

**Memorias séptimo Congreso Latinoamericano de Musicoterapia**







**Comité Latinoamericano de Musicoterapia – CLAM**

**Presidente:**

Mariane Oselame

**Delegados:**

Alondra Castillo (*Chile*)

Andres Felipe Salgado Vasco (*Colombia*)

Claudia Roldán (*Bolivia*)

Éber Marques Junior (*Brasil*)

Florencia Vazquez (*Argentina*)

Lorena Vanessa Buenseñor Auzmendi (*Uruguay*)

Idida Rigual Gonzalez (*Cuba*)

**VII Congreso Latinoamericano de Musicoterapia – Bogotá 2020**

**Coordinación General**

Diego Alejandro Torres Güiza

**Comité Organizador**

Ana María Herrera Becerra

Andrés Felipe Salgado Vasco

Angélica Chantré Castro

Diana Milena Castillo de la Torre

Rafael Camilo Maya

Rubén Darío Guzmán Rosero

Wilson Miguel Sastoque Rodríguez

Ximena Sarta Guzmán

**Comité Científico**

André Brandalise

Juan Alberto Ortiz Obando

Juanita Eslava Mejía

Lia Rejane Mendes Barcellos

Mark Ettenberger

Miguel Basabe

Patricia Lallana Urrutia

Rigoberto Oliva

Rita de Cássia Dultra Nascimento (Rita Dultra)

Silvia Andreu Muñoz

**Equipo de Estudiantes Monitores**

Aixa Angélica Borbón Rodríguez

Aline Magalhães

Bibiana Rojas

Dori Melisa Parra Prada

Elkin Franco

Emílio Maurício de Carvalho Valim

Emily Hanna Pinheiro Ferreira

Fabrizio Lacerda Cardial

Luz María Correa Mira

Maria Antonieta Silva

Mónica Quiroga Salazar

Nasly Juliet Godoy Perez

Rhainara Lima Celestino Ferreira

Rocío del Pilar Becerra Farieta

Tania Alejandra Royero Cabra

Vesna Verónica Barría Miranda



**Tabla de contenido**

<b>1. CURSOS PRE-CONGRESO .....</b>	<b>14</b>
1.1 LOS PRIMEROS SONIDOS DE LA VIDA: MUSICOTERAPIA EN NEONATOLOGÍA. <i>Mark Ettenberger; Yenny Marcela Beltrán</i> .....	<b>15</b>
1.2 ANÁLISIS MUSICOTERAPEUTICO DE SITUACIONES PEDAGÓGICAS Y CLÍNICAS A PARTIR DEL ABORDAJE MUSICOTERAPEUTICO ESTRUCTURAL. FUNDAMENTACIÓN DEL APORTE DE LA MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN Y EN SALUD. <i>Mónica Papalía</i> .....	<b>16</b>
1.3 MÚSICA Y MOVIMIENTO. LA MÚSICA ACTIVA, DINÁMICAS MUSICALES CON MATERIALES DE LA INFANCIA. BOOMWHACKERS Y AROS DESMONTABLES. <i>Uirá Kuhlmann</i> .....	<b>17</b>
1.4 DESGASTE LABORAL Y CUIDADO AL CUIDADOR, UNA PERSPECTIVA CORPORAL. <i>María Andrea García Rojas</i> .....	<b>18</b>
1.5 INTRODUCCIÓN AL USO DE CUENCOS TIBETANOS EN ABORDAJES VIBROACÚSTICOS. <i>Jorge Zain</i> .....	<b>19</b>
1.6 EVALUACIÓN EN MUSICOTERAPIA. REFLEXIONES Y PRÁCTICAS PARA UN MUNDO REAL. <i>Juanita Eslava Mejía</i> .....	<b>20</b>
1.7 PRÁCTICAS DEL TAMBOR PARA LA RESTAURACIÓN DEL PODER. <i>Maria Carolina Simões</i> .....	<b>21</b>
<b>2. APERTURA DEL VII CONGRESO LATINOAMERICANO DE MUSICOTERAPIA .....</b>	<b>22</b>
2.1 COMUNICADO DEL COMITÉ LATINOAMERICANO DE MUSICOTERAPIA.....	<b>23</b>
<b>3. PONENCIAS PRINCIPALES.....</b>	<b>25</b>
3.1 "RAÍCES Y PERSPECTIVAS DE LA MUSICOTERAPIA EN LATINOAMÉRICA". <i>MT. Patricia L. Sabbatella; MT. Claudia Inés Mendoza; MT. Juanita Eslava. Modera: Andrés Felipe Salgado Vasco</i> .....	<b>26</b>
3.2 "PERSPECTIVAS ACTUALES Y FUTURO DE LA MUSICOTERAPIA EN LATINOAMÉRICA". <i>MT. Claudia Regina de Oliveira Zanini; MT. Claudia Betina Roldán; Dra. Marta Hernández Candelas. Modera: Mark Ettenberger</i> .....	<b>26</b>
<b>4. MESAS REDONDAS .....</b>	<b>27</b>
4.1 RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE MUSICOTERAPIA PARA LA PRIMERA INFANCIA. <i>Cecilia Di Prinzio; Max Teran Simeone</i> .....	<b>28</b>
4.2 COINCIDENCIAS Y DIVERGENCIAS ENTRE LO QUE LLAMAMOS MT. SOCIAL Y MT COMUNITARIA: Nuevos enfoques y prácticas de la Musicoterapia Socio-Comunitaria. <i>Claudia I. Mendoza</i> .....	<b>30</b>
4.3 "EL LLAMADO DEL TAMBOR". Ancestralidad y musicoterapia comunitaria. <i>Pamela Castañón Pinto</i> .....	<b>32</b>

4.4 MUSICOTERAPIA Y EMPRENDIMIENTO EN COLOMBIA: COMPARTIR Y REFLEXIONAR EN TORNO A LOS LOGROS, APRENDIZAJES Y RETOS. <i>Diana Castillo de la Torre, Camilo Ruales Morales, María Paula Ruda Yepes, Mark Ettenberger</i> .....	34
4.5 MUSICOTERAPIA Y HABITABILIDAD EN CALLE: UNA OPORTUNIDAD PARA TRANSFORMARTE. <i>Andrea Carolina Vargas Agudelo; Leonardo Alfonso Morales Hernández</i>	36
4.6 MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS: ABORDAJES Y EXPERIENCIAS DE ESPAÑA, BRASIL Y COLOMBIA. <i>Mark Ettenberger; Luisa Fernanda Aristizábal Sánchez; Nuria Escude; Elvira Alves Dos Santos</i> .....	38
<b>5. TALLERES</b> .....	<b>40</b>
5.1 TALLER TEÓRICO – PRÁCTICO “VIAJE POR AMÉRICA”. <i>Cindy Espíndola Torres; Gonzalo Ureta Fredes</i> .....	41
5.2 MUSICOTERAPIA COMUNITARIA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE TEJIDO SOCIAL EN EL PROCESO DEL POSCONFLICTO. <i>Línea de profundización en Musicoterapia Comunitaria. Maestría en Musicoterapia Universidad Nacional de Colombia. Barbosa, C.; Gómez, C.; Salgado, A.; Soto, N.; Torres, D.</i> .....	43
5.3 APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (E.A.). <i>María Claudia Galán G.; Alvaro Enrique Ramírez Restrepo</i> .....	45
5.4 MUSICOTERAPIA EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS CUYOS DERECHOS HAN SIDO VULNERADOS. <i>Andrés Felipe Salgado Vasco; Rafael Camilo Maya Castro</i> .....	46
5.5 CÓDIGO CUERPO Y ESPACIALIDAD: EDUCACIÓN SONORA PARA TODOS. <i>Alejandra Sánchez</i> .....	48
5.6 GUIAR Y VIAJAR: EXPLORANDO LOS ROLES EN EL MÉTODO BONNY DE IMAGINACIÓN GUIADA CON MÚSICA. <i>Santiago Vilá</i> .....	50
5.7 LA MÚSICA, UN VEHÍCULO HACIA TU INTERIOR: UNA APROXIMACIÓN VIVENCIAL AL MÉTODO BONNY (BMGIM). <i>Claudia Elvira Forero Salazar; Diana León Pulido</i> .....	52
5.8 IMPACTO DE LA DISCAPACIDAD SENSORIAL: ¿QUÉ RESUENA EN NUESTRO SER COMO AGENTES DE SALUD?. <i>Marcela Malagrino</i> .....	54
5.9 GRUPO MULTIFAMILIAR MUSICOTERAPÉUTICO: UNA METODOLOGIA PARA CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE. <i>Fernanda Valentin; Maria Inés Gandolfo Conceição</i> ...	56
5.10 CUANDO ES DIFÍCIL VISUALIZAR: UN MÉTODO PARA ASISTIR AL CLIENTE DURANTE MUSICA E IMÁGENES GUIADAS. <i>Cindybet Pérez Martínez</i> .....	58
5.11 ESPIRAL RESONANTE: EL JUEGO DE LA UNIDAD (Validación de nuevo tablero). <i>Pamela Castañon Pinto</i> .....	60
5.12 EVALUANDO LA ATENCIÓN EN MUSICOTERAPIA. Perfil de la Atención en Musicoterapia (PAMT) y posibilidades de aplicación. <i>Juanita Eslava Mejía</i> .....	62
5.13 TALLER VIVENCIAL DE MUSICOTERAPIA HUMANISTA CON INSTRUMENTOS MUSICALES. <i>Víctor Muñoz Polit; Juan Carlos Camarena</i> .....	64

5.14 MUSICOTERAPIA ORGANIZACIONAL: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS LABORALES. <i>Rubén Darío Guzmán Rosero; Wilson Miguel Sastoque</i> .....	66
<b>6. PRESENTACIONES ORALES</b> .....	<b>68</b>
6.1 APROXIMACIONES A LA FORMACIÓN VOCAL DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE MUSICOTERAPIA. <i>Leandro Fideleff; Laura Dibarrat; Jenny Parra</i> .....	69
6.2 GRAVIDEZ, ADOLESCÊNCIA E VULNERABILIDADE: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO MUSICOTERAPÉUTICA NA PRÁXIS DA ABORDAGEM PLURIMODAL DE MUSICOTERAPIA. <i>Maria Alice de Mesquita</i> .....	71
6.3 PROYECTO PREVENTIVO EDUCATIVO BASADO EN EL VIVIR BIEN/BUEN VIVIR PARA LA PROMOCIÓN DE UNA SANA CONVIVENCIA ESCOLAR. <i>Gonzalo Ureta Fredes; Cindy Espíndola Torres</i> .....	73
6.4 MUSICOTERAPIA CENTRADA EN LA MEMORIA MUSICAL Y SUS EFECTOS EN LA MEMORIA EPISODICA DE PACIENTES CON ALZHEIMER. <i>Carolina Cárdenas Correa</i> .....	75
6.5 MUSICOTERAPIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON CONSUMO CRÓNICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CAD – HOSPITAL SANTA CLARA – E.S.E. – BOGOTÁ D.C. -REVISIÓN A UNA INTERVENCIÓN CON MUSICOTERAPIA-. <i>Christiam André Bautista Gutiérrez</i> .....	77
6.6 AUTISMO. INTERACCIÓN MUSICAL CON MELODÍAS SIMPLES. <i>Verónica Restrepo Giraldo</i> .....	79
6.7 ESTUDIO LONGITUDINAL DE LA EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA PARA RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO Y SUS CUIDADORES: UN ENSAYO CONTROLADO ALEATORIO INTERNACIONAL (LONGSTEP). <i>Mark Ettenberger</i> .....	81
6.8 SALUD MENTAL Y MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN UNA POBLACIÓN REVITALIZADA (REETNIZADA) INDÍGENA MUISCA DE COTA. <i>Leonardo Morales</i> .....	83
6.9 MUSICOTERAPIA EN LA ESCUELA: UNA ESTRATEGIA INTERDISCIPLINAR QUE APORTA EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS. <i>Andrés Felipe Salgado Vasco</i> .....	85
6.10 INTERVENCIÓN MUSICOTERAPEUTICA BASADA EN LA PRAXIS Y LA FILOSOFÍA DE LA MUSICA ELECTROACÚSTICA. ESTUDIO PILOTO. <i>María Claudia Galán Gamarra</i> .....	87
6.11 PAISAJE SONORO EN LATINOAMÉRICA. <i>Verónica Restrepo Giraldo; André Pereira Lindenberg; Dario Bercovich</i> .....	89
6.12 JUSTO DESPUÉS DEL HURACAN MARÍA: MUSICOTERAPIA PARA NIÑOS BAJO LA CUSTODIA DEL ESTADO. <i>Marta Hernández Candelas; María del Carmen Gil; Cindybet Pérez; Natalia Rodríguez</i> .....	91
6.13 COMENZANDO A RENACER: SESIONES DE BMGIM CON UNA MUJER ABUSADA SEXUALMENTE EN SU INFANCIA. <i>Diana Pulido</i> .....	93
6.14 USO DE HERRAMIENTAS MUSICALES Y MUSICOTERAPÉUTICAS PARA DESARROLLAR Y FORTALECER HABILIDADES COGNITIVAS, COMPORTAMENTALES, SOCIALES Y EMOCIONALES. <i>Isabel Cristina Ordóñez Muñoz</i> .....	95

6.15 MUSICOTERAPIA PARA PROMOVER MEJORES PROCESOS DE METACOGNICIÓN EN PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS. <i>Rubén Darío Guzmán Rosero</i> .....	<b>97</b>
6.16 “CLINICA DE LA MEMORIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA: UNA EXPERIENCIA MUSICOTERAPEUTICA DE ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y PRACTICA CLINICA”. <i>Alvaro Enrique Ramírez Restrepo</i> .....	<b>99</b>
6.17 RADIO DISCO “SABOR DE CALLE”: ESPACIOS DE LIBERTAD EN CONTEXTOS DE ENCIERRO. MUSICOTERAPIA COMUNITARIA CON JÓVENES EN CONFLICTO CON LA LEY EN BOLIVIA. <i>Pamela Castañón Pinto</i> .....	<b>101</b>
6.18 FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES RESILIENTES, A TRAVÉS DE INTERVENCIONES MUSICOTERAPÉUTICAS PARA 9 NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS 6 Y 8 AÑOS, MIEMBROS DE LA FUNDACIÓN BUENA SEMILLA, BARRIO EGIPTO, BOGOTÁ. <i>Carolina Ramírez Villarraga</i> .....	<b>103</b>
6.19 “LA MUSICOTERAPIA COMO PUENTE PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD”. <i>Micaela D’Ambrosio; María Luján Micale</i> .....	<b>105</b>
6.20 “A VIDA VALE A PENA!”: MUSICOTERAPIA EM UM GRUPO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO EM MOÇAMBIQUE. <i>Fernanda Valentin; Larissa Polejack; Karla Francisca de Araújo Guimarães</i> .....	<b>107</b>
6.21 EVALUACIÓN EN MUSICOTERAPIA: SU HISTORIA EN LATINOAMÉRICA. <i>Patricia L. Sabbatella</i> .....	<b>109</b>
6.22 EL MODELO DE LA MUSICOTERAPIA HUMANISTA: fundamentos, aportaciones y aplicaciones. <i>Juan Carlos Camarena</i> .....	<b>111</b>
6.23 PROYECTO FORMATIVO DE ARTICULACION DE LAS ARTES PLÁSTICAS, MUSICOTERAPIA Y DANZA CON ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA. <i>Nicolas Soto Urrea; Carolina Ramírez Villarraga</i> .....	<b>113</b>
6.24 COTERAPIA, UNA INTERVENCIÓN POSIBE DESDE EL NEURODESARROLLO. <i>Heliete Ruiz Fajardo; Verónica Restrepo Giraldo</i> .....	<b>115</b>
6.25 LA MUSICOTERAPIA COMO MEDIDA DE REPARACIÓN SIMBÓLICA EN VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO FORZADO EN COLOMBIA. <i>María Camila Cervera; Andrés Felipe Salgado Vasco</i> .....	<b>117</b>
6.26 DESARROLLO Y PILOTAJE DEL PERFIL DE LA ATENCIÓN EN MUSICOTERAPIA (PAMT). <i>Juanita Eslava Mejía</i> .....	<b>119</b>
6.27 PESQUISAS DE MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS EM MESTRADOS E DOUTORADOS - UMA VISÃO PANORÂMICA. <i>Claudia Regina de Oliveira Zanini; Clara Márcia Piazzetta</i> .....	<b>121</b>
6.28 - 1 MUSICOTERAPIA EN EL CUIDADO CRITICO DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA, BOGOTÁ COLOMBIA. <i>Rafael Camilo Maya Castro</i> .....	<b>123</b>
6.28 – 2 A MUSICOTERAPIA COMO FACILITADORA DO PROCESSO DE INTERNAÇÃO.	

<i>Rhainara Lima Celestino Ferreira; Leticia Lima Dionizio; Aline Magalhães; Luciana Purysco; Marina Horta Freire</i> .....	<b>125</b>
6.29 DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE MÚSICA E MOVIMENTO NA PARALISIA CEREBRAL ATRAVÉS DE PRINCIPIOS DA MUSICOTERAPIA. <i>Emily Hanna Pinheiro Ferreira, Mestranda; Cybelle Maria Veiga Loureiro, Doutora</i> .....	<b>127</b>
6.30 LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO POST-TRAUMA (SISMO EN MÉXICO DEL 19-7-17). <i>Juan Carlos Camarena</i> .....	<b>129</b>
6.31 TECNOLOGÍA ASISTIVA APLICADA A INSTRUMENTOS. <i>Graciela Inés Broqua</i> .....	<b>130</b>
6.32 MUSICOTERAPIA Y DERECHOS HUMANOS: MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN URGENCIAS Y VIOLENCIA POLÍTICA. <i>Claudia I. Mendoza</i> .....	<b>132</b>
6.33 IMPACTO DE LA TERAPIA VIBROACÚSTICA EN EL NIVEL DE ACTIVACIÓN Y DE ENERGÍA VITAL. <i>Jorge Manuel Zain; Hernán Soto Lopetegui; Gonzalo d'Alessandro; Verónica Diazabraham</i> .....	<b>134</b>
6.34 EFECTOS DE UN PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA EN UN GRUPO DE GESTANTES DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE EMBARAZO. <i>Liliana Medina Ferreira</i> .....	<b>136</b>
6.35 EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE COMPORTAMIENTO DE LOS ASPECTOS NEUROLÓGICOS (MENTALES Y FISIOLÓGICOS), EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MEISSEN. <i>Bethy Rosmira Lopez Walteros; Leonardo Morales Hernandez</i> .....	<b>138</b>
6.36 "LA MUSICOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES VIVIENDO CON VIH-SIDA". <i>Claudia Elvira Forero Salazar</i> .....	<b>140</b>
6.37 TEORÍA DE LA PERSONALIDAD DE LA MUSICOTERAPIA HUMANISTA: LOS 4 SERES. <i>Víctor Muñoz Polit</i> .....	<b>142</b>
6.38 MUSICOTERAPIA EN EL INSTITUTO DE CÁNCER CARLOS ARDILA LÜLLE (ICCAL). <i>Luisa Fernanda Aristizábal Sánchez</i> .....	<b>144</b>
6.39 EMERGENTES CULTURALES EN LA FAMILIA CON MUSICOTERAPIA EN LA UCIN: DESCRIPCIÓN DE CASOS DESDE LA PRÁCTICA CLÍNICA. <i>Yenny Marcela Beltrán Ardila</i> . <b>146</b>	
6.40 PROCESOS DE MUSICOTERAPIA PARA DESARROLLAR HABILIDADES COMUNICATIVAS DESDE EL ENFOQUE PRAGMÁTICO. SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EN CENPI. <i>Juanita Eslava Mejía</i> .....	<b>148</b>
<b>GALERÍA DE FOTOS</b> .....	<b>150</b>



## 1.1 LOS PRIMEROS SONIDOS DE LA VIDA: MUSICOTERAPIA EN NEONATOLOGÍA

*Mark Ettenberger – Yenny Marcela Beltrán  
Colombia*



**Tallerista 1:** MARK ETTENBERGER, PHD. Perfil laboral: director de SONO – Centro de Musicoterapia; Coordinador del área de Musicoterapia Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Clínica de la Mujer y Centro Policlínico del Olaya; Docente de la Maestría en Musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia.

**Tallerista 2:** YENNY MARCELA BELTRÁN, MAG. MT. Magíster en Musicoterapia graduada de la Facultad de Artes de la Universidad Nacional de Colombia y enfermera egresada de la Universidad Nacional de Colombia. Musicoterapeuta clínica de SONO – Centro de Musicoterapia y co-coordinadora del área de Musicoterapia en el Centro Policlínico del Olaya.

**Descripción:** Este taller brindará a los participantes una introducción a las tres áreas más importantes de la musicoterapia en neonatología: la teoría, la investigación y la práctica clínica. Teoría: Se discutirán las bases teóricas que sustentan la práctica clínica e implementación de la musicoterapia en la UCIN: el desarrollo auditivo y musical del feto y del neonato; el ambiente sonoro intrauterino y extrauterino; el cuidado individualizado y centrado en la familia en la UCIN; el trauma del parto prematuro y los desafíos de los cuidadores; el pensamiento sistémico y ecológico en la UCIN; la teoría polivagal; entre otros. Investigación: Se presentará el estado de arte actual de la musicoterapia en la UCIN y se presentarán los estudios más importantes realizados a nivel internacional y en Colombia. Práctica clínica: Junto con los participantes se explorarán varios métodos y técnicas musicoterapéuticas aplicadas en la UCIN y se presentarán estudios de caso, videos y audios de la práctica clínica en la UCIN. El taller está dirigido a todas las personas interesadas en el trabajo con bebés prematuros, neonatos con riesgo neurológico y en la musicoterapia centrada en la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN).

**Objetivo:** Abordar las tres áreas más importantes de la musicoterapia en neonatología: la teoría, la investigación y la práctica clínica. Los participantes aprenderán acerca de la musicoterapia centrada en la familia con bebés prematuros y con neonatos con riesgo neurológico en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN).

## 1.2 ANÁLISIS MUSICOTERAPEUTICO DE SITUACIONES PEDAGÓGICAS Y CLÍNICAS A PARTIR DEL ABORDAJE MUSICOTERAPEUTICO ESTRUCTURAL. FUNDAMENTACIÓN DEL APOORTE DE LA MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN Y EN SALUD

*Mónica Papalia*  
*Argentina*

**Tallerista:** MÓNICA PAPALÍA. Lic. en Musicoterapia. Estudios de Posgrado en Salud Mental. Diplomado en Políticas Culturales. Diplomado en Metodología de la Investigación. Estudios de Posgrado en Psicotrauma. Profesora Superior de Música. Profesora de Rítmica Dalcroze, Pianista, Clavecinista. Capacitadora Docente en Argentina y Latinoamérica. Supervisora Institucional. Expresidente de la Asociación de Musicoterapeutas de la Rca Argentina. Profesora Universitaria.

**Objetivos:** Proponer a los asistentes que participen en la lectura y análisis de sesiones y fragmentos de sesiones, con el objetivo de analizar conjuntamente cómo la música y la lectura clínica se articulan permanentemente en la práctica musicoterapéutica.

### 1.3 MÚSICA Y MOVIMIENTO. LA MÚSICA ACTIVA, DINÁMICAS MUSICALES CON MATERIALES DE LA INFANCIA. BOOMWHACKERS Y AROS DESMONTABLES

*Uirá Kuhlmann  
Brasil*



**Tallerista:** MAESTRO, UIRÁ KUHLMANN. Maestro en educación musical en Sao Paulo. Investigador y arreglista en el área de la educación musical activa y la cultura de Brasil.

**Descripción:** Los participantes de este taller, conocerán desde la teórica y la práctica los 5 pilares del abordaje de la música activa escuchar, hacer, mover, jugar y crear. El uso de los tubos de colores (boomwhackers) llenos de actividades juegan movimientos y desafíos musicales, canciones que nacen de palabras y temas divertidos, son algunas de las experiencias que conocerás sobre como las dinámicas musicales de colaboración y creatividad utilizan las notas en forma de tubos y la música en forma de juego El uso de los aros desmontables creando formas, escenas, esculturas y sonidos se explorarán trayendo un universo de formas corporales que dan vida a la música, del silencio al sonido de la quietud al movimiento. Objetivo: Brindar herramientas teóricas y prácticas con base en los 5 pilares del abordaje de la música activa a través de los Boomwhackers y los aros desmontables.

## 1.4 DESGASTE LABORAL Y CUIDADO AL CUIDADOR, UNA PERSPECTIVA CORPORAL

*María Andrea García Rojas*  
*Colombia*



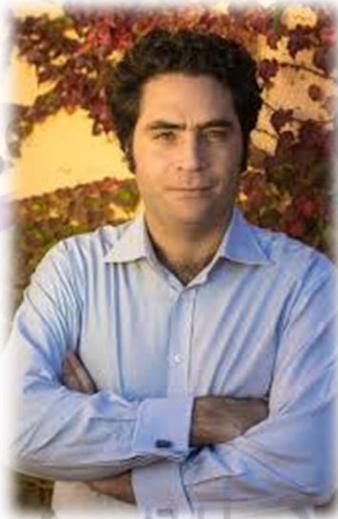
**Tallerista:** MARÍA ANDREA GARCÍA ROJAS Pregrado Psicología de la Universidad de Richmond (Londres, Inglaterra). Maestría Danza/Movimiento Terapia (DMT) de la Universidad Roehampton (Londres, Inglaterra). Posgrado en educación (PGCE) del Institute of Education (Londres, Inglaterra). Senior Registered (DMT) de la Asociación de Danza/Movimiento Terapia Gran Bretaña (ADMPUK).

**Descripción:** El taller tendrá una duración de tres horas, en las cuales se comenzarán con un ejercicio de aterrizaje a través del cuerpo y la respiración. Se continuará con un breve registro inicial para conocer los nombres de los participantes y romper el hielo entre el grupo. Seguido a esto, se hará la presentación del contenido del taller, y de su facilitadora. El tema central se abordará a través de ejercicios reflexivos a partir de preguntas y auto reconocimientos. Se complementará con una presentación en PPP sobre el desgaste laboral y el cuidado al cuidador. Y se realizará un ejercicio llamado “Cartografía corporal” para identificar sensaciones, emociones y pensamientos. Se continuará con la realización de una imagen proyectiva, y para finalizar, se harán ejercicios de descarga emocional.

**Objetivos:** 1. Los participantes conocerán y reflexionarán sobre el concepto del desgaste laboral y las teorías del cuidado al cuidador. 2. Los participantes vivenciarán ejercicios a través del cuerpo, el movimiento y la danza para explorar fuentes, señales de desgaste y factores protectores.

## 1.5 INTRODUCCIÓN AL USO DE CUENCOS TIBETANOS EN ABORDAJES VIBROACÚSTICOS

*Jorge Zain  
Argentina*



**Tallerista:** LIC. JORGE ZAIN Licenciado en Musicoterapia – Universidad de Buenos Aires. Certificación VIBRAC en Terapia Vibroacústica.

**Descripción:** En el presente taller se presentarán los dispositivos principales que se utilizan en los Abordajes Vibroacústicos y sus fundamentos teóricos básicos. Se enfatizará en los Cuencos Vibroacústicos como medio de transferencia de la Vibración Sonora. El participante podrá conocer una clasificación funcional de los Cuencos Tibetanos y realizará experiencias de Masaje Sonoro con el material específico.

**Objetivos:** Familiarizar al participante en los fundamentos básicos de la disciplina Vibroacústica y en una metodología específica de trabajo con Cuencos Tibetanos.

## 1.6 EVALUACIÓN EN MUSICOTERAPIA. REFLEXIONES Y PRÁCTICAS PARA UN MUNDO REAL

*Juanita Eslava Mejía*  
*Colombia*



**Tallerista:** JUANITA ESLAVA MEJÍA. PhD en Musicoterapia (Aalborg University). Master en Musicoterapia (Temple University). Coordinadora Programa Autismo y Musicoterapeuta, CENPI. Coordinadora proyectos Instituto Colombiano de Neurociencias. Asesora proyectos Inclusión, Orquesta Filarmónica de Medellín. Asesora Tool-Be.

**Descripción:** El taller se dividirá en dos partes. La primera parte, se dedicará a la revisión de evaluaciones ya existentes en el Campo de la Musicoterapia, y que están reportadas en la literatura (en español e inglés). En esta revisión, se incluirán la reflexión sobre los procesos de validación realizados para estas herramientas, y sobre su uso potencial y real en la práctica. En la segunda parte, se trabajará sobre el Protocolo de Reflexividad en la Evaluación Musicoterapéutica, que ha sido desarrollado por la tallerista. Este protocolo asume que en la realidad de la práctica Musicoterapéutica, los Musicoterapeutas diseñan herramientas propias de Evaluación de sus pacientes, según sus enfoques de formación y contextos de trabajo. Por esto, en lugar de centrarse en el uso único de algunas herramientas ya existentes, revisa aspectos fundamentales que se deben tener en cuenta para el desarrollo de protocolos de evaluación propios. Así, se espera que los asistentes desarrollen una capacidad reflexiva frente a la temática de la evaluación, que permite el mejoramiento de protocolos a usar en la práctica. El taller tendrá una sección teórica, para revisar elementos y constructos fundamentales para la reflexión en Evaluación Musicoterapéutica. De forma intercalada, se realizarán ejercicios grupales e individuales prácticos, aplicados a las áreas de práctica de los asistentes.

**Objetivos:**

1. Reflexionar sobre las prácticas actuales en evaluación en Musicoterapia.
2. Revisar evaluaciones existentes en Musicoterapia (tipo de evaluación, procesos de validación, uso en práctica clínica, validez ecológica).
3. Promover el uso del Protocolo de Reflexividad en la Evaluación Musicoterapéutica (PREM) en el diseño de herramientas para uso en contextos particulares de práctica.

## 1.7 PRÁCTICAS DEL TAMBOR PARA LA RESTAURACIÓN DEL PODER

*Maria Carolina Simões  
Brasil*



**Tallerista:** MARIA CAROLINA SIMÕES Licenciada en Musicoterapia, percussionista, especialista en educación superior y estudiante de maestría en el Programa de Psicología Clínica de PUC-SP. Actualmente es maestra en el Centro de Licenciatura en Musicoterapia del Centro Educativo FMU, supervisora clínica de la Clínica de la Escuela de Musicoterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud FMU, facilitadora de ruedas de tambor terapéutico y conductora de grupos de percusión.

**Descripción:** Este taller tiene como propuesta co-construir una mirada que integre los aspectos objetivos y subjetivos de la práctica conocida como Rueda de Tambor. La rueda de tambor se conoce como una práctica recreativa (Recreational Music Making) y aquí, a este término se le da el significado de renovación, proveniente del latín "recreatio" que, a su vez, deriva de la palabra "recrear", cuyo significado es el de reproducir, restaurar, recuperar. En este contexto semántico la rueda del tambor se incluye como Música Recreativa, una práctica para la restauración de energía, salud, motivación, reconexión. Se abordarán temas como el aprendizaje experimental, el empoderamiento, la dinámica de grupos y la ascendencia. "... La musicalidad no es propiedad de los individuos, sino un atributo esencial de la especie humana". Zuckercandl

**Objetivo:** Promover un espacio de experiencia, debate y reflexión sobre las posibilidades de la rueda de tambores como rescate de la música como un derecho humano.



**2. APERTURA DEL VII CONGRESO LATINOAMERICANO DE  
MUSICOTERAPIA**

## 2.1 COMUNICADO DEL COMITÉ LATINOAMERICANO DE MUSICOTERAPIA

Bogotá 13 de febrero de 2020,

### Apreciados Colegas Musicoterapeutas

Buenos días para todos y todas, es un privilegio poder saludarlos el día de hoy y que nos podamos encontrar en este congreso que es de todos: el congreso Latinoamericano de musicoterapia. Serán, sin duda, días de mucho aprendizaje, pero sobre todo de mucho compartir, de encontrarnos para reconocernos y conocer la realidad de nuestros territorios, nuestras “Raíces, perspectivas y evolución”.

Desde el comité queremos agradecerles por el esfuerzo que hizo cada uno para cumplir esta cita. Queremos convocarlos a tener un congreso lleno de ilusión, lleno de amor, lleno de ganas por aprender y de unirnos como colegas. La invitación es para que este compartir trascienda las barreras idiomáticas, las migratorias, las barreras imaginarias y los prejuicios que podemos tener, ¡Vamos amigos!, establezcamos redes y lazos irrompibles que trasciendan en el tiempo, que nos ayuden a crecer como comunidad y que como personas podamos encontrarnos, reconocernos y aceptarnos así como somos: seres humanos en una búsqueda constante con miles de cualidades y seguro que igualmente con muchos defectos.

Desde el comité comprendemos la realidad de nuestros países, el momento que vivimos, entendemos que han sido tiempos difíciles para Latinoamérica y para nuestra disciplina. Sin ninguna duda, lo político, lo económico y lo social limitaron que muchos de nuestros colegas pudieran llegar el día de hoy. Para ellos una voz fuerte de aliento, un saludo fraternal y un mensaje de agradecimiento, seguramente pronto nos encontraremos en otros espacios para seguir compartiendo.

Queridos amigos, el día de hoy queremos aprovechar el momento para anunciar algunos temas importantes que como comité nos competen:

Lo primero es que estamos convencidos de la importancia de fortalecer las regiones que inician una nueva propuesta de formación, con el objetivo de impulsar el crecimiento de la disciplina. Por esto se tomó la decisión de realizar el próximo congreso en: la región de Nuevo Cuyo, Argentina, durante el segundo semestre del año 2022.

Lo segundo, el día de hoy nos permitimos anunciar y presentar como nueva presidenta del Comité a la brasileña Marianne Oselame, musicoterapeuta, candidata a doctora en salud pública, actualmente trabaja en el área de salud mental y atención psicosocial, fue presidente de la UBAM (Unión Brasileira de Asociaciones de Musicoterapia) entre 2016 y 2019, y se desempeña como docente en cursos de especialización en musicoterapia en todo Brasil.

Nos despedimos esperando que estos anuncios sean un incentivo para seguir caminando juntos, que nos abracemos y abracemos nuestro congreso como algo propio, algo que fue desde sus inicios pensado como esa oportunidad de reunirnos cada tres años como amigos a compartir experiencias.

¡¡¡Deseamos de todo corazón sea un lindo congreso para todos y todas, disfrútenlo!!!

De ustedes inmensamente agradecidos (Obrigado):

Florencia Vázquez (Argentina), Claudia Roldán (Bolivia), Eber Márquez (Brasil), Alondra Castillo (Chile), Lorena Buenseñor (Uruguay), y quien les habla Andrés Salgado (Colombia).

#### Comité Latinoamericano de Musicoterapia – CLAM





### 3.1 “RAÍCES Y PERSPECTIVAS DE LA MUSICOTERAPIA EN LATINOAMÉRICA”

*MT. Patricia L. Sabbatella; MT. Claudia Inés Mendoza; MT. Juanita Eslava.  
Modera: Andrés Felipe Salgado Vasco*

Viernes 14 de febrero

#### **Preguntas orientadoras:**

1. ¿Cuáles son las raíces de la musicoterapia en su país y qué función e impactos presentan en la actualidad?
2. ¿Cómo influyen las raíces de la musicoterapia en su país al contexto actual?
3. ¿Cuál es la perspectiva y el estado actual de la Musicoterapia en su país?
4. ¿Qué campo o que campos de la musicoterapia tienen mayor desarrollo en la actualidad en su país?
5. Según la comprensión de la musicoterapia en su país ¿podría evidenciarse un constante desarrollo de la misma? ¿de qué forma este desarrollo es evidente? ¿Hacia qué campo se está orientando este crecimiento?
6. ¿Cómo se desarrollan los pilares de la enseñanza, práctica e investigación de la musicoterapia en su país?

### 3.2 “PERSPECTIVAS ACTUALES Y FUTURO DE LA MUSICOTERAPIA EN LATINOAMÉRICA”.

*MT. Claudia Regina de Oliveira Zanini; MT. Claudia Betina Roldán; Dra. Marta Hernández Candelas. Modera: Mark Ettenberger*

Sábado 15 de febrero

#### **Preguntas orientadoras:**

1. ¿Cuál es la perspectiva y el estado actual de la Musicoterapia en su país?
2. ¿Qué campo o áreas de la musicoterapia tienen mayor desarrollo en su país actualmente?
3. Según la comprensión de la musicoterapia en su país ¿podría evidenciarse un constante desarrollo de la misma? ¿de qué forma este desarrollo es evidente? ¿Hacia qué campo o área se está orientando este crecimiento?
4. ¿Cómo se desarrollan los pilares de la enseñanza, práctica e investigación de la musicoterapia en su país?
5. ¿Hacia dónde visualizan que va a evolucionar la musicoterapia en su país?
6. ¿Hacia dónde consideran se debe desarrollar la Musicoterapia en el futuro?
7. ¿Qué postura como comunidad en su país tienen acerca de las formaciones on-line y las nuevas tecnologías en la Musicoterapia?



## 4.1 RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE MUSICOTERAPIA PARA LA PRIMERA INFANCIA

*Lic. Cecilia Di Prinzio*  
*Coordinador general, Argentina*

*Lic. Max Teran Simeone*  
*Representante de Costa Rica*

### Introducción

La Red Latinoamericana y del Caribe de Musicoterapia para la primera infancia nace en 2014. Reúne a los líderes musicoterapeutas de varias regiones, graduados y especialistas en primera infancia y musicoterapia. Cuya misión es impulsar una dinámica y un espíritu de aprendizaje mutuo que implica disposición a compartir lo que cada quien sabe, y también disposición de escuchar para aprender de lo que otros y otras saben. Coordinadora General Lic. Cecilia Di Prinzio

### Temas centrales

Se hará referencia al mecanismo de acciones de la red, y como ha ido evolucionando.

