos del ser humano. Es importante mencionar, que también puede afianzar la imaginación y creatividad, y crear mecanismos de expresión, concientización y socialización entre los participantes de un grupo. A nivel internacional, existen estudios que proporcionan importantes aportes a la aplicación de la Musicoterapia.

Con el fin de visualizar la influencia y los beneficios que posee el sonido y la música sobre el ser humano cuando es utilizada como un medio terapéutico, Arias (2008) realizó una investigación de tipo documental. En este estudio se hizo una recopilación de datos y se obtuvo un texto de introducción de un área de aplicación del sonido y la música como terapia para diversas patologías. Los resultados permitieron evidenciar todos los aspectos teóricos de la Musicoterapia y cómo las personas se ven positivamente influidas con su práctica y aplicación, modificando en ellas patrones de conductas que les permiten alcanzar una buena calidad de vida.

Por otro lado, Lara (s.f) realizó una investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de las intervenciones con Musicoterapia en los pacientes con trastornos mentales severos en las áreas de socialización, para contener la ansiedad psicótica, para la relajación y para la percepción del placer estético.

Se utilizó un diseño de investigación tipo documental en el cual se recolectaron y revisaron 9 trabajos reportados en los últimos años, en las publicaciones de mayor impacto médico y que hacen referencia al beneficio de la Musicoterapia en el abordaje de pacientes con trastornos mentales severos. Los recursos utilizados por el autor fueron el buscador Medline de Internet, algunos libros referentes al tema, el buscador interpsiquis de psiquiatra.com y la tesina de Dr. Osorio. De acuerdo a los resultados, que han sido gratamente alentadores a favor de la Musicoterapia, se concluyó que la utilización de la misma es eficaz como terapia complementaria a la farmacológica en los trastornos mentales severos.

Estos estudios se suman a una amplia gama de intervenciones e investigaciones que demuestran que la Musicoterapia puede brindar innumerables beneficios a la salud del ser humano, siempre y cuando se utilice adecuada y profesionalmente.

A continuación se presenta una breve reseña teórico-conceptual en donde se definen los aspectos básicos de la Musicoterapia.

Musicoterapia

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

formación de musicoterapeutas en la Universidad de Michigan.

La autora relata que desde ese momento comenzó un proceso que no sólo conoce un mayor desarrollo en ese país, sino que con la figura de Juliette Alvin, entre sus iniciadoras, se expande a otros países como Inglaterra y a importantes escuelas de Europa que constituyen sólidos y prestigiosos centros de formación, como en Francia y España.

Latinoamérica se incorpora luego con figuras centrales como Frances Wolf y Rolando Benenzon, cuyos países más desarrollados en este campo son en la actualidad Argentina y Brasil.

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

En 2011, por medio de un acuerdo entre varios expertos, la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) llegó a la siguiente definición:

La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos. (p. 1)

Benenson (1981) considera dos posibilidades de definir la musicoterapia: una, desde el punto de vista científico y la otra desde un aspecto terapéutico. Desde el punto de vista científico la define como una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo. Por otro lado, desde una perspectiva terapéutica, define la musicoterapia como una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación, con el objetivo de emprender, a través de ellos, el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad.

Es una especialidad paramédica joven, pero con suficientes fundamentos científicos de orden clínico-terapéutico que permiten establecer claramente una metodología de trabajo y una serie de técnicas capaces de ser desarrolladas. Las aplicaciones de la musicoterapia son diversas. Se utiliza en hospitales, sanatorios, instituciones mentales, clínicas privadas y otras organizaciones. Pereyra (2013) define tres métodos fundamentales que se han desarrollado con el tiempo:

a. *Musicoterapia funcional*: para este

método, las propiedades de la música se utilizan para aumentar el bienestar físico y psíquico. La musicoterapia funcional es una rama de la psicoterapia; puede emplearse en grupo o en sesiones individuales. El terapeuta canta o interpreta música con sus pacientes, para así mejorar su labor de comunicación terapéutica.