La importancia de generar una revista digital, accesible a todos gratuita, para desarrollar un espacio de difusión de la musicoterapia y la primera infancia en Latinoamérica. Así como lograr intercambios de experiencias escritas en el área, en idioma español y portugués, para una especialización en el área. Todos los trabajos son seleccionados por un equipo editor, mediante pautas de presentación. Y ésta es una manifestación de los posicionamientos teóricos, éticos y prácticos, con los cuales se identifica esta red. Una de las diferencias más importantes desde el año pasado es que la revista cuenta con N° ISSN, esto marca en algún sentido la responsabilidad y la seriedad de esta publicación.

Se tomarán temas de su interés que demuestren el hacer de la musicoterapia y la primera infancia del país de cada representante presente en el congreso CLAM 2019. Poniendo el eje en como la musicoterapia utilizada en contextos vulnerables y preventivos influye de manera contundente en el desarrollo de los niños y ejerce una vinculación positiva con el entorno parental. Los Objetivos fundamentales, que motivan a realizar esta gestión son:

- 1) Lograra la unión y la integración del saber entre los musicoterapeutas latinoamericanos.
- 2) Generar una red que nos facilite este intercambio en idioma español, y portugués, que favorezca de esta manera al conocimiento de las experiencias, a todos, ya que las hay y son muchas.
- 3) Fomentar la independencia y el respeto a todas las ideologías y posturas teóricas musicoterapéuticas existentes hoy en Latinoamérica.
- 4) Promover la difusión la aplicación y el desarrollo de la Musicoterapia en la primera infancia de los diferentes países latinoamericanos.
- 5) Dar soporte, organizar y auspiciar a los emprendimientos relacionados con todos los ámbitos de la Musicoterapia en la Primera Infancia, que concuerden con la ética y el bien común para la infancia de Latinoamérica y el Caribe.

Cada representante presente en el congreso, realizará su aporte personal dentro de la mesa en temas relacionados puntualmente al desarrollo de la musicoterapia en su región.

## Recursos y multimedia

Al momento del congreso enviaremos un nuevo video con filmación de todos los representantes de Latinoamérica exponiendo algunos conceptos relevantes sobre, el juego musical en la infancia, la importancia el juego musical en diadas, la importancia en el vínculo parental que genera la música, la importancia de una especialización en musicoterapia y primera infancia.

## Referencias

Las siguientes son algunas referencias de las cuales como autores nos basamos, pero sería imposible transmitir en estas pocas hojas las variadas bibliografías de las cuales se basa toda la red para dar cuenta de su trabajo en musicoterapia en primera infancia.

- Jacobsen, Grace T. (2017) *Music Therapy with Families, Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives*. London. Jessica Kingsley Publishers

- Licastro, L. (2015) *Musicoterapia en la Infancia. La musicoterapia y la clínica en niños en el ámbito de la salud Pública. Sobre la Intervención del equipo de musicoterapia del Hospital general De Niños" Dr. Ricardo. Gutierrez. Buenos Aires. Tomo I. Cap.5 Argentina Diseño*

- Carvalho, S. (2002) *Sobre los sentidos y significados en la música en musicoterapia*. Revista Brasileña de Musicoterapia Año V (6)

### Sobre los Autores

**Lic. Cecilia Di Prinzi**, Universidad del Salvador, Buenos Aires Argentina.  
Coordinadora General de la Red

**Contacto:** [info@musicoterapianorte.com.ar](mailto:info@musicoterapianorte.com.ar)

**Lic. Max Teran Simeone**, Universidad del Salvador. Argentina  
Representante de Costa Rica

## 4.2 COINCIDENCIAS Y DIVERGENCIAS ENTRE LO QUE LLAMAMOS MT. SOCIAL Y MT COMUNITARIA: *Nuevos enfoques y prácticas de la Musicoterapia Socio-Comunitaria*

Claudia I. Mendoza  
Argentina

En instancias previas al IV Congreso Latinoamericano de Musicoterapia que se celebró en Florianópolis Brasil el año 2016; se gestó un Foro Virtual al que su creadora, la MT Argentina Patricia Pellizzari denominó “Indicios de un Porvenir” (1); en dicho foro surgió un interesante intercambio con colegas de diferentes países que veníamos realizando experiencias desde un abordaje socio-comunitario. Elegí para compartir en este capítulo, la contribución teórica que realicé en aquella instancia del foro y que surgió del interrogante sobre las: **Coincidencias y Divergencias entre lo que llamamos MT. Social y MT Comunitaria.**

Encuentro momentos de *confluencia* entre la MT Preventiva y la MT Socio Comunitaria puesto el **Musicoterapeuta Social es aquel profesional que decide trabajar en el estudio de fenómenos sociales imbricados con determinadas sonoridades, que se manifiestan de una manera espontánea en el devenir de la cultura** (2), existen por lo tanto momentos de intersección entre el abordaje del MT Preventivo y MT Social Comunitario (ver cuadro de “*Intersecciones de la práctica musicoterapéutica*”) (3) ya que el **abordaje Preventivo resulta de la lectura de esos indicadores sonoros de riesgo social y la búsqueda de solución de conflictos por la vía de la participación- acción, contribuyendo a esclarecer el significado profundo del malestar** por ejemplo: proyectos participativos, intervenciones sonoras performances, jingles etc. El MTa Ricardo Rodríguez dirá la utilización de “*La música como promotora de salud en sus posibilidades expresivas de vinculación, de redes sociales y otros tantos aspectos*”. (4)

### NUEVOS ALCANCES DE LA MT. COMUNITARIA

Desde mi perspectiva; **la intervención del Musicoterapeuta en Emergencias, Catástrofes y Violencia Política se vislumbra como un campo de especialización de la MT Comunitaria.** Su objetivo es colaborar en el proceso de reparación del tejido social que ha sido roto, agujereado, dañado en una comunidad y que un grupo de Sujetos han sufrido en su propio cuerpo y vida; sobre ello ahondé en el escrito presentado para el Congreso Latinoamericano de Musicoterapia en Florianópolis Brasil (5). Cabe mencionar que los colegas de Europa han desarrollado trabajos sobre este tema desde hace décadas y que en los últimos años se comienza a delinear en Latinoamérica por los contextos de caos social que requieren de la participación comprometida de los trabajadores de la Salud.

Encontramos aquí una **DIVERGENCIA** entre el abordaje de la MT Preventiva Socio-Comunitaria y el campo de la MT Comunitaria en Emergencia Catástrofes y Violencia Política: **En el abordaje Socio Comunitario el MT con su inclusión e intervención aporta una significación a la sonoridad que emana de forma espontánea del conflicto.** Aquí observamos que el sufrimiento “cede” de alguna manera con la corriente que emana el grupo; se percibe un **alivio** generado por la sinergia que ese colectivo humano irradia y sirve para direccionar acciones o re encauzar el destino del malestar. **En el abordaje Comunitario en Emergencias Catástrofes y Violencia Política; el MT utiliza todo su saber; pone al servicio las herramientas que posee para disminuir el intenso dolor en la emergencia,**

pero reconoce que solo con un enorme trabajo y esfuerzo individual y colectivo se podrá reparar, esa herida, o marca o secuela que le dejó al Sujeto el sufrimiento padecido y se *acogerá en algún dispositivo que ese mismo colectivo generen para “contener, alojar el caudal del dolor”*...la Escucha, el Acompañamiento, la Empatía corporal / sonora y rescatar el mensaje inmerso en las producciones musicales de la época serán algunas maneras posibles de intervención.

**En Síntesis:** Las coincidencias entre la Musicoterapia Social y Musicoterapia Comunitaria son sutiles; ambas ramas de la Musicoterapia estudian y se enfocan en los **fenómenos sonoros colectivos**. Si bien es cierto que el concepto de “Musicoterapia Comunitaria” surge en el ámbito profesional cronológicamente antes que el concepto de “Musicoterapia Social” (6) al nacimiento de uno le dio existencia al otro y en ambos casos su evolución va dando paso a la ESPECIALIZACION en Musicoterapia Social que engloba y abarca lo Comunitario. En cuanto a las divergencias son también sutiles pero sustanciales y están dadas por el Rol y modalidad de intervención y el encuadre situacional en que se desarrollan dichas experiencias entre otras cosas.

#### **Rol, intervención y encuadre situacional**

- El MT Social-Comunitario con orientación en Promoción y Prevención de la Salud, tiene un “*rol activo*” y su intervención motiva a los colectivos humanos a la búsqueda de significación y expresión sonora del conflicto que genere sufrimiento, malestar o tensión, su encuadre es diverso (ver capítulo VII- Proyectos Preventivos -Musicoterapia Preventiva Psicosocial) (7)
- MT Social Comunitario con orientación en Urgencias, Catástrofes y Violencia política tendrá un *rol “Empático-receptivo, de escucha y acompañamiento*” a partir del cual devendrá la modalidad de intervención según la dinámica sonora que se desprenda del conflicto. Su encuadre será in Situ; lugar donde se generó la urgencia,

catástrofe o conflicto y posteriormente al suceso (8). Existen muchos trabajos de Musicoterapeutas Argentinos (9) y Latinoamericanos en estos campos de aplicación.

#### **Referencias**

- (1) Dra. Patricia Pellizzari; Video Musicoterapia Social en Latinoamérica que recopila las experiencias de 42 colegas sobre “Musicoterapia Social en Latinoamérica” (Año 2015)
- (2) Claudia Mendoza Mesa “Musicoterapia Social y Comunitaria” IV Congreso del CLAM-Florianópolis Brasil (2016)
- (3) Claudia Mendoza “La Comunidad Sujeto y Objeto de Intervención” (2005)
- (4) R. Rodríguez Foro Virtual Indicios de un Porvenir (2015)
- (5) C. Mendoza “Inclusión del Musicoterapeuta en equipos de Acompañamiento a Víctimas Testigos del Terrorismo de Estado en Argentina” Congreso CLAM -Brasil (2016)
- (6) Banfi, Mendoza, Siccardi “El Musicoterapeuta Comunitario” Congreso latinoamericano de MT (año 2002)
- (7) P. Pellizzari -R. Rodríguez; 1ra edición de Salud escucha y creatividad (año 2005)
- (8) Video “El pulso de la memoria”: Registro sonoro –visual (real) de los diferentes momentos del Juicio Mega Causa por Delitos de Lesa Humanidad en la Rioja- Argentina.
- (9) C. Mendoza; Aportes al Foro “Indicios de un Porvenir”-Algunas intervenciones de MT Argentinos en estos nuevos campos de aplicación

#### **Sobre la Autora:**

**Claudia I. Mendoza** Docente en la Universidad de la Rioja, Diplomada en Psicopatología, Integra el Equipo de Lesa Humanidad en la Sec. De Derechos Humanos L RS. Ex integrante del Equipo ICMuS, Ex Presidente del CLaM

### 4.3 “EL LLAMADO DEL TAMBOR”. Ancestralidad y musicoterapia comunitaria

*Pamela Castañon Pinto - Mag. Musicoterapia, Proyecto Espiral Resonante  
Bolivia*

#### Introducción

Para esta oportunidad, se propone la formación de una mesa redonda: “El Llamado del tambor”, como un espacio de encuentro, con el objetivo de promover la escucha mutua desde diversas tradiciones donde los tambores están presentes, y/o donde la música es un elemento central de su construcción cultural. Bajo un planteamiento general: de reconocer en los legados ancestrales, fundamentos, raíces, importantes para nutrir la musicoterapia comunitaria.

Es una invitación a escuchar a portadores de estos legados: representantes de culturas afro, indígenas, mestizas: [nuestr@sinvitad@s](mailto:nuestr@sinvitad@s).

#### Desarrollo

La autora, viene trabajando bajo el nombre de “El Llamado del Tambor”, una sistematización de investigaciones de campo<sup>1</sup>, que sistematiza y comparte elaborando piezas de audio (podcast) Pensando en re-utilizar, el medio de la transmisión oral de saberes.

Los podcasts tienen una duración de 25 minutos y salen al aire en una radio comunitaria de El Alto, Bolivia: Red de la diversidad, Fundación Waynatambo, radios comunitarias interculturales, como también en plataformas digitales como Ivoox y Apple Podcast.



El tema central es compartir pequeños acercamientos a diversos “llamados de a tierra” hacia la unidad, la construcción comunitaria, el pensamiento sistémico y consciencia de la interrelación de los diversos sistemas que hacen a la vida, que se desprenden de legados ancestrales transmitidos en la música.

Siendo un espacio que plantea la necesidad y pautas para una descolonización, tanto de formas de pensar, de vivir, como de construir el conocimiento y específicamente de construir la musicoterapia comunitaria en Latinoamérica, redireccionando la mirada a nosotrxs mismos y nuestrxs raíces.

Entre otras, se compartirán experiencias y procesos alrededor del término “etno musicoterapia”.

<sup>1</sup> Investigación independiente, realizando recorridos por territorios indígenas y afros tanto en Colombia (comunidades del río Magdalena de tradición de música de Tambores con “la travesía en busca de los cantos del río 2016”, visita al festival de bullerengue en Puerto Escondido, 2016, residencia en Palenque, con el Maestro Laureano Tejedor, conocido como “Lampara”, clases de percusión y danza afro mandingue, (stage camp Colombia

2017 clínicas con maestros africanos y posteriores clases hasta la fecha con Cununafro, Doni Doni, Nimba, en Bogotá) y en Bolivia, estudiando la Saya de Chicaloma, como historia de vida de músicos, luthiers, etc. Y explorando el origen de los sikurs en la provincia Camacho (municipio moco moco, comunidad Taypi Ayca), entre otros.

## Referencias

- Millecco, Ronaldo (1997). Ruidos da Massificação na Construção da Identidade Sonora-Cultural [Mass-Culture Noises into the Building of a Sonorous-Cultural Identity], Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano II. N. 3.

- Oosthuizen, Helen, Fouché, Sunelle & Torrance, Kerryn (2007). Collaborative Work: Negotiations between Music Therapists and Community Musicians in the Development of a South African Community Music Therapy Project. Voices: A World Forum for Music Therapy. Retrieved May 9, 2010, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40007000243.php>

- Pavlicevic, M & Andsell, G (2004) Community Music Therapy. Jessica Kingsley Publishers. United Kingdom.

- Vicuña, María Ester Grebe (1981) Antropología y música: Nuevas orientaciones y aportes teóricos en la investigación musical. Revista Musical Chilena XXXV, na 153-155, p, 52-

- Villancourt, Guylaine 2007. Multicultural Music Therapy as an instrument for Leadership: Listening-cision-process. En Voices: A World Forum for Music Therapy, Vol 7, n2.

## Producciones audiovisuales

- Trueba (2004) El milagro de Candeal. Dirección: Fernando Trueba. Duración: 125 min. Género: Documental.

- Larobina(2009) "Havanyork", Desde las entrañas del "hiphop" (2009)

- Álvarez. Prod: Acitrón S. C. e IMCINE. Duración: 90 mins. México.

- Sanjinéz (1989) La Nación Clandestina  
Dirección: Sanjinéz, Jorge. Grupo Ukamau, La Paz

## (piezas de audio pregrabadas para radio)

- Espiral Resonante, "El Llamado del Tambor"  
<https://www.facebook.com/raicesdetierratambor/?ref=settings>

- El Llamado del Tambor: Música, Comunidad y Ancestralidad actual: Musicoterapia comunitaria <https://co.ivoox.com/es/24274684>

- Instrumentos y ritmos afrocolombianos de la costa atlántica,  
<https://co.ivoox.com/es/24708708>

- Espiral Resonante y musicoterapia comunitaria. El Origen. Construyendo comunidad con Jóvenes músicos de Bogotá, Usme, Soacha  
<https://co.ivoox.com/es/25175490>

- Nacimiento de la musica afroboliviana  
[https://co.ivoox.com/es/nacimiento---musica---afroboliviana---audios---mp3\\_rf\\_25175099\\_1.html](https://co.ivoox.com/es/nacimiento---musica---afroboliviana---audios---mp3_rf_25175099_1.html)

- La Tambora y La Travesía en busca de Los cantos del río, en EL Paso, Cesar  
[https://co.ivoox.com/es/tambora---la---travesia---busca---de---audios---mp3\\_rf\\_25867096\\_1.html](https://co.ivoox.com/es/tambora---la---travesia---busca---de---audios---mp3_rf_25867096_1.html)

- La serpiente baila---sikuris Taypi Ayca---delo Ancestral a lo Actual.  
[https://co.ivoox.com/es/s\\_p2\\_551794\\_1.html](https://co.ivoox.com/es/s_p2_551794_1.html)

## Sobre la Autora

**Pamela Castañón Pinto**, boliviana residente en Colombia. Magister en musicoterapia, (Unal, Bogotá). Antropóloga (UMSA, La Paz-Bolivia), música (técnico superior en Piano, con 12 años de estudio en el Conservatorio Nacional de Música de La Paz), Coordinadora general del proyecto independiente Espiral Resonante.

#### **4.4 MUSICOTERAPIA Y EMPRENDIMIENTO EN COLOMBIA: COMPARTIR Y REFLEXIONAR EN TORNO A LOS LOGROS, APRENDIZAJES Y RETOS.**

*Diana Castillo de la Torre  
Camilo Ruales Morales  
María Paula Ruda Yepes  
Mark Ettenberger  
Colombia*

##### **La musicoterapia y los espacios de intervención**

La musicoterapia tiene el privilegio, y a la vez el reto, de ser una profesión innovadora en Colombia. Esto implica que el musicoterapeuta en este contexto no sólo tiene la función de ejercer la disciplina como tal, sino que también debe ser un difusor y gestor de espacios en instituciones de diversos sectores para generar oportunidades en el ámbito laboral, no obstante, la realidad muestra que acceder a estos espacios no es tarea fácil, la falta de oportunidades y el desconocimiento de la disciplina, hace que se presenten ciertas dificultades al momento de encontrar espacios laborales en los cuales ejercer su desarrollo profesional.

En consecuencia, van emergiendo alternativas para ejercer la profesión de manera autónoma, de forma independiente, paralelo a otros espacios laborales, creando alianzas con instituciones y/o profesionales de otras áreas, lo cual ha generado la posibilidad de crear entidades que ofrecen servicios de musicoterapia a nivel profesional, teniendo en cuenta que en el país existen cerca de un centenar de profesionales habilitados para ejercerla - no obstante, no se cuenta con una investigación detallada sobre los espacios en los cuales se está ejerciendo la musicoterapia en Colombia, más es claro que solo un pequeño porcentaje de profesionales desarrollan labores enfocadas propiamente en la musicoterapia, a raíz de la falta de espacios para ejercer. Por lo tanto, es

importante empezar a construir un conocimiento real sobre dichos espacios, entre los cuales se encuentra un mayor aumento en la creación de empresas, fundaciones, centros y alianzas institucionales creadas por musicoterapeutas y centradas en ofrecer un servicio profesional acorde a los parámetros éticos de la profesión.

Así, un gran aporte para comprender los retos, aprendizajes y logros que se están dando en torno a estas iniciativas es indagar por las experiencias alrededor de los emprendimientos en musicoterapia y el desarrollo de su profesión en contextos particulares e institucionales, con el objetivo de reflexionar y compartir de forma oportuna y en diferentes espacios como el CLAM 2019, desde el cual se pretende aportar experiencias orientadas a los avances, logros y retos que se presentan al consolidar un emprendimiento en musicoterapia.

##### **La importancia de hablar de emprendimiento**

El reconocimiento, el compartir experiencias e información sobre algunos emprendimientos que actualmente están desarrollándose, nos aporta a visibilizar el papel que se está forjando con la musicoterapia en Colombia, pues nos permite observar y abordar temas importantes como: los imaginarios culturales de la musicoterapia en nuestro país, el desconocimiento sobre el quehacer de un musicoterapeuta, los contextos de intervención, la relación y alianzas con instituciones públicas y privadas; incluso

abordar temas que son determinantes a la hora de establecer espacios de intervención en musicoterapia tales como el marketing, el mercado y la legislación profesional, en los cuales los emprendedores han tenido que profundizar.

De igual forma, es importante en Colombia empezar a profundizar sobre el tema de emprendimiento y musicoterapia y a futuro poder articular el espacio académico en este tema crucial, ya que actualmente no se cuenta con ninguna investigación o datos estadísticos de la maestría de musicoterapia de la Universidad Nacional, sobre los emprendimientos existentes.

### **Propósitos de compartir experiencias de emprendimiento**

Esta mesa redonda busca ir más allá de visibilizar las propuestas de los emprendedores, pues su fin último está centrado en compartir experiencias a nivel personal y profesional de actuales emprendimientos, partiendo de interrogantes como: ¿De dónde surge la idea de emprender? ¿Cómo se inicia el emprendimiento? ¿Qué dificultades y retos se han tenido que afrontar en el camino? y, por supuesto, sus principales logros.

Esto se podrá observar en la mesa en diferentes niveles, ya que se contará con la participación de un musicoterapeuta extranjero que decidió emprender en Colombia, también con egresados de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional que emprendieron en la ciudad de Bogotá y en la ciudad de Cali.

La mesa redonda cuenta con un trabajo previo de sus expositores para realizar un encuentro desde diferentes perspectivas, encontrando puntos en común desde su experiencia profesional y personal que permitan realizar un aporte concreto en temas como: brindar consejos claves sobre organización, gestión e

innovación relacionados al emprendimiento en musicoterapia, lograr sinergias importantes para una correcta difusión y reconocimiento de la profesión en instancias públicas y privadas.

Por último, que sea una invitación a la unión como profesionales, a exponer y reflexionar en torno a la importancia de ejercer y desarrollar la musicoterapia en Colombia y, por qué no, invitar a compartir y participar en este tipo de espacios desde una óptica más amplia, desde una perspectiva latinoamericana, donde que se encuentren puntos en común que al final consoliden una fuerte unión dentro del gremio de musicoterapeutas.

### **Referencias**

- William B Davis, Kate E. Gfeller, Michael H Thaut. An introduction to Music Therapy, theory and practice. (3a Eds) (2008). United States of America. American Music Therapy Association.

### **Sobre los Autores**

**Diana Castillo** es directora de la Fundación Crearmonia de musicoterapia ([www.crearmoniamusicoterapia.org](http://www.crearmoniamusicoterapia.org))

**Contacto:** [dianac\\_86@hotmail.com](mailto:dianac_86@hotmail.com)

**Camilo Ruales** Morales es Cofundador de Anandi, Centro de Medicina Integrativa y Musicoterapia ([www.anandi.com.co](http://www.anandi.com.co)).

**Maria Paula Rueda Yepes.** Especialización en Musicoterapia Humanista. Directora del programa de musicoterapia en Musicando Servicios SAS.

**Mark Ettenberger** es director de SONO - Centro de Musicoterapia ([www.sono.la](http://www.sono.la)) y docente de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia.

## 4.5 MUSICOTERAPIA Y HABITABILIDAD EN CALLE: UNA OPORTUNIDAD PARA TRANSFORMARTE

*Andrea Carolina Vargas Agudelo  
Leonardo Alfonso Morales Hernández  
Colombia*

El fenómeno de habitabilidad en calle en Colombia, durante los últimos años se ha visibilizado aún más, teniendo en cuenta que los ciudadanos habitantes de calle (CHC) son una población en alta vulnerabilidad desde la salud pública, ya que presentan múltiples problemáticas en salud especialmente asociadas a sus condiciones de su estilo de vida, su problemática social y el consumo problemático de Sustancias psicoactivas (SPA).



De acuerdo con el VII censo de habitantes de Calle en la ciudad de Bogotá, se estima que aproximadamente se reconocen 9.538 personas habitantes de calle, donde el 88,9% son hombres y el 11.1% son mujeres (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y Secretaria Distrital de Integración Social SDIS, 2017). Así mismo, se reporta que 72% de las personas consume basuco, 62% consume marihuana y 46% bebe alcohol, como sustancias psicoactivas principales, lo que genera afectaciones en su calidad de vida.

Es así, como bajo los lineamientos de la Ley 1641 (Colombia, 2013), y a nivel distrital el Decreto 560 de 2015 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2015), se generan estrategias de afrontamiento ante dicha situación, donde la disciplina de la musicoterapia ha generado aportes significativos.

Es por ello, que se plantea una mesa redonda, donde participan profesionales en el área de la salud, musicoterapeutas, interesados en la temáticas y usuarios participantes de experiencias en musicoterapia en contextos de habitabilidad en calle, generando un espacio de discusión y reflexión del impacto de la experiencia de musicoterapia respecto a la reducción de riesgos y daños, en el grupo de usuarios problemáticos de Sustancias psicoactivas, especialmente establecida desde la experiencia de musicoterapia comunitaria llevada a cabo desde un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y enfoque diferencial dentro de la estrategia del CAMAD mediano umbral durante el período julio 2015- abril 2016 y que en la actualmente continúa vigente como proceso comunitario entre sus participantes, hoy en día, ex habitantes de calles.

El CAMAD Mediano Umbral, fue una estrategia de reducción de riesgos y daños, que buscó mitigar el impacto producido por el consumo problemático de SPA, en personas que habían perdido sus funciones sociales, vinculares, políticas, económicas y

productivas con afectación clara en la salud tanto física como mental; en su proceso de atención integral la población diferencial de ciudadanos habitantes de calle.

Las problemáticas más comunes identificadas desde la experiencia de musicoterapia fueron el consumo problemático de SPA y alcohol, disfunción familiar, violencia intrafamiliar, violencia social comunitaria, problemas de salud sin abordaje médico adecuado y deterioro de la salud como consecuencia de las condiciones de vida y ocupación.

La consolidación gradual de los participantes como comunidad y la implementación y desarrollo de actividades a través de la música, contribuyen a la transformación de las historias de vida de las personas que se vinculan al espacio, creando un punto de encuentro de necesidades compartidas del grupo y la generación de recursos de afrontamiento ante las adversidades que se presentan a diario y que están asociadas a su problemática de consumo (Vargas Agudelo & Morales Hernández, 2017).

El poder escuchar las experiencias de los participantes y sus reflexiones, nutridas por el aporte del público presente, permiten la construcción de nuevos paradigmas referentes al fenómeno de habitabilidad de calle y la invitación de visibilizar la importancia de la musicoterapia en este contexto.



## Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2015). Política Pública Distrital para el fenómeno de habitabilidad en calle. Bogotá, Colombia.
- Colombia, C. d. (12 de Julio de 2013). Ley 1641. *Lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle*. Colombia.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y Secretaria Distrital de Integración Social SDIS. (2017). *VII Censo de habitantes de la Calle Bogotá 2017*. Bogotá.
- Vargas Agudelo, A. C., & Morales Hernández, L. A. (Jul/Dez de 2017). Transform-Art. Uma experiência comunitária nas ruas da vida. (U. E. Paraná, Ed.) *Revista In Cantare. Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná*, 8(2), 1-126. doi: ISSN 2317-417X

## Sobre los Autores

**Andrea Carolina Vargas Agudelo.** Terapeuta ocupacional, magíster en musicoterapia y especialista en salud pública.

**Contacto:** acvargasag@unal.edu.co

**Leonardo Alfonso Morales Hernández.** Médico psiquiatra, psicoterapeuta, magíster en musicoterapia y Doctorado en salud pública.

**Contacto:**  
leonardomoralespsiquiatra@gmail.com

## 4.6 MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS: ABORDAJES Y EXPERIENCIAS DE ESPAÑA, BRASIL Y COLOMBIA

*Mark Ettenberger - Colombia*

*Luisa Fernanda Aristizábal Sánchez - Colombia*

*Nuria Escude - España*

*Elvira Alves Dos Santos - Brasil*

### Antecedentes

Los cuidados paliativos y cuidados al final de la vida presentan un reto enorme para los pacientes, familias, equipos profesionales y los sistemas de salud a nivel nacional e internacional. Enfrentarse a una enfermedad potencialmente terminal significa un cambio profundo en la vida de los pacientes y familias y la transición del cuidado restaurativo al cuidado paliativo siempre está acompañado por una variedad de necesidades fisiológicas, emocionales, cognitivas, sociales y espirituales. Ofrecer un acompañamiento integral teniendo en cuenta las necesidades de todos los actores involucrados es un desafío para los prestadores privados y/o públicos de servicios de salud.

La musicoterapia juega un rol central en la atención de pacientes y familias en cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos y ofrece estrategias creativas, participativas y no-invasivas que buscan mejorar la calidad de vida, aliviar los síntomas asociados a la enfermedad y ayudar a los pacientes a morir con dignidad. Involucrar activamente a los pacientes, familiares y el equipo profesional a las sesiones de musicoterapia favorece el trabajo interdisciplinario, fortalece el vínculo y puede generar memorias positivas en los tiempos más difíciles.

Varios estudios y meta-análisis muestran la efectividad de la música y de la musicoterapia en el manejo del dolor (McConnel, Scott, & Porter, 2016; Archie, Bruera, & Cohen, 2013; Cepeda et al., 2006), en reducir niveles de ansiedad (Bradt et al., 2016), en mejorar el insomnio (Jespersen et al., 2015) y en tener efectos positivos en la calidad de vida y en

abordar de manera exitosa las necesidades espirituales de los pacientes y sus familiares (Ettenberger, 2017; Cook & Rocker, 2014; Bradt & Dileo, 2010).

### Discusión

Esta mesa redonda reúne cuatro conferencistas de España, Brasil y Colombia con el fin de discutir las experiencias, retos y logros de la musicoterapia en el área de cuidados paliativos y cuidados al final de la vida. Cada conferencista presentará fragmentos de su trabajo, teorías relevantes, investigaciones recientes y casos clínicos.

Nuria Escude y Luisa Fernanda Aristizábal se enfocarán en su experiencia en el área de oncología, Elvira Alves Dos Santos hablará del trabajo con pacientes con enfermedades neurodegenerativas y Mark Ettenberger discutirá los desafíos del cuidado al final de la vida en la UCI Neonatal.

El enfoque internacional de esta mesa redonda y la mezcla de contextos oncológicos y no-oncológicos subraya la versatilidad del trabajo del musicoterapeuta en cuidados paliativos y destaca los desafíos y potencialidades de acompañar a los pacientes y sus familias al final de la vida.

### Referencias

- Archie, P., Bruera, E., & Cohen, L. (2013). Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature. *Support Care Cancer*, 21, 2609-2624. doi:10.1007/s00520-013-1841-4

- Bradt, J., Dileo, C., Grocke, D. & Magill, L. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD006911. doi: 10.1002/14651858.CD006911.pub3.
- Bradt, J. & Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, Art. No.: CD007169. doi: 10.1002/14651858.CD007169.pub2.
- Cepeda, M.S., Carr, D.B., Lau, J., & Alvarez, H. (2006). Music for pain relief. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 2. Art. No.: CD004843. doi: 10.1002/14651858.CD004843.pub2.
- Cook, D. & Rocker, G. (2014). Dying with Dignity in the Intensive Care Unit. *New England Journal of Medicine*, 370, 2506-2514. doi:10.1056/NEJMra1208795
- Ettenberger, M. (2017). Music therapy during end-of-life care in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) – Reflections from early clinical practice in Colombia. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 17(2). doi:10.15845/voices.v17i2.921.
- Jespersen, K.V., Koenig, J., Jennum, P., & Vuust, P. (2015). Music for insomnia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 8. Art. No.: CD010459. doi: 10.1002/14651858.CD010459.pub2.
- McConnell, T, Scott, D. & Porter, S. (2016). Music therapy for end-of-life care: An updated systematic review. *Palliative Medicine*, 30(9), 877-883. doi:10.1177/0269216316635387

### Autor principal

**Mark Ettenberger** es el director de SONO – Centro de Musicoterapia ([www.sono.la](http://www.sono.la)) y coordina los programas de musicoterapia en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, en la Clínica de la Mujer y en el Centro Policlínico del Olaya.

**Contacto:** mark.ettenberger@gmx.at

### Coautores:

**Luisa Fernanda Aristizábal Sánchez – Colombia.** Musicoterapeuta de SONO – Centro de Musicoterapia; Musicoterapeuta del Instituto de Cáncer Carlos Ardila Lülle (ICCAL) de la Fundación Santa Fe de Bogotá

**Nuria Escude – España.** Musicoterapeuta y directora de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad de Barcelona y del Institut Català de Musicoteràpia; Coordinadora del programa de Musicoterapia en Oncología del Hospital del Mar y la Esperanza

**Elvira Alves Dos Santos – Brasil.** Musicoterapeuta de la Universidade Federal de Goiás (UFG) y especialista en Cuidados Paliativos de la Pontificia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas); Miembro voluntario del equipo de Cuidados Paliativos del Hospital das Clínicas da UFG



## 5.1 TALLER TEÓRICO – PRÁCTICO “VIAJE POR AMÉRICA”

*Cindy Espíndola Torres*

*Gonzalo Ureta Fredes*

*Liceo Santiago Bueras, Santiago, Chile*

### Definición

Taller teórico-práctico basado en una experiencia aplicada en una Escuela pública de Santiago de Chile, dirigido a profesores de educación primaria, donde se trabajó el respeto a la diversidad Intercultural desde la inclusión y convivencia escolar positiva, sumado a un enfoque de autocuidado laboral desde la metodología musicoterapéutica de la escucha de música en movimiento.

### Antecedentes

La Superintendencia de Educación (2016) señala que, en Chile durante la última década, se han producido diferentes procesos migratorios de múltiples países de América. Esto ha hecho que las escuelas públicas diversifiquen las nacionalidades de sus estudiantes. En este contexto existe una ausencia de estrategias de inclusión para estudiantes migrantes, surgiendo como necesidad que los docentes integren esta nueva realidad y adquieran herramientas adecuadas para su manejo.

Por último, mencionaremos que, según UNESCO (2005), Chile presenta los peores índices en condiciones de trabajo docente entre México; Argentina; Ecuador; Perú y Uruguay, con el mayor porcentaje de una alta sintomatología de burn-out provocando un estrés permanente y una disminución en la calidad de vida. (p.38)

### Fundamentación

Gauna G. (2009) señala que *“La musicoterapia, tanto en su desarrollo teórico como desde sus estrategias clínicas, posee muchos recursos para facilitar en las*

*instituciones educativas dinámicas salugénicas”* (p.251) aludiendo a un trabajo preventivo en el ámbito educativo. También menciona que el docente tiene un rol fundamental en el desarrollo de una expresividad sana del niño (p. 249)

Se trabajará bajo el Abordaje Plurimodal descrito por Schapira D. (2007) para dotar a los docentes de nuevas herramientas de trabajo, quien indica que desde el eje uso selectivo de la música editada, y específicamente en la audición en movimiento, *se favorece una “integración mente, cuerpo y emoción, y la percepción puede ser más intensa cuando el cuerpo está en movimiento”* (p.174), posibilitando así la comunicación y el intercambio grupal. Schapira agrega además que la música en movimiento *“requiere de una selección cuidadosa del estímulo musical (...) que puede ser a la vez consigna e interpretación”* (p.174).

Este proyecto es relevante ya que abre un nuevo campo de acción para la musicoterapia en el contexto educacional.

### Descripción

Se realizó un proyecto preventivo educativo para profesores dentro del marco del programa de convivencia escolar del Liceo Santiago Bueras y Avaria, de Santiago de Chile.

Se realizaron 3 sesiones donde se trabajaron diferentes temáticas, tales como: Diversidad, Inclusión, Interculturalidad, agregando además una perspectiva de trabajo del autocuidado docente.

En una de dichas sesiones del taller se llevó a cabo la dinámica “Viaje por América”; donde se utilizaron las técnicas de uso

selectivo de la música editada y la audición de ésta en movimiento.

Mediante la aplicación de estos recursos musicoterapéuticos, se busca que los docentes adquieran una herramienta práctica para fortalecer los siguientes aspectos:

- Estimulación a la creatividad y despliegue de recursos socioemocionales y cognitivos en los docentes.
- Generación de una instancia educativa innovadora en temáticas de inclusión intercultural.
- Creación de un espacio lúdico y de descanso en la jornada laboral, generando una apertura herramientas de autocuidado docente.

### Estructura

El taller teórico práctico que se realizará para los participantes del VII CLAM, tendrá una duración de 120 minutos y constará de 3 partes:

Primero, se realizará la presentación y el encuadre inicial, y luego se realizará una preparación para el trabajo corporal, realizando elongaciones y movilizaciones articulares, para luego pasar al trabajo respiratorio.

En la segunda parte, mediante la escucha en movimiento de canciones que representen la identidad cultural de diferentes países de América, se trabajará la expresión corporal libre, desde la movilización consciente de tronco y extremidades mientras se realiza la escucha de música, invitando a los participantes a realizar un viaje por los diferentes países.

Por último, se realizará un espacio de socialización grupal, donde se podrán compartir las impresiones de la actividad, así como sus alcances y reflexiones de aplicación en distintos contextos socioculturales.

### Referencias

- Gauna, G. (2009). Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y adolescencia. (Koyatún Editorial), Buenos Aires, Argentina.
- Robalino, M; Körner, A. (2005). Condiciones de trabajo y salud docente: estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay. Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe.
- Schapira, D; Ferrari, K; Sánchez, V; y Hugo, M. (2007). Musicoterapia. Abordaje plurimodal. Argentina: ADIM.
- Poblete, R. Galaz, C. (2016) Niños y niñas migrantes: trayectorias de inclusión educativa en escuelas de la región metropolitana. Superintendencia de Educación. Recuperado el 27 de octubre del 2019 en <https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2017/01/Ni%C3%B1os-y-Ni%C3%B1as-Migrantes.-Informe-Final-de-Investigacio%CC%81n.pdf>.