- b. *Musicoterapia receptiva*: las bases de la musicoterapia receptiva son la escucha y la audición. Las terapias musicales receptivas son, en esencia, terapias sonoras. En otras palabras: aprovechan el poder emotivo y curativo del sonido.
- c. *Musicoterapia activa*: en este tipo de musicoterapia, el paciente participa en el acto de hacer música. El paciente puede repetir o improvisar, creando diferentes piezas, ya sea con instrumentos musicales, su cuerpo o su propia voz. Algunas ramificaciones de la musicoterapia activa son la musicoterapia antroposófica, basada en la filosofía de Rudolf Steiner y el método Orff, que se centra en la estimulación temprana y en el tratamiento de niños con trastornos del comportamiento. (pp. 22-23)

De acuerdo a Fernández (2001), la música como agente terapéutico se utiliza en casos para desarrollar la motricidad, el lenguaje y la comunicación; el desarrollo evolutivo tanto personal (sensibilidad afectiva, seguridad, confianza, independencia, autoestima) como social

(desarrollo de actitudes adecuadas con los demás, sentimientos de colaboración y responsabilidad grupal), la memoria (concentración y asociaciones del pensamiento) y el desarrollo auditivo-táctil (identificación y discriminación de fuentes sonoras, asociación de sonidos a estímulos visuales).

Por otro lado, el alto índice de adicción a las drogas ha impulsado a musicoterapeutas a elaborar técnicas al tratamiento de los adictos. En adolescentes que presentan este problema se ha utilizado fundamentalmente la musicoterapia de forma grupal.

Jauset (2011) afirma que en la actualidad, la musicoterapia abarca un amplio campo de aplicaciones en relación con diversos trastornos, desequilibrios y enfermedades, dirigidas a personas de todas las edades. Es una terapia indolora, no es invasiva y tiene pocas contraindicaciones. Además, apenas presenta efectos secundarios y resulta altamente rentable, en comparación con otros tratamientos más convencionales. En su inicio, la musicoterapia se dirigió hacia tratamientos de problemas psiquiátricos y de aprendizaje. En España existen referencias de sus aplicaciones en algunos sanatorios psiquiátricos de Madrid, en la década de los años veinte; sin embargo, fue a partir de los años setenta cuando empieza a extenderse gradualmente por todo el país.

Según el Centre Clínic de Musicoterapia (como se citó en Jauset, 2011), en la actualidad, son frecuentes las aplicaciones en los campos de la educación (autismo, hiperactividad, síndrome de Down, parálisis cerebral...), salud mental (depresión, estrés, ansiedad...), geriatría (demencia senil, Parkinson, Alzheimer, enfermos terminales...) y medicina (dolor, oncología, personas en la UCI...). También se aplica a otros colectivos, como aquellas personas (hombres y mujeres) que han sufrido abusos físicos, sexuales

y emocionales, incluso en el tratamiento de los trastornos de alimentación (anorexia), aunque no existen suficientes estudios científicos al respecto. En el ámbito de la salud mental, las áreas en las que más se trabaja tanto en niños, adolescentes y adultos, son las relativas a la autoestima y la interpersonal, además de la afectiva.

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

El Musicoterapeuta

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

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

Alvin (1984) explica que el adiestramiento de musicoterapeutas es de importancia suprema. Se acepta generalmente que el musicoterapeuta sea ante todo un músico diestro y experimentado, pero capaz de aplicar la psicología de la música en su trabajo.

Profesionalmente, ha de ser buen ejecutante e improvisador, conocedor acerca de todos los tipos de música, capaz de emprender muchas tareas, tales como dirigir conjuntos vocales o instrumentos o enseñar a cantar o tocar instrumentos. También debe poseer un conocimiento básico fisiológico y psicológico, para que comprenda la contribución que la música puede hacer al trabajo de sus colegas y al equipo terapéutico en la aplicación de esta técnica.

Método

El presente estudio fue elaborado con base en un modelo de investigación de tipo documental, cuyo propósito fue ampliar y profundizar el conocimiento del tema, con apoyo de fuentes bibliográficas y documentales.

Como instrumentos, se utilizaron fichas bibliográficas destinadas a anotar meramente los datos de los libros y artículos revisados. Fueron tanto fichas bibliográficas de un autor como de dos autores. Por otro lado, se utilizaron listas de cotejo para organizar y registrar los elementos

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

Resultados

Como unidades de análisis, se utilizó una serie de textos en español, inglés y alemán que forman las bases teóricas del estudio. Los autores fueron elegidos de acuerdo a su experiencia, sus diversos logros y los múltiples aportes tanto a la Musicoterapia como al mundo científico. Los textos utilizados son los siguientes:

Código de la unidad de análisis	Título del texto	Autor, año
1	“Musicoterapia. Iniciación, técnicas y ejercicios.”	Gabriel Pereyra, 2013
2	“Musicoterapia para el tratamiento de la depresión.”	Víctor del Río, 2005
3	“Donde termina la palabra. La música como terapia.”	Teresa Fernández de Juan, 2001
4	“Manual de Musicoterapia.”	Rolando O. Benenson, 1981
5	“Musicoterapia.”	Juliette Alvin, 1984
6	“Música y neurociencia: la musicoterapia: sus fundamentos, efectos y ampliaciones terapéuticas.”	Jordi A. Jauset Berrocal, 2011
7	“Musicoterapia Clínica.”	Susana Satinosky, 2006