### Sobre los Autores

**Cindy Espindola**, Psicóloga infantil, experiencia en contextos educativos, clínicos y comunitarios, Diplomada en Musicoterapia.

**Contacto:** cindy.espindola.t@gmail.com

**Gonzalo Ureta**, Kinesiólogo, Docente, Músico. Diplomado en Musicoterapia.

## 5.2 MUSICOTERAPIA COMUNITARIA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE TEJIDO SOCIAL EN EL PROCESO DEL POSCONFLICTO

*Línea de profundización en Musicoterapia Comunitaria.  
Maestría en Musicoterapia Universidad Nacional de Colombia.  
Barbosa, C.; Gómez, C.; Salgado, A.; Soto, N.; Torres, D.  
Colombia*

Uno de los desafíos más grandes para los procesos de paz en Colombia, ha sido la Reintegración Comunitaria, cuyo objetivo es “construir vínculos entre la comunidad de manera contextualizada, entre participantes del Proceso de Reintegración (excombatientes de grupos armados al margen de la ley) y sus comunidades receptoras” (Ruiz, 2012).

Respondiendo a este desafío, desde el año 2016, la línea de profundización en musicoterapia comunitaria, en colaboración con la Agencia para la Reincorporación y Normalización (ARN<sup>2</sup>), viene adelantando un trabajo investigativo de tipo cualitativo bajo el enfoque de la investigación acción participativa. Dicho trabajo se ha desarrollado en tres fases, donde la tercera consiste en la implementación de un programa piloto que actualmente está en desarrollo, con el objetivo de abordar el reto político, social y cultural que supone la Reintegración Comunitaria.

Fase I: Bienestar psicosocial para profesionales reintegradores.

Entre el 20 de abril y el 10 de agosto de 2017, se llevó a cabo una intervención musicoterapéutica con los profesionales encargados de realizar el acompañamiento a los excombatientes, cuyo objetivo fue contribuir al bienestar psicosocial de los participantes en mención.

Durante el proceso se evidenció cómo la dinámica de musicar en grupo favoreció la creación de vínculos, la escucha y aceptación de otros, la disposición para contribuir a los demás, la comprensión de los cambios y transformaciones como equipo humano, y la comunicación sensible y coherente entre ellos, cualidades que están estrechamente relacionadas con las dimensiones del bienestar psicosocial. Adicionalmente los profesionales reintegradores dieron como recomendación que Musicoterapia fuera implementada en el trabajo para las Personas en Proceso de Reintegración (PPR), en especial para dar voz y expresión a aspectos en los que ellos como profesionales no logran acceder o promover desde la palabra.

Fase II: Atención psicosocial para Personas en Proceso de Reintegración.

La segunda intervención se desarrolló con Personas en Proceso de Reintegración (PPR), entre el 1 de septiembre y el 1 de diciembre de 2017. El objetivo fue aportar estrategias musicoterapéuticas que favorecieran la atención psicosocial de la población en mención. Dentro de los resultados más sobresalientes, se evidenció la posibilidad de encontrar un medio expresivo emocional de impacto importante, así como la generación de un espacio de encuentro entre las personas del proceso.

Fase III: Reintegración comunitaria.

<sup>2</sup> Agencia de la Presidencia de la República que tiene el objetivo de acompañar a los excombatientes de grupos

armados ilegales en su proceso de reintegración y reincorporación a la sociedad.

A partir de febrero de 2018, se viene desarrollando el proyecto en las comunidades donde habitan las personas en proceso de reintegración y reincorporación, buscando favorecer de manera innovadora, la construcción de tejido social desde el paradigma de la musicoterapia comunitaria. Así, buscamos contribuir al desarrollo de procesos creativos en la construcción colectiva del saber de las PPR, y de la comunidad de su entorno próximo. Esto, desde la interrelación práctica de los métodos principales de musicoterapia (improvisación, re-creación, receptivo y composición), dentro del contexto de la acción-relación musical (musicar) y la investigación mixta desde las ciencias sociales. Para lograr esta búsqueda, nos hemos enfocado en la construcción de tejido social, desde la participación, organización, movilización, sensibilización y concientización, facilitadas a través de la musicoterapia comunitaria y su estructura metodológica.

De ahí que uno de los resultados esperados este proceso, se constituye en el empoderamiento de los participantes mediante la creación de una feria de saberes comunitarios y de círculos de compartir la palabra, que muestren a partir de la acción colectiva desde la música, la cooperación de sus participantes en sus diferentes expresiones artísticas como manifestación de la liberación de su ser interior, en pos de su equilibrio social y crecimiento personal y grupal.

Entre los aspectos que sustentan la validez de esta investigación de carácter cualitativa, se prioriza el rigor en el manejo e interpretación de las unidades de análisis con base en criterios claros, que sustentan los procesos de seguimiento, control y evaluación, verificados desde la inmersión en el contexto cotidiano por parte del equipo interdisciplinario de terapeutas, inmersión tanto de las entidades

públicas que organizan y garantizan las condiciones para el desarrollo del proceso, así como las múltiples realidades sociales y culturales de los participantes.

Las herramientas de análisis utilizadas son el grupo focal, los protocolos de cada sesión y la interpretación de los textos de las composiciones realizadas durante el proceso, articulados a la comprensión de conceptos medulares de la teoría de la Musicoterapia Comunitaria como el agenciamiento, empoderamiento, musicalidad, *communitas* y el ritual.

### Referencias

- Barbosa, C.; Gómez, C.; Salgado, A.; Soto, N.; Torres, D. (2018 no publicado) Musicoterapia Comunitaria para la Construcción de Tejido Social en el Proceso del Posconflicto. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C.

- Ruiz, M. (2012) Reintegración Comunitaria. reincorporacion.gov.co Bogotá, Colombia.; <http://www.reincorporacion.gov.co/es/la-reintegracion/Paginas/reintegracion-comunitaria.aspx>

### Sobre los Autores

**Universidad Nacional de Colombia,** Facultad de Artes, Maestría en Musicoterapia: Línea de profundización en Musicoterapia Comunitaria.

### Integrantes

**Mtra. Carmen Barbosa Luna, Mg. Carlos Andrés Gómez Montoya, Mg. Andrés Felipe Salgado Vasco, Mg. Diego Alejandro Torres Guiza, Mg. Nicolas Esteban Soto.**

**Contacto:** musicote\_farbog@unal.edu.co

## 5.3 APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (E.A.)

*María Claudia Galán G.*

*Alvaro Enrique Ramírez Restrepo*  
*Colombia*

### Justificación

Es importante en el campo de la estimulación cognitiva, y específicamente en el área de las enfermedades neurodegenerativas y en especial en la Enfermedad de Alzheimer (E.A.) la implementación de experiencias terapéuticas que se apoyen en elementos diferentes a la palabra. Es el caso del presente taller que pretende ser una alternativa terapéutica en la manejo del usuario con dicha patología.

### Objetivos

Proporcionar un panorama general introductorio a la aplicación de la Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer, a partir de la experiencia en la "Clínica de la Memoria" de la Universidad Nacional de Colombia, -sede Bogotá-.

Ejemplificar cómo hacer un abordaje corpóreo-sonoro-musical que estimule las funciones cognitivas del usuario con E.A.

Definir los aspectos básicos para elaborar un Plan de intervención Musicoterapéutico.

### Contenidos

1. "La Evaluación Vincular-Sonoro-musical": base para la propuesta del tratamiento Musicoterapéutico.
2. El modelo involutivo en la enfermedad de Alzheimer y su relación con la Escala GDS.
3. Áreas de intervención musical: atención, memoria, gnosias, praxias y funciones ejecutivas.
4. Aplicación práctica sobre casos clínicos.

### Metodología

El taller se realizará a partir de la exposición de los aspectos teóricos básicos, necesarios para elaborar un plan musicoterapéutico y su realización práctica aplicada a casos clínicos.  
DURACIÓN: 150 minutos.

### Referencias

1. L. Tárraga, M Boada. Eds. *Volver a empezar.* (s.f.). Fundación Ace. Institut Català de Neurociències Aplicades. Alzheimer Centre Educacional. Barcelona. Glosa Ediciones.
2. Critchley, Macdonald & R.A. Henson. (1985). *Music and the Brain. Studies in the Neurology of Music.* Springfield. Charles. C. Thomas
3. Pellitteri, Jhon. (2009). *Emotional Process in Music Therapy.* Gilsum NH. Barcelona Publishers.

### Sobre los Autores:

**María Claudia Galán G.** Magister en Musicoterapia. Universidad Nacional de Colombia. Música Compositora. Universidad de los Andes. Musicoterapeuta en práctica privada

**Alvaro Enrique Ramírez R.** Psicólogo. U. de Manizales. Músico. Escuela de Bellas Artes. U. de Caldas. Musicoterapeuta. U. del Salvador. Bs.As. Argentina. Docente Universidad Nacional de Colombia

## 5.4 MUSICOTERAPIA EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS CUYOS DERECHOS HAN SIDO VULNERADOS

*Andrés Felipe Salgado Vasco  
Rafael Camilo Maya Castro  
Colombia*

UNICEF estima que Al menos 2,7 millones de niños viven en instituciones en todo el mundo (Unidas, 2006). En Colombia según Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2017) en el año 2017 han ingresado 26.193 niños, niñas y adolescentes al programa de protección de derechos, en 2016 ingresaron 54.913, en 2015: 46.398, en 2014: 42.990, es decir niños que van a fundaciones o casas sustitutas que se encargan de su cuidado; las causas más frecuentes por las cuales los niños ingresan a estos lugares son maltrato infantil, distintos tipos de violencia, el abandono, la negligencia, actividades peligrosas y exposición a sustancias psicoactivas (Durán-Strauch, 2011). La Casa de la Madre y el Niño es una fundación sin ánimo de lucro, que, desde 1942 orienta, protege, atiende y cuida niños y niñas con estas condiciones, así como a familias gestantes con un embarazo en conflicto. Actualmente tiene la capacidad de atender 120 niños y niñas de los 0 a 14 años. El servicio de musicoterapia funciona en la institución desde el año 2015 y trabaja en pro tanto del bienestar y desarrollo integral de los niños y niñas como el de sus cuidadores. Las sesiones de musicoterapia en la institución se desarrollan bajo el modelo de musicoterapia creativa (Nordoff & Robbins, 1977) con el cual se trabajan temáticas relevantes para el desarrollo emocional y social de los niños, niñas y cuidadores, con objetivos terapéuticos que son definidos de acuerdo con valoraciones y análisis que se realizan de la población. La inserción del servicio de musicoterapia en la institución, ha mostrado resultados favorables que se observan en el tiempo de servicio y la ampliación de la

población, pasando de 8 horas mensuales en 2015 trabajando únicamente con primera infancia, a 80 horas mensuales en la actualidad abordando la totalidad de los niños de la institución y trabajando con diferentes tipos de intervención adecuadas para la edad de desarrollo de cada niño y las distintas dinámicas sociales y operacionales de la institución.



El servicio de musicoterapia en la Casa de la Madre y el niño comenzó con una intensidad de 2 horas por semana, interviniendo un grupo de primera infancia conformado por 20 niños y niñas.

Este trabajo se ha logrado institucionalizar a medida que se ha hecho una observación rigurosa sobre las necesidades de los niños y niñas, posteriormente se presentan proyectos en los cuales por medio de la musicoterapia se puede contribuir a la solución o mitigación de los mismos, así mismo se hace énfasis en como por medio del trabajo con los niños de la fundación también se crea un impacto positivo hacia la institución misma; en Colombia la musicoterapia es una disciplina muy novedosa y el conocimiento de esta en la sociedad sobre sus objetivos y alcances es

muy limitado, por lo cual siempre se debe ser muy claro con la información y difusión de la misma.

Actualmente, el servicio de musicoterapia cuenta con dos profesionales financiados por recursos de la institución, de igual forma se han realizado campañas audiovisuales difundidas por los canales de la fundación donde se incentiva a las personas y empresas a donar al servicio de musicoterapia, logrando de esta manera, además de difundir la disciplina, donaciones de instrumentos y que el programa se extienda a todos los niños de la casa (125 niños y niñas) y sus cuidadores, con un promedio de trabajo de 21 horas semanales, para lo cual se han establecido tres programas de atención: (1) musicoterapia para el desarrollo; (2) acompañamiento del sueño y (3) cuidado al cuidador.

#### Referencias

- Diana E. Papalia, S. W. (2009). Desarrollo Humano. En S. W. Diana E. Papalia, Desarrollo humano. México: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Nordoff, P.; & Robbins, C. (1977). Creative Music Therapy. New York: The John Day Company.
- Durán-Strauch, E., Guáqueta-Rodríguez, C.A. & Torres-Quintero, A. (2011). Restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes en el sistema nacional de bienestar familiar. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez

- Vasco, A. F., & Castro, R. C. (2018). Revista digital N°3 Red Latinoamericana de Musicoterapia para la Primera Infancia, P 32-38. Obtenido de [https://issuu.com/redlatinoamericanademusicoterapiapa/docs/revista\\_3\\_rlmpi\\_final](https://issuu.com/redlatinoamericanademusicoterapiapa/docs/revista_3_rlmpi_final)

#### Sobre los autores

**Andrés Felipe Salgado Vasco** es magister en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y Licenciado en Música de la Universidad de Caldas. Ha publicado algunos de sus trabajos y ha sido ponente en diferentes congresos tanto a nivel nacional como internacional. Actualmente se desempeña como musicoterapeuta clínico en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, como docente de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y como musicoterapeuta en la Fundación Casa de la Madre y el Niño.

**Contacto:** [afsalgadov@unal.edu.co](mailto:afsalgadov@unal.edu.co)

**Rafael Camilo Maya Castro** es magister en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y Maestro en Música de la Universidad Central, certificado como musicoterapeuta neurológico. Actualmente se desempeña como musicoterapeuta en el Hospital Centro Policlínico del Olaya, en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá y en la Fundación Casa de la Madre y el Niño.

## 5.5 CÓDIGO CUERPO Y ESPACIALIDAD: EDUCACIÓN SONORA PARA TODOS

*Alejandra Sánchez - México*

Habitar los espacios en la vida cotidiana implica, la mayoría de las veces, tomar una posición con respecto al otro; la distancia entre unos y otros, como formación social donde la vida cobra sentido social. Relacionarse, implica una percepción sensible del cuerpo del otro; un dejarse afectar por otros, afectar a otros y, a uno mismo.

La presente propuesta busca generar un espacio para la escucha dinámica, y la reflexión en torno a los sentidos, el propio cuerpo, los otros y el espacio que habitamos cotidianamente como colectivo vibrante.

Esta experiencia estética sucede a partir de habitar un espacio sonoro efímero en grupo; dicho espacio -acción creadora de presentes generados tanto por recursos análogos como digitales.

Dado que en la actualidad el uso de tecnología ya no nos es ajeno, es importante reflexionar y hacer uso de este recurso en la práctica musicoterapéutica.

La experiencia a realizar, busca compartir con los participantes una herramienta particular que puede ser útil en el diseño de los entornos/settings terapéuticos y sesiones: el código, como alternativa a los instrumentos musicales convencionales y los espacios efímeros posibles moldeados de manera análoga.

Esta propuesta metodológica, nace de la conjunción de saberes que suman al campo de conocimiento y práctica de la musicoterapia en sus diferentes ámbitos. El entrecruzamiento de la acústica arquitectónica, la vibroacústica, el arte sonoro y transmedia, permiten trazar una línea de trabajo - en dirección hacia una educación sonora para todos- que se alimentan de una reflexión teórica rigurosa, anclada en el mundo de la vida cotidiana; experimentando y pensando desde el cuerpo y los sentidos.

### **Estructura taller**

**Tiempo mínimo** 3 horas, **tiempo ideal** 4 hora.

**Espacio requerido:** Salón de ensayo grande, de preferencia vacío o con la posibilidad de mover los muebles hacia las paredes.

### **Recursos materiales**

Acceso a electricidad, una cantidad mayor a 5 fuentes sonoras (parlantes, baffles, amplificadores), cables, extensiones, cañón, computador, silla giratoria, cintas de enmascarar de colores

Los computadores de los participantes que deseen profundizar en la herramienta de programación de Super Collider.

### **Descripción de la experiencia**

Durante la primera hora y, seguido de la presentación de la actividad a compartir, donde se hace referencia al trabajo de investigación transdisciplinaria que realizan artistas sonoros de la escena Live Coding, como Ivan Paz (México-Barcelona) y artistas escénicos especializados en estudios somáticos como Martín Lanz (México-NY), a partir de las cuales se replica y afina el presente taller; se propone un primer momento de acercamiento teórico a conceptos propios de la acústica, el sonido, y el espacio vivo, haciendo uso de simuladores y entornos de programación como Supercollider.

Durante la segunda hora se propone:

(15') Cálculo de los modos acústicos de la sala (haciendo uso de la calculadora de modos que provee <https://amcoustics.com/tools/amroc>)

(15') Trabajo de visualización/respiración/meditación/relajación dirigida, para disponer el cuerpo de los participantes a una escucha profunda, haciendo uso de formas propias del Chi Kung.

(10') Diseño colectivo de la instalación sonora en función de la cantidad de fuentes y computadores con los que se pueda contar. La experiencia de escucha comunitaria consiste en la experimentación de 4 ambientes sonoros.

(5') Escucha en movimiento -por parte de los participantes- de las ondas estacionarias fundamentales y los armónicos derivados de los modos del cuarto, hasta encontrar un lugar propio desde el cual continuar la escucha de manera estática.

(5') Escucha en movimiento, *mapeando los campos* sonoros sobre el piso (puede trabajarse sin zapatos) haciendo uso de cinta de enmascarar de distintos colores. Generar señalizaciones -texturas y formas- que refieran al tipo de escucha detectada.

(5') Escucha estática con ojos vendados desde la periferia (las paredes), de una única señal, variando los parámetros de frecuencia. Se propone el uso de aromas para potenciar la experiencia sensorial.

(5') Escucha estática (ojos cerrados o no) desde la posición que se decida, de varias fuentes; unas en movimiento y otras no.

(5') Escucha estática una sola señal emitida por distintas fuentes que se espera puedan motivar el movimiento de un gas (el humo de un incienso, por ejemplo) o bien, observar la respuesta de la señal emitida, a través de los visuales generados en Processing que responden a la señal emitida.

(20') Reflexión en plenaria de las experiencias acústicas vividas.

(15') Breve conversatorio acerca de las características de la composición por algoritmos, por variación de parámetros o, por probabilidad estadística; que es posible realizar con entornos como Supercollider, Tydal cicle y Puredata, y que hacen parte del ejercicio del arte sonoro en la actualidad

(5') Dudas finales y agradecimientos.

Si es posible contar con 4 horas de taller, en la última hora se esperaría poder mostrar con detalle los scripts utilizados durante esta experiencia de escucha, con el objeto de introducir a los participantes en el uso de este lenguaje.

Las experiencias acústicas a realizar, hacen parte del entorno sonoro de la vida cotidiana; lo que se busca con este taller, es habitar efímeramente un espacio viviente, que permita agudizar habilidades sensibles. Generar un espacio de silencio interno y contemplación como estrategia para lograr clariaudiencia. Ocuparnos del sentir, a partir de las experiencias e ideas previas propias; desde la práctica del cuidado de uno mismo y de los otros.

Se espera promover una reflexión tejida de entre las múltiples interpretaciones y perspectivas generadas a partir de la experimentación sensible compartida por cada participante. Una retroalimentación plural y expansiva, mediada por una estética de la experiencia vivida, que permita construir aproximaciones acerca de la noción de cuerpo como totalidad viviente en movimiento; como un horizonte desde donde interpretar la vida.

Esta propuesta busca estimular la práctica de mirar y pensar desde nuestro cuerpo, la realidad que nos atraviesa; desarrollar el hábito del uso de los sentidos para explorar el entorno.

Aprender a escuchar, a deletrear ese infinito cambiante que es el sonido -materia prima con la que ejercemos nuestra labor- es tarea fundamental del musicoterapeuta.

Como proceso de investigación en desarrollo, partimos de que es posible estimular el tránsito de la mera percepción del sonido hasta la auténtica conciencia sonora, a través de la práctica cotidiana de una disciplina creativa que permita construir espacios sonoros inimaginados.

## Referencias

- Schafer, M. (2005). *Hacia una educación sonora. 100 ejercicios de escucha y producción sonora*. México: CONACULTA, Radio Educación.
- Magee, W. L., & Burlan, K. (2008). An Exploratory Study of the Use of Electronic Music Technologies in Clinical Music Therapy. Países Nórdicos. *Nordic Journal of Music Therapy* 17(2), (pp. 124-141)

## 5.6 GUIAR Y VIAJAR: EXPLORANDO LOS ROLES EN EL MÉTODO BONNY DE IMAGINACIÓN GUIADA CON MÚSICA

*Santiago Vilá  
Colombia*

El MB es una terapia integrativa asistida por música pre grabada, que facilita la exploración de la conciencia, conducente a la transformación de importantes aspectos relacionados con la salud mental. Evolucionó como método a través de la investigación y la práctica de la musicoterapeuta estadounidense, Helen L. Bonny, Ph.D, a partir de los años 60. Se basa en la escucha consciente y en estado de relajación profunda, de música especialmente seleccionada. Esto da lugar al desenvolvimiento dinámico de las expresiones de la psique, a modo de “viaje interior”, le dan la oportunidad al usuario de llevar a la conciencia aspectos significativos de sí mismo, develando las raíces ocultas y el origen de dinámicas disfuncionales en diferentes ámbitos. El encuadre y las intervenciones del terapeuta, permiten que los contenidos internos sean integrados a la conciencia, favorecen la transformación en aspectos físicos, emocionales, psicológicos y espirituales del usuario (Bruscia & Grocke, 2003).

En el MB se considera al usuario como un “viajero” o explorador de sí mismo, y el terapeuta es un “guía” o facilitador, que lo asiste en un proceso de autodescubrimiento. En una sesión típica del MB, El viajero y el guía discuten acerca de las expectativas frente a la experiencia con música e imaginación, temas personales a trabajar, intenciones y objetivos del proceso. El viajero se reclina cómodamente, disponiéndose para una relajación guiada y la focalización de su atención, con el fin de prepararse para interactuar plenamente con la música y con los contenidos que surjan desde su mundo interno. El guía selecciona un programa compuesto por diferentes piezas musicales. El viajero lleva su atención hacia la música,

dejando que ésta sea un vehículo para explorar las diferentes dimensiones de su imaginación y conciencia profunda. El guía, a través de intervenciones verbales, musicales y en ocasiones, físicas ayuda al viajero a darse cuenta de los elementos que emergen durante la escucha de música. Al finalizar el programa musical, el guía le ayuda al viajero a integrar las imágenes y sus significados en su propia vida, a través técnicas de arte, expresivas y verbales.

La música utilizada en el Método Bonny funciona como estímulo creativo para la manifestación de una gran variedad de imágenes y la expresión de los contenidos internos de la psique, en forma de emociones, movimientos, sensaciones físicas, recuerdos y momentos de inspiración (Bonny, 2002). Se utiliza, por lo general, música de la tradición clásica, pero también se incorporan estilos contemporáneos, música para cine y música étnica, de acuerdo a las necesidades terapéuticas. La riqueza expresiva presente en la música seleccionada, ofrece múltiples posibilidades para reflejar y expresar la amplia gama de experiencias humanas. Cuando los programas de música son escuchados en un estado ampliado de la conciencia, el viajero logra enfocar su atención en sí mismo, relajarse, facilitar los cambios y abrir un camino de conocimiento hacia instancias simbólicas, biográficas, arquetípicas y espirituales, que antes le eran desconocidas. Durante la sesión, el guía escoge un programa de música que refleje las necesidades del viajero (Bruscia & Grocke, 2003). La elección de la música se basa en su estado físico y emocional, su intención personal y los objetivos de la terapia. Cada programa está diseñado para vivir una experiencia

significativa, con un cierre claro al finalizar la sesión.

El contenido relacionado con las respuestas del viajero durante la escucha de música, es llamado "imaginería" o "imaginación" y puede incluir sensaciones físicas, emociones, pensamientos, visualizaciones, momentos de inspiración, recuerdos, intuiciones y contactos espirituales. En el MB el guía no planea, no describe, ni sugiere las imágenes. La imaginación es espontánea, se desenvuelve dinámicamente de acuerdo a cada instante y es evocada por la música y la proyección espontánea del mundo interno del viajero. Las respuestas surgen de su historia personal, sin embargo, son comunes las experiencias transpersonales, las cuales proveen información importante y significado desde instancias colectivas, arquetípicas y espirituales. Mientras suena la música, se motiva al viajero a ser curioso, a explorar y a interactuar con cualquier cosa que esté percibiendo. El diálogo entre el guía y el viajero, le permiten a este último profundizar en su experiencia. Al ser un participante activo dentro de su propio viaje, las respuestas que de sí mismo surgen son únicas y exactas para su crecimiento. Los entendimientos que emergen de estas experiencias llevan a la persona hacia una transformación profunda en múltiples dimensiones, con una tendencia a mantenerse a lo largo del tiempo (Bush, 1995).

En este taller, con 150 minutos de duración, los participantes podrán tener un acercamiento introductorio a los elementos esenciales del MB, desde perspectivas teóricas y experiencias prácticas, tanto desde el punto de vista del viajero, como del guía. El análisis de un programa musical probado dentro del contexto profesional del MB, servirá

como base para entender los fundamentos psico dinámicos de la música escuchada en un estado de relajación profunda. La comprensión del movimiento típico de desenvolvimiento de la psique, le permitirá al participante incorporar intervenciones verbales que favorezcan el trabajo terapéutico del viajero. Por último, pero de forma igualmente importante, los participantes experimentarán un espacio significativo para el autodescubrimiento y la proyección de su conciencia, elementos de gran valor para su crecimiento personal.

### Referencias

- Bonny, H. (2002). Music and Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music. Barcelona Publishers: New Hampshire.
- Bruscia K. & Grocke, D (2003). Guided Imagery and Music. The Bonny Method and Beyond. Barcelona Publishers: New Hampshire.
- Bush, C. (1995). Healing Imagery and Music: Pathways to the Inner Self. Rudra Press: Portland.

### Sobre el Autor:

**Santiago Vilá**, Profesor, Atlantis Institute for Consciousness and Music, Colombia. Músico, musicoterapeuta y especialista en el Método Bonny (MB), con enfoque centrado en la reconexión del usuario con sus recursos creativos, para su auto-transformación y salud mental. Enseña para el Atlantis Institute en las formaciones del Método Bonny en Colombia, Chile y Texas (EU).

**Contacto:** santidrum@gmail.com

## 5.7 LA MÚSICA, UN VEHÍCULO HACIA TU INTERIOR: UNA APROXIMACIÓN VIVENCIAL AL MÉTODO BONNY (BMGIM)

*Claudia Elvira Forero Salazar*

*Diana León Pulido*

*Colombia*



*“El mundo de la música lleno de color, con frecuencia cargado de emociones y la imaginación proporciona una ventana para ver nuestro interior. A través de dirigir nuestros sentidos hacia adentro, la imaginación movida por buena música nos permite ver nuestros sentimientos, recuerdos e intuiciones”* (Bush, 1995, p. 25).

El Método Bonny de Imaginación Guiada con Música (BMGIM) creado por Helen Lindquist Bonny (1921-2010), es un modelo de musicoterapia receptiva, “al servicio de la sanación”, en el que los usuarios, llamados viajeros, se ven inmersos un proceso creativo, evocando imágenes mediante la escucha musical en un estado ampliado de consciencia y el acompañamiento de un (guía) terapeuta formado y certificado en BMGIM. La AMI (Association for Music and Imagery) define a este método como una terapia de “conciencia expandida centrada en la música”.

Helen Bonny refleja en los constructos de su método, diversas corrientes filosóficas y psicológicas como: 1) Los trabajos de Carl Gustav Jung (Psicología Analítica) sobre el inconsciente colectivo y su relación con las imágenes arquetípicas, la interpretación de los sueños y los mandalas, estos últimos como símbolo del Self o sí mismo en el proceso de integración e individuación. 2) Las diversas inducciones para la relajación previas a las sesiones terapéuticas del psiquiatra analítico Hans Carl Leuner. 3) De Carl Rogers y Abraham Maslow (Psicología Humanista), el abordaje holístico de la terapia centrada en el paciente. 4) Estudios sobre el

psiquismo humano, la consciencia y las experiencias ENOC (Estados no ordinarios de consciencia) de Stansislav Grof (Psicología Transpersonal). En sus investigaciones en el Maryland Psychiatric Reserch Center, Bonny descubrió el poder de la música, inicialmente con el LSD y finalmente concluyó, que la música en sí misma, seleccionada con conocimiento y una intención determinada podía producir estados ampliados de consciencia profundos y transformadores sin requerirse el uso del LSD. A raíz de esto desarrolló el BMGIM Método de Imaginación Guiada con música, eligió, organizó y grabó los programas musicales, principalmente del género clásico. También creó la AMI (Association for Music and Imagery), con el fin de preservar los postulados esenciales y característicos de la Musicoterapia BMGIM, que lo distingue de otras formas de terapia con imágenes. Igualmente, clarificó los fundamentos del proceso terapéutico y la supervisión, población y contraindicaciones. En BMGIM el encuadre ha sido tanto grupal (con adaptaciones) como individual uno a uno, (el más característico del método). La estructura de las sesiones contiene la interacción previa guía- viajero, la inducción (relajación), la intención, cuándo y porque elegir un determinado programa de música, los tipos de intervenciones (verbales y físicas), tomar notas de las imágenes que emergen y la transcripción de las sesiones. El rol del guía exige un conocimiento profundo de los programas musicales y sus diferentes niveles de aplicación en la terapia, al igual que una presencia atenta para acompañar al usuario en su “viaje” interior, de una manera ética, empática, abierta y contenedora que lo ayude a explorar más profundamente sus

experiencias, a reportarlas y a cerrar e integrar su vivencia en la sesión. La densidad cronométrica de una sesión oscila entre una hora y media y dos horas. El setting contiene básicamente una colchoneta (se trabaja en piso) y un reproductor de música entre otros detalles. La música en su rol como coterapeuta con diversas variaciones en sus elementos musicales, proporcionan contenidos simbólicos no verbales en el proceso musicoterapéutico, generando cambios “positivos, significativos y perdurables”.



Como pioneras egresadas y certificadas de la primera formación en BMGIM en Suramérica queremos apoyar la divulgación de la formación acerca del BMGIM en Colombia. El Objetivo de este taller es dar a conocer las generalidades del método BMGIM, y brindar a los participantes una experiencia significativa de autoexploración, en donde podrán aproximarse a este tipo de enfoque terapéutico, de una manera vivencial. Taller: tiempo requerido 150 minutos. Cupo 20 participantes. Ropa cómoda. La estructura se desarrollará de la siguiente manera: 1) Breve exposición del método BMGIM (presentación multimedia): explicación teórica sobre fundamentos y generalidades del método, especificando algunas diferencias entre la intervención uno a uno y la grupal y se describirá la estructura de la sesión a desarrollar. 2) Parte vivencial (Sesión): **a. Intención:** Cada participante fijará una intención personal. **b. Inducción:** Breve relajación dirigida por las terapeutas. **c. Experiencia con música (viaje):** Tres momentos diferentes con audiciones de piezas musicales de distintos programas de BMGIM **d. Cierre de la experiencia:** finalización de la música e integración personal de la experiencia (Talkback). **e. Mandala:** Elaboración de un mandala

relacionado con la experiencia. **f. Socialización:** integración verbal del viaje y reflexión acerca de la relación de la experiencia con la intención inicial y el mandala elaborado.

## Referencias

- Bruscia, K., & Grocke, D. (2002). *Guided Imagery and Music. The Bonny Method and Beyond*. Gilsum NH, Barcelona.
- Bush, C. (1995). *Healing imagery music: pathways to the inner self*. New York: Rudra Press.
- Clarkson, G., (2009). Mandala analysis in a clinical case study. *Association for Music and Imagery*, 12(1), 75-93
- Vila, S., (2010). Estudio fenomenológico de la expresión emocional en sesiones de Imaginación guiada con música (GIM), (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
- Lawes, M., (2016). The real, the imaginary and the music in GIM. *Association for Music and Imagery*, 15(3), p. 93-124

## Sobre los Autores

**Claudia Elvira Forero Salazar**, músico, Licenciada en Pedagogía Musical Universidad Pedagógica Nacional. Especialista en Educación y Orientación Familiar Universidad de la Sabana, Magister en Musicoterapia Universidad Nacional de Colombia, Musicoterapeuta Certificada en el Método Bonny de Imaginación Guiada con Música (BMGIM), Atlantis Institute for Consciousness and Music.

**Contacto:** claudiaforerosalazar@gmail.com.

**Diana León Pulido**, maestra en Música Universidad Juan. N Corpas. Especialista en Musicoterapia Universidad de los Andes Venezuela, Musicoterapeuta Certificada en el Método Bonny de Imaginación Guiada con Música (BMGIM), Atlantis Institute for Consciousness and Music.

## 5.8 IMPACTO DE LA DISCAPACIDAD SENSORIAL: ¿QUÉ RESUENA EN NUESTRO SER COMO AGENTES DE SALUD?

*Marcela Malagrino*  
*Argentina*

En esta propuesta, se ofrece a los talleristas, con un máximo de 20 participantes, la posibilidad de experimentar distintas formas de percepción posibles que tienen las personas con alguna discapacidad sensorial, vivencia que será apoyada desde las conceptualizaciones teóricas. El objetivo general del Taller es pensarse o repensarse como profesional musicoterapeuta ante el impacto que una discapacidad sensorial puede provocar en nuestra subjetividad. A través de distintas consignas se favorece la expresión de los participantes, a partir de la creación de producciones sonoras en situación de discapacidad visual, táctil y del habla, como consecuencia esta última de sordera parcial o total.

La propuesta se desarrolla en tres fases. La primera fase consiste en un caldeamiento a través de distintas técnicas corporales. En una segunda fase el taller deviene en generar producciones musicales en grupos pequeños con consignas específicas en situación de discapacidad. La tercera y última fase promueve un trabajo introspectivo y a partir de allí generar una producción sonora grupal que concluirá en la reflexión final proponiendo un espacio dialógico teórico-práctico.

Los alcances y/o resultados esperados del taller respecto los participantes son los siguientes:

- Que puedan vivenciar un modo discapacitante desde lo sensorial.
- Que logren hacer registro de las limitaciones de distintas discapacidades y desde allí se planteen estrategias de intervención desde las potencialidades del paciente.
- Que realicen un trabajo de introspección y desde allí se identifiquen con una

discapacidad determinada, de las propuestas en las consignas, en relación a su subjetividad.

- Que se logre tomar registro de las discapacidades que no se podrían abordar en la práctica clínica.
- Que se pueda identificar, si es posible, si la discapacidad sensorial elegida tiene relación con el sentido que considera más limitante para sí, o no.

En cuanto a los recursos metodológicos utilizados para la fase 2 y 3, podemos citar, dentro de las Sesenta y cuatro técnicas en musicoterapia improvisacional de Kenneth Bruscia, las Técnicas de Producción y las de Indagación Emocional. Asimismo, se utilizarán técnicas que derivan de la propia experiencia clínica debidamente supervisada.

La presente propuesta está fundamentada en la trayectoria que nuestra disciplina, la musicoterapia, tiene en el área que se propone abordar en el taller, la discapacidad sensorial. Asimismo, deviene de una indagación profunda y exhaustiva realizada a partir de las fuentes bibliográficas citadas.

### Referencias

- Alexander, G. (1983). La Eutonía: Una experiencia total del cuerpo. Buenos Aires: Paidós.
- Anzieu, D. (1987). El Yo-Piel. Madrid: Ediciones Biblioteca Nueva.
- Balbinder, M. y Maciel, P. (2015). Divertad, divertad, divertad. Diversidad nacional. Identidad social y militancia de las personas

con discapacidad en la Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Cultura de la Nación.

- Consiglio, M. (2018). Técnicas kinésicas aplicadas. Buenos Aires: Material Inédito.

- Doltó, F. (1986). La imagen inconsciente del cuerpo. Barcelona: Editorial Paidós.

- Fainstein, D. (2006). La voz y la vibración sonora: "Proyecto Rúa", un enfoque terapéutico. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.

- González San Martín, S. (2015). Musicoterapia con un niño con deficiencia visual y dificultades para la interacción social. Santander. Recuperado de [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1885/Art\\_GonzalezSanMartinS\\_Musicoterapia\\_2016.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1885/Art_GonzalezSanMartinS_Musicoterapia_2016.pdf?sequence=1)

- Kesselman, S. (2005). El pensamiento corporal. De la inteligencia emocional a la inteligencia sensorial. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.

- Le Boulch, J. (1978). Hacia una ciencia del movimiento humano. Buenos Aires: Paidós.

- Millecco Filho, L. Brandao, M. y Millecco, R. (2001). É preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Cancoes. Río de Janeiro: Enelivros Editora.

- Mon, F y Pastorino, N. (Comp.). (2006). Discapacidad visual: Aporte interdisciplinario para el trabajo con la ceguera y la baja vision. Buenos Aires: Editorial Noveduc.

- Newham, P. (1998). Therapeutic Voicework: Principles and Practice for the Use of Singing as a Therapy. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

- Pérez Robles, B. (2014). Musicoterapia: escuchando el duelo de los pacientes

amputados. (Tesis). Asociación Mexicana de Tanatología. México DF. Recuperado de <https://docplayer.es/13548710-Musicoterapia-escuchando-el-duelo-de-lospacientes-amputados.html>

- Pfeiffer, C y Zamani, C. (2017). La música, el alimento de las emociones. En Explorando el cerebro musical: Musicoterapia, Música y Neurociencias. (pp 69-89). Buenos Aires: Editorial Kier SA.

- Savazzini, M. (2017). Impacto de la Utilización de la técnica de Rolle Playing o Práctica Simulada como dispositivo a la Entrada al Campo. Buenos Aires: Material inédito.

- Schapira, D. (2007). Las improvisaciones musicales terapéuticas. En Musicoterapia Abordaje Plurimodal. (pp 115-149). Buenos Aires: ADIM Ediciones

- Visconti, L. (2009). Talleres de Musicoterapia para niños con hipoacusia y sus familiares. (Tesis). Universidad del Salvador. Buenos Aires. Recuperado de [https://racimo.usal.edu.ar/3394/1/P%C3%A1ginas\\_desdetesis.UNI0051144.\\_Talleres\\_de\\_Musicoterapia\\_para\\_ni%C3%B1os\\_con\\_hipoacusia\\_y\\_sus\\_familiares.pdf](https://racimo.usal.edu.ar/3394/1/P%C3%A1ginas_desdetesis.UNI0051144._Talleres_de_Musicoterapia_para_ni%C3%B1os_con_hipoacusia_y_sus_familiares.pdf)

### Sobre la Autora

**Marcela Malagrino** es Licenciada en Musicoterapia por la Universidad de Buenos Aires. Diplomada en Economía Política de la Salud por la Universidad de José C. Paz. Es tutora de Práctica Clínica en el Área de Geriatría por la Universidad Abierta Interamericana. Ha sido miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Argentina de Musicoterapia (2015-2017).

**Contacto:** mcmusica49@hotmail.com

## 5.9 GRUPO MULTIFAMILIAR MUSICOTERAPÊUTICO: UMA METODOLOGIA PARA CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE

*Fernanda Valentin  
Maria Inês Gandolfo Conceição  
Brasil*

O Grupo Multifamiliar Musicoterapêutico (GMM) é uma metodologia inédita e adequada a contextos de vulnerabilidade, tais como: violência física, abuso sexual e drogadição (Valentin, 2018). Comprometida com a superação das abordagens terapêuticas individualistas, firma-se na lógica do sofrimento psíquico enquanto produto coletivo, social e político, antes que intrapsíquico ou familiar (Narvaz, 2010).

Inspirado na proposta de Costa, Penso e Conceição (2015), o GMM pode ter de cinco a sete encontros quinzenais, com três horas de duração cada. A escolha por esse intervalo decorre do entendimento de que as famílias precisam de um tempo para colocar em ação as reflexões realizadas durante os encontros. Também nesse intervalo são realizadas as supervisões com a equipe.

Para cada contexto, elegem-se temas específicos ligados às circunstâncias vividas pelos participantes. As etapas bem definidas e temas pré-estabelecidos são estratégias essenciais por serem grupos abertos, que podem ter de 10 a 60 famílias participantes, dependendo do público-alvo.

Musicoterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos são alguns dos profissionais que podem compor a equipe do GMM e, por suas formações diferentes, contribuem para uma compreensão complexa dos fenômenos abordados.

As experiências musicais são utilizadas no GMM como forma de tornar a intervenção acessível e atraente ao grupo, por meio da

ludicidade e do prazer (Valentin et al, 2015). Por meio do fazer musical, obtemos informações úteis sobre os papéis e padrões familiares, espontaneamente. Quando os membros de uma família cantam e tocam juntos os bloqueios habituais são contornados, permitindo que a família se torne mais conectada (Hibben, 1992). A capacidade da música para modificar, afetar ou induzir estados de humor também auxilia que comportamentos problemáticos possam ser identificados, discutidos e considerar opções mais positivas entre os familiares (Miller, 1994; Teggelove, 2017). Especialmente com famílias em situação de pobreza, atendimentos musicoterapêuticos desenvolvem habilidades parentais positivas e apego saudável. A música contribui para um ambiente estruturado e confortável para tal aprendizagem (Nagel & Silverman, 2017).

Desta maneira, o GMM permite o atendimento à um número grande de pessoas sem a perda de qualidade, tornando uma alternativa interessante diante das demandas da contemporaneidade e dos desafios da saúde pública. Há a construção de um espaço de escuta marcado pela confiança e solidariedade. As experiências musicais despertam nos membros das famílias afetividade, conduzindo-os a compartilhar seus sofrimentos, formar redes de apoio e diminuir o isolamento (Valentin, 2018).

### Referências

- Costa, L. F., Penso, M. A., & Conceição, M. I. G. (2015). Manual de Grupos Multifamiliares. Brasília-DF: Central de

Produções Gráficas e Editora.

- Hibben, J. (1992). Music Therapy in the Treatment of Families with Young Children. *Music Therapy*, 11(1), 28–44.

- Miller, E. B. (1994). Musical intervention in family therapy. *Music Therapy*, 12(2), 39–57.

- Nagel, J., & Silverman, M. (2017). Experiences and Perspectives of Music Therapists Providing Services to Families Experiencing Poverty: A Qualitative Investigation. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 17(2).  
<https://doi.org/10.15845/voices.v17i2.914>

- Narvaz, M. (2010). Grupos multifamiliares: história e conceitos. *Contextos Clínicos*, 3(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.4013/ctc.2010.31.01>

- Teggelove, K. (2017). Building Stronger Families Through Music: Sing & Grow Group Programs for Families at Risk. In S. L. Jacobsen & G. Thompson (Eds.), *Music Therapy with Families: Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives*. London: Jessica Kingsley.

- Valentin, F., Nascimento, S. R., Ferreira, E., & Teixeira, C. (2015). Grupo Multifamiliar e Musicoterapia: métodos de prevenção ao uso de drogas na escola. In M. F. O. Sudbrack, M. I. G. Conceição, I. M. da Silva, & S. R. Lordello (Eds.), *ABRAMD: Compartilhando Saberes* (pp. 72–95). Brasília: Technopolitik.

- Valentin, F. (2018) Não é porque sou pobre que não posso sonhar: contribuições da musicoterapia em grupo multifamiliar (Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil).

#### Sobre as Autoras

**Fernanda Valentin.** Doutora em Psicologia (UnB). Mestre em Música e Graduada em Musicoterapia (UFG). Especialista em Terapia de Famílias e Casais (PUC-GO).

**Contacto:** mtfernandavalentin@gmail.com

**Maria Inês Gandolfo Conceição.** Pós-doutora pela University of Toronto e Universidade Federal Fluminense. Doutora em Psicologia (UnB). Professora de Psicologia (UnB). Psicodramatista.

## 5.10 CUANDO ES DIFÍCIL VISUALIZAR: UN MÉTODO PARA ASISTIR AL CLIENTE DURANTE MUSICA E IMÁGENES GUIADAS

*Dra. Cindybet Pérez Martínez, PhD, MT-BC  
Puerto Rico*

### Presentación

La música e imágenes o visualización guiada como técnica en el campo de la musicoterapia ha sido desarrollada de diferentes formas y variantes desde la década de los años setenta (Bonny, 2002). Con la oportunidad que presenta en la actualidad una mayor apertura de ideas acerca de las formas alternativas y/o complementarias de terapia y la popularización de las prácticas de atención plena (mindfulness), el uso de la música y la visualización guiadas toma un papel importante especialmente en aquellos clientes que sufren de ansiedad, estrés o que no tienen la movilidad física para participar de otras actividades musicoterapéuticas (Shonin et al, 2014; Black, 2015). Por el otro lado, hay momentos en el que ya sea por la falta de una relación de confianza o vínculo con el musicoterapeuta o vivencias previas, el cliente presenta dificultad en poder imaginar (Barrows, 1984; Thomas & Brown, 2011; Warnock, 1976). Este taller tiene como propósito el compartir un método de introducción y trabajo con la Música y Visualización o Imágenes Guiadas en la práctica clínica de la musicoterapia donde se inducen de manera paulatina los elementos de visualización e imágenes a través del manejo del tiempo en que ocurre la intervención y la rigidez o flexibilidad de la guía que se utiliza y la cual a su vez puede ser una herramienta útil y efectiva para alcanzar metas y objetivos a través de la atención plena (mindfulness) .

### Formato

Esta presentación tendrá una duración

mínima de 1 hora. Se anticipa la participación de hasta 25 personas. Se discutirán los aspectos teóricos y se ofrecerá oportunidades de práctica.

### Referencias

- Barrows, K. (1984). A child's difficulty in using his gifts and his imagination. *Journal of Child Psychotherapy*, 10(1), 15-26.
- Black, M. T. (2015). *"Let the music dance!": the functions and effects of verbal imagery in choral rehearsals*. (Doctoral Dissertation). University of Leeds. Retrieved from <http://etheses.whiterose.ac.uk/13121/>; <http://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.686454>
- Bonny, H. L. (2002). *Music consciousness: The evolution of guided imagery and music*. Barcelona Publishers.
- Shonin, E., Van Gordon, W. & Griffiths, M.D. *Int J Ment Health Addiction* (2014) 12: 113. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9493-2>
- Lesiuk, T. (2016, September). The Development of a Mindfulness-Based Music Therapy (MBMT) Program for Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer. In *Healthcare* (Vol. 4, No. 3). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI).
- Thomas, D., & Brown, J. S. (2011). *A new culture of learning: Cultivating the imagination for a world of constant change* (Vol. 219). Lexington, KY: CreateSpace.

- Warnock, M. (1976). *Imagination*. Univ of California Press.

Cambridge International University, Málaga, España. Cindybet ha realizado entrenamientos relacionados a la música y la visualización y actualmente se encuentra completando entrenamientos en medicina psicocorporal con "The Center for Body Mind Medicine" (EEUU). En el presente trabaja como musicoterapeuta clínico en el Hospital HIMA.San Pablo en Caguas, Puerto Rico y en la Fundación Música y País proveyendo musicoterapia a niños en albergues de menores, entre otros.

### Sobre la Autora

**Cindybet Perez Martinez** es una musicoterapeuta certificada por el *Certification Board of Music Therapists* y miembro de la *American Music Therapy Association*. Cursó sus estudios en educación en música en la Universidad de Puerto Rico, su maestría en musicoterapia en Illinois State University (EEUU) y sus estudios doctorales en Musicoterapia en

**Contacto:** [Cindybet.perez@gmail.com](mailto:Cindybet.perez@gmail.com)



## 5.11 ESPIRAL RESONANTE: EL JUEGO DE LA UNIDAD (Validación de nuevo tablero)

*Pamela Castañón Pinto*  
*Bolivia*

### Resumen

En el taller del Juego de la Espiral Resonante se busca validar un nuevo tablero (circuito). El juego, tiene por objetivo la promoción de la construcción colectiva de procesos creativos para la musicoterapia comunitaria, buscando brindar herramientas de prevención en salud social al público en general.

EL circuito que se estrenará, incorpora el uso de herramientas tecnológicas. Buscando abrir el espacio para mejorar con sugerencias de todo el público que trabaja en musicoterapia comunitaria.

### Antecedentes y justificación

La construcción teórico-metodológica de la Espiral Resonante, nace de un cúmulo de experiencias y prácticas colectivas, inspirada en la observación de la naturaleza, en la que muchas culturas encontraron en la Espiral (en galaxias, caracoles, remolinos etc.) elementos para poder comprender aspectos integrales de la existencia. Por ejemplo: los druidas hablan de un camino espiritual, guambianos en Colombia siguen concibiendo la historia en espiral, y en Bolivia se habla del pachakuti, el eterno retorno.

Los procesos que emprende la espiral resonante, proponen, de alguna manera la necesidad de un retorno a la consciencia integral que se desprende de la observación de la naturaleza, donde todo está tejido dentro de un sistema.

Así en esta línea de ideas, se propone el

pensar como unidad: juego y realidad, pensamiento-acción y emoción. Por eso, el juego de la Espiral Resonante, busca intervenir la realidad desde el juego, fomentando en los jugadores, una conexión con el aquí y el ahora.

En el juego se plantean, como estrategias para cumplir ciertas misiones: herramientas trabajadas en la musicoterapia comunitaria (musikar, cantar en conjunto, sociodramas, etc.), nutridas de formas concretas aprendidas de la ancestralidad musical de nuestras culturas: (ruedas de tambores, mascararas, danzas específicas, etc.)

### Referencias

- Fouché, Sunelle & Torrance, Kerryn (2005). Lose Yourself in the Music, the Moment, Yo! Music Therapy with an Adolescent Group Involved in Gangsterism. Voices: A World Forum for Music Therapy. Retrieved May 9, 110, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40005000190.html>
- Mendoza, Claudia (2003) *La comunidad sujeto y objeto de intervención*. Jornadas de musicoterapia preventiva (u.a.i.– u.s.a.l) año 2003, martes, 27 de mayo de 2008 en: <http://musicoterapiacomunitaria.blogspot.com/2008/05/la---comunidad---sujeto---y---objeto---de.html>
- Ruud, Even, (s/f) Community Musictherapy en: <https://www.hf.uio.no/imv/personer/vit/emeriti/evenru/even.artikler/cmtherapy.pdf>

- Pellizari; P. Rodríguez, R (2005). Salud Escucha y Creatividad, Buenos Aires, Ediciones. Universidad del Salvador

- Quinn LeMessurier, Susan (2005) : Identity: The Importance of Knowing and Listening to the Self en <http://www.musictherapy.ca/docs/confproc/2005/SusanQuinn.pdf>

- Reyes Galindo Rafael. "Introducción al pensamiento Complejo desde los planteamientos de Edgar Morín". Centro

### Sobre la Autora

**Pamela Castañón Pinto**, Antropóloga, música, magister en musicoterapia, boliviana residente en Colombia. Coordinadora general del proyecto independiente Espiral Resonante



## 5.12 EVALUANDO LA ATENCIÓN EN MUSICOTERAPIA. Perfil de la Atención en Musicoterapia (PAMT) y posibilidades de aplicación

*Juanita Eslava Mejía*  
Colombia

### Introducción.

La evidencia actual sobre procesamiento del estímulo musical y redes atencionales, sugiere que la musicoterapia puede ser una alternativa efectiva para el abordaje de dificultades atencionales en niños. La escucha musical captura de inmediato actividad en redes atencionales (Koelsch, 2009), y dichas redes son áreas de dominio general, no de dominio específico de la música (Janata, Tillmann, and Bharucha, 2002).

Dado que la evaluación es una competencia fundamental del musicoterapeuta, y que los procesos atencionales son relevantes en los procesos clínicos para diversas poblaciones, el conocimiento de prácticas de evaluación de la atención es fundamental para la práctica clínica.

Para el caso de los procesos atencionales, existen en efecto herramientas musicoterapéuticas validadas como el Perfil de la Atención en Musicoterapia (Eslava-Mejía, 2017), y el Music Attentionness Screening assessment (Waldon, Lesser, Weeden & Messik, 2016), o protocolos de amplio uso como el de Control Atencional Musical (Thaut & Gardiner, 2014).

Es evidente que dichas herramientas no cubren todas las necesidades de evaluación de la atención en musicoterapia, dada la diversidad poblacional. Pero su conocimiento, combinado con los referentes neuropsicológicos y de psicología de la música, permite que los musicoterapeutas diseñen experiencias de evaluación de procesos atencionales apropiadas para su contexto clínica, y que puedan ser susceptibles de validación, si lo desean.

Comprendiendo la diversidad de enfoques teóricos que explican las funciones

atencionales (por modalidad de estímulo: visual, auditiva; por mecanismo: voluntaria/involuntaria; por proceso: por factores acordes a procesos o redes), resulta fundamental acercarse de forma crítica a la literatura neuropsicológica, de manera que los enfoques que se adopten sean congruentes con el contexto clínico de cada musicoterapeuta.

Otro aspecto a tener en cuenta en el desarrollo de un marco lógico para la evaluación, es la concepción de la evaluación con enfoque clásico o colaborativo. Ambos enfoques han tenido un momento histórico para su desarrollo. En los 90's se veía una tendencia generalizada en la musicoterapia a alejarse de herramientas de evaluación y seguimiento con validación, por el temor a perder la naturaleza de la relación terapeuta-paciente con procesos de validación. Sin embargo, el acercamiento a teorías de evaluación colaborativa, debiera permitir procesos de validación, en los que aspectos como la relación o la motivación tienen un lugar central en la evaluación.

### Objetivo taller

Teniendo en cuenta los elementos expuestos anteriormente, el taller busca analizar las manifestaciones de la atención en el marco de la musicoterapia, y cómo estas pueden ser evaluadas tomando el Perfil de la Atención en Musicoterapia (Eslava-Mejía, 2017) como base. Entendiendo que no todos los musicoterapeutas trabajamos con las mismas poblaciones, y por tanto el conocimiento de una única herramienta no es suficiente para la práctica clínica, durante el taller se desarrollará un marco de pensamiento para el diseño de actividades encaminadas a evaluar

procesos atencionales en musicoterapia, que puede ser funcional para diferentes poblaciones.

### El Perfil de la Atención en Musicoterapia

El Perfil de la Atención en Musicoterapia, es una herramienta de línea de base, diseñada en español, pensada en el marco cultural Latinoamericano, enmarcada en constructos de la neuropsicología histórico-cultural, y cognitiva y principios de evaluación colaborativa, específica al campo disciplinar de la musicoterapia. Se usa para reportar de manera objetiva, el progreso relacionado a procesos atencionales.

La estructura de la herramienta, es similar a la de una sesión regular de musicoterapia, y tiene en cuenta aspectos relacionales, de desempeño por ítem, por tarea, y de descripción del tipo de apoyos que resultan más efectivos para facilitar el desempeño del niño.

La versión actual del PAMT, cuenta con 7 tareas distribuidas en 4 momentos. Algunas tareas usan canciones que son familiares para el niño, y otras se enfocan en la exploración e improvisación.

Los ítems incluidos en la evaluación, se distribuyen acorde a los resultados del estudio de pilotaje en 5 factores atencionales (correspondientes con el modelo Mirsky): estabilidad, foco-ejecución, estabilidad-control, codificación, y cambio.

Tomando como base, la literatura existente, y los elementos centrales usados en el diseño del PAMT, se genera y revisa un marco lógico para el diseño de tareas acorde a contextos clínicos específicos.

Algunos de los asuntos que se tienen en cuenta incluyen: concepción de las funciones

atencionales ajustada al contexto, equipo inter o transdisciplinario, ajustes en una misma tarea para atender diversos asuntos, rol de la música familiar y la improvisación en procesos atencionales.

### Referencias

- Eslava, J. (2017). *The Attention Profile in Music Therapy assesment for children. Development and Pilot study of validity and reliability*. Aalborg: Aalborg University Press.

- Janata, P., Tillmann, B., & Bharucha, J.J. (2002). Listening to polyphonic music recruits domain-general attention and working memory circuits. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*. 2(2), 121-140.

- Koelsch, S. (2009). A neuroscientific perspective in Music Therapy. [Review]. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1179, 374-384. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04592.x

- Koziol, L.F., Joyce, A.W., Wurglitz, G. (2014) The Neuropsychology of Attention: Revisiting the "Mirsky Model", *Applied Neuropsychology: Child*, 3:4, 297-307, DOI: 10.1080/21622965.2013.870016

### Sobre la Autora:

**Juanita Eslava**, PhD en Musicoterapia Aalborg University. Master en Musicoterapia Temple University. Musicoterapeuta CENPI

**Contacto:** juanitaeslava@cenpi.com.co;  
juanaeslava@hotmail.com

## 5.13 TALLER VIVENCIAL DE MUSICOTERAPIA HUMANISTA CON INSTRUMENTOS MUSICALES

*Dr. Víctor Muñoz Polit*  
*Maestro Juan Carlos Camarena*  
*México*

### Resumen

En este taller los participantes podrán vivenciar el impacto de la Musicoterapia Humanista con instrumentos musicales a nivel grupal, a través la técnica de expresión dramática y el sonodrama familiar. Dichas técnicas permiten la expresión espontánea de temas complejos, así como la intervención psicoterapéutica breve.

### Expresión Dramática

La expresión dramática es una técnica de la Musicoterapia Humanista activa, en donde un participante tiene la oportunidad de expresar una experiencia emocional profunda frente a un grupo, y el grupo a su vez, tiene la oportunidad de verse reflejado en ella.

Esta técnica “está estrechamente relacionada con el psicodrama de Jacobo Moreno y la propuesta de Giselle Barret”. Sobre estas bases, la Musicoterapia Humanista aporta la empatía musical y las actitudes humanistas, para lograr la expresión de contenidos conscientes e inconscientes de forma orgánica y no directiva.

El participante pasa al centro del grupo. El grupo seguirá al participante usando instrumentos musicales y la sesión es facilitada por un Musicoterapeuta. Recientemente hemos incorporado el uso de sintetizadores como instrumentos musicales integradores, utilizados por otro Musicoterapeuta, que se encarga de empatizar armónicamente con el contenido emocional de la experiencia.

### Sonodrama Familiar

La técnica del Sonodrama Familiar, permite que el participante reviva escenas y experiencias familiares que le permiten explorar una dinámica de conflicto. Para ello, el participante va eligiendo representantes para cada miembro de la familia o elemento del tema a explorar, y para cada uno de ellos, va eligiendo instrumentos musicales que permitan volcar una serie de contenidos asociados.

En esta experiencia psicoterapéutica trabajan todos: el participante principal, quienes pasan como representantes y quienes observan la dinámica. A diferencia de otras técnicas en donde se realiza una configuración de una dinámica con los participantes, en este caso la técnica es no-directiva: la música permite encontrar información muy valiosa, que facilita el que el participante central encuentre por sí mismo nuevos caminos de solución a su problemática o formas de vincularse, ya que “el camino de sanación consiste en construir nuevas formas de mirar a quienes nos acompañan en nuestra vida, nuevas rutas cerebrales que permitan sumarle a nuestra memoria, nuevas opciones de vivirnos a nosotros mismos”<sup>2</sup>.

### Referencias

Muñoz, V. (2010) El proceso emocional de CRE-SER (los 4 seres del ser humano), México, Revista Prometeo, mayo 2010.

· Muñoz Víctor (2008), "Musicoterapia Humanista: Un Modelo de Psicoterapia Musical". México: Ediciones Libra.

### **Sobre los Autores**

**Dr. Víctor Muñoz Pólit** es el creador del Modelo de Musicoterapia Humanista, es presidente de la Asociación de Musicoterapeutas en México y fundador del Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista.

**Contacto:** [mimusicoterapia@gmail.com](mailto:mimusicoterapia@gmail.com)

**Juan Carlos Camarena** es Musicoterapeuta (Master en Musicoterapia Humanista), compositor y productor musical, Director General del Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista y socio fundador de la Asociación de Musicoterapeutas en México.

**Contacto:** [direccion@musicoterapias.com](mailto:direccion@musicoterapias.com)



## 5.14 MUSICOTERAPIA ORGANIZACIONAL: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS LABORALES

*Rubén Darío Guzmán Rosero*  
*Wilson Miguel Sastoque*  
*Colombia*

### **Introducción:**

En este taller se aborda la salud ocupacional enfocada a partir de un programa de Musicoterapia que busca contribuir con reflexiones, conocimientos y prácticas para mejorar las habilidades blandas a partir de la evaluación del desempeño por competencias laborales en los cargos de tipo administrativo.

A través de una experiencia con Musicoterapia se analizarán los emergentes en relación a unas tareas específicas y mediante los IAPS (Improvisational Assessment Profiles), se evaluarán las habilidades blandas seleccionadas (Flexibilidad, Adaptabilidad al Cambio, Gestión del tiempo, Motivación, Trabajo en Equipo y Comunicación Asertiva) en relación a las competencias laborales, las cuales se definen como "características de personalidad, devenidas en comportamientos, que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo" (Alles, 2006, Pág. 79) para cargos de tipo administrativo, que requieran mantener relaciones interpersonales enmarcadas en las funciones asignadas, y se realizará una valoración a nivel individual y luego grupal de los hallazgos.

### **Objetivo**

Contribuir al fortalecimiento de las habilidades blandas en relación al desempeño por competencias en cargos de tipo administrativo, en los cuales se requiere un conocimiento de las fortalezas y debilidades frente al desempeño de las funciones asignadas y como pueden ser

mejoradas con herramientas dadas en un programa de Musicoterapia.

### **Descripción de actividades:**

El taller está dirigido a un grupo de 10 personas que cumplan con las siguientes características: personas que estén actualmente en cargos de tipo administrativo y que durante el desarrollo de la labor interactúen con otros para el alcance de metas institucionales. Durante el desarrollo de la experiencia se realizarán actividades de encuadre para dar a conocer los objetivos del proceso, luego se llevarán a cabo actividades de tipo directivas para una adecuada preparación física, se desarrollarán las actividades centrales a través de consignas que evocan situaciones específicas en contextos laborales, las cuales permitirán indagar sobre la relación existente o inexistente entre las habilidades blandas y la evaluación del desempeño por competencias a través del método de improvisación, posterior a ello, se realiza un cierre con una evaluación de los hallazgos de manera grupal e individual, luego se realiza una retroalimentación y por último se solicita a las personas participantes hacer una improvisación de cierre buscando realizar los ajustes en la relación sonoro-musical entre los integrantes del grupo.

Para las actividades se utilizará la metodología de terapeuta y coterapeuta, en las cuales el terapeuta orientará las actividades a través de las consignas y el coterapeuta realizará el seguimiento de los emergentes a través de los IAPS.

### **Recursos y multimedia**

Febrero 11-15, 2020 Bogotá, Colombia  
permite evaluar los tipos de habilidades  
seleccionadas y el desempeño por  
competencias.

Para la realización del taller se requiere el uso de instrumentos de percusión mayor (Tamboras, Llamadores, Yembe, Alegres, Darbuka, etc.) e instrumentos de percusión menor (maracas, panderetas, sonajas, etc.) y para la presentación del encuadre de esta actividad se requiere video beam, sonido con micrófono y 15 sillas.

#### **Justificación:**

Las habilidades denominadas blandas y duras en un proceso de selección son valoradas por separado y se tiende a pensar que las habilidades duras son más importantes en un proceso de evaluación de perfiles -y en el desarrollo de unas funciones-, que las habilidades blandas, sin embargo, en la actualidad ya son reconocidas y son evaluadas por separado para luego identificar si existe una correlación entre los valores del aspirante (o empleado) y los valores institucionales. En ese sentido, desde la Musicoterapia enfocada en el campo organizacional, se abordan en un taller vivencial las habilidades blandas, a través de la improvisación musical, seguida de la utilización de los IAPS lo cual permitirá realizar posteriormente unos análisis, aclarando que “los IAPS no se diseñaron para describir cada momento de una improvisación o para facilitar el microanálisis de cada detalle musical. Más bien se diseñaron para descubrir tendencias que el improvisador generalmente muestra en las diversas improvisaciones” (Bruscia, 1999), en ese sentido, la valoración que se realiza es una generalidad de la tendencia observada que en este caso

#### **Referencias:**

1. León, M. D. (marzo de 2012). *Musicoterapia organizacional: un enfoque hacia el plano laboral*. Universidad de Chile facultad de artes curso de especialización pos-título en musicoterapia. Santiago, Chile.
2. Bruscia, Kenneth E. *Compendio de Musicoterapia*. Edit Agruparte, 1999.
3. Alles, M. A. (febrero de 2006). *Desempeño por competencias. Evaluación 360 grados*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Granica.

#### **Sobre los autores:**

**Rubén Darío Guzmán Rosero.** Profesional en Trabajo Social y Magister en Musicoterapia, egresado de la Universidad Nacional de Colombia. Con conocimientos en investigación social, atención psicosocial y orientación laboral. Con experiencia en el trabajo con población vulnerable y personas en situación de desempleo.

**Contacto:** rdguzmanrosero@gmail.com.

**Wilson Miguel Sastoque.** Profesional en Música y Magister en Musicoterapia egresado de la Universidad Nacional de Colombia, con experiencia en labores como docente y como musicoterapeuta.

**Contacto:** wilsonsastoque@gmail.com.



## 6.1 APROXIMACIONES A LA FORMACIÓN VOCAL DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE MUSICOTERAPIA

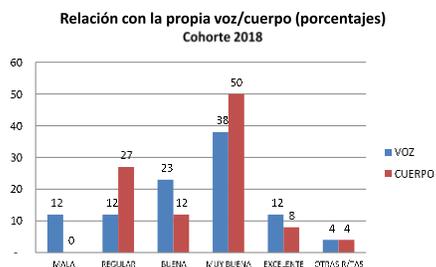
*Leandro Fideleff  
Laura Dibarrat  
Jenny Parra  
Argentina*

### Introducción

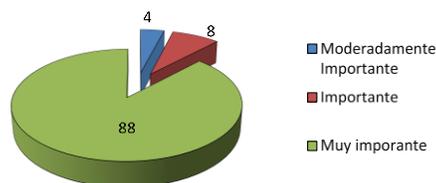
Este trabajo tiene por objeto desarrollar la propuesta de Cátedra implementada por el equipo de la materia Técnica Vocal II, en la Carrera de Licenciatura de Musicoterapia, Facultad de Psicología, UBA. Se presenta un diagnóstico inicial de la población de estudiantes de las cursadas, desafíos y límites detectados en el dispositivo pedagógico y estrategias para fortalecer la formación vocal de futuros colegas.

### La población y el dispositivo pedagógico

Existe amplio consenso en la disciplina sobre la importancia de la voz en musicoterapia (Vidal Moro, 2011). Sin embargo, resulta llamativo el escaso peso que se le atribuye a la formación vocal de grado. La carrera de Licenciatura en MT en la UBA es la única en la especialidad de la Argentina de carácter público estatal, por lo que esta casa de estudios concentra una gran proporción de estudiantes de la disciplina, y, a su vez tiene la responsabilidad por la formación pública en el país. Con el fin de explorar intereses y caracterizar un perfil de estudiante, en la cátedra se realiza una encuesta periódica que se convierte en insumo para repensar y orientar las prácticas educativas.



Valoración de la importancia de la voz para la formación en MT (Porcentajes)  
Cohorte 2018



En relación con el programa académico, nos encontramos con posibles obstáculos: el restringido espacio asignado a la formación vocal, la ausencia de experiencias vocales orientadas a la práctica musicoterapéutica en los primeros años de la carrera, etc. A su vez, pueden presentarse en estudiantes inhibiciones o limitaciones para cantar o improvisar (Moreau, 2008).

### Propuesta pedagógica

Un concepto central trabajado a lo largo de la cursada -y que articula la formación- es el de Musicalidad. En el caso de los/las musicoterapeutas, adquiere la caracterización de Musicalidad Clínica (Mendes Barcellos, 2004). En nuestro curso, preferimos denominarlo "Musicalidad en las prácticas musicoterapéuticas", ya que este concepto amplía la perspectiva a diversos campos (promoción de la salud, prevención, etc.), contribuye a reforzar la especificidad profesional y da cuenta de la participación en una actuación musical.

Para el desarrollo de esta musicalidad en acción, proponemos diversas experiencias formativas:

**Clases teóricas:** Promueven la conceptualización, refiriendo a ejemplos en donde los/as estudiantes deben articular con la propia experiencia, la práctica, material audiovisual y situaciones problemáticas.

**Clases Prácticas:** Se organizan a partir del trabajo con canciones y técnicas vocales musicoterapéuticas, por ejemplo, las Técnicas vocales de sostén (Austin, 1999). Las clases se presentan como proceso secuenciado y constan de: caldeamiento, actividad central, momento de cierre, intercambio y reflexión.

**Experiencias formativas vocales de extensión:** Es un dispositivo que permite transitar experiencias musicales diversas y por fuera del aula de clases. Son experiencias cuidadas, con presencia de docentes. Se desarrollan en escuelas, centros de jubilados, centros universitarios/terciarios de otras disciplinas, con poblaciones de diversos grupos étnicos e incluyen la participación en actividades performativas.

#### **Un cierre que promueve un proyecto**

En esta presentación se intenta describir un abordaje integral para la formación vocal específica de los estudiantes de Musicoterapia, reconociendo limitaciones y obstáculos, pero también potencialidades y propuestas. Dentro de estas últimas agregamos articulaciones con otras Cátedras y espacios de pasantías, talleres específicos, actividades de extensión, etc. Cada grupo de estudiantes con el que trabajamos se nos presenta como una nueva posibilidad y desafío que interpela al derecho a acceder a la mejor formación, para luego ser profesionales comprometidos con la comunidad y su población. Para ello, y más allá de la estrategia formativa presentada, consideramos que el principal objetivo es propiciar el inicio de un camino que deberán emprender para afinar la autopercepción y reconocimiento de las posibilidades vocales personales, de las herramientas y técnicas adquiridas, pero principalmente de la capacidad para construir la agenda de su propio proyecto formativo profesional.

Debemos fortalecer a los y las estudiantes para que puedan contar con los recursos necesarios para autoevaluar sus capacidades musicales y necesidades, que puedan consultar, asesorarse, compartir y reflexionar. Y que este recorrido lo puedan asumir con el compromiso y la emoción de poner la propia voz y la escucha a disposición de la salud del otro y la comunidad.

#### **Referencias**

- Austin, D. (1999). Vocal improvisation in analytically oriented music therapy with adults. En T. Wigram, J. Baker (Eds.). *Clinical Applications in Music Therapy in Psychiatry*. London and Philadelphia: Jessica Kings-ley Publishers.
- Mendes Barcellos, L.R. (2004). Musicalidad clínica. En: *Musicoterapia: Algunos escritos*. Brasil: Enelivros.
- Moreau, L.I (2008). El uso de la voz en la formación de musicoterapeutas. En: XV Jornadas de Investigación y cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires - Facultad de Psicología. <https://www.aacademica.org/000-032/101>
- Vidal Moro, M. (2011). La importancia de la voz en Musicoterapia. En: *Actas Congreso ASAM. Prácticas, realidades, ecos y resonancias*. Buenos Aires.

#### **Sobre los autores**

**Leandro Fideleff.** Docente MT, UBA Doctorando Salud mental comunitaria. Prog. Salud escolar, Ciudad Bs. As. Argentina.  
**Contacto:** lfideleff@gmail.com

**Laura Dibarrat.** Docente MT UBA. Fundadora y MT Equipo La Rueda.

**Jenny Parra.** Ayudante de cátedra Técnica Vocal II, UBA. Cantante y guitarrista.

## 6.2 GRAVIDEZ, ADOLESCÊNCIA E VULNERABILIDADE: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO MUSICOTERAPÊUTICA NA PRÁXIS DA ABORDAGEM PLURIMODAL DE MUSICOTERAPIA

*Maria Alice de Mesquita - Brasil*

### **Adolescência e gravidez**

A gravidez na adolescência, principalmente na América Latina, é mais frequente em grupos de maior vulnerabilidade social. No Brasil, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos têm pelo menos um filho. (UNFPA, 2013). Fatores complicadores: pobreza, educação de baixa qualidade e abandono escolar, o abuso e violência sexual, o uso de bebidas alcoólicas e drogas, a desestrutura familiar, a baixa autoestima, as más condições de saúde. Esses dados alarmantes têm mobilizado a atenção dos profissionais da área da saúde, pois a gravidez na adolescência, além dos riscos biológicos para a mãe e para a criança, traz transtornos emocionais de grande proporção para a jovem mãe, contribuindo assim para o quadro de instabilidade dos núcleos familiares.

Adolescência: transição da infância para a idade adulta. Período de mudanças biológicas, psíquicas, sociais e culturais. Impulsividade, rebeldia, contestação, mudanças de humor. Conflito entre a necessidade de se autoafirmar e encontrar sua própria identidade. Dificuldade de relacionamento, mal-estar e angústia. Descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Curiosidade e desinformação. Vulnerabilidade.

É através da música que, muitas vezes, o adolescente se comunica e se liberta. Surgem identificações com estilos musicais que promovem modelos de identidades diferentes. O rock e o funk encorajam a síncopa e o ritmo atravessado que destrói o compasso básico, permitindo movimentos corporais que fornecem um modelo de liberação sexual e encorajam o adolescente a expressar a energia reprimida tanto através da dança como da atividade sexual real.

Gravidez: o corpo da mulher se modifica passando por mudanças fisiopsicológicas que acabam gerando instabilidade emocional, mudanças no papel social, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos, e, por conseguinte, uma mudança de identidade, tendo maior necessidade de afeto, carinho, cuidado e proteção.

A gravidez virá como um processo de amadurecimento e adaptações tanto físicas quanto emocionais, permitindo à mulher trazer à tona a expectativa sobre o filho até então restrita ao seu próprio universo imaginário. O feto reage às características do corpo da mãe e esta é afetada pelo desenvolvimento do feto. O desenvolvimento é interativo tanto para a mãe quanto para o bebê, e este será marcado pelo quadro de aceitação ou não da gestação, além das condições psíquicas e sociais da gestante.

A gestação em si é um momento delicado que requer atenção e, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias. Quando se juntam estes dois momentos, adolescência e gravidez é obtido um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos. (Moreira et al, 2008, p. 315) Bocardi (2003) considera ser inquestionável a assistência pré-natal como parte preventiva essencial da obstetrícia, pois visa reduzir os índices de morbimortalidade materno-infantil. Porém, a assistência somática aliada à interdisciplinaridade de apoio psicossocial, que inclui a Musicoterapia, se torna fundamental no processo de atendimento às gestantes, principalmente em se tratando de adolescentes grávidas.

### **Abordagem Plurimodal de Musicoterapia**

A Abordagem Plurimodal de Musicoterapia se baseia em fundamentos da psicologia

humanista, na musicalidade terapêutica e na literatura musicoterapêutica, utilizando a música como analogia, metáfora e representação social.

Segundo Mary Priestley (1975) todo ser humano possui dentro de si uma música interna, que não é a sua musicalidade, nem seu potencial musical, mas sim, o centro de seu psiquismo, fruto de seu inconsciente.

Ouvir a produção musical de uma pessoa é ouvir a estruturação de seu psiquismo até os limites de sua música interna que é a música emocional que está por detrás dos pensamentos. É a forma de pensamento de construção de uma pessoa, anterior à língua materna e à linguagem verbal, mas que continua nos primeiros anos de vida.

Tudo faz parte da nossa musicalidade primária (energia psíquica) que começa no período intra-uterino.

Os sons que envolvem a criança desde antes de seu nascimento é a trama mais arcaica da matriz sonora que constitui o seu inconsciente.

“Tocar, cantar e escutar música faz soar a energia psíquica interior de quem toca, canta e escuta”. Na atuação com adolescentes grávidas, a Musicoterapia beneficia indiretamente o bebê em formação, e “estar trabalhando a idéia de apoiar a mãe, de ajudá-la no nascimento de uma mãe e de uma autoimagem materna” (Schapira, 2018).

A partir desses conceitos serão desenvolvidas experiências e técnicas musicoterapêuticas através de atividades que poderão ser individuais ou em grupo:

1) *A improvisação musical terapêutica (IAPs)*: é uma experiência ativa, cuja produção sonora revelará o conteúdo psíquico ligado à história de vida, à personalidade e a toda a dimensão verbal, gestual, sonora e corporal, possibilitando o desenvolvimento de experiências intramusicais e intermusicais, onde a música formará uma ponte imediata entre os mundos internos e externos.

2) *O trabalho com canções*: A canção traça um paralelo entre o som da mãe e o bebê e o som da voz do terapeuta. A voz da mãe é para o bebê como o leite, completando,

alimentando e acolhendo. A voz e o canto do terapeuta é parte do campo organizacional para o paciente (Milleco, p. 87 apud Schapira, 2007, p. 156).

3) *A técnica do EISS (Estimulação de Imagens e Sensações através dos Sons)*: essa técnica consiste na audição de músicas especialmente escolhidas pelo terapeuta, para audição do grupo, com o objetivo de estimular e relaxar, de evocar respostas corporais específicas, de explorar idéias e pensamentos e de proporcionar a conscientização da comunicação mãe-bebê.

4) *O uso seletivo da música editada*: o uso da música editada num setting musicoterapêutico facilita a expressão vocal, o movimento e a execução instrumental dos pacientes.

#### **Considerações finais**

As pesquisas analisadas referentes à gravidez na adolescência apontam para um quadro de vulnerabilidade acentuado. Baseando-se na práxis da Abordagem Plurimodal de Musicoterapia foi elaborada uma proposta de intervenção com adolescentes grávidas através da qual a Musicoterapia será importante aliada aos cuidados necessários para a saúde dessas futuras mães.

#### **Referências**

- Moreira, T.M.M. (2008) Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez, *Revista Escola Enfermagem USP*, v. 42, n. 2, p. 312-20.
- Schapira, D.; Ferrari, K.; Sanchez V.; Hugo, M., (2007) *Musicoterapia Abordagem Plurimodal*, Argentina: Adim Ediciones
- Unfpa, (2013) *Maternidade Precoce*: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência, Situação da População Mundial.

#### **Sobre as Autora:**

**Maria Alice de Mesquita**, Musicoterapeuta e Pianista – Brasil

**Contacto:** nayamesquita@yahoo.com.br

### 6.3 PROYECTO PREVENTIVO EDUCATIVO BASADO EN EL VIVIR BIEN/BUEN VIVIR PARA LA PROMOCIÓN DE UNA SANA CONVIVENCIA ESCOLAR

*Gonzalo Ureta Fredes  
Cindy Espíndola Torres  
Liceo Santiago Bueras, Santiago, Chile.*

#### **Definición**

Taller expresivo de Recursos Musicoterapéuticos basado en el Vivir Bien/Buen Vivir (VB/BV) para estudiantes socio-económicamente vulnerables de Educación Primaria, buscando desarrollar modos sanos de expresión y comunicación desde la formación de Gestores de Convivencia Escolar.

#### **Antecedentes**

Los establecimientos educacionales con altos índices de vulnerabilidad, presentan problemáticas que profundizan el círculo de la inequidad social, entorpeciendo procesos pedagógicos y relacionales, generando un clima de malestar y violencia en la Comunidad Escolar (CE). En este contexto, Huanacuni (2009) propone el paradigma del VB/BV de la cosmovisión Andina, el que emerge como una alternativa a estas problemáticas sociales.

#### **Fundamentación**

El Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (MT) descrito por Schapira (2007), facilita la expresión vocal, el movimiento corporal y la ejecución instrumental, mejorando la comunicación en los sujetos (p. 170). Respecto de la MT, Bruscia (2006) señala que *“Se ocupa de los comportamientos que frustran o interfieren en el aprendizaje o el desarrollo educativo, y porque se utiliza la música para influir en estas conductas”* (p. 158), lo que reafirma la idea de que es posible moldear las habilidades sociales en beneficio de la sana convivencia. Por esto, se utilizarán recursos de MT, para fortalecer el autoconocimiento y autocuidado en los estudiantes, mejorando así el clima escolar.

#### **Descripción**

En cada curso existen dos estudiantes con el cargo de “Gestor de Convivencia Escolar” (GCE), el cual se posiciona como mediador de conflictos entre pares. El taller busca guiar a los GCE desde los principios del VB/BV, a fin de entregarles herramientas efectivas para su resolución. Comprende tres etapas: Taller de GCE; Intervenciones en aula; Intervención Musical de cierre.

#### **Estructura**

Sesiones semanales de 90 minutos, para 16 estudiantes de entre 8 y 13 años, desde abril a noviembre de 2018. Se inician con la canción de bienvenida, continua con trabajo respiratorio y de autoconocimiento corporal para luego dar paso a las actividades sonoro musicales, finalizando con un espacio de socialización.

#### **Actividades**

- **Taller para Gestores de CE:** Taller extra programático donde se tratan los objetivos del Plan Nacional de Convivencia Escolar. Se utiliza la improvisación musical como aproximación diagnóstica, mediante un Setting instrumental con predominancia de instrumentos Mapuche. Las actividades realizadas se enmarcan en los ejes de acción del modelo de Abordaje Plurimodal en MT:
- **Diversidad en la Selva.** Imaginería activa y escucha dirigida de sonidos selváticos. Usando máscaras de animales se busca la Estimulación de Imágenes y Sensaciones a través del Sonido.
- **Wiñol Tripantu:** En el contexto del Solsticio de Invierno, se realiza la celebración del Año

Nuevo Mapuche. Se muestran las expresiones musicales de este pueblo. El colectivo mapuche Reke Che realiza una charla con este objetivo.

Se trabaja bajo el eje de la improvisación musical terapéutica.

- **Baño Sonoro Musical:** Utilizando el Setting instrumental, realizan baño sonoro en duplas. Finaliza con una aplicación grupal a cada participante. Se trabaja bajo el eje de la improvisación musical terapéutica.

- **Intervenciones en Aula:** Formado un grupo cohesionado de GCE, se busca llevar las experiencias aprendidas al aula, con el objetivo de intervenir a nivel del grupo curso. Se aplica Baño Sonoro Musical por los GCE a todos los niveles escolares previo al inicio de clases.

- **Intervención musical de cierre:** En el marco del día de los pueblos originarios se realiza una intervención musical con los estudiantes del taller, frente a toda la escuela para dar un cierre al proceso. Para ello se utiliza el eje de trabajo con canciones propuestas por los facilitadores. Junto a la participación del colectivo mapuche Reke Che, realizan un *ayekan*; expresión musical propia de este pueblo con instrumentos de percusión y viento.

Luego interpretan la canción "Arauco tiene una pena" de Violeta Parra junto a la Escuela carnavalera Chinchin Tirapié.

### Impacto

- Logro de un espacio seguro y contenedor para los GCE, representando un factor protector al contexto de vulnerabilidad social.

- Comprensión del autocuidado, y el reconocimiento de sus estados psicoemocionales y corporales.

- Facilitación de un rol identitario como GCE, sintiéndose capaces de transformar

- Cohesión grupal desde la complementariedad ante sus propias diferencias, reconociendo nuevas formas de comunicación desde lo corpóreo-sonoro-musical.

### Reflexión Final

En el contexto educativo actual, presentar a niñas y niños latinoamericanos el Buen Vivir, -realizando un paralelo con la naturaleza que interacciona en comunidad- propone la reactualización de un paradigma ancestral, en donde los recursos Musicoterapéuticos expresan eficazmente la metáfora de la armonía creada por una diversidad, ante la emergencia de una transformación social.

### Referencias

- Bruscia, K. (2006). Musicoterapia. Editorial Pax México.

- Huanacuni Mamani Fernando (2009). Vivir Bien/Buen Vivir: Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales. (III-CAB). La Paz, Bolivia.

- Schapira, D; Ferrari, K; Sánchez, V; y Hugo, M. (2007). Musicoterapia. Abordaje plurimodal. Argentina: ADIM.

### Sobre los Autores:

**Gonzalo Ureta**, Kinesiólogo, Docente, Músico. Diplomado en Musicoterapia.

**Contacto:** gonzalo.ureta.f@gmail.com

**Cindy Espíndola**, Psicóloga infantil, Diplomada en Musicoterapia.

## 6.4 MUSICOTERAPIA CENTRADA EN LA MEMORIA MUSICAL Y SUS EFECTOS EN LA MEMORIA EPISODICA DE PACIENTES CON ALZHEIMER

*Carolina Cárdenas Correa*  
*Colombia*

### Introducción

Las personas que padecen Enfermedad de Alzheimer (EA), presentan una afectación progresiva de todas sus áreas vitales, iniciando por un notable deterioro de sus habilidades mnésicas y viso-espaciales, avanzando hacia una pérdida gradual del lenguaje, el razonamiento y la introspección; Del mismo modo, aparecen alteraciones psiquiátricas, emocionales y de comportamiento, síntomas extrapiramidales y trastornos práxicos, que afectan significativamente la calidad de vida de estos pacientes. Investigadores del campo de la Musicoterapia como Michael Thaut, Melissa Brotons o David Aldridge, entre otros, han realizado diversos estudios que demuestran los efectos positivos que la Musicoterapia puede ofrecer en la intervención terapéutica en las diversas áreas mencionadas.

Por otra parte, la memoria episódica es el sistema que trabaja con información en espacios temporales de minutos u horas o memorias autobiográficas más remotas y es una de las habilidades más afectadas en los estadios iniciales de la E.A (Montañez, 1998); este sistema de memoria guarda una estrecha conexión con el área emocional y así mismo, la música y la memoria musical, tienen una relación directa con la activación de los sistemas de emoción y de recompensa (Menon y Levitin, 2005). Observando la anterior correlación y entendiendo que los pacientes con E.A. en etapas tempranas conservan ciertos niveles de plasticidad cerebral (Zamarrón et al, 2008), se podría afirmar que la aplicación de un programa estructurado de Musicoterapia puede llegar a ser exitoso como terapia de estimulación

cognitiva en paciente con E.A en etapas iniciales.

### Metodología y procedimiento

Al iniciar el proceso terapéutico la muestra estaba conformada por 7 sujetos de ambos sexos, con edades entre los 68 y 88 años diagnosticados con Enfermedad de Alzheimer –fase inicial. Se aplicó un diseño pre-experimental con un solo grupo, con mediciones de la memoria episódica antes y después de la intervención; su carácter y alcance fue de tipo exploratorio y se trabajó con una muestra no aleatoria.

Como instrumentos de medición se tomaron Protocolo de Evaluación vincular-sonoro-musical y protocolo de historia musicoterapéutica (Ramirez, 2005), Test de Groober and Bushke, libretas de trabajo para cada paciente y diario de campo.

Como paso a seguir se aplicaron de forma individual los protocolos musicoterapéuticos mencionados y el test de Groober and Bushke, en su forma pre-test. Este último fue aplicado por un neuropsicólogo con amplia experiencia en el campo clínico.

La fase intermedia consistió en la realización de 17 sesiones de Musicoterapia a razón de 2 sesiones semanales de una hora de duración cada una, durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y primera semana de diciembre del año 2009. Las sesiones tuvieron una estructura general determinada por tres momentos fundamentales: Una parte inicial o de caldeoamiento, una actividad central en donde se aplicaban ejercicios de memoria

musical con contenido verbal y no verbal y una fase de cierre.

### Conclusiones

De los siete pacientes que finalizaron el proceso, cuatro (4) mostraron una mejoría o conservación de sus habilidades mnemónicas; uno (1) se mantuvo estable y dos (2) mostraron retroceso. También se observó una reducción general de los fenómenos patológicos (intrusiones, perseveraciones y falsos positivos). Se considera que más allá del cambio en los puntajes de la memoria, pueden destacarse los resultados en otras variables, que, si bien no eran las variables de resultado, resultan de gran interés para el bienestar del paciente: cambios en el estado anímico, motivación, mejoramiento de la comunicación interpersonal, entre otras. Todas ellas trabajadas a través del diario de campo de la investigadora.

Así mismo podría concluirse que la memoria musical puede estimular y tener relación con la memoria episódica, ante todo porque el estímulo musical está estrechamente relacionado con la emoción, que a su vez se asocia con la evocación de los recuerdos autobiográficos, es decir, un ritmo, melodía o sonido que hace parte de la historia de un paciente, puede facilitar el recuerdo de hechos autobiográficos porque a su vez hay una experiencia o evocación emocional asociada.; sin embargo este es un trabajo no conclusivo y de carácter exploratorio, siendo

recomendable seguir investigado al respecto; para garantizar mayor validez y confiabilidad en el experimento es conveniente trabajar por un periodo de tiempo más prolongado y con una muestra más grande.

### Referencias

- Mercadal-Brotons, M; Martí Augé, (2008) Manual de Musicoterapia en Geriatria y demencias. Barcelona: Monsa-Prayma ediciones; 1ra Edición.
- Menon, V. Levitin, D.J. (2005) The rewards of music listening: response and physiological connectivity of the mesolimbic system; El sevier, Neuroimage (28) 175–184
- Montañez, P, (1998) Memoria y Olvido: Alteraciones en el EA; Revista Neurociencias en Colombia; V6 (1), 31-45.

### Sobre el Autor

**Carolina Cárdenas Correa** es licenciada en Música de la Universidad de Caldas y Magíster en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia; amplia experiencia en intervención musicoterapéutica en población con TGD y adultos mayores con demencias. Musicoterapeuta en el Instituto Colombiano de Neurociencias. Musicoterapeuta Neurobix. Centro de estimulación cognitiva para adultos mayores.

**Contacto:** [cuchurufu@hotmail.com](mailto:cuchurufu@hotmail.com)

## 6.5 MUSICOTERAPIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON CONSUMO CRÓNICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. CAD – HOSPITAL SANTA CLARA – E.S.E. – BOGOTÁ D.C. -REVISIÓN A UNA INTERVENCIÓN CON MUSICOTERAPIA-

Christiam André Bautista Gutiérrez  
Colombia

### Resumen

Se trata de una intervención con Musicoterapia, para usuarios con conductas adictivas, realizada en el año 2017 en Bogotá D.C. El objetivo, consistió en identificar los aportes del trabajo musicoterapéutico, en la adherencia al tratamiento de pacientes con diagnóstico de adicciones crónicas.

### Variables investigadas y población

X (Atributo): Adherencia al tratamiento.

Y (Causa): Adicción a sustancias psicoactivas

Z (Variable interviniente): Tratamiento con MT

Con esto se buscó analizar si hay correlación entre el atributo, la causa, y el tratamiento. El grupo de intervención contó con 10 usuarios con una media ponderada de 32.6 años de edad; se implementó un muestreo por conveniencia y la participación fue voluntaria.

### Metodología de investigación

La investigación, se desarrolló sobre el modelo cuantitativo de análisis (Sampieri p.95). Manteniendo un carácter exploratorio a lo largo de 19 sesiones, sin el cotejo de un grupo control conviniendo la investigación al carácter exploratorio-no experimental.

### Métodos musicoterapéuticos

Se usaron 4 métodos: -Receptivo, Composición, Improvisación y Re-creación- (Bruscia, 2007). Con un mayor énfasis sobre la improvisación clínica referencial (Bruscia, 1999) A fin de hacer de la interacción musical el centro del proceso terapéutico.

### Instrumentos de medición

Una de las herramientas implementadas, fue el *Cuestionario de Variables de Predicción de*

*Abandono (VPA Sirvent 2009)*. El cual cuenta con 30 reactivos tipo Likert, que permiten estimar una puntuación sobre el nivel de adherencia al tratamiento para cada usuario. Otro instrumento utilizado fue la *Evaluación de relaciones intermusicales musicales CIM (1995)*. A la prueba se le añadieron 5 factores, con el fin de obtener una medición del modo de interacción predominante a nivel grupal.

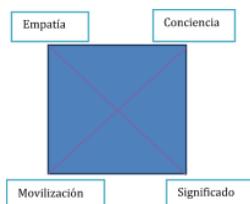
### Resultados

Entre los resultados principales cabe señalar que 4 de los 10 usuarios (40%) abandonaron el proceso terapéutico a lo largo de los dos meses de intervención. Ahora, según el cuestionario VPA el factor que mayor calificación negativa tuvo fue: *Deseos de consumo 73%*. Mientras que la puntuación mejor adaptada fue: *Motivación 82%*. En cuanto a la escala CIM, ningún participante supero el nivel 7 de interacción -*Estableciendo contacto mutuo*-.

Las puntuaciones más frecuentes fueron 3 y 4 las cuales expresan, *contacto musical de un solo lado, y respuestas autodirigidas del paciente*. Sin embargo, a nivel grupal, las respuestas musicales fueron exponenciales generando una tendencia de interacción musical cada vez más consistente sobre el aspecto rítmico.

### Discusión

Realizar una intervención para usuarios diagnosticados con adicciones, es un desafío frente al elevado índice de recaída en el consumo (2013). Por ende, desarrollar una intervención ética e integral resulta esencial. Para ello se precisaron 4 elementos a tener en cuenta.



Para la lectura del cuadrado semiótico, (Estupiñán, 2009), hay que situarse en alguna de las esquinas de la figura -el orden no es importante- El fin consiste en analizar como la intervención puede centrarse sobre estos conceptos, con el fin de generar el reconocimiento de la situación en el usuario buscando vincularlo en un papel activo con respecto a su proceso. En cuanto a los métodos, la improvisación resultó fundamental, ya que se presenta como algo más que un evento 'puramente musical', teniendo en cuenta que su significado comunicativo, puede advertirse equivalente en términos terapéuticos, en tanto es un acercamiento a la capacidad expresiva para elaborar y reconocer la realidad a partir de la música y sus elementos. (Algridge & Farchner, 2010). Del mismo modo es preciso tener cuidado con los entrecruzamientos epistemológicos al plantear una intervención, debido a las diferencias entre enfoques teóricos, prácticos e institucionales (Ruud, 2000).

### Conclusiones

- La adherencia no puede ser vista como un atributo definido bajo los términos de un objetivo específico, sino que la adherencia al tratamiento, es efecto, de una intervención terapéutica profesional consistente.
- Los deseos de consumo son la principal fuente de abandono del tratamiento para el caso del proyecto.
- La motivación es un factor esencial, aunque no garantiza una adecuada adherencia al tratamiento.
- El desafío está en proporcionar elementos desde el discurso musical que le permitan al participante usar la música como un factor de protección frente al consumo y no como un desencadenante del mismo.

### Referencias

- Aldridge, D., & Fachner, J. (Eds.). (2010). *Music Therapy and addictions*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- American psychiatric Association. (Eds.). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Bruscia, K. (Eds.). (1999). *Modelos de improvisación en Musicoterapia*. Salamanca: Agruparte.
- Bruscia, K. (Eds.). (2007). *Musicoterapia Metodos y Prácticas*. Mexico D.F: Editorial Pax.
- Estupiñán, C. (2009). *La construcción del Sí mismo a partir del discurso narrativo como un proceso semiótico*. Bucaramanga: Universidad industrial de Santander.
- Pavlicevic, M. (1995). *Interpersonal processes in clinical improvisation; towards a subjectively definition*. Londres: Harwood Publishers.
- Ruud, E. (2000). *Los caminos de la Musicoterapia*. Buenos Aires: Editorial Bonum.
- Sampieri, R. *Metodología de la investigación*. (Eds.). (2016) México D.F: Mac Graw Hill.
- Sirvent, C., & Blanco, P. (2015, octubre 10). Predicción de variables de abandono y adherencia al tratamiento en adicciones. Prediction drop variables and adherence to treatment for addictions. ResearchGate: Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/282606518>

### Sobre el Autor:

**Christiam André Bautista Gutiérrez**, Psicólogo, Magister en Musicoterapia, aspirante a Mg en Psicoanálisis y Cultura, Universidad Nacional de Colombia.

**Contacto:** [chabautistagu@unal.edu.co](mailto:chabautistagu@unal.edu.co)

## 6.6 AUTISMO. INTERACCIÓN MUSICAL CON MELODÍAS SIMPLES

Verónica Restrepo Giraldo  
Colombia

### Resumen

Se presenta un estudio de caso, de un adolescente con TEA (trastorno del espectro autista). Carlos un adolescente de 13 años con Displasia cerebelosa y autismo infantil, ingresa a musicoterapia en junio del 2017. Mostrando interés por lo musical, le gustan las melodías y presenta una buena memoria. Pasa de taparse los oídos y balancearse sobre su cuerpo en las primeras sesiones, a realizar interacción musical y visual con la musicoterapeuta.

### Descripción

*Las investigaciones demuestran que la actividad musical involucra a todo el cerebro, siendo la música un gran estimulante cerebral. Desde la perspectiva neurocientífica, la música representa un complejo lenguaje sonoro que activa al cerebro humano a nivel sensorial, motor, perceptivo-cognitivo y emocional, simultáneamente estimulando e integrando redes y vías neuronales.* (tomado del libro *explorando el cerebro musical*). La musicoterapia es una terapia adecuada para personas con TEA, les permite de a poco ser activos en las sesiones, desde cada uno de los aspectos del ser humano, de igual manera se crean vínculos emocionales significativos con las personas que participan en la terapia, en musicoterapia. Así mismo, se estimulan y crean diferentes redes neuronales para poder establecer una nueva forma de comunicación con la realidad y con el otro por medio del lenguaje musical.

Desde junio de 2017 Carlos asiste a musicoterapia una vez por semana en la IPS *In therapy* en Medellín, cada sesión tiene una duración de 40 minutos.

En las primeras sesiones se muestra poco receptivo a las experiencias musicales realizadas, se balancea sobre su cuerpo o se tapa los oídos con ambas manos, no se presenta contacto visual, ni realiza sonidos vocálicos. Pero en el quinto encuentro comienzan a haber cambios que de a poco permiten una interacción musical por medio de las melodías simples, una conexión con Carlos por medio de la música.

Desde esa quinta sesión se inicia un camino para comprender a Carlos desde una forma de comunicación musical y a medida que se avanza en la relación terapéutica se profundiza en la interacción musical, en esas frases melódicas simples que se trabajan en las sesiones con Carlos, él tiene un decir, tiene una forma de expresarse y estar en el mundo, estableciéndose así una relación de empatía.

El Brasileño Gustavo Schulz Gattino en su libro *musicoterapia e autismo* comenta que hay varios estudios donde se hace referencia a la manera en que las personas con autismo procesan la música, presentan una capacidad diferente para percibir la dirección de las melodías y las notas que componen pequeñas frases musicales. Las personas con autismo demuestran altas habilidades para organizar de forma lógica las melodías, ritmos y armonías que las personas típicas.

Muchas personas con autismo evitan el lenguaje verbal porque no lo comprenden, y no porque no deseen comunicar. La música es procesada principalmente en el córtex auditivo primario, donde el individuo con autismo no tiene dificultad, por lo tanto, la música se torna un medio de comunicación. La música tiene la posibilidad de facilitar su

comprensión y expresión, y es mejor cuando tiene patrones repetitivos, de modo que esos patrones permiten ser reconfortantes para ellos.

Las sesiones de musicoterapia con Carlos se hacen desde el trabajo con canciones y melodías simples para facilitar la comunicación e interacción y a medida que se va avanzando en las sesiones se acompañan estas melodías con una armonía sencilla, mejorando en la interacción comunicativa de Carlos de forma musical. Schulz comenta en su libro, *aunque en el autismo existe una capacidad intacta para la percepción general de melodías simples, la percepción de melodías complejas (melodías ascendentes y descendentes realizadas al mismo tiempo) se ve significativamente afectada.*

El objetivo general al inicio del tratamiento de musicoterapia fue: estimular aspectos comunicativos del lenguaje por medio de diferentes experiencias musicales y no musicales. Y como objetivos específicos:

Estimular la expresión de sonidos vocálicos de forma intencional, para acompañar diferentes actividades y juegos musicales.

Fortalecer la interacción comunicativa visual por medio de diferentes experiencias musicales.

En el inicio de las sesiones se trabajan con experiencias receptoras de escucha de melodías simples en el teclado o con la voz. Posteriormente se trabaja con el método de experiencias re-creativas vocales, con las melodías previamente trabajadas, Carlos inicialmente logra cantar con sonidos vocálicos las melodías de las canciones, y después de varias sesiones logra afinar la

melodía y cantarlas al unísono con el teclado y/o con la musicoterapeuta. Después de más de un año de trabajo se pueden comenzar a trabajar con improvisaciones vocales no referenciales, fortaleciendo de esta manera la interacción comunicativa musical entre Carlos y la musicoterapeuta.

### Referencias

- Pfeiffer, Camila F. & Zamani, Cristina. (2017) Explorando el cerebro musical: musicoterapia, música y neurociencias. Buenos Aires, Kier.
- Gattino, Gustavo Schulz. (2015) Musicoterapia e autismo: teoría e práctica. São Paulo, Memnon
- Levin, Esteban. (2008) Discapacidad. Clínica y educación. Los niños del otro espejo. Buenos Aires, Nueva visión.
- Bruscia, Kenneth E. (1997) Musicoterapia, métodos y prácticas. México, Pax.
- Bettelheim, Bruno. Rosenfeld, Alvin A. (1994) El arte del obvio: el aprendizaje de la práctica de la psicoterapia. España, Critica.

### Sobre la Autora

**Verónica Restrepo Giraldo** es licenciada en musicoterapia de la Universidad del Salvador, de Buenos Aires Argentina. Fue docente de la cátedra de musicoterapia durante dos años de esta misma universidad, y especialista en intervención y estimulación temprana.

Trabaja en Medellín desde el 2015 en clínica y en proyectos sociales. Y es docente de música para personas con discapacidad en varias instituciones de la ciudad.

**Contacto:** mtveronicarestrepog@gmail.com

## 6.7 ESTUDIO LONGITUDINAL DE LA EFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA PARA RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO Y SUS CUIDADORES: UN ENSAYO CONTROLADO ALEATORIO INTERNACIONAL (LONGSTEP)

*Mark Ettenberger, PhD*

### Antecedentes

El parto prematuro y la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) puede causar niveles elevados de estrés y ansiedad en los padres y alteraciones de desarrollo en los recién nacidos pretérmino (RNPT) (Berghella, 2010; Shah, Clements, & Poehlmann, 2011). La musicoterapia (MT) forma parte de las mejores prácticas en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, pero no es un tratamiento estándar a nivel internacional. Los resultados de estudios realizados en Colombia (Ettenberger & Beltrán Ardila, 2018; Ettenberger et al., 2017; Ettenberger et al., 2014) y a nivel internacional (p.ej. Loewy et al., 2013) muestran efectos positivos tanto para los RNPT como para sus padres. Un reciente meta-análisis confirma algunos de los efectos positivos de la MT en el cuidado neonatal, pero destaca la falta de estudios longitudinales y metodológicamente rigurosos (Bielenik, Ghetti, & Gold, 2016).

### Objetivos

LongSTEP busca generar evidencia de tercer nivel acerca del impacto de la MT en el vínculo entre los RNPT y sus padres, en la salud mental de los padres, y en el desarrollo de los RNPT durante un periodo de 24 meses.

### Métodos

LongSTEP es un ensayo aleatorio multicéntrico internacional con un diseño factorial 2x2. El grupo de intervención recibirá el cuidado estándar más 3 sesiones de MT/semana durante la hospitalización y/o una sesión de MT/mes durante los primeros 6 meses después del alta. Se comparará con un

grupo control, que recibirá el cuidado estándar sin MT. Durante la hospitalización, a los 6, 12 y 24 meses se evaluará el vínculo entre los RNPT y sus padres mediante el 'Postpartum Bonding Questionnaire' (PBQ); los niveles de depresión posparto mediante la 'Edinburgh Postnatal Depression Scale' (EPDS); los niveles de ansiedad en padres mediante la 'General Anxiety Disorder Scale' (GAD-7). A los 6, 12 y 24 meses se evaluará el estrés parental mediante la 'Parental Stress Scale' (PSS) y el desarrollo general y socio-emocional de los RNPT mediante el 'Ages and Stages Questionnaire' (ASQ-3; ASQ:SE) y el 'Bayley Scales of Infant and Toddler Development' (Bayley III).

### Resultados

Se presentarán los resultados preliminares para Colombia y se discutirá el avance del estudio LongSTEP a nivel internacional.

### Discusión

LongSTEP es el primer estudio multicéntrico internacional que evalúa el impacto longitudinal de la MT en los RNPT y sus padres. Con la participación de 5 países y 250 participantes, los resultados serán directamente aplicables al desarrollo de la práctica clínica en Colombia y brindarán información importante para futuras investigaciones a nivel nacional e internacional.

### Referencias

- Berghella, V. (2010). (Ed.). *Preterm Birth. Prevention & Management*. Chichester, UK: Blackwell Publishing Ltd.

- Bieleninik, L., Ghetti, C., & Gold, C. (2016). Pediatrics, doi:10.1542/peds.2016-0971

- Ettenberger, M., Odell-Miller, H., Rojas Cárdenas, C., Torres Serrano, S., Parker, M., & Camargo Llanos, S. M. (2014). Music therapy with premature infants and their caregivers in Colombia – a mixed methods pilot study including a randomized trial. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 14(2), <http://dx.doi.org/10.15845/voices.v14i2.756> [np.].

- Ettenberger, M., Rojas Cárdenas, C., Odell-Miller, H., & Parker, M. (2017). Family-centred music therapy with preterm infants and their parents in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Colombia – a mixed-methods study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(3), 207-234. <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2016.1205650>.

- Ettenberger, M. & Beltrán Ardila, Y. (2018). Music therapy song writing with mothers of preterm babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) – A mixed-methods pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 58, 42-52.

- Ettenberger, M. (2017a). Music therapy in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): Putting

the families at the centre of care. *British Journal of Music Therapy*, 31(1), 12-17. <http://dx.doi.org/10.1177/1359457516685881> [1–6].

- Loewy, J. V., Stewart, K., Dassler, A.-M., Telsey, A., & Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*, 131(5), 902-918. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-1367>.

- Shah, P. E., Clements, M., & Poehlmann, J. (2011). Maternal resolution of grief after preterm birth: Implications for infant attachment security. *Pediatrics*, 127, 284-292. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-1080>.

#### Sobre el Autor

**Mark Ettenberger** es el director SONO – Centro de Musicoterapia ([www.sono.la](http://www.sono.la)) y coordina los programas de musicoterapia en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, en la Clínica de la Mujer y en el Centro Policlínico del Olaya. Coordinador LongSTEP Colombia; Docente de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia.

**Contacto:** [mark.ettenberger@gmx.at](mailto:mark.ettenberger@gmx.at).

## 6.8 SALUD MENTAL Y MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN UNA POBLACIÓN REVITALIZADA (REETNIZADA) INDÍGENA MUISCA DE COTA

Leonardo Morales  
Colombia

*Tesis Doctoral en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.*

El abordaje intercultural hacia las comunidades amerindias requiere el conocimiento específico del significado que tienen para ellos los conceptos, las prácticas comunitarias asociadas y las costumbres, particularmente en la salud y la salud mental.

La comunidad muisca de Cota, Cundinamarca, es un grupo humano con características específicas dentro de su propia historia, que ha estado expuesto a diferentes circunstancias adversas y fenómenos de aculturación; esta comunidad actualmente atraviesa un proceso particular de reetnización.

El objetivo general del presente trabajo es comprender el significado que circula en las narrativas de los habitantes de la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota sobre la salud, la salud mental, así como el potencial que la musicoterapia comunitaria puede tener para promoverlas.

Se considera la música como un fenómeno narrativo humano, una práctica cultural que construye identidades y significados. Esta práctica es abordada por la musicoterapia comunitaria (narrativa corpóreo-sonoro-musical), desde la cual se hace operativo el trabajo con los referentes culturales. Se seleccionó el paradigma sistémico constructivista-construccionista como referente epistemológico y como el que permite un abordaje más completo respecto de la calidad del fenómeno relacional y narrativo en contextos comunitarios y sociales.

Se realizó una meta mirada a los procesos de la comunidad y sus significados, y al final se implementaron talleres de musicoterapia comunitaria como promoción de la salud.

La metodología de investigación corresponde a un estudio de caso (comunidad como caso), a partir del enfoque cualitativo, investigación social de segundo orden. Se abordó desde una combinación de técnicas de investigación (cartografía social, entrevistas a profundidad, grupos focales y observación participante), y la triangulación de algunas de ellas.

El procedimiento musicoterapéutico comunitario comprendió:

- Recreación de obras dentro de esa cultura.
- Improvisación sonora.
- Sonodramatización.
- Técnicas receptivas.
- Fabricación e interpretación de instrumentos musicales.

Conclusiones: la comunidad Muisca de Cota tiene un significado de salud complejo y centrado en la comunidad, a diferencia del cual maneja la sociedad mayoritaria.

La reetnización fue una decisión política con implicaciones culturales, organizativas y es parte del concepto mismo de salud.

### Referencias

- Acosta, L. (1982). *Música y descolonización*. La Habana: Editorial Arte y Literatura.
- Aigen, K. (2008a). An Analysis of Qualitative Music Therapy Research Reports

1987-2006: Articles and Book Chapters. *The Arts in Psychotherapy*, págs. 251-261.

- \_\_\_\_\_. (2008b). An Analysis of Qualitative Music Therapy Research Reports 1987-2006: Doctoral Studies. *The Arts in Psychotherapy*, págs. 307-319.

- Alcaraz, G. & Correa, A. (2006). La ética de la investigación: el caso de los tulle (kunas) de Urabá, Colombia. *Biomédica* 26, págs. 9-21.

- Amaral de Sousa, E. & Luz, M. (abr.-jun. de 2009). Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 16 (2), págs. 393-405.

- Andrade, E. (2003). *Los demonios de Darwin, semiótica y termodinámica de la evolución biológica*. Bogotá: Universidad Nacional.

- Aretz, I. (1981). *Síntesis de la etnomúsica en América Latina*. Caracas: Monte Ávila Editores.

- Benenson R., R. (2000). *Aplicaciones clínicas de la musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen.

- \_\_\_\_\_. (1998). *La nueva musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen.

- \_\_\_\_\_. (1981). *Manual de musicoterapia*. Barcelona: Paidós.

- Bermúdez, E. (1987). Música indígena colombiana. *Maguaré* 5, págs. 85-98.

- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.

- Bruscia, K. (1999). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Salamanca: Agruparte.

- Cabildo Indígena Muisca de Suba. (1999). *El pueblo indígena muisca de la Sabana de Bacatá: una historia de desconocimientos*. Bogotá: Alcaldía Menor de Suba.

- Fonseca, A. (2009). *loke qhubun tchy. Recuperación de la lengua mhuysqa*. Bogotá: Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca.

- Lichtensztejn, M. (2009). *Música y medicina: la aplicación especializada de la música en el área de la salud*. Buenos Aires: Ediciones Elemento.

- Martínez Sarasola, C. (junio de 2012). Pueblos originarios, procesos de reetnización y reconstrucciones comunitarias: el caso de la comunidad gūnūn ã kūna-mapuche Vicente Catrunao Pincén en las pampas argentinas. *América Latina en Movimiento* 4, págs. 57-81.

- Mazorco Iruteta, G. (2010). La decolonización en tiempos de Pachakutik.

#### Sobre el Autor

**Leonardo Morales.** Médico Psiquiatra, magíster en musicoterapia PhD en salud pública con experiencia en atención psicoterapéutica y psicosocial a personas, familias y comunidades experiencia en trabajo intercultural en salud. Desarrollo de programas de promoción en salud mental a comunidades en riesgo, con modelos que integran lo clásico con lo alternativo.

## 6.9 MUSICOTERAPIA EN LA ESCUELA: UNA ESTRATEGIA INTERDISCIPLINAR QUE APORTA EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS

*Andrés Felipe Salgado Vasco  
Colombia*

Esta estrategia Interdisciplinaria que tiene como eje central la musicoterapia busca apoyar el desarrollo integral de los niños y niñas del municipio de Bituima Cundinamarca (Colombia), tanto en su zona urbana como rural, logrando a su vez equidad en el acceso a la oferta de formación cultural y artística que históricamente han estado descuidadas.



Bituima es un municipio del departamento de Cundinamarca (Colombia), ubicado en la Provincia de Magdalena Centro, a 80 km de Bogotá D.C. Al realizar una observación en la distribución de la población dentro del municipio, se aprecia que la mayoría de las personas que allí habitan se encuentran ubicadas en la zona rural, donde no tienen acceso a la oferta cultural, es decir, esta se concentra solo en el casco urbano, por lo tanto, se alude que se está concentrando en las minorías, generando una profunda desigualdad en la formación de los niños y niñas del municipio. Aunado a esto y después de realizar una observación en las escuelas rurales, se pudo apreciar que los niños y niñas se encuentran en un rango de edad entre los 4 y los 15 años, cursando entre 0° y 5° de primaria, evidenciando

principalmente un retraso en el nivel académico y por tanto un atraso en su aprendizaje y desarrollo.

Fundamentados en Palavicino (1995), quien menciona que existen aspectos en el comportamiento infantil que a pesar de no constituir reales y profundos problemas en la persona pueden influenciar negativamente en el proceso de aprendizaje y en el desarrollo de la socialización: Los niños, hablando dentro de un nivel de normalidad, pueden pasar por momentos de agresividad, de inseguridad, de timidez, de nerviosismo; pueden presentar dificultades de atención, concentración, memoria, creatividad; y tener periodos de los cuales socializan con dificultad. Estas son situaciones que no necesitan un tratamiento profundo, pero existe la absoluta necesidad que sean afrontados. Un niño que pasa por una de estas situaciones tiene necesidad solamente de una pequeña ayuda, pero, en cambio, la ausencia de esta podría constituir con el tiempo la solidificación del problema y de otros derivados de éste. La estimulación apropiada en cada momento de la vida evita que más adelante el niño tenga problemas, y que su desarrollo intelectual, motriz, creativo y de la personalidad sea acorde con la edad cronológica y su ambiente sociocultural. No por negligencia (tal vez por falta de tiempo o de información) no se da a los niños la estimulación suficiente en alguno o algunos de los aspectos que su desarrollo solicita. Se hace necesario por esto, dentro del proceso educativo (y siempre que haya posibilidad), estimular y reforzar los aspectos que contribuyan al aprendizaje. Una estimulación integral; que hará que el niño acepte con alegría y atención cada nuevo tema que se le

presenta (Palavicino, 1995).

138.

Así pues, la musicoterapia trabajando de la mano con la música, la danza, el arte, la lectura y el juego, pretende que estos procesos sirvan como vehículo para potencializar las capacidades de los niños y niñas e impactar positivamente el indicador de repetencia que se identificó en la etapa diagnóstica. Este proceso interdisciplinar trabaja especialmente en tres áreas: cognitiva, motriz (física) y psicosocial; y cada una de las disciplinas (música, danza, arte, lectura, juego y musicoterapia) planea sus talleres y sesiones de forma coordinada para lograr el objetivo propuesto.

### Referencias

- Diana E. Papalia, S. W. (2009). Desarrollo humano. México: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Miguélez, M. (2009). Dimensiones básicas de un desarrollo humano integral. Polis, Revista de la universidad Bolivariana, 119 -

- Palavicino, A. Z. (1995). La musicoterapia preventiva; Los repertorios básicos de aprendizaje. En A. Z. Palavicino, Juego Musical Y Aprendizaje: estimula el desarrollo y la creatividad (págs. 13, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29.). Santa Fe de Bogotá: Magisterio.

### Sobre el Autor

**Andrés Felipe Salgado Vasco.** Magister en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y Licenciado en Música de la Universidad de Caldas. Ha publicado algunos de sus trabajos y ha sido ponente en diferentes congresos tanto a nivel nacional como internacional. Actualmente se desempeña como musicoterapeuta clínico en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, como docente de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y como musicoterapeuta en la Fundación Casa de la Madre y el Niño.

**Contacto:** [afsalgadov@unal.edu.co](mailto:afsalgadov@unal.edu.co)

## 6.10 INTERVENCIÓN MUSICOTERAPEUTICA BASADA EN LA PRAXIS Y LA FILOSOFÍA DE LA MUSICA ELECTROACÚSTICA. ESTUDIO PILOTO

*María Claudia Galán Gamarra  
Colombia*

### **Resumen**

En la presente investigación se estudiaron los aportes de las prácticas y la filosofía de la música electroacústica, a la intervención musicoterapéutica de dos adultos con diferentes situaciones socio-económicas y grados de escolaridad distintos. En el marco de Investigación Teoría Fundamentada y fenomenológica, se desarrollaron tres conceptos: Ejercicios De Sensibilización Sonora, Sono-Fijación Y Secuencias De Sonidos Terapéuticos Electroacústicos (SSTE), los cuales fueron propuestos como actividades en la intervención, y aplicados metodológicamente. Se realizaron mediciones del aspecto Hemodinámico por medio de un pulsoxímetro, para la obtención de datos.

### **Descripción de la intervención**

La intervención propuesta en este estudio, está basada en las técnicas de la música electroacústica e involucra una serie de actividades que se realizan de manera consecutiva para alcanzar un objetivo terapéutico progresivamente. Como introducción de cada sesión, en primera instancia se invitó a los usuarios a escuchar atentamente los sonidos del entorno, como actividad central de la sesión se les pidió a los participantes grabar los sonidos que para ellos fueron más significativos, por último, el musicoterapeuta investigador, transformó estos sonidos, utilizando varios softwares de edición musical, y editando los sonidos cuidadosamente, de acuerdo al objetivo terapéutico de cada sesión.

Durante el estudio, estas tres actividades se convirtieron en conceptos principales desarrollados a partir de la correlación

entre musicoterapia y música electroacústica, que, durante el estudio, en forma secuencial se nombraron así:

- 1.Ejercicio de sensibilización sonora.
- 2.Ejercicio de sono-fijación.
- 3.Secuencias de sonidos terapéuticos electroacústicos (SSTE).

### **Metodología**

Para el criterio de selección de los participantes, se decidió el trabajo con personas adultas de cualquier género, entre las edades de 18 a 70 años, preferiblemente que no tuvieran algún tipo de patología, para evitar que la intervención propuesta pudiera ser contraproducente.

Para tener una postura investigadora analítica neutral y realizar un seguimiento y adaptación de la técnica propuesta, se escogieron dos usuarios que tuvieran un perfil social y académico diferente; siendo el usuario 1 un médico psiquiatra y la usuaria 2 una señora empleada doméstica.

### **Diseño de Investigación**

En este trabajo el diseño de investigación correspondió a estudios de caso dentro del paradigma cualitativo descriptivo, en el enfoque de investigación Fenomenológica y Teoría Fundamentada. Esta Investigación buscó más describir tres actividades y observar los efectos en los usuarios, que refutar o comprobar una hipótesis.

La recolección de datos de este estudio se realizó mediante diarios de campo, verbalizaciones y microanálisis de videos y grabaciones. Se examinaron estos datos por medio de los pasos rigurosos que recomienda el enfoque fenomenológico,

Estas etapas tuvieron el fin de dar paso a la integración de los datos, que sustentaron la teoría fundamentada de los tres conceptos desarrollados en esta investigación: sensibilización sonora, sono-fijación, y SSTE.

Dentro del paradigma cuantitativo se monitorizó la frecuencia cardíaca en la población, por medio de un pulsoxímetro con el fin de obtener la triangulación de los datos.

#### **Procedimiento**

El procedimiento de este trabajo consistió en administrar sistemática y metodológicamente a los usuarios, los tres conceptos desarrollados en el estudio, durante 20 sesiones divididas en 10 sesiones por cada usuario. participante y los sonidos que los identificaban.

#### **Instrumentos de Investigación**

Las herramientas de investigación y los métodos de recolección de datos del estudio fueron los tipos de notas investigativas planteados en el paradigma cualitativo teoría fundamentada. Estas observaciones se registraban en cuadros que contenían diferentes respuestas categorizadas.

Adicionalmente se utilizó el registro por sesión en un cuadro de los aspectos hemodinámicos monitorizados, Foto 1. Cuadro del aspecto hemodinámico, i.e.: la frecuencia cardíaca (FC) y la saturación de Oxígeno (O<sub>2</sub>). En la Foto 1. Cuadro del aspecto hemodinámico la FC del usuario mientras escuchó la SSTE, fue simbolizada por medio de la línea de color rojo, que para este caso es la línea inferior, mientras que el O<sub>2</sub> se representó con una línea de color azul que corresponde a la línea superior. El eje "y" simboliza la FC y O<sub>2</sub> desde el punto nulo hasta 120. El eje "x" hace referencia a la duración de la SSTE divididos por minutos y segundos, en una escala de intervalos que varía según la importancia de los eventos sonoros y de los datos obtenidos en la medición con el pulsoxímetro.

#### **Referencias**

- Benenzon, R. (2000). Musicoterapia de la teoría a la práctica. España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.,
- Cage, J. (1999). Escritos al Oído. España: Artes gráficas Soler. S.L. Valencia.
- Krout, R. M.Ed. (1987). The microcomputing Music Therapist.Perspectives, Volume 4.
- Maranhao, A. (2007). Acontecimentos Sonoros em Musicoterapia, a ambienciaterapeutica. Sao Paulo: Apontamentos Editora,
- Morgan, B, J.& Lindsley, O. (1966). Operant Preference for Stereophonic over Monophonic music.Journal of Music Therapy, Volume III(4).
- Schaeffer, P. (1988). Tratado de los objetos musicales. Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Schafer, M. (1992). Hacia una educación Sonora. 100 ejercicios de escucha y producción sonora. México: Arcana Ed.
- Strauss, A & Corbin, J. (2002). Bases de la Investigación cualitativa, técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.
- Tannenbaum, M. (1985). Stockhausen entrevista sobre el genio musical. Italia: Ediciones Turner S.A.
- Warren J. (1980). Paired Associate learning in Chronic Institutionalized subjects using synthesized sounds, Nonsense syllables, and Rhythmic sounds. Journal of Musictherapy.XVII (1). 16-25.

#### **Sobre la Autora:**

**María Claudia Galán Gamarra**, Directora Escuela de Música Educación Necesidades Especiales, Colombia

#### **Contacto:**

mariaclaudiagalan@gmail.com

## 6.11 PAISAJE SONORO EN LATINOAMÉRICA

*Verónica Restrepo Giraldo - Colombia*

*André Pereira Lindenberg – Brasil*

*Dario Bercovich - Argentina*

### Resumen

*Paisaje Sonoro en Latinoamérica* una forma de proporcionar un intercambio entre jóvenes de tres Países: Argentina, Brasil y Colombia. Se realizó un trabajo metodológico en 3 meses: grabar, editar, componer, compartir y resignificar la propia identidad y de los otros participantes. Conocer al otro por medio de lo sonoro.

### Descripción

Jóvenes de barrios de Argentina, Brasil y Colombia pudieron percibir al otro a través de la escucha del Paisaje Sonoro, a partir de un proceso grupal para poder construir identidad de grupo y conocer diferentes realidades de otros jóvenes de Latinoamérica.

Murray Schafer da el concepto de paisaje sonoro y propone una sensibilización en la escucha "Denomino Soundscape (paisaje sonoro) al entorno acústico, y con este término me refiero al campo sonoro total, cualquiera que sea el lugar donde nos encontremos. Es una palabra derivada de landscape (paisaje); sin embargo, y a diferencia de aquella, no está estrictamente limitada a los lugares exteriores. El entorno que me rodea mientras escribo es un soundscape, un paisaje sonoro"

Nuestro objetivo principal: Reconocer la identidad del otro por medio del paisaje sonoro.

Y como objetivo específico: Aproximar a los jóvenes participantes de los diferentes países por medio de la escucha del paisaje sonoro.

Durante tres meses se realizaron 7 encuentros con cada uno de los grupos, en

cada uno de los países a cargo de un musicoterapeuta, los encuentros se realizaron de forma quincenal, con una hora de duración cada uno, con jóvenes entre los 12 y los 22 años. Permitiendo desde la escucha conocerse un poco más y conocer al otro y su entorno.

Los encuentros se realizaron en diferentes instituciones

Medellín, Colombia, Institución educativa José Félix de Restrepo, en el barrio San Francisco o Calle larga en Sabaneta

Buenos Aires, Argentina, Institución Escuela Popular San Roque, en el Barrio San Roque, en el partido de San Fernando, provincia de Buenos Aires.

São Paulo, Brasil, Instituto Pentágono de Ensino, Barrio Vila Andrade, na Zona Sul da cidade de São Paulo.

Estos encuentros nacen a partir de la escucha. En los encuentros grupales cada uno de los participantes presento su realidad a través de su ambiente sonoro; se realiza la construcción de una pista con los paisajes sonoros de todos en cada grupo, y de la creación de una canción. Luego se comparten los paisajes sonoros y las canciones con los otros países, generando espacios para la escucha y la reflexión por medio de esas sonoridades.

Se observa un impacto en los jóvenes desde el inicio del proyecto al escuchar las voces (acentos - idioma) de los otros participantes de los diferentes países. Reconociendo similitudes y diferencias por medio de los ambientes sonoros compartidos. Haciendo de un lado creencias preestablecidas en relación a los países participantes.

Los resultados se obtuvieron realizando un análisis grupal del ambiente sonoro de cada país, y reflexionando alrededor de este.

Febrero 11-15, 2020 Bogotá, Colombia  
práctica musicoterapéutica: contexto social y  
comunitario en perspectiva. *Psicología &  
Sociedade*. Obtenido de:  
[http://dx.doi.org/10.1590/1807-  
03102016v28n2p387](http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p387)

Posteriormente ese análisis se comparte con los otros países y se multiplican de esta forma las reflexiones.

Algunos de los resultados obtenidos fueron:

- a. Reconocer las realidades socio económicas de los otros países, y de igual manera, tomar consciencia del propio país, a través de la escucha del ambiente sonoro.
- b. Realizar un intercambio macropolítico latinoamericano por medio de los ambientes sonoros, sobresaliendo aspectos políticos que pudieron percibir los participantes
- c. Ejercer un ejercicio consciente de escucha
- d. Efectuar un intercambio sociocultural

Es un proyecto en continuidad, una investigación en proceso, somos distintos países en Latinoamérica, con diferentes realidades y similitudes. Esto es un inicio, una invitación a otros musicoterapeutas a unirse a esta experiencia de sonoridades latinoamericanas.

#### Referencias

- Pellizzari, Patricia C y Rodríguez, Ricardo J. (2005). Salud, escucha y creatividad. Musicoterapia preventiva psicosocial. Buenos Aires. EUS.

- Bruscia, Kenneth. (1997) Definiendo musicoterapia. España. Editorial Amarú.

- Dias Arndt, Andressa. Cunha, Rosemyriam & Volpi, Sheila. (2016) Aspectos da la

- Schafer, R. Murray (1993) El paisaje sonoro y la afinación del mundo. Barcelona. Intermedio

- Freire, Pablo. (2012) Pedagogía del oprimido. Mexico. Editorial siglo Xxi

- Schafer, R. Murray. (2011). Limpieza de oídos. Argentina. Ricordi

#### Sobre los Autores

**André Pereira Lindenberg.** Brasileiro. Licenciado en musicoterapia de la facultad de artes, São Paulo. Especialista en neurociencias de la educación.

**Contacto:** musicanatural.deco@gmail.com

**Verónica Restrepo Giraldo.** Colombiana, licenciada en musicoterapia de la Universidad del Salvador, de Buenos Aires Argentina y especialista en intervención y estimulación temprana.

**Dario Bercovich.** Argentino, licenciado en musicoterapia de la universidad del Salvador de Buenos Aires

## 6.12 JUSTO DESPUÉS DEL HURACAN MARÍA: MUSICOTERAPIA PARA NIÑOS BAJO LA CUSTODIA DEL ESTADO

*Marta Hernández Candelas, PhD, MT-BC*

*María del Carmen Gil, MM*

*Cindybet Pérez, MM, MT-BC*

*Natalia Rodríguez, MM*

*Puerto Rico*

### Introducción

El huracán María fue un ciclón que devastó el archipiélago de Puerto Rico el 20 de septiembre de 2017. Sus vientos de más de 150 millas lo convirtieron en el más poderoso del año. Los daños ocasionados por el huracán ascienden a más de 100 millones de dólares. Las víctimas fatales superan las 2,000 y miles de personas se quedaron sin hogar. La energía eléctrica y las comunicaciones tomaron meses en reestablecerse alrededor del país. Todos estos factores produjeron un estado de emergencia sin precedente, creando como daños colaterales un estado emocional frágil en los puertorriqueños. Los niños y jóvenes residentes de 26 albergues de menores bajo la custodia del Departamento de la Familia de Puerto Rico no fueron la excepción en esta situación. Es por esta razón que, como parte del manejo de la crisis inicial, la Fundación Música y País, con el apoyo de la Fundación Banco Popular y en conjunto con la Red de Albergues, Instituciones y Centros de Menores de Puerto Rico (RAICEM) organizó un tratamiento de primeros auxilios psicológicos por medio de dos sesiones de musicoterapia. El mismo consistió en proveer servicios de musicoterapia a 26 albergues de menores bajo la custodia del Departamento de la Familia de Puerto Rico. Para ello se diseñaron dos sesiones de musicoterapia basadas en evidencia y atemperadas a la población de menores residentes de albergues temporeros. Los participantes visitados fueron más de 300 niños, niñas y

jóvenes residentes de Puerto Rico bajo la custodia del estado y removidos de sus hogares por el maltrato de parte de sus familiares. La situación en cada uno de estos hogares fue particular. Se presentaron diversas necesidades tales como la falta de suministros de alimentos, la falta de energía eléctrica, la identificación de áreas destrozadas por el embate, el estrés emocional colectivo y la ansiedad colectiva. Además, los niños y adolescentes manifestaron preocupación por no saber de sus padres y familiares.

### Musicoterapia en el manejo de desastre

El tratamiento de musicoterapia fue desarrollado con el propósito inicial de apoyar a los menores en el manejo del desastre ocurrido tras el embate del Huracán María. Se trabajaron los primeros auxilios psicológicos empleando la musicoterapia como modelo de intervención para menores de 0-18 años. Se recomienda este modelo porque la música es una expresión humana que influye en el comportamiento, pensamiento y las emociones, particularmente en momentos de crisis (Else, 2016). Para el desarrollo de las intervenciones, las musicoterapeutas utilizaron la literatura provista por (1) Else (2016), quien diseñó un curso de musicoterapia de primeros auxilios psicológicos; (2) Davis (2010) quien recomendó el uso de la música para apoyar a los menores a ventilar emociones y transformar la experiencia de un desastre natural en una más positiva; (3) Felsenstein

(2012) quien desarrolló un modelo de musicoterapia para trabajar con el estrés postraumático y (4) Eriksson (2017) quien contextualizó la musicoterapia comunitaria en un modelo adleriano. Además, dándose el caso de que en Puerto Rico no hay precedentes de musicoterapia en el afrontamiento de catástrofes, las musicoterapeutas utilizaron sus propias experiencias de musicoterapia con la población infantil.

Cabe recalcar que los accesos a la tecnología y a otros medios de comunicación eran muy limitados durante la fase de intervención. Si bien actualmente se están desarrollando modelos de musicoterapia sobre desastres naturales, lo ocurrido en Puerto Rico tuvo características muy particulares, por lo que fue necesario atemperar la evidencia científica a un modelo insular. El tratamiento consistió en utilizar la musicoterapia para apoyar tanto a los menores como al personal que trabaja con ellos en todas las necesidades psicológicas de manejo inmediato del trauma que produjo este evento catastrófico. Entre las técnicas utilizadas en las sesiones de musicoterapia se destacan las siguientes: improvisación musical, canto terapéutico, movimiento musical, tocar instrumentos y juegos musicales.

#### Referencias

- Davis, K. (2010). Music and the expressive arts with children experiencing trauma. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(2), 125–133. doi:10.1080/15401383.2010.485078
- Else, B. (2016). Disaster response for music therapists. Retrieved from [musictherapy.org](http://musictherapy.org)

- Eriksson, C. (2017). Adlerian psychology and music therapy: The harmony of sound and matter and community feeling. *The Journal of Individual Psychology*, 73(3), 243-264. Doi: 10.1353/jip.2017.0020

- Felsenstein, R. (2012). From uprooting to replanting: on post-trauma group music therapy for pre-school children. *Nordic Journal of Music Therapy*, 1-17. <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2012.667824>

#### Sobre las Autoras

**Marta Hernández Candelas, PhD, MT-BC**, Catedrática Asociada del Conservatorio de Música de Puerto Rico de Musicoterapia y Educación Musical, Musicoterapeuta en Fundación Música y País, Hospital HIMA-SanPablo. Graduada de Temple University, Illinois State University y la Universidad de Granada.

**Contacto:** [mhernandez@cmpr.edu](mailto:mhernandez@cmpr.edu)

**María del Carmen Gil, MM**, Profesora de Piano en el Conservatorio de Música de Puerto Rico, directora de la Fundación Música y País.

**Cindybeth Pérez, MM, MT-BC**, Musicoterapeuta en Fundación Música y País, Graduada de la Universidad de Puerto Rico e Illinois State University.

**Natalia Rodríguez, MM**, Musicoterapeuta en Fundación Música y País, Coro de Niños de San Juan, Graduada de Universidad de Puerto Rico y Universidad de Barcelona.

## 6.13 COMENZANDO A RENACER: SESIONES DE BMGIM CON UNA MUJER ABUSADA SEXUALMENTE EN SU INFANCIA

*Diana Pulido*  
*Colombia*

Este estudio de caso, es producto del trabajo final presentado como requisito para la certificación en la primera formación en Colombia en el Método Bonny de Imaginación Guiada y Música (BMGIM), realizado por el Atlantis Institute for Consciousness and Music y Tákim. En él se describe cómo BMGIM ayudó a una mujer de 40 años, víctima de abuso sexual en la infancia, a comprender los patrones abusivos a los que había estado expuesta y fueron la causa de su inseguridad, miedo y sentimiento de abandono, a hacer un proceso de duelo con su familia, fortalecer su autoestima, e ir haciendo pequeños cambios para tomar las riendas de su vida.

### **Sobre BMGIM**

Desarrollado por Helen Lindquist Bonny, BMGIM es un modelo de musicoterapia receptiva, en el que el usuario (viajero), se ve inmerso en un proceso creativo, evocando imágenes, que pueden contener simbólicamente, tanto temas no resueltos como los recursos propios para transformarlos y trascenderlos. Este proceso se realiza mediante la escucha musical en un estado ampliado de consciencia y el acompañamiento de un terapeuta certificado en BMGIM.

Este método ha sido utilizado en numerosas ocasiones en el abordaje de abuso sexual, siendo útil en “revelar el trauma y trabajar con sentimientos de tristeza, ira, pena y culpa asociados al trauma” (Tasney, 1993, p. 43)

### **Antecedentes**

A.R. es una mujer venezolana de 40 años. Vivió desde los 4 en E.E.U.U. y para el momento del estudio vivía en Colombia hacía 4. Siempre tuvo una relación difícil con sus padres pues nunca se sintió amada. Su padre abusó sexualmente de ella durante su infancia y consumía marihuana. Su madre siempre se mostraba fría y distante con ella y no tenía buenas relaciones con su hermana, de la cual siempre sintió celos y envidia pues creía que era la preferida de sus padres. Antes de comenzar las sesiones, había decidido hablar con su madre acerca del abuso. Ella le creyó y la validó en el momento, sin embargo, no volvió a hablarle.

Casada desde los 17, su esposo le fue infiel lo cual le causó una crisis, y a raíz de ésta emergió el tema de su abuso por parte de su padre y unos compañeros de universidad. Su cónyuge la amenazaba cada cierto tiempo con divorciarse, quitarle a sus 3 hijos y el derecho a estar en Colombia. Su dificultad para hacer construir amistad la llevó a vivir estos problemas en soledad.

### **Metodología**

Se realizaron 10 sesiones de BMGIM con la siguiente estructura: 1) Preparación: Conversación con el usuario acerca de los temas que trae a terapia y establecimiento de una intención para trabajar en la sesión. 2) Relajación: Preparación de cuerpo y mente para la experiencia con música. 3) Viaje: Experiencia central de la sesión en donde, a través de la música el usuario explora y desarrolla la intención establecida. 4)

Integración: Se dibuja un mandala y se analiza la información vivida durante el viaje junto con el usuario, para encontrar relaciones entre su intención y la historia de vida. Cada sesión fue transcrita y analizada junto con los mandalas realizados.

Dentro del análisis realizado se incluyeron las intenciones establecidas en cada sesión, los programas de música utilizados, las imágenes recurrentes, símbolos arquetípicos y los temas que emergieron y tuvieron una evolución durante el proceso terapéutico, análisis de los mandalas, los cambios significativos de la viajera y las conclusiones del proceso.

A continuación, se enumeran algunos de estos aspectos:

#### **Temas emergentes**

1) Su poder interno. 2) la diferencia entre cómo la perciben los demás y cómo se percibe ella misma. 3) La relación con su esposo. 4) El abandono/rechazo de su madre. 5) La relación con su hermana. 6) La necesidad de pertenecer. 7) Su renacimiento. 8) La relación con sus hijos.

#### **Cambios significativos en la vida de la paciente**

Al finalizar el proceso de 10 sesiones, A.R. logró ser más consciente de las conductas agresivas de su esposo y comienza a plantearse el no seguir con él, permitirse

hacer actividades que le gustan sin buscar la aprobación de él, establecer algunos límites, mostrar más interés por su apariencia física y por sentirse bien consigo misma, hablar más activamente de su padre, aunque aún no se sentía preparada para abordarlo en una sesión, romper con su aislamiento poco a poco y relacionarse con personas más sanas con las que se sentía cómoda y acompañada y concientizarse de que puede ser admirada por otros y que tiene cosas únicas que dar al mundo.

Paralelamente tomó consciencia de las conductas abusivas a las que estuvo expuesta desde niña, logrando hacer pequeños cambios para tomar las riendas de su vida y haciendo el duelo que implica aceptar que no cuenta con su familia ni con su esposo para avanzar en su proceso.

#### **Referencias**

- Tasney, K., (1993). Beginning the Healing of Incest Through Guided Imagery and Music: A Jungian Perspective. *Association for Music and Imagery*, 2(1), p. 35-47.
- Bush, C. (1995). *Healing imagery music: pathways to the inner self*. New York: Rudra Press.
- Borling, J., Perspectives on Growth With a Victim Of Abuse: A Guided Imagery And Music [Gim] Case Study. *Association for Music and Imagery*, 2(1), p. 85-97

## 6.14 USO DE HERRAMIENTAS MUSICALES Y MUSICOTERAPÉUTICAS PARA DESARROLLAR Y FORTALECER HABILIDADES COGNITIVAS, COMPORTAMENTALES, SOCIALES Y EMOCIONALES

*Isabel Cristina Ordóñez Muñoz  
Colombia*

### Resumen

El fin del proyecto es demostrar la importancia que tiene la música en la formación de los estudiantes, tanto en el aprendizaje musical, como en el importante desarrollo de habilidades Cognitivas, Comportamentales, emocionales, sociales y físicas, a través de rondas infantiles, montajes musicales grupales, utilizando herramientas musicoterapéuticas.

### Justificación

Teniendo en cuenta lo planteado por la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá desde el año 2012, desde el área del SER, en el hacer musical, se ha observado que gracias a la implementación de rondas infantiles, montajes musicales y algunos, métodos, técnicas y conocimientos musicoterapéuticos, se pudo evidenciar la adquisición de: habilidades, competencias, capacidades, destrezas, fortalezas, como también se logran identificar: debilidades, malos hábitos, patologías, y lastimosamente abusos por parte de allegados, compañeros del colegio y familiares de los estudiantes del Colegio el Porvenir I.E.D de Bosa. Estos hallazgos negativos son de vital importancia para poder generar a través de la música cambios positivos y bienestar en los Estudiantes.

### Objetivos

Desarrollar habilidades, musicales, motoras, psicosociales, emocionales, espirituales, en niños, adolescentes y jóvenes del colegio Porvenir de Bosa.

Desarrollo de procesos creativos, realizando actividades de composición grupal, donde la letra y música proviene de los estudiantes, teniendo en cuenta sus procesos cognitivos y emocionales.

### Práctica musical y musicoterapéutica

El primero contacto que tuvieron los estudiantes con la música fue con una exploración instrumental como lo manifiesta Bruscia en sus métodos y técnicas (2007),

buscando que ellos se inclinen por aquel instrumento con el que tenga mayor afinidad. Durante el momento del aprendizaje se observaron algunos comportamientos negativos al compartir un instrumento, como el no manejar límites, el no saber compartir, (dejar sin tocar al otro), agredir al compañero por no comprender que cada ser humano tiene diferentes niveles de aprendizaje y que se deben respetar para no llegar a la frustración. En muchos casos se observó desorden en el momento de estudiar una frase, sea rítmica, melódica y armónica; muchas mentes dispersas, al momento de estudiar, al realizar el montaje o al realizar un ejercicio. La práctica musical ayudó a los niños a organizarse, a respetar y valorar al otro como parte importante del grupo, les ayudó a generar concentración al estudiar, a desenvolverse frente a un grupo de personas, perder el miedo al público, hasta lograr volver al estudiante un ser participativo.

### 6 a 8 años

Se hace uso de las rondas infantiles, con sentido rítmico y de juego dirigido con canciones. Los niños en esta edad desarrollan su percepción, su fuerza, resistencia y coordinación. En el juego dirigido con canciones se pide a los niños acciones que les ayuden al desarrollo de todas estas habilidades y se da la oportunidad que puedan proponer.

### 8 a los 10 años

Es una etapa en la que aprende a controlar sus emociones y está en un desarrollo de sus habilidades lógico concretas y entendimiento musical se vuelve complejo. En el montaje musical cada estudiante puede comprender una frase rítmica y melódica, sabe separar de varias frases y las toca haciendo coherencia con las demás que existen en una obra o tema musical. Hay una maduración en la voz que permite un desarrollo de su expresión emocional a través de la fabricación de

canciones o en interpretaciones de canciones ya existentes.

Gracias al trabajo con instrumentos de percusión se logra canalizar energías y moldearlas a través del trabajo grupal, pues los estudiantes aprenden a escucharse de unos a otros para sincronizar. Se utilizaron instrumentos Orff y algunas melodías sencillas y fáciles de aprender como lo hace el método Suzuki. Durante esta edad se inicia el desarrollo habilidades sociales en los niños, pues aquí los estudiantes se dan cuenta de la importancia que tiene cada uno de los integrantes del grupo musical.

### 10 a 12 años

De acuerdo a esta edad los niños tienen más autonomía y autodeterminación, así que ellos comienzan a proponer las canciones y tipo de estilos que quieren interpretar en los instrumentos. Ya hay un gusto por otros instrumentos a parte de los de percusión, hay uso de instrumentos de viento, cuerdas, o bien instrumentos armónicos, melódicos y rítmicos. Entienden sobre la funcionalidad que tiene cada instrumento y como es su mecanismo. Esto permite desarrollar un pensamiento complejo. Los estudiantes escogen el instrumento con el que mejor se sienten y a través de este instrumento logran expresarse con mayor facilidad.

### 12 a 18 años

Surge la meta cognición, el estudiante es un ser analítico y crítico sobre lo que aprende, tiene un desarrollo de identidad bicultural, por esta razón se vuelve en un investigador de la música y a través de su curiosidad, se logra en los estudiantes un concepto más amplio sobre lo que es la música y sus elementos. Se obtiene un interés por el aprendizaje formal de la música, aprenden a leer partitura y su desarrollo armónico se vuelve fluido, comprenden círculos armónicos, con lo cual aprenden a crear sus propias melodías, armonías y ritmos. Gracias a la autonomía de su aprendizaje, los estudiantes adquieren conocimiento de diferentes estilos musicales y Culturas.

Los estudiantes utilizan la música como una forma de comunicarse con los demás. Las canciones tienen contenido sexual y emocional, ya que en esta etapa hay grandes cambios hormonales (maduración sexual), físicos y emocionales.

En ese proceso de maduración hay una construcción del YO, del auto-concepto y la autoestima, lo cual la música logra cuando el estudiante se siente realizado cuando toca su propia obra o un tema musical con el que se siente identificado. El estudiante se siente satisfecho cuando logra de forma grupal sonar e interpretar bien su instrumento volviéndose importante en el ser y estar en la música.

### Encuadre y Población:

Finalizando el año 2014 hasta el año 2019 se manejó un horario de contra jornada de 9 am a 5 pm donde se mantuvo una totalidad de 330 estudiantes por año.

### Referencias

- Alejandro Zulueta Jaramillo. 2008. El método Kodály en Colombia. U. Javeriana. Colombia.
- Alix Zorrillo Pallavicino. 2011. Juegos Musicales: para estimular la atención y la concentración. Editorial Magisterio. Bogotá, Colombia.
- Bruscia, K. 2007. Musicoterapia, Métodos y Prácticas. Editorial PAX. México
- Dale B Taylor. 2010. Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia. Editora Maestra Carmen Barbosa Luna, Universidad Nacional de Colombia, Colombia
- Daphne Rickson & Katrina Skewes McFerran. 2014. Creating music cultures in the schools: a perspective from community music therapy. University Park, IL Barcelona Publishers.
- Diego Schapira, Karina Ferrari, Viviana Sanchez y Mayra Hugo. (2007). Trabajo con canciones, uso selectivo de la música editada. En Musicoterapia Abordaje Plurimodal(151-193). Argentina: ADIM ediciones.
- Heidi Ruiz Villamil; Dir. Carmen Barbosa Luna. 2007. Pedagogía de la Música a Partir de Elementos de Expresión Corporal. Monografía. Facultad de Artes. Conservatorio de Música. Universidad Nacional de Colombia.
- Keetman, Gunild; Orff, Carl. 1963. Music for Children (Orff-Schulwerk), I, II, III, IV y V: Pentatonic Minor and Major Triads: Dominant and Subdominant Triads. Schott Musik International.
- Kotzian, Rainer. 2016. Idioma Alemán. Das Orff-Schulwerk neu entdecken: Spielstücke und Unterrichtsmodelle. Schott Musik International. Alemania.

## 6.15 MUSICOTERAPIA PARA PROMOVER MEJORES PROCESOS DE METACOGNICIÓN EN PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS

*Rubén Darío Guzmán Rosero*  
*Colombia*

### **Introducción:**

En este artículo se describen los hallazgos sobre la efectividad que tiene el uso de un programa de Musicoterapia desde una mirada sistémica y una perspectiva de intervención integrativa, que busca potenciar los procesos de metacognición en personas con conductas adictivas, que carecen de estrategias de afrontamiento efectivas y requieren para sus tratamientos una mayor adherencia a los procesos de rehabilitación.

En ese sentido, se plantea que los métodos utilizados tradicionalmente son eficaces en tan solo algunos aspectos de las problemáticas que se derivan del fenómeno de las adicciones como por ejemplo la asistencia básica, la atención médica, la recuperación de redes de apoyo, el restablecimiento de derechos, y la capacitación socio-laboral. Sin embargo, los aspectos cognitivos, comportamentales y biológicos –en relación al proceso de deshabitación y rehabilitación-, no son tratados de manera eficaz y efectiva, para dar una respuesta contundente (Guzmán, 2017).

Según lo reportado por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (INSAD, 2010), los mejores tratamientos ofrecen una combinación de terapias debido a la necesidad de identificar cuáles son los aspectos que deben ser intervenidos de manera alterna para prevenir posibles reincidencias en la conducta adictiva. Y también es necesario identificar el tipo de atención que requiere el paciente en relación a su condición de salud y los factores de riesgo asociados, buscando reducir, mitigar, sustituir, rehabilitar y/o desintoxicar según sea el caso.

Con base en lo anterior, se plantea como propuesta de intervención de las conductas adictivas, un abordaje integrativo en el cual se incluyen dichos criterios de atención, se amplía el campo de intervención y se brinda como alternativa de solución un programa de Musicoterapia con enfoque sistémico, que actúa como interviniente a nivel clínico (con procesos de rehabilitación) y educativo (con procesos reeducativos), actuando de manera secuencial la Musicoterapia como facilitador del aprendizaje social en las fases iniciales de los tratamientos, la Musicoterapia como coadyuvante terapéutico en la adherencia al tratamiento y la Musicoterapia como acompañante terapéutico en los procesos de adaptabilidad para la inclusión social efectiva.

### **Metodología:**

La investigación metodológicamente se basó en una perspectiva filosófica de la realidad de tipo fenomenológica, en el marco del paradigma interpretativo, con un enfoque histórico hermenéutico, un diseño de investigación cualitativo, un tipo de investigación que toma elementos de la teoría fundamentada, un modelo integrativo de terapia (Terapia de Aceptación y Compromiso del Modelo Cognitivo Conductual de Tercera Generación y Terapia Centrada en las Soluciones del modelo Sistémico), dirigido a personas habitantes de calle que presentan conductas adictivas y que de manera voluntaria estaban iniciando un proceso de rehabilitación, en una modalidad de atención de tipo residencial.

En el tratamiento musicoterapéutico se realizaron 17 sesiones, de 1 hora y 30 minutos, con una frecuencia de 3 sesiones por semana, para un total aproximado de 7

semanas de intervención musicoterapéutica. Cada sesión acompañada de un formato de recolección de información (Hernández, 2010). Se seleccionaron 12 personas, de un total de 31 personas, que se encontraban en un rango de 22 a 60 años de edad, género masculino, femenino y transgénero, sexo hombre y mujer, quienes además participaron de manera voluntaria en el estudio, luego de verificar los criterios de inclusión y exclusión definidos en el mismo (Bruscia, 1996).

Se realizaron actividades con los métodos de improvisación y el método receptivo, enfocados en el fortalecimiento de los procesos de metacognición, definida esta como el conocimiento, control y regulación sobre el propio conocimiento, los procesos y los estados cognitivos y afectivos (Hacker, 1998, como se citó en Doménech, 2004, p. 123), y centrados principalmente en el aprendizaje como una forma de tratamiento terapéutico (De Castro, 2004).

#### **Resultados:**

1. El uso de auto-reportes permitió realizar seguimiento a las metas de aprendizaje en relación al fortalecimiento de los procesos de metacognición representados en la atención, la memoria y la motivación, y basados en ejercicios rítmicos.
2. Se diseñó una propuesta de intervención para tratar las adicciones, que tiene períodos de tres meses, en tres fases distintas, para un tiempo total de nueve meses de tratamiento con Musicoterapia, que consiste en un encuadre, definición de objetivos, retroalimentación, seguimiento y acompañamiento. Y adicionalmente, se plantea un proceso final de desprendimiento institucional de tres meses, dando por resultado doce meses de tratamiento (apertura, desarrollo, cierre y seguimiento).

#### **Conclusiones:**

1. La articulación entre la perspectiva clínica y educativa de intervención enmarcadas en un programa de Musicoterapia con enfoque

sistémico e integrativo, favorece la adherencia a los tratamientos de adicciones.

2. Las actividades orientadas al logro de resultados, mediante el uso del ritmo en el marco de los métodos receptivo y de improvisación, son útiles para fortalecer los procesos metacognitivos y en consecuencia mitigar los riesgos asociados a las conductas adictivas.

#### **Referencias bibliográficas:**

1. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (INSAD). (2010). Principios de tratamiento para la drogadicción, Institutos Nacionales de la Salud y Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Estados Unidos.
2. Doménech, A. M. (2004). El papel de la inteligencia y la metacognición en la resolución de problemas. Investigación. Tesis doctoral. Tarragona, España.
3. Hernández, S. R. (2010). Metodología de la investigación. México: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
4. Bruscia, K. (1996). Qualitative Music Therapy Research Beginning Dialogues. Barcelona: Barcelona Publishers.
5. De Castro, R. (2004). Sonido, música y acción. La música en el ámbito educativo y terapéutico. Buenos Aires, Argentina: Jorge Baudinos.
6. Guzmán, R (2017). Tesis de grado. Musicoterapia para promover mejores procesos de metacognición en personas con conductas adictivas, realizado en la ciudad ver Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, Colombia.

#### **Sobre el Autor:**

**Rubén Darío Guzmán Rosero.** Profesional en Trabajo Social y Magister en Musicoterapia, egresado de la Universidad Nacional de Colombia. Con conocimientos en investigación social, atención psicosocial y orientación laboral. Con experiencia en el trabajo con población vulnerable y personas adictas.

**Contacto:** rdguzmanrosero@gmail.com

## 6.16 “CLINICA DE LA MEMORIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA: UNA EXPERIENCIA MUSICOTERAPEUTICA DE ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y PRACTICA CLINICA”

*Alvaro Enrique Ramírez Restrepo  
Colombia*

### Resumen

A lo largo de los últimos diez años comprendidos entre 2008-2018 se atendió en la Clínica de la memoria de la U. Nacional de Colombia – sede Bogotá-mediante un programa de Musicoterapia, en las modalidades de Co-terapia grupal, individual, y familiar una población compuesta por 48 usuarios,(30 mujeres y 18 hombres) con edades comprendidas entre 76 y 83 años, con diferentes patologías entre las que se encuentran : Enfermedad de Alzheimer (E.A.), Demencia fronto-temporal (DFT), Demencia Semántica (DS.), Demencia de Cuerpos de Lewy (D de C.L), Demencia mixta, Afasia Primaria Progresiva (APP), Enfermedad de Pick, Parálisis Supranuclear Progresiva (PSP) y Accidente cerebro vascular.

Se realizó un Estudio Observacional longitudinal descriptivo con los objetivos siguientes: Presentar un informe estadístico descriptivo sobre el tratamiento musicoterapéutico desarrollado. Registrar respecto a los alumnos practicantes, algunos aspectos del proceso de enseñanza-aprendizaje implícitos en la presente experiencia y presentar un análisis, discusión y conclusiones de lo que ha significado dicha actividad, en términos académicos, de formación, estudio, aprendizaje y práctica clínica.

### Resultados

Área cognitiva las distintas funciones memoria, atención, orientación y lenguaje lograron mantenerse conservadas diferencialmente de manera más o menos funcional y de acuerdo a las condiciones de

cada usuario, evitando un rápido deterioro. Área físico-motriz: El ritmo tanto en la ejecución de instrumentos musicales como acompañando diferentes desplazamientos espaciales demostró sus beneficios en mantener las capacidades motrices del usuario independientemente de su nivel cognitivo. Área socio emocional: La utilización de canciones grabadas o en vivo, unidas al movimiento corporal o al baile, contribuyeron a dinamizar la expresión emocional de acuerdo a lo observado en la mayoría de usuarios y/o reportado por sus cuidadores. Igualmente, las técnicas receptoras facilitaron los recuerdos y reminiscencias. Área conductual: En cuanto a la reducción de conductas motrices disfuncionales se observaron resultados positivos logrados mediante el trabajo corporal y rítmico instrumental.

Respecto al proceso de formación de los alumnos, y al desarrollo de habilidades clínicas musicoterapéuticas, se observaron algunos aspectos como la dificultad en aprender a percibir internamente la duración de la sesión. Igualmente, en el caso de músicos, pedagogos o educadores musicales se observó que confundían la sesión de musicoterapia con una clase de música. En el abordaje de usuarios con E.A. en estadios avanzados en donde el lenguaje se encuentra completamente “demenciado”, muchos alumnos intentaban realizar un abordaje verbal en vez de “musical”. En cuanto a la improvisación musical grupal o individual, se observaba que al alumno le costaba realizar el “cierre” convirtiéndose en una actividad “circular y repetitiva”, carente de sentido y expresión.

## Conclusiones

La Evaluación vincular sonoro musical, proporciona información importante sobre el tipo de lenguaje empleado por el usuario (corporal, sonoro, verbal o musical), lo cual facilita la elaboración del plan de sesión respectivo. Es importante hacer énfasis en la "flexibilidad" mental, corporal y musical que debe tener el Musicoterapeuta a lo largo del trabajo clínico. Las diferentes actividades a realizar con usuarios que padecen E.A., deben organizarse en función del diagnóstico y en base a la información del grado de deterioro proporcionada por el GDS. El proceso musicoterapéutico realizado durante estos años, demostró en la práctica, que contribuye a enlentecer el deterioro de la E.A., no obstante sería importante tener evidencia experimental de dicho beneficio, Se observó que las diferentes experiencias : de improvisación, re-creativas, de composición y receptivas, (Bruscia, 2007), pueden ser llevadas a cabo completamente con la población de adultos mayores con E. A., siempre y cuando se hagan los ajustes y/o adecuaciones necesarias teniendo en cuenta las habilidades residuales de los usuarios. En este sentido, cada uno de los métodos mencionados, tuvo sus resultados positivos.

## Referencias

- Aldridge, David. (Edited) (2010). Music Therapy in Dementia Care. London. Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, Felicity and Tamplin, Jeanette. (2006). Music Therapy Methods in Neurorehabilitation. A Clinicians Manual. London. Jessica Kingsley Publishers.
- Reisberg B, Ferris SH; de León MJ, Crook T. (1982). The Global deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. Am J. Psychiatr Research, 139 (9): 1136-1139

## Sobre el Autor

### Alvaro

**Enrique Ramírez R.** Psicólogo. U. de Manizales. Músico. Escuela de Bellas Artes. U. de Caldas. Musicoterapeuta. U. del Salvador. (USAL) Bs.As. Argentina. Cofundador del Programa de Maestría en Musicoterapia de la U. Nacional de Colombia, -Sede Bogotá- y Docente de la misma.

**Contacto:** pepeparra2010@hotmail.com

## 6.17 RADIO DISCO “SABOR DE CALLE”: ESPACIOS DE LIBERTAD EN CONTEXTOS DE ENCIERRO. MUSICOTERAPIA COMUNITARIA CON JÓVENES EN CONFLICTO CON LA LEY EN BOLIVIA

*Pamela Castañón Pinto  
Bolivia*

### Resumen

El objetivo del presente artículo es compartir la experiencia de musicoterapia comunitaria desarrollada en la construcción del proceso creativo colectivo del radio disco que tuvo el nombre de “Sabor de calle” llevado a cabo con jóvenes en conflicto con la ley, en un centro de reinserción social, con el fin de promover reflexiones al respecto de dicho proceso de musicoterapia comunitaria, de las dificultades experimentadas, de los aprendizajes logrados, de las dudas que siguen en pie y de las recomendaciones que tenemos al respecto de la intervenciones artísticas en centros para personas privadas de libertad.

### Radio disco Sabor de Calle Musicoterapia Comunitaria

En el proceso de musicoterapia comunitaria, se trabajó con jóvenes en conflicto con la ley entre los 22 y 27 años. Tuvo una duración de 6 meses, a razón de una sesión semanal de 2 horas de duración.

Desde la visión de la Espiral Resonante, proyecto colectivo, independiente, impulsado por la autora, se diseñaron los objetivos de intervención en dialogo con los participantes del proceso, luego de una fase de diagnóstico, a partir de un tablero del juego, Espiral Resonante “El juego de la unidad”, se eligió trabajar el tema de la libertad en ese espacio de encierro.

Se trabajó en aunar esfuerzos según los potenciales creativos en áreas de la composición, hip-hop, canto, y ensamble de cumbia, grafiti, improvisación, construcción de

instrumentos a partir de elementos y materiales a reciclar, construcción de un ave fénix sonora y gigante, manejada e interpretada por todos,

Además de la elaboración de máscaras de yeso, se grabaron todos los temas, entre composiciones, covers, y una composición de la autora, alimentada por improvisaciones de varios mcs.

El cierre del proceso fue un concierto en el cual se presentaron a cantar con las máscaras, los instrumentos construidos, coreografías hechas. Las canciones, contaron un antes, durante y expectativas al salir del centro de reinserción social, a través de narrar “La historia de Fermin y su pandilla”. Acompañadas, por entrevistas, chistes y notas, grabadas en el centro, pensando sirvieran para un programa de radio, aunque nunca salió al aire.

Se vendió el disco en una feria organizada por el centro, de donde se pudo. Se hizo rendición de cuentas y se cerró la copia de más discos.

Algunos de los títulos de las canciones fueron:

- “vida loca”
- “las calles te dan sorpresas”
- “la sagrada”
- “El Fénix”
- Vista con un punto seguro (composición colectiva)
- “Hoy”.

Hubo muchos aciertos y otros tantos desaciertos en la experiencia, y en este intento de “conectar un sistema” y construir

valores de libertad en comunidad, que serán compartidos para retroalimentar, sugerir y escuchar otras experiencias.

### Referencias

- Fouché, S.& Torrance, K. (2005). Lose Yourself in the Music, the Moment, Yo! Music Therapy with an Adolescent Group Involved in Gangsterism. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved May 9, 110, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40005000190.html>

- Foucault, M.I. (2002) *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión - 1a, ed.*-Buenos Aires: Siglo XXI, Editores Argentina.

- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). *Competing paradigms in qualitative research*.

- In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). London: Sage.

- Kenny (1985) Music: "A whole systems approach" *Music therapy* 5 (1) 3-11

- Pellizari (1996) *Salud Escucha y Creatividad*, Buenos Aires.

- Quinn L., S. (2005): Identity: The Importance of Knowing and Listening to the Self en: <http://www.musictherapy.ca/docs/confproc/2005/SusanQuinn.pdf>

Multimedia

- Pereira, A. (2011) *Instauración sonora comunitaria en favelas de Brasil*: <http://www.youtube.com/watch?v=Dc10Q6OOP6g&feature=related>

### Sobre la autora

**Pamela Castañón Pinto.** Boliviana, Antropóloga, música, mención piano, Magister en Musicoterapia (Unal), impulsora del proyecto Espiral Resonante y el programa de radio El Llamado del Tambor. Delegada por Bolivia en el CLAM.

## 6.18 FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES RESILIENTES, A TRAVÉS DE INTERVENCIONES MUSICOTERAPÉUTICAS PARA 9 NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS 6 Y 8 AÑOS, MIEMBROS DE LA FUNDACIÓN BUENA SEMILLA, BARRIO EGIPTO, BOGOTÁ

*Carolina Ramírez Villarraga*  
*Colombia*

### Resumen

“Musicoterapia, Movimiento Creativo y Resiliencia” es una investigación en Musicoterapia realizada en el año 2017, con el fin de obtener el título de Magister en Musicoterapia en la Universidad Nacional de Colombia. Su objetivo gira en torno al fortalecimiento de las habilidades resilientes de 9 niños - niñas entre los 6 y 8 años de edad, miembros de la Fundación Buena Semilla, ubicada en el barrio Egipto, Bogotá, Colombia; a través de la articulación de los métodos Musicoterapéuticos y el Movimiento Creativo.



Juego corporal y musical. Sesión #5 miércoles 23 de agosto, 2017.

enfoque fenomenológico – hermenéutico, con elementos de la Teoría Fundamentada y toma como concepción del ser humano, el enfoque sistémico. Después de un proceso de intervención de 20 sesiones musicoterapéuticas de una hora y media cada una, se analizaron los datos obtenidos, a través del “formato de valoración sonoro-musical – movimiento creativo – habilidades resilientes”, formato que ha sido tomado y ampliado del “Modelo de improvisación experimental Riordon-Bruscia” (Bruscia, 1999, págs. 165-212). Tres categorías centrales, fueron estudiadas: “Confianza”, “Comunicación – creatividad” y “Autonomía – proyección” del ser humano, las cuales, a través del método de comparación e interrelación constante, permitieron hallar tres subcategorías de análisis: “Confianza - cuidado de sí mismo y el otro”, “Habilidad de expresar lo que siente – piensa” y “Habilidad de decidir, ensoñar, creer y crear el futuro”.

### Descripción de la comunidad

La investigación tiene lugar en la localidad de La Candelaria, barrio Egipto de la ciudad de Bogotá, Colombia, territorio reconocido por ser uno de los barrios más emblemáticos de la ciudad por su antigüedad; y por ser un barrio de estrato 1 -2 con adversidad social, cultural, política y económica. La investigación se centra en dos grupos focales de 9 niños y niñas entre los 6 y 8 años.

### Metodología

La investigación es de carácter cualitativo y

### Discusión

La articulación de la Musicoterapia y el Movimiento Creativo es el medio propuesto para alcanzar el fortalecimiento de las habilidades resilientes en los dos grupos focales. Kenneth Bruscia, argumenta que la definición de Salud en Musicoterapia “consiste en el proceso de desarrollar al máximo nuestro potencial para la plenitud individual y ecológica”. (Bruscia, 2007, págs.18-21). La Musicoterapia, según el mismo autor, fomenta y mejora la salud al involucrar el cuerpo, mente, espíritu y la relación del individuo con la cultura y el medio ambiente. La música es entonces el

elemento esencial, en palabras de Stige, se reconoce que la música está relacionada con las capacidades biológicas y también con la historia personal, cultural y con la situación social inmediata de la persona. (Stige, 2011, págs. 162-221). La temática de la resiliencia se aborda con la comprensión de que el fortalecimiento de las habilidades resilientes en los niños es fundamental para procesos de recuperación, construcción y reparación (Cyrulnik, et al, 2002, Pág.176). Pues los niños al estar expuestos a situaciones adversas, son impactados en sus procesos de desarrollo cognitivo, social, moral, físico. Sin embargo, el fortalecimiento de los recursos internos y externos de resiliencia, pueden favorecer la continuidad del desarrollo aún en la experiencia de la adversidad.



Improvisación musical con el imaginario de “teclas musicales”. Sesión #15. miércoles 11 de oct.

El cuerpo y el movimiento, comprendidos en este estudio, desde el concepto de Movimiento Creativo, hace su presencia desde la propuesta de su articulación con la Musicoterapia. Se plantea que este sea un refuerzo a la actividad musical permitiendo visualizar el mundo interno del niño. Sobre la significancia del concepto de movimiento creativo, autores como: Koyce 1987, Frostig y Maslow 1987, Dalcroze citado por Frostig et al, 1987, acuerdan que éste se encuentra más relacionado con la vida del niño pues fomenta la autoexpresión, el uso libre del cuerpo y la creatividad. Las “imágenes mentales” en función del movimiento, estimulan el desarrollo social y emocional gracias al juego imaginativo; fomentando la consciencia de sí mismo, del otro y el ambiente.

## Resultado

Los instrumentos de valoración de la investigación: “Formato de valoración sonora – musical, movimiento creativo, habilidades resilientes” y “Matriz de valoración de aspectos de desarrollo integral del niño”, permiten el análisis de los datos obtenidos y llegar a los resultados para concluir que sí es posible fortalecer las habilidades resilientes de niños y niñas entre los 6 y 8 años de edad, que se encuentran en situación de adversidad, mediante la articulación de los métodos Musicoterapia y Movimiento creativo. Para este estudio en particular, los resultados demuestran que el grupo incrementó sus habilidades resilientes, aunque no en el nivel esperado, teniendo en cuenta las limitaciones y las variables del mismo.

## Referencias

- Bruscia K. (1999). Modelos de improvisación en Musicoterapia. Editorial. Agruparte. España.
- Bruscia K. (2007). Musicoterapia. Métodos y prácticas. Editorial. Pax México.
- Frostig y Maslow. (1987). Educación del movimiento. Teoría y práctica. Editorial Médica Panamericana.
- Cyrulnik B., Colmenares M. E., Sánchez E. (2002). La Resiliencia: desvictimizar la víctima. CEIC, Casa editorial Rafue.
- Stige B. (2011). Elaborations towards a notion of community music therapy. Capítulo #4: Musicking, human nature, and music culture. Barcelona Publishers.

## Sobre la Autora

**Carolina Ramírez Villarraga.** Magister en Musicoterapia de la Universidad Nacional, 2018. Docente en las Universidades de La Sabana y Distrital y La Fundación FormArte Danza y Música.

**Contacto:** caroravilla@yahoo.es

## 6.19 “LA MUSICOTERAPIA COMO PUENTE PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD”

*Micaela D’Ambrosio  
María Luján Micale  
Argentina*

### **Música e inclusión**

Universidad del Salvador (Institución Académica)  
Asociación APID (Afilación Institucional)  
Referentes: Lic. Nicolás Aulet – Lic. Gabriela Wagner (Tutores de Tesis)

*\*Trabajo presentado y autorizado como Tema de Investigación de Tesis Tutorial en la Universidad del Salvador y bajo el consentimiento de los responsables de la Asociación Apid Campana y sus respectivos concurrentes.*

### **Resumen**

El trabajo de investigación nace con el fin de promover el proceso de inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad, pertenecientes a un Centro de día, desde la Musicoterapia Comunitaria Social.

Palabras claves: experiencias musicales- musicoterapia- comunidad- inclusión- diversidad.

### **Introducción**

En la actualidad, puede observarse la persistencia en ciertos Centros de día y Hogar que operan como dispositivos cerrados. Por consiguiente, evita una posible inclusión de las personas con discapacidad en la Comunidad. A su vez, como consecuencia genera en los concurrentes y residentes, pertenecientes a los Centros de día y Hogar, fenómenos de aislamiento, exclusión y dependencia. De tal forma que, nace en este trabajo de investigación una

posible vía de inclusión de las personas con discapacidad en la Comunidad, desde experiencias musicales en diferentes encuentros entre los concurrentes y residentes, del Centro de día y Hogar, y distintas instancias sociales de la Comunidad.

Considerando el concepto de diversidad, valorizándola como tal, cuando nos referimos a las personas con discapacidad. Así pues, se piensa a la Musicoterapia como disciplina de salud que propicia el proceso de inclusión de las personas con discapacidad en la Comunidad. Con dicho proceso se busca valorizar en la diversidad, ya que todos somos diferentes, pero recordando que somos iguales, en cuanto a nuestros derechos humanos.

Frente a lo presentado, nace el interés en investigar la temática diversidad-inclusión dentro del ámbito socio-comunitario, por su relevancia e implicancia, que aporta para los saberes de la Musicoterapia.

En cuanto al tema a discutir, se trazan las siguientes preguntas de investigación:

*¿Desde la Musicoterapia Comunitaria Social, se puede lograr la inclusión entre personas con Discapacidad y la Comunidad?, ¿Para qué es necesaria esta inclusión?, ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de inclusión desde la Musicoterapia Comunitaria?, ¿Cuáles son los efectos de la inclusión entre una institución y un sector social determinado?*

Febrero 11-15, 2020 Bogotá, Colombia  
*generando sentido*". Trabajando en la interpretación de canciones como acto creativo.

## Desarrollo

Este trabajo se posiciona desde la Musicoterapia Comunitaria-Social, ya que desde esta área se considera posible promover con el proceso de inclusión de personas con discapacidad en la Comunidad. Lo que conlleva, a la autonomía de estas, y se espera desde este tipo de

Se observa en determinados Centros de día y Hogar, donde concurren y residen personas con discapacidad, fenómenos de exclusión, marginalidad y representaciones sociales, a causa de no promover con el proceso de inclusión de la diversas en la Comunidad. Por consiguiente, se piensa en una estrategia de intervención Musicoterapéutica Comunitaria Social, a través de puentes musicales, para alcanzar a la inclusión de la diversidad en la Comunidad. A su vez, promoviendo con los derechos humanos, la autonomía, libertad y salud de las personas con discapacidad.

La investigación parte de la temática Inclusión-Diversidad, tomando los aportes del campo de la Enseñanza Especial. El proceso de inclusión nace de la idea de valorizar la diversidad. Señalando diferenciar la integración de la inclusión.

Desde la estrategia de intervención musicoterapéutica, llevada a lo largo de esta investigación, el desarrollo de las actividades musicales, tuvieron lugar gracias a las Experiencias Musicales. Considerando el emergente del grupo, el uso del cancionero de grupo como elemento de identidad. Enfatizando en el valor del Canto Colectivo, que favorece al proceso de inclusión, ya que no deja expuestas limitaciones físicas de las personas con discapacidad.

Adhiriendo a la idea de R. Milleco, "Identidad Sonoro Musical"; *"Estamos siempre creando territorios, organizando el tiempo y*

El planeamiento de actividades se desarrolló a lo largo de 4 meses, en cuatro encuentros y con la duración de dos horas por cada uno de ellos. Luego, se realizó un post-trabajo de los encuentros, basado en la búsqueda de cambios significativos en los concurrentes, utilizando dibujos, opiniones subjetivas e improvisaciones sonoras. El total de participantes fue de 27 concurrentes y residentes.

## Conclusión

*"La inclusión se construye"*. Desde la Musicoterapia Comunitaria Social se alcanza el proceso de inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad. Desde encuentros musicoterapéuticos entre los concurrentes y la Comunidad, valorizando principalmente en la diversidad.

## Bibliografía

### Libro completo

- Boltrino, P. (2004). *Arte y Diversidad*. Buenos Aires: Ediba.

- Jodelet, Denise. *"La representación social": fenómenos, conceptos y teoría*. En Moscovici, S. *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós. 198

### Trabajos de Investigación presentados en Congresos

- Milleco, Rollando- *"Identidad Sonora y cultural como pluralidad de territorios existenciales"*. Trabajo presentado en el V Foro Rioplatense de Musicoterapia Montevideo, 1998

## 6.20 “A VIDA VALE A PENA!”: MUSICOTERAPIA EM UM GRUPO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO EM MOÇAMBIQUE

*Fernanda Valentin*

*Larissa Polejack*

*Karla Francisca de Araújo Guimarães*

*Brasil*

O suicídio caracteriza-se por um grave problema de saúde pública, impactando indivíduos e comunidades. Cada vez mais frequente em adolescentes e jovens, é um fenômeno que pode ser evitado, quando devidamente avaliado e prevenido.

Anualmente 10% dos estudantes universitários norte americanos manifestam ideação suicida grave (Nam, Wilcox, Hilimire, & DeVlyder, 2018). Essa é uma das populações mais afetadas pelo fenômeno do suicídio, o que pode ser explicado por alguns fatores como a elevada pressão acadêmica, dificuldades financeira e na adaptação a um novo ambiente social (Dachew, Biffu, Tiruneh, Anlay, & Wassie, 2016). É comum entre os jovens adultos o sentimento de que seus problemas são “insignificantes” e que eles mesmos são capazes de resolver. Facilitar o acesso a profissionais especializados, aumentar a veiculação de informações sobre serviços de apoio – como linhas diretas de prevenção – e esclarecimentos relevantes sobre o fenômeno do suicídio pode influenciar na diminuição dos casos nessa população (Hedman-Robertson, 2017).

De acordo com relatório da OMS (2016), Moçambique possui a taxa de suicídio de 4.8 suicídios por 100 mil habitantes, número menor que a média africana (7.4/100,000) e a média global (10.6/100,000). Entretanto, Moçambique não conta com estatísticas ou registros nacionais de suicídio publicadas, o que aponta para subestimação de mortes por suicídio, com o país já figurando, em anos

anteriores, entre os países com a mais elevada taxa de suicídio no continente africano e a sétima maior do mundo (Wagenaar et al., 2016).

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a utilização da musicoterapia em um grupo de prevenção ao suicídio no contexto universitário em Maputo, Moçambique. Foram realizados sete encontros temáticos, com duração de uma hora cada, no formato aberto, em roda de conversa, a fim de promover estratégias de prevenção ao suicídio alinhadas com a cultura local. O grupo contou com facilitadores moçambicanos e brasileiros, sendo dois psicólogos, uma musicoterapeuta e duas estudantes de psicologia e média de doze participantes por encontro. Para a mediação foram utilizadas experiências musicais, técnicas vivenciais e exposição dialogada. Os resultados mostram que as experiências musicais sensibilizaram o grupo para compreensão e problematização do fenômeno suicídio e que, a composição musical configura-se como ferramenta de nucleação grupal, síntese de aprendizagens e jingle preventivo.

### Referências

- Dachew, B. A., Biffu, B. B., Tiruneh, B. T., Anlay, D. Z., & Wassie, M. A. (2016). Suicidal thoughts among university students in Ethiopia. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0172-0>

- Hedman-Robertson, A. S. (2017). Undergraduate Students' Exposure, Knowledge, Utilization, and Intended Use of the National Suicide Prevention Lifeline. *Crisis*, 1–9. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000480>

- Nam, B., Wilcox, H. C., Hilimire, M., & DeVlyder, J. E. (2018). Perceived need for care and mental health service utilization among college students with suicidal ideation. *Journal of American College Health*, 8481, 00–00. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1434779>

- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. Geneva, World Health Organization, 2018. Acesso em 24 de maio de 2018, disponível em <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-data?lang=en>

- Pellizzari, P., & Rodríguez, R. (2005). *Salud, escucha y creatividad*. Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador.

- Rickson, D., & McFerran, K. S. (2014). *Creating music cultures in the schools: A*

*perspective from community music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

- Wagenaar, B. H., Raunig-Berhó, M., Cumbe, V., Rao, D., Napúa, M., & Sherr, K. (2016). Suicide Attempts and Deaths in Sofala, Mozambique, From 2011 to 2014: Who, Where, and From What. *Crisis*, 37(6), 445–453. <http://doi.org/10.1027/0227-5910/a000383>

#### Sobre os Autores

**Fernanda Valentin.** Doutora em Psicologia (UnB). Mestre em Música e graduada em Musicoterapia (UFG). Professora da Universidade Federal de Goiás.

**Contacto:** [mtfernandavalentin@gmail.com](mailto:mtfernandavalentin@gmail.com)

**Larissa Polejack.** Doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Mestre em Psicologia Clínica e graduada em Psicologia (UnB). Professora da Universidade de Brasília.

**Karla Francisca de Araújo Guimarães.** Graduanda em Psicologia (UnB). Estudante da Universidade de Brasília.

## 6.21 EVALUACIÓN EN MUSICOTERAPIA: SU HISTORIA EN LATINOAMÉRICA

Patricia L. Sabbatella  
España

### Introducción

La presencia de la Musicoterapia en Latinoamérica se reconoce desde la década de los sesenta (Dileo-Maranto, 1993; Poch, 1999). A lo largo de los años, se desarrollaron iniciativas para promover la práctica de la musicoterapia y la formación de musicoterapeutas que fuesen el germen de la historia de la musicoterapia en este contexto profesional; sin embargo, la Musicoterapia como profesión, se ha desarrollado de manera desigual en los distintos países que integran esta región (Sabbatella, 2008).

Esta investigación tiene sus antecedentes en una investigación sobre las prácticas evaluativas de los musicoterapeutas en el contexto profesional iberoamericano a finales de los noventa. Este estudio descriptivo fue el primero a gran escala realizado en este contexto profesional y tuvo por objetivo describir y caracterizar aspectos metodológicos y evaluativos de la práctica profesional de la musicoterapia en Iberoamérica (Sabbatella, 2003).

La Musicoterapia es una profesión en constante actualización y crecimiento en sus diferentes áreas, donde se hace necesario identificar, organizar y sistematizar información de los diferentes aspectos que intervienen en su práctica, siendo uno de ellos el tema de la evaluación. Este trabajo estudia la evaluación en musicoterapia desde una perspectiva histórica, enfoque innovador, que complementa y actualiza la investigación descriptiva realizada.

### Objetivo

Identificar, recoger, clasificar y analizar evidencias de diferentes fuentes de

información a fin de describir, desde una perspectiva histórica, “el estado de la cuestión” de la evaluación en musicoterapia en Latinoamérica.

### Método

El enfoque histórico que se da al tratamiento del tema de la evaluación en musicoterapia en esta investigación permite conocer, analizar y reflexionar sobre este fenómeno considerando los diferentes aspectos que forman parte del mismo. Desde una perspectiva cronológica aporta un orden sucesivo de hechos, acontecimientos y fechas de acontecimientos que aportan datos con diferentes niveles de evidencia para su análisis e interpretación dentro del desarrollo disciplinar de la profesión. Identificar, ordenar, describir y evaluar serán los ejes de presentación de los datos obtenidos a fin de informar de los resultados, interpretaciones y conclusiones, apoyadas en la bibliografía.

Se realizó una revisión del tema entre 1985-2018; se consultaron *fuentes documentales* relevantes en el campo disciplinar de la Musicoterapia en idioma *español, portugués e inglés*. Entre las fuentes documentales primarias generales se revisaron *libros de texto, manuales y compilaciones*. De las fuentes documentales primarias específicas se revisaron *Revistas Especializadas de Musicoterapia* (indexadas y no indexadas) y *Abstracts - Actas de Congresos Internacionales y Latinoamericanos de Musicoterapia*. Se utilizaron también otras fuentes documentales que pudiesen aportar información escrita, oral, o material para reconstruir, analizar e interpretar la evolución del tema (folletos, entrevistas, fichas de evaluación no publicadas, conversaciones

personales, entre otros). El criterio de inclusión utilizado fue el de publicaciones realizadas por autores que residen y trabajan en el contexto latinoamericano; y el criterio de exclusión, publicaciones de autores no residentes en el contexto latinoamericano.

## Resultados

El propio enfoque de la investigación histórico-descriptivo ofrece una gran cantidad de información susceptible de ser analizada. Se advierte de la necesidad de reducir los datos para su análisis e interpretación, lo que requiere de tiempo para su clasificación, análisis e interpretación. Los resultados preliminares de este estudio informan que a pesar de los avances producidos en los últimos años y del aumento de los recursos y de los medios documentales en la musicoterapia en general y sobre la evaluación en particular, siguen siendo escasas las evidencias, referencias y publicaciones sobre el tema en el contexto profesional latinoamericano (Sabbatella, 2001; 2003; 2005). Sin embargo, se observa un interés creciente en la comunidad profesional por conocer sobre la sistematización de las prácticas evaluativas en Musicoterapia, sobre todo en el ámbito de la evaluación de pacientes.

## Conclusiones e Implicaciones

El nivel de consistencia presentado por los datos, permite concluir que el objetivo de esta investigación queda cumplido, pudiendo presentarse un estado de la cuestión de la evaluación en musicoterapia desde un enfoque histórico-descriptivo, cuando el análisis de todos los datos quede concluido. Se espera que este primer estudio histórico-descriptivo sobre la evaluación en musicoterapia en Latinoamérica sirva como punto de partida a futuras investigaciones

históricas, descriptivas o empíricas sobre la evaluación en musicoterapia en el contexto profesional latinoamericano.

## Referencias

- Dileo-Maranto, C. (1993). *Music Therapy: International Perspectives*. Pennsylvania: Jeffrey Books.
- Poch, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia. Volumen II*. Barcelona: Herder.
- Sabbatella, P. (2001). El Desarrollo Profesional de la Musicoterapia: Un Diseño de Investigación en el Contexto Iberoamericano. *Revista Brasileira de Musicoterapia*. IV (5), 9-28.
- Sabbatella, P. (2003). *La Evaluación en la Práctica Profesional de la Musicoterapia: Un Estudio Descriptivo en el Contexto Iberoamericano*. Tesis Doctoral. Universidad de Cádiz. ProQuest Digital Dissertations.
- Sabbatella, P. (2005). Music Therapy Research in Iberoamerican Countries: An overview focused on Assessment and Clinical Evaluation. *The Neurosciences and Music II: From Perception to Performance. Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060, 249-302. doi: [10.1196/annals.1360.022](https://doi.org/10.1196/annals.1360.022)
- Sabbatella, P. (2008). Musicoterapia en Iberoamérica: ¿Es posible investigar en idioma español? *Neuromúsica. Newsletter* Vol. 1, 15-22. Obtenido de: <http://www.neuromusica.org/>

## Sobre los Autores

**Patricia L. Sabbatella.** Universidad de Cádiz (SP).

**Contacto:** [laboratorio.musicoterapia@uca.es](mailto:laboratorio.musicoterapia@uca.es)

## 6.22 EL MODELO DE LA MUSICOTERAPIA HUMANISTA: fundamentos, aportaciones y aplicaciones

*Maestro Juan Carlos Camarena  
México*

### Resumen

La gran mayoría de las actividades de musicoterapia en México, se desarrollan bajo la perspectiva del Modelo de Musicoterapia Humanista, creado por el Dr. Víctor Muñoz Pólit. Esta **ponencia** busca compartir sus fundamentos, aportaciones a otros modelos de musicoterapia y principales aplicaciones.

### Modelo de Musicoterapia Humanista

La musicoterapia humanista emplea el poder del sonido y la música en el ámbito psicoterapéutico. Permite al paciente construir una relación significativa y profunda con su sabiduría orgánica, facilitando el desarrollo de su potencial y conciencia de sí mismo. El encuentro entre la música-sonido, el paciente y el musicoterapeuta, crean la posibilidad de trascender las historias que detienen el flujo natural del crecimiento personal. Dicha relación facilita a la persona el acceso a la psique, en donde mora la complejidad de su naturaleza humana, como también la capacidad de sanarse a sí mismo.

La musicoterapia humanista “ofrece a los diferentes estilos de musicoterapia del mundo una perspectiva de relación terapéutica distinta, en la que la creencia de la sanación y el desarrollo está en el vínculo amoroso entre el paciente y el terapeuta”<sup>1</sup> y en la presencia de actitudes humanistas como “empatía, respeto, congruencia y consideración positiva”<sup>2</sup>.

Una de las causas más importantes de nuestros conflictos y tensiones es la falta de contacto con nuestras sensaciones, emociones y pensamientos. El uso adecuado

de la música y técnicas psicoterapéuticas, soportados por la empatía profunda, facilitan la disolución de esta capa y permite ponernos en contacto directo con lo que somos.

En la Musicoterapia Humanista se utiliza la música principalmente como un medio de autoexpresión que permite canalizar sanamente los sentimientos generados en todo tipo de situaciones, permitiendo la toma de consciencia, la responsabilidad y el cambio, brindando una cálida compañía en estados anímicos difíciles y favoreciendo el bienestar por medio de un manejo energético constructivo.

La Musicoterapia Humanista toma como base modelos psicoterapéuticos como el Enfoque Centrado en la Persona, la Psicoterapia Gestalt, la Core Energética de John Pierrakos, la Imaginación Guiada con Música y la Psicoterapia de Reconstrucción Experiencial.

En un país con una alta diversidad cultural, fue necesario desarrollar formas flexibles y no directivas para seguir a la persona, desde lo fenomenológico. La Musicoterapia Humanista se sostiene principalmente en la empatía profunda, el lenguaje no verbal, la tipología corporal y el modelo de la personalidad de la Musicoterapia Humanista; estos elementos se convierten en un indicador muy preciso sobre lo que ocurre en el paciente e indican el camino musical a seguir, ya sea con música grabada, la voz o instrumentos musicales. Esto aplica tanto a nivel individual como grupal.

A través de sus diferentes elementos, la música en este modelo funciona como un espejo de contenidos psíquicos del paciente,

que son vivenciados de manera profunda. Esto permite que la Musicoterapia Humanista se aplique en diferentes ámbitos: psicoterapéutico, social, educativo, de la salud, etc.

#### Referencias

· <sup>12</sup> Muñoz Víctor (2008), "Musicoterapia Humanista: Un Modelo de Psicoterapia Musical". México: Ediciones Libra.

#### Sobre el Autor

**Juan Carlos Camarena** es Musicoterapeuta (Master en Musicoterapia Humanista), compositor y productor musical, Director General del Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista y miembro fundador de la Asociación de Musicoterapeutas en México.

**Contacto:** [direccion@musicoterapias.com](mailto:direccion@musicoterapias.com)



## 6.23 PROYECTO FORMATIVO DE ARTICULACION DE LAS ARTES PLÁSTICAS, MUSICOTERAPIA Y DANZA CON ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

*Nicolas Soto Urrea*  
*Carolina Ramírez Villarraga*

### Resumen

El proyecto se llevó a cabo por primera vez, los meses de julio y agosto 2018, gracias a la concertación entre el Ministerio de Cultura de Colombia, Fundación para la Educación Técnico Manual, Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, Asociación Nacional de facultades de enfermería ACOFAEN y la Fundación FormArte Danza y Música. Éste surge desde la necesidad manifestada por enfermeros de la comisión de Salud Mental (Bogotá) de llevar a cabo un proceso de formación desde la interdisciplinariedad con áreas de expresión artística, con el fin de contribuir a su formación, experiencia y adquisición de estrategias en el cuidado a grupos comunitarios en Salud Mental.

### Descripción de la comunidad

Se atendió a 15 docentes/enfermeros profesionales en salud mental con edad promedio de 35 años. Cada enfermero en respuesta a la formación debía contar con un grupo de mínimo 12 personas de una comunidad gestionada por ellos mismos y con quienes pudieran llevar a cabo la aplicación de una estrategia de cuidado en atención primaria, que cada uno elaboraría desde su experiencia con la Musicoterapia, la Danza y el Arte Plástico. Estas comunidades fueron: adulto mayor, niños y niñas escolarizados en chía, niños y niñas en un hogar del ICBF Bogotá, estudiantes de décimo semestre de enfermería Universidad de Cundinamarca, 8 personas programa hospital día de la unidad de salud mental Floralia Hospital de Kennedy (FUCS), auxiliares de enfermería de la Clínica la Inmaculada, cuidadores de personas con

alteración mental en Girardot, personas con discapacidad mental y profesoras de jardín infantil, Bogotá.



*Taller de Musicoterapia. Agosto 14, 2018*

### Metodología

El proyecto es un programa piloto el cual plantea tener continuidad como proyecto de investigación desde la sistematización de los primeros datos y resultados obtenidos. Se propuso inicialmente un diálogo interdisciplinario entre la Musicoterapia (Bruscia, 1999, Pag. 165- 212), (Bruscia, 2007, Pag 18-27), la danza (movimiento creativo) y el arte plástico. Este diálogo giro en torno a la pregunta sobre cómo estas tres áreas de conocimiento y valor expresivo podían articularse para facilitar una serie de experiencias sensibilizadoras y expresivas para cada uno de los participantes. Y de esta manera construir una estrategia de salud mental comunitaria a un grupo particular. Se llegó a establecer seis conceptos unificadores: auto-conocimiento, auto-imagen, auto-cuidado, auto-estima, respeto por sí mismo y coherencia personal. Desde donde se entabló el dialogo interdisciplinario / articulación entre Musicoterapia, Danza (movimiento creativo), Arte Plástico con Enfermería en Salud Mental Comunitaria. Durante los talleres (seis sábados consecutivos en jornadas de 6 horas diarias, desde el 7 de Julio al 11 de agosto, 2018) se llevaron a cabo 36 horas de talleres donde el concepto unificador era transversal para

cada una de las áreas de conocimiento. Como herramienta de recolección de datos, cada participante consigno sus experiencias, en lo que se llamó “cuaderno de narrativas”. Este cuaderno fue el insumo para finalmente generar un artículo realizado por cada enfermero desde una perspectiva auto etnográfica de la experiencia. La formación tuvo como base la teoría de enfermería de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau (destacando la comunicación, escucha atenta, respeto al silencio, importancia de la información y orientación, entendimiento del mundo subjetivo. Todos y todas desean ser escuchados respetados y atendidos sin interrupción, ni juicios de valor). Y la teoría de la Gestalt, (Perls, 2010, Páginas 22-23.) la cual hace énfasis en la autoconsciencia del “aquí, del ahora” y “el darse cuenta” de cada experiencia brindada por la articulación de la Musicoterapia, la Danza y el Arte Plástico.



Taller de musicoterapia. Agosto 14, 2018.

### Resultados

Se generaron tres documentos: esquema de formación a formadores, planeación de talleres y recopilación de las memorias finales, que dan cuenta de un planteamiento de articulación como proceso de formación. Las manifestaciones de los enfermeros (ras) y participantes es que es una experiencia enriquecedora, útil, movilizadora, tanto para sus vidas personales como profesionales (para la docencia y en trabajo en comunidad).

En la sistematización de los datos obtenidos a través de los “cuadernos de narrativas”, entrevistas y formatos de evaluación se visibiliza que los enfermeros (ras) y participantes reconocen que, gracias a la formación recibida, ellos encuentran mayor consciencia de sí mismos, despertar

consciencia de su “aquí y ahora” tanto de la historia personal como familiar. Darse cuenta que son preparados académicamente para cuidar de otros y descuidarse a sí mismos, espontaneidad y disfrute con el movimiento, improvisación y composición musical y corporal, reconstrucción y reconocimiento de la historia musical, manifestaciones espontáneas de movimiento libre, notándose especial experiencia de los enfermeros quienes trabajan el cuerpo y la relación con otros como el asombro y el acogimiento del baño sonoro como una experiencia novedosa y catártica.

Los resultados e impacto en las 11 comunidades donde se aplicó la estrategia de cuidado las 193 personas beneficiadas manifiestan haber tenido momentos de autocuidado, auto-reconocimiento, disfrute del trabajo en grupo y de las expresiones creativas desde la música y el arte.

### Referencias

- Bruscia K. (1999). Modelos de improvisación en Musicoterapia. Editorial. Agruparte. España.
- Bruscia K. (2007). Musicoterapia. Métodos y prácticas. Editorial. Pax México.
- Frederick S. Perls (2004). Esto es Gestalt. Edt. Cuatro vientos. Chile.

### Sobre los Autores:

**Nicolas Soto Urrea**, Músico, compositor, Magister en Musicoterapia de la Universidad Nacional. Docente en la Maestría de Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y docente en la Universidad UniMinuto, Bogotá.

**Contacto:** nicosotou@gmail.com

**Carolina Ramírez Villarraga**, Magister en Musicoterapia de la Universidad Nacional, 2018. Docente universidad de La Sabana, Distrital y La Fundación FormArte Danza y Música.

**Contacto:** caroravilla@yahoo.es

## 6.24 COTERAPIA, UNA INTERVENCIÓN POSIBLE DESDE EL NEURODESARROLLO

*Heliete Ruiz Fajardo*  
*Verónica Restrepo Giraldo*  
*Colombia*

### Resumen

En este trabajo abordaremos el tema de la coterapia, como un apoyo terapéutico desde el neurodesarrollo. En el trabajo con niños neurológicos se busca tener un encuadre que permita lograr la participación activa y la interacción musical significativa desde el trabajo con pares y con un otro terapeuta.

### Descripción

La coterapia se entiende como un instrumento efectivo en el marco de un abordaje terapéutico. La utilización de la coterapia, tiene dos aspectos que destacan en cuanto a los beneficios para el proceso terapéutico:

“Por un lado la Relatividad, que se refiere a la posibilidad de ver con “varios ojos” los mismos fenómenos. El enriquecimiento de las visiones permite una más amplia construcción compartida de la realidad (...) El trabajo en equipo permite mayor creatividad y variabilidad en el funcionamiento terapéutico. Y por otro, la Temporalización. Es decir, la posibilidad de una supervisión que sea contemporánea y no ligada a lo que los terapeutas llevan a otro contexto o a otro momento distinto” permitiendo un apoyo mutuo y sostén también emocional entre los terapeutas, frente a situaciones que los puedan movilizar de aspectos psicológicos a sostener del grupo. Además, en el trabajo con niños con problemas neurológicos, se evidencia que existe un compromiso motor, cognitivo y de lenguaje. La mayoría de las

veces, estos pacientes necesitan la asistencia de un otro para ser activo en terapia.

Según la Asociación de Tratamiento NDTA Neuro-Desarrollo, define que “NDT es un modelo de práctica clínica holística e interdisciplinaria informado por las investigaciones actuales y en evolución, que hace hincapié en el manejo terapéutico individualizado basado en el análisis del movimiento para la habilitación y rehabilitación de personas con fisiopatología neurológica. El terapeuta utiliza la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad, y el modelo de la Salud (CIF) en un enfoque de resolución de problemas para evaluar la actividad y la participación, por lo tanto, para identificar y priorizar integridades y deterioros relevantes como base para establecer los resultados alcanzables con los clientes y los cuidadores. Un conocimiento profundo del sistema de movimiento humano, incluyendo la comprensión del desarrollo típico y atípico, y la experiencia en el análisis postural de control, el movimiento, la actividad y la participación durante toda la vida, forman la base de revisión, evaluación, y la intervención. Manejo terapéutico, que se utiliza durante la evaluación e intervención, consiste en una interacción recíproca dinámica entre el cliente y el terapeuta para activar el procesamiento óptimo sensorio motora, la ejecución de tareas, y la adquisición de habilidades para permitir la participación en actividades significativas.

Desde neurodesarrollo, la musicoterapia busca trabajar en coterapia para lograr que los

pacientes con problemas neurológicos, tengan una participación activa, una interacción musical, desde la imitación de otro par u otro musicoterapeuta. Donde se puedan trabajar aspectos sociales y de comunicación, que aportan en los procesos de lenguaje y cognitivos. El hacer música con un otro, permite que el paciente con problemas neurológicos, se motive a participar desde sus posibilidades, a tener una respuesta intencional cuando se encuentra frente a un instrumento musical, a producir un sonido intencional que sea significativo para la propuesta melódica que se está dando en la intervención.

### Referencias

- Levin, Esteban. (2002). La infancia en escena: constitución del sujeto y desarrollo psicomotor. Buenos Aires, Nueva visión.

- Fernández, Miguel G. Género e interacción en la coterapia y el equipo reflexivo. Revista de Psicoterapia, 27-27/1996, 87-112.

- Grupo de Instructores de NDTA. (2016, 27 de mayo). El NDT / Bobath (Tratamiento Neuro-Desarrollo/Bobath).

Definición. Obtenido de <http://www.ndta.org/whatisndt.php>.

### Sobre los Autores

**Heliete Ruiz Fajardo**, colombiana, Licenciada en musicoterapia de la Universidad del Salvador, de Buenos Aires, Argentina y Músico.

**Verónica Restrepo Giraldo**, colombiana, licenciada en musicoterapia de la Universidad del Salvador, de Buenos Aires Argentina y especialista en intervención y estimulación temprana.

## 6.25 LA MUSICOTERAPIA COMO MEDIDA DE REPARACIÓN SIMBÓLICA EN VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO FORZADO EN COLOMBIA

*María Camila Cervera  
Andrés Felipe Salgado Vasco  
Colombia*

La violencia en Colombia nace en la década del 50 y se ha extendido hasta la actualidad, dejando millones de víctimas inocentes, de diferente género, edad, etnia o creencia, entre las que se encuentran aquellas personas que se han visto en la imperiosa necesidad de abandonar su hogar debido a diferentes factores asociados con el conflicto.

Así, el desplazamiento forzado es una situación fáctica que implica que las personas se vean obligadas forzosamente a migrar de su lugar de origen ante las amenazas contra su vida, integridad física, libertad personal o dignidad como consecuencia del conflicto armado. Al día de hoy en el ordenamiento jurídico colombiano existen 7.373.504 víctimas de este flagelo.

Ahora bien, las víctimas de este delito tienen derecho a una reparación integral, la cual comprende entre otras, la simbólica, que es definida en la Ley 1448 de 2011, como toda prestación realizada a favor de las víctimas o de la comunidad en generar que tiende a asegurar la preservación de la memoria histórica, la no repetición y aceptación pública de los hechos victimizantes, la solicitud de perdón y el restablecimiento de la dignidad de las víctimas.

La reparación simbólica tiene por finalidad subvertir las lógicas del olvido e individualidad en las que suelen caer las sociedades en donde se perpetran las graves violaciones de derechos humanos; sensibilizar a la comunidad con el fin de que se coloquen en el lugar del desplazado, es

decir, ampliar hacia la comunidad el dolor de esta persona a través de una mirada crítica de lo pasado que trasciende al futuro; y en todo caso deben responder a las necesidades y deseos de las víctimas.

Dentro de las principales medidas de reparación simbólica, se encuentran las representaciones artísticas y culturales, pues tienen la capacidad de transformar emociones y sentimientos; y juegan un papel sensibilizador hacia la comunidad. No obstante, pese a la trascendencia que cobran dichas medidas, en muchas ocasiones estas han sido construidas con escasa participación de las víctimas, razón por la que difícilmente sus finalidades se cumplen.



Ahora bien, la musicoterapia es una intervención sistemática en la cual un musicoterapeuta calificado ayuda a una o varias personas a optimizar su calidad de vida, mejorar su nivel físico, social, comunicativo, emocional, intelectual, así como su salud y bienestar espiritual. En Colombia se han realizado diferentes intervenciones musicoterapéuticas con

víctimas del conflicto armado, entre ellas de desplazamiento, las cuales han tenido por objetivos, el afrontamiento del hecho victimizante; la contribución a la calidad de vida de la población desplazada; la resignificación del ser humano; la creación de espacios de reconciliación entre victimario – comunidad; y el fomento por la toma de conciencia de los diferentes actores del conflicto.

Así pues es que se propone la musicoterapia como medida de reparación simbólica a favor de las víctimas de desplazamiento forzado, ya que a través de sus métodos, es posible despertar diferentes sensaciones corporales que les permite sanar el alma; reconectar con la identidad cultural perdida por el desarraigo; generar y transformar emociones a través de los cuales les es posible reconocerse y potenciarse como individuos en su ámbito personal y en comunidad; y despierta la conciencia no sólo de las víctimas sino de los miembros de la sociedad respecto de las causas de éste delito, garantizando con ello la satisfacción, la memoria y la no repetición de los hechos victimizantes.

#### Referencias:

- Centro de Memoria Histórica (2015). Informe Nacional del Desplazamiento Forzado en Colombia. Una Nación Desplazada. Recuperado de, <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2015/nacion-desplazada/una-nacion-desplazada.pdf>
- Congreso de Colombia (10 de junio de 2011). Ley de Víctimas. [Ley 1448 de 2011]. DO: 48. 096
- Hacemos Memoria (2017). Reparación simbólica: un compromiso que va más allá de

los monumentos. Disponible en, <http://hacemosmemoria.org/2017/05/09/reparacion-simbolica-un-compromiso-que-va-mas-alla-de-los-monumentos/>.

- Patiño A.A (2010). Las reparaciones simbólicas en escenarios de justicia transicional. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos, vol. 21(2): 51, julio-diciembre de 2010. ISS 1659- 4304.

- WFMT, T. W. (2011). <http://www.wfmt.info>. Obtenido de <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

#### Sobre los Autores

**Andrés Felipe Salgado Vasco.** Magister en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y Licenciado en Música de la Universidad de Caldas. Ha publicado algunos de sus trabajos y ha sido ponente en diferentes congresos tanto a nivel nacional como internacional. Actualmente se desempeña como musicoterapeuta clínico en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, como docente de la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y como musicoterapeuta en la Fundación Casa de la Madre y el Niño.

**Contacto:** [afsalgadov@unal.edu.co](mailto:afsalgadov@unal.edu.co)

**María Camila Cervera Osorio.** Abogada de la Universidad Externado de Colombia. Especialista en derecho público de la Universidad Externado de Colombia. Candidata a Magister en Derechos Humanos y Democratización de la Universidad Externado de Colombia en convenio con la Universidad Carlos III de Madrid. Oficial Mayor de la Sección Tercera del Consejo de Estado.

**Contacto:** [camilacervera0801@gmail.com](mailto:camilacervera0801@gmail.com)

## 6.26 DESARROLLO Y PILOTAJE DEL PERFIL DE LA ATENCIÓN EN MUSICOTERAPIA (PAMT)

*Juanita Eslava Mejía*  
Colombia

### Introducción

La evidencia actual referente al procesamiento del estímulo musical y las redes atencionales, sugiere que la musicoterapia puede ser una alternativa efectiva para el abordaje de dificultades atencionales en niños. La escucha musical captura de inmediato actividad en redes atencionales (Koelsch, 2009). Janata, Tillmann, and Bharucha (2002), encontraron que las áreas reclutadas al atender a la música, son áreas generales (no específicas) implicadas en estos procesos.

Sin embargo, cuando se trata de evaluar la atención en musicoterapia en la práctica clínica con niños, con frecuencia se utilizan herramientas de evaluación que pertenecen a la psicología y la neuropsicología, al no contar con herramientas validadas propias de la musicoterapia.

Guiada por esta inquietud, la autora propone como disertación doctoral, el diseño y pilotaje del Perfil de Atención en musicoterapia (PAMT).

El Perfil de la Atención en Musicoterapia (PAMT), es una herramienta diseñada en español, pensada en el marco cultural Latinoamericano, y específica al campo disciplinar de la musicoterapia. Su finalidad no es diagnóstica, sino de establecimiento de línea de base, para reportar el progreso relacionado a procesos atencionales. Se enmarca en constructos de habilidades atencionales de la neuropsicología histórico-cultural, y cognitiva.

La estructura de la herramienta, es similar a la de una sesión regular de musicoterapia, y tiene en cuenta aspectos relacionales, de desempeño por ítem, por tarea, y de descripción del tipo de apoyos que resultan

más efectivos para facilitar el desempeño del niño.

En total, la versión del PAMT utilizada en el primer estudio de pilotaje, cuenta con 4 momentos y 9 tareas. Algunas usan canciones que le resultan familiares al niño, y otras se enfocan en la exploración e improvisación instrumental/vocal/corporal.

### Método

El diseño metodológico del estudio, incluyó una población de 40 niños entre los 6 y los 9 años, con quienes se realizó el protocolo del PAMT.

Para establecer el acuerdo entre evaluadores, se enviaron videos de cuatro participantes a seis musicoterapeutas que sirvieron como evaluadores. Para establecer la validez concurrente, se recopilaron además los resultados de pruebas neuropsicológicas (ENI) de una muestra de los participantes (n=12).

### Resultados

Confiabilidad: El Alpha de Cronbach de conjunto final de ítems fue ( $\alpha=0.739$ ), El índice de acuerdo entre evaluadores (IRR) se calculó usando el Alpha de Krippendorff con un resultado para ítems nominales entre 0, 72-0,76 (acuerdo sustancial según parámetros Landis y Koch, 1977) y para ítems ordinales entre 0,90 y 0,97 (acuerdo casi perfecto según parámetros Landis y Koch, 1977).

Validez: La validez de constructo y contenido se establece usando Análisis Factorial Exploratorio. Aunque generalmente se usa un número de datos grande para este tipo de metodologías, tendencias contemporáneas en estadística, aclaran que, para las ciencias

humanas, el número de muestras puede ser menor, por las características propias de estas áreas. El análisis estadístico, revela una estructura de 5 factores (estabilidad, alternancia, foco-ejecución, control, codificación), que se asocia al constructo teórico del modelo atencional de Mirsky. Se encuentra como fortaleza en este marco teórico, el hecho de que los factores del modelo Mirsky provienen también de datos tomados con adultos y niños, y se consideran las diferencias entre la infancia y la adultez en el desarrollo de la atención.

Al realizar las correlaciones usando Spearman, se encuentran algunas correlaciones entre los resultados en pruebas de atención de la ENI, y del PAMT. Sin embargo, las correlaciones no corresponden a los tipos de atención a los que pertenecen los ítems que se correlacionan. Por esta razón, no se puede afirmar que se establece validez concurrente para el PAMT.

### Conclusiones

Tras el estudio de validación del PAMT, se puede establecer la confiabilidad de la prueba, y la validez de constructo y contenido. No se establece la validez concurrente.

Los resultados del Análisis Factorial Exploratorio, arrojan una estructura preliminar que redundará en ajustes a la prueba, en preparación para un segundo pilotaje. En este estudio, se incluirán otras pruebas neuropsicológicas para validación concurrente, aunque es posible que por la naturaleza del PAMT en términos de constructos guía, concepción de las modalidades de estímulos, objetivos de las

pruebas, y su enfoque colaborativo, no se pueda establecer validez concurrente. Se espera el PAMT se convierta en una herramienta de uso práctico para los musicoterapeutas de la región.

### Referencias

- Eslava, J. (2017). *The Attention Profile in Music Therapy assesment for children. Development and Pilot study of validity and reliability*. Aalborg: Aalborg University Press
- Janata, P., Tillmann, B., & Bharucha, J.J. (2002). Listening to polyphonic music recruits domain-general attention and working memory circuits. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*. 2(2), 121-140.
- Koelsch, S. (2009). A neuroscientific perspective in Music Therapy. [Review]. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1179, 374-384. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04592.x
- Koziol, L.F., Joyce, A.W., Wurglitz, G. (2014) The Neuropsychology of Attention: Revisiting the "Mirsky Model", *Applied Neuropsychology: Child*, 3:4, 297-307, DOI: 10.1080/21622965.2013.870016

### Sobre la Autora

**Juanita Eslava**, PhD en Musicoterapia Aalborg University. Master en Musicoterapia Temple University. Musicoterapeuta CENPI.

**Contacto:** juanitaeslava@cenpi.com.co; juanaeslava@hotmail.com

## 6.27 PESQUISAS DE MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS EM MESTRADOS E DOUTORADOS - UMA VISÃO PANORÂMICA

*Claudia Regina de Oliveira Zanini  
Clara Márcia Piazzetta  
Brasil*

### Resumo

Estudo longitudinal sobre pesquisas de musicoterapeutas brasileiros em programas de mestrado e doutorado no período de 2000 a 2018, com base nas plataformas brasileiras da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior) e do CNPQ (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

### Introdução

Musicoterapeutas brasileiros têm se inserido nos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu no Brasil a partir do final da década de 1990. Até o momento existem poucos estudos para conhecer a realidade da pesquisa em musicoterapia no Brasil (ZANINI & PIAZZETTA, 2017). O primeiro levantamento sobre a pesquisa foi apresentado no X Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (2000). Para Bruscia (2016: 178): "pesquisa é uma investigação sistemática que automonitorada e leva à descoberta ou a uma nova visão que, quando documentada e difundida, contribui para ou modifica uma prática ou conhecimento existente". A construção do conhecimento em musicoterapia tem sido campo de estudos freqüentes. Aigen (2014) reconhece a importância de três pilares que relacionam e potencializam o campo teórico da profissão: pesquisa, prática clínica e teoria. Descrever e analisar o que está sendo desenvolvido por musicoterapeutas pesquisadores brasileiros permite ter uma visão geral do conhecimento construído na Musicoterapia brasileira.

### Objetivo

Apresentar um panorama das pesquisas realizadas pelos musicoterapeutas brasileiros em programas de pós-graduação de mestrado e doutorado (janeiro/2000 a setembro/2018).

### Metodologia

Pesquisa documental com abordagem quantitativa baseada em dados disponíveis nos currículos da Plataforma Lattes (CNPq) e no Banco de Teses e Dissertações (CAPES) com análise descritiva. Critérios de inclusão: a presença da palavra musicoterapia no título, nas palavras-chave ou nos resumos dos trabalhos; o autor ter diploma de Musicoterapia (bacharelado ou especialização) reconhecido no Brasil. A pesquisa seguiu quatro etapas: localização do currículo, busca do resumo, identificação da área de conhecimento dos programas de pós-graduação e identificação do campo de aplicabilidade da Musicoterapia pesquisado.

### Resultados

Foram encontrados 989 currículos de doutores, sendo 70 de musicoterapeutas (7,08%); 43 (61,43%) não utilizaram o termo "musicoterapia" e 27 (38,57%) foram incluídos. Entre os mestres, 927, foram detectados 180 (19,41%) musicoterapeutas; sendo que 91 (50,55%) não utilizaram o termo "musicoterapia" e 89 (49,45%) foram incluídos. A análise dos dados considerou a área de conhecimento dos programas de pós-graduação e a área de aplicabilidade desenvolvida pelo pesquisador

musicoterapeuta. As áreas de conhecimento identificadas entre os doutorados foram: Ciências da Saúde (40,7%), Ciências Humanas (29,6%), Linguística, Letras, e Artes (18,5%), Musicoterapia, Engenharia Biomédica e Notório Saber (3,7%). As áreas de aplicabilidade desenvolvidas pelo pesquisador musicoterapeuta foram: Saúde Mental (22,2%), Área Hospitalar (22,2%), Teoria da Musicoterapia (11,1%), Protocolos em Musicoterapia (11,1%), Neurociências (7,4%) e cognição, Saúde da Mulher, Promoção da Saúde, Educação, Saúde do Idoso, Saúde do Atleta e Social (3,7%). As áreas de conhecimento dos programas de pós-graduação identificados entre os mestrados foram linguística, Letras, e Artes (39,8%), Ciências Humanas (38,6%), Ciências da Saúde (15,9%), Musicoterapia (3,4%), Bioengenharia, e Ciências Sociais aplicadas (1,1%). As áreas de aplicabilidade desenvolvidas pelo pesquisador musicoterapeuta foram: Saúde Mental (16,1%), Social (13,8%), Teoria da Musicoterapia (11,5%), Educação (11,5%) Hospitalar e Qualidade de Vida (9,2%), Reabilitação Motora, Educação Especial, Gerontologia e Não especificados (5,7%), Protocolos em Musicoterapia, Promoção da Saúde e Organizacional (3,4%), e Não disponível (2,3%).

### Conclusão

Nos Doutorados prevaleceu como área de conhecimento as Ciências da Saúde, com aplicabilidade em Saúde Mental e Hospitalar. Nos mestrados, a área de conhecimento preponderante foi a de Linguística, Letras e Artes, sendo a Saúde Mental como

aplicabilidade. A abrangência desse estudo não alcança a pesquisa de todos os musicoterapeutas brasileiros por selecionar somente profissionais inseridos na Pós-Graduação Stricto Sensu. A divulgação dos resultados tem sido feita, regularmente, em eventos brasileiros de Musicoterapia e eventualmente em Congressos Internacionais.

### Referências

- Aigen, K. (2014). *The Study of Music Therapy: Current Issues and Concepts*. Editora Routledge.
- Bruscia, K. (2016). *Definindo Musicoterapia*. NY Barcelona Publishers.
- Zanini, C; Piazzetta, C. (2017). Research conducted by Brazilian Music Therapists in Doctorate programs. In M. Mercadal-Brotos & A. Clements-Cortes (Eds.). *Proceedings of the 15 World Congress of Music Therapy. Special Issue of Music Therapy Today 13(1)*. (pp.196-197).

### Sobre as Autoras

**Claudia Zanini.** Dra em Ciências da Saúde. Profa. no Curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás.

**Contacto:** mtclaudiazanini@gmail.com

**Clara Piazzetta.** Docente da Unespar Mestre em Música. clara.

**Contacto:** piazzetta@unespar.edu.br

## 6.28 - 1 MUSICOTERAPIA EN EL CUIDADO CRITICO DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA, BOGOTÁ COLOMBIA

*Rafael Camilo Maya Castro*  
*Colombia*

### **Resumen**

El Centro Policlínico del Olaya (CPO) es un hospital de tercer nivel ubicado en un sector de alta densidad poblacional en la ciudad de Bogotá Colombia, el servicio de musicoterapia trabaja con los pacientes de las unidades de cuidado intensivo (Neonatal, Pediátrico y Adultos), ésta es una estrategia de humanización en la atención, la cual es ofrecida luego de haber adelantado proyectos exitosos de investigación sobre musicoterapia centrada en la familia en la unidad de cuidado intensivo neonatal (Ettenberger et al., 2014; Ettenberger et al., 2016). Y la composición de canciones con mamás y sus bebés pre-termino en la unidad de cuidado intensivo neonatal. (Ettenberger, M. & Beltrán Ardila., 2018). El servicio de musicoterapia hace parte de un grupo interdisciplinario en el cual se incluyen terapeutas respiratorios, psicólogos y fonoaudiólogos.

En la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos (UCIA) del CPO, los pacientes son interconsultados al servicio de musicoterapia por el médico tratante, con motivos de derivación como:

- Manejo no farmacológico del dolor.
- Pacientes con riesgo neurológico.
- Dificultades en la auto regulación.
- Síndrome de abstinencia.
- Acompañamiento a procedimientos médicos.
- Soporte emocional y espiritual.
- Cuidado al final de la vida.
- Acompañamiento a familiares en proceso de duelo.

### **Objetivo**

Describir a partir de la evidencia científica el protocolo de atención en musicoterapia del Centro Policlínico del Olaya y su aplicación en la UCI A, en el cual, los objetivos de atención, su motivo de derivación y las técnicas de intervención utilizadas, serán expuestas en el presente trabajo.

### **Descripción**

La evidencia científica musicoterapéutica en el área del cuidado crítico de adultos muestra trabajos relevantes en cuanto al manejo en pacientes con desórdenes de consciencia (O; Kelly, J. & Magee, W.L. 2013<sup>a</sup>; O; Kelly Et al, 2013), estimulación sensorial (Schakers, Magee, Harris, 2016), e importantes revisiones en las áreas de lesión cerebral adquirida (Magee WL, Clark I, Tamplin J, Bradt J, 2017), pacientes bajo ventilación mecánica (Bradt J, Dileo C. 2014) reducción de estrés en pacientes con enfermedades cardíacas (Bradt J, Dileo C, Potvin, 2013) y en el manejo de final de la vida (Bradt J, Dileo C, 2010).

Según las investigaciones previamente mencionadas y las necesidades que se evidencian en la UCIA se establecen los siguientes objetivos:

- Fortalecer la relajación.
- Disminuir niveles de ansiedad y/o mejorar el estado de ánimo.
- Apoyar el estado alerta - tranquilo:
- Apoyar la transición al sueño.
- Fomentar la motivación y/o adhesión al tratamiento
- Apoyar la autorregulación fisiológica (patrón respiratorio, signos vitales)

- Apoyar el desarrollo y/o la recuperación de funciones y habilidades
- Facilitar la expresión de emociones, ideas y/o pensamientos del paciente y/o familia
- Cambiar la percepción y/o intensidad de niveles del dolor
- Apoyar el proceso de duelo.
- Mejorar la calidad de la hospitalización (Objetivo integral)
- Trabajo con familias.

### Conclusión

El trabajo en el área de musicoterapia adelantado en el CPO se ha convertido en una herramienta de apoyo a los procedimientos médicos de alta complejidad que se adelantan en la UCIA, brindando una estancia más llevadera para los pacientes y sus familiares, ayudando a disminuir las percepciones negativas de la estancia en el hospital; de igual forma, se ha convertido en una gran herramienta de comunicación y vínculo entre el personal médico y de enfermería con los pacientes y sus familiares.

### Referencias:

- Ettenberger, M. & Beltrán Ardila, Y. (2018). Music therapy song writing with mothers of preterm babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) – A mixed-methods pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 58, 42-52.
- Ettenberger, M. (2014). Music Therapy (MT) with premature infants and their caregivers in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Colombia. *Music Therapy Today*, 10(1), 86-87.
- O'Kelly, J. & Magee, W.L. (2013a). Music therapy with disorders of consciousness and neuroscience: the need for dialogue. *Nordic Journal of Music Therapy*, 22(2), 93-106, DOI: 10.1080/08098131.2012.709269
- Schnakers, Magee., Harris (2016) Sensory Stimulation and Music Therapy Programs for Treating Disorders of Consciousness

- *Frontiers in Psychology*, V7, 2016, pages297 URL=<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2016.00297> DOI=10.3389/fpsyg.2016.00297 ISSN=1664-1078
- O'Kelly, Palaniappan R., Fachner J., Taborin J., Magee W.L. (2013) Neurophysiological and Behavioral Responses to Music Therapy in Vegetative and Minimally Conscious States; *Frontiers in Human Neuroscience* V7 URL=<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2013.00884> DOI=10.3389/fnhum.2013.00884 ISSN=1662-5161
- Magee WL, Clark I, Tamplin J, Bradt J. Music interventions for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD006787. DOI: 10.1002/14651858.CD006787.pub3. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)
- Bradt J, Dileo C. Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD006902. DOI: 10.1002/14651858.CD006902.pub3.
- Bradt J, Dileo C. Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1. Art. No.: CD007169. DOI: 10.1002/14651858.CD007169.pub2.

### Sobre el Autor:

**Rafael Camilo Maya Castro.** Magister en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia y Maestro en Música de la Universidad Central, certificado como musicoterapeuta neurológico. Actualmente se desempeña como musicoterapeuta en SONO-Centro de musicoterapia, Hospital Centro Policlínico del Olaya, en la fundación FEL Sonrisas Especiales y en la Fundación Casa de la Madre y el Niño.

**Contacto:** [camiloair@hotmail.com](mailto:camiloair@hotmail.com)

## 6.28 – 2 A MUSICOTERAPIA COMO FACILITADORA DO PROCESSO DE INTERAÇÃO

*Rhainara Lima Celestino Ferreira - Brasil*

*Leticia Lima Dionizio - Portugal*

*Aline Magalhães - Brasil*

*Luciana Purysco - Brasil*

*Marina Horta Freire - Brasil*

### Introdução

Nos últimos anos muitos estudos têm apontado a importância da Musicoterapia dentro do ambiente hospitalar (LEE, 2016; FERREIRA et al, 2017) e como o trabalho pode ser benéfico para todos os envolvidos. O presente trabalho visa apresentar um breve relato de caso de um paciente, que neste artigo chamaremos de V, atendido em um hospital público em Belo Horizonte - Brasil, pelas estagiárias em Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no primeiro semestre de 2017.

O paciente V foi hospitalizado aos 47 anos, vítima de acidente automobilístico, com traumatismo raquimedular (luxação nas vértebras C6/C7 e fratura tipo C em C6), perda de consciência e tetraparesia, evoluída para tetraplegia após artrodese. V ficou 39 dias no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e em seguida, traqueostomizado e consciente de seu estado clínico, foi encaminhado à Unidade de Cuidados Progressivos (UCP), onde recebeu os atendimentos de Musicoterapia.

### Metodologia

O processo aqui relatado se constituiu de sessões semanais, com duração média de 20 minutos cada sessão em um período de quatro meses, sendo contabilizado ao final do processo 10 atendimentos realizados. Durante todo o processo o paciente também era acompanhado pela psicóloga responsável pelo setor, que também discutia o caso com

as musicoterapeutas em diálogo interdisciplinar.

Foram utilizados pequenos instrumentos percussivos como guizos, platinelas, ovinhos, além de violão, voz e quando necessário, instrumentos que eram requeridos para interpretação de algumas músicas solicitadas como flauta transversal, ukulele e/ou cajon.

Durante o processo musicoterapêutico, foram utilizadas as quatro experiências musicais (audição, recriação, improvisação e composição) sendo através de las aplicadas técnicas musicoterapêuticas específicas que auxiliaram no processo da escolha das canções e na regulação do estado físico, mental e emocional do paciente (técnicas de empatia musical).

### Resultados e Discussão

É possível observar resultados dos atendimentos da Musicoterapia com o Paciente V como afirma a Psicóloga responsável pela UCP [inserir vídeo aqui].

No que diz respeito aos objetivos alcançados pela Musicoterapia é possível destacar a facilitação da comunicação, auxiliando-o a se expressar através das canções com composições, re-criações e improvisações, desta forma aumentando sua autoestima e proporcionando bem-estar.

Em consequência houve um fortalecimento do vínculo pessoal, com a equipe da Musicoterapia, e posteriormente com a equipe hospitalar, com visitas da enfermagem e também com outros pacientes.

A última parte do processo musicoterapêutico de V foi marcado pela composição, quando o paciente compôs uma canção expressando tudo o que sentia durante o processo de internação.

**O vazio no peito**

The image shows a musical score for a piece titled "O vazio no peito". It consists of three staves of music in G major (one sharp) and 4/4 time. The tempo is marked as ♩ = 60. The first staff starts with a treble clef and a key signature of one sharp (F#). The lyrics are: "O a mor é com pli ca do - não sa be mos ex pli car mes mo com mu to - amor". The second staff continues with the lyrics: "dium vazio no peito evonta de de chorar - sentimos nosso coração bater porque a vida nos fez". The third staff has a first ending marked "1." and a second ending marked "2. rall." with a decrescendo hairpin. The lyrics for the third staff are: "vi ver - mesmo com alguém que você quer quer o pro ce so é do lo ro so mas não é in fi ni to". Chord symbols A, E, D, and A are placed above the notes.

Esta última parte do processo vai de encontro ao que afirma Bruscia (2016) de que "Ouvir é inferir conexões de sentido; compor é criar estas conexões" e que "um compositor é um arquiteto de emoções expressadas em som". Neste sentido, podemos afirmar que o paciente V demonstrou ser um grande arquiteto, pois sua obra musical transmitiu a todos da enfermagem que estavam presentes no dia muita emoção, comoção e certamente continuará a perpetuar por onde passarmos pois deixou grande marca na construção profissional de todas nós.

### Conclusão

Em Musicoterapia, sobretudo a utilização da composição como parte do processo certamente é facilitadora no processo de internação e cabe ao musicoterapeuta estar sensível para escolher a melhor intervenção para o paciente