8	“Musicoterapia: la comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación.”	Gerard Ducourneau, 1988
9	“Musicoterapia y salud mental: prevención, asistencia y rehabilitación.”	Rubén Darío Gallardo, 2011
10	“La musicoterapia como modalidad terapéutica, alternativa en la atención primaria de salud.”	Nora María Pérez Guirado, 2009
11	“Musicoterapia: De la teoría a la práctica.”	Rolando O. Benenson, 2000
12	“Einführung in die Musiktherapie.” (Introducción a la Musicoterapia)	Harmut Kapteina, 2006
13	“El efecto Mozart.”	Don G. Campbell, 1998
14	“Tratado de Musicoterapia.”	E. Thayer Gaston, 1989
15	“Musicoterapia y Psicoterapia.”	Roberto Oslé Rodríguez, 2011

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

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

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

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

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

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

Luego de tener lista la sala de musicoterapia, se debe llevar a cabo una recolección de datos o entrevista inicial. Cada uno de los autores está de acuerdo en que existen datos relevantes del paciente que debe considerarse para llegar a un diagnóstico adecuado. Gaston (1989) menciona que

el musicoterapeuta debe estar al tanto de la historia del paciente para poder tener un acercamiento correcto y responder a sus necesidades inmediatas y futuras.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Conclusiones

- La sala de musicoterapia es el espacio o ambiente físico que el terapeuta acondiciona para lograr los efectos terapéuticos deseados. La musicoterapia requiere condiciones específicas para lograrlo.
- Es necesario llevar a cabo una apropiada recolección de datos del paciente (sobre todo su historia musical) para lograr un acercamiento correcto y responder a sus necesidades inmediatas y futuras.
- La evaluación musicoterapéutica se realiza por medio de la escucha de fragmentos musicales y la interacción con los instrumentos. El terapeuta debe estar atento a cada una de las manifestaciones del paciente.
- En musicoterapia también se utiliza un caldeamiento y una apertura, que preparan al paciente para que se encuentre en condiciones óptimas y contribuya a un buen desarrollo de la terapia.
- Las necesidades y la naturaleza mental del paciente son los aspectos más importantes a tomar en cuenta para la selección apropiada de música e instrumentos.
- A diferencia de otros tipos de terapia, la musicoterapia utiliza la música como principal medio de comunicación con el paciente.
- Con el debido asesoramiento del terapeuta, la música puede fungir como un excelente medio de autoexpresión y catarsis para el paciente.

- Tanto los instrumentos como el mismo cuerpo del paciente (instrumento corporal) pueden establecer una comunicación e interacción adecuada entre este último y el terapeuta.
- Elementos como el uso de la música rítmica y del movimiento, el uso del silencio, y el uso de sonidos regresivos aportan de manera significativa para lograr cambios más profundos en la vida del paciente.
- Una de las metas principales de un proceso musicoterapéutico es lograr la improvisación, pues esta afianza el vínculo con el paciente y le permite a este último absoluta libertad. Cuando esto sucede, la creatividad del paciente sale a la superficie.
- Así como en otros tipos de terapia, el cierre de una sesión o de un proceso musicoterapéutico es delicado y sus criterios deben adaptarse a la singularidad de cada paciente.
- La validez y el uso de la musicoterapia en el ámbito de la salud se han incrementado en las últimas décadas debido a estudios y análisis científicos que la sustentan y la apoyan. La misma se ha utilizado en algunos estudios y proyectos en Guatemala; sin embargo, es importante ampliar conocimientos para incrementar su utilización en el ámbito clínico.
- El modelo de musicoterapia propuesto en este estudio no pretende sustituir ningún programa de estudios certificado, sino más bien ser una herramienta facilitadora para poder aplicar la musicoterapia paralelamente a otros enfoques de la psicología.

Recomendaciones

- Es importante que las instituciones comprometidas con la salud mental introduzcan la musicoterapia en sus programas clínicos para fortalecer y enriquecer sus tratamientos psicológicos.
- Se debe difundir e informar a la población acerca de la musicoterapia para que profesionales y pacientes se enteren de sus ventajas y beneficios.
- Es recomendable realizar más estudios que sustenten y comprueben los hallazgos encontrados en los últimos años acerca de la efectividad de la musicoterapia. Ψ

Referencias

- Alba, M. (s.f). *La depresión y la música: estudios que demuestran su efectividad como tratamiento* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/La-Depresion-Y-La-Musica-Estudios-Que-Demuestran-Su-Efectividad-Como-Tratamiento.pdf>
- Alvin, J. (1984). *Musicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Argudín, M. (2007). *Lista de Cotejo*. Recuperado de <http://hadoc.azc.uam.mx/evaluacion/cotejo.htm>
- Arias, V. (2008). *Musicoterapia: influencia psicológica de la música en el ser humano y su aplicación como terapia* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/bmfcia696m/doc/bmfcia696m.pdf>
- Benenzon, R. (1981). *Manual de Musicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Benenzon, R. (2000). *Musicoterapia: De la teoría a la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Blanco, J. (2012). *Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión* (Tesis de maestría). Recuperada de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8915.pdf

- Buenaño, J. (2012). *Eficacia de la musicoterapia como técnica psicoterapéutica para la eliminación de sintomatología en pacientes con trastornos ansiosos en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, en el período de enero del 2010 a junio del 2010* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2756/3/T-UCE-0007-80.pdf>
- Campbell, D. (1998). *El efecto Mozart*. España: Urano.
- Castillo, L. (2005). *La musicoterapia como modalidad terapéutica para el estrés laboral en personas comprendidas entre los 25 y 30 años de edad que laboran en la empresa Publiestructuras* (Tesis de licenciatura). Recuperada de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2070.pdf
- Cojulún, V. (2010). *Eficacia de la musicoterapia para el tratamiento en la ansiedad en niños* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Cojulun-Benard-Veronica/Cojulun-Benard-Veronica.pdf>
- Del Río, V. (2005). *Musicoterapia para el tratamiento de la depresión*. España: Dilema.
- Dewhurst-Maddock, O. (1993). *El libro de la terapia del sonido*. España: EDAF, S.A.
- Ducourneau, G. (1988) *Musicoterapia: la comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación*. España: EDAF, S.A.
- Espinoza, S. y Herrera, S. (2006). *El Lenguaje y Expresión*. México: Pearson. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/244326966/Lenguaje-y-Expresion-I-pdf#scribd>
- Federación Mundial de Musicoterapia -WFMT- (2011). Recuperado de <https://sobremusicoterapia.wordpress.com/tag/federacion-mundial-de-musicoterapia/>
- Fernández, T. (2001). *Donde termina la palabra. La música como terapia*. México: Plaza y Valdés. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10877613>
- Gallardo, R. (2011). *Musicoterapia y salud mental: prevención, asistencia y rehabilitación* Argentina: Ugerman Editor. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10625869>
- Gaston, T. (1989). *Tratado de Musicoterapia*. México: Paidós Mexicana, S.A.
- González, J. (1993). *Tipos y diseños de investigación en los trabajos de grado*. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a5n9/5-9-11.pdf>
- González, D. (2014). *La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Gonzalez-Danilo.pdf>
- Jauset, J. (2011). *Música y neurociencia: la musicoterapia: sus fundamentos, efectos y ampliaciones terapéuticas*. España: UOC. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10647183>
- Kapteina, H. (2006). *Einführung in die Musiktherapie (Introducción a la Musicoterapia)*. Recuperado de <http://www.ura-linda.de/buecher/musiktherapie.pdf>
- Lara, J. (s.f). *La musicoterapia como intervención en los Trastornos mentales severos* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/La-Musicoterapia-Como-Intervencion-En-Los-Trastornos-Mentales-Severos.pdf>
- Morales, O. (2003). *Fundamentos de la investigación documental y la monografía*. Recuperado de http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/16490/1/fundamentos_investigacion.pdf
- Muñoz, V. (2008). *Musicoterapia Humanista: Un modelo de musicoterapia musical*. México: Libra.
- Orizaga, C. (2011). *Tipos o clases de fichas bibliográficas*. Nayarit, México: Universidad Autónoma de Nayarit. Recuperado de <http://bibliotecas.uan.mx/rincon/pdf/fichas.pdf>
- Oslé, R. (2011). *Musicoterapia y Psicoterapia*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/asmr/article/viewFile/1292/1187/>
- Pereyra, G. (2013). *Musicoterapia: Iniciación, técnicas y ejercicios*. Barcelona: Robinbook.
- Pérez, N. (2009). *La musicoterapia como modalidad terapéutica, alternativa en la atención primaria de salud*. Argentina: El Cid Editor. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10327130>
- Real Academia Española -RAE- (2015). *Música*. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=mrtcgz1jgdx2spz9u29>

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

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

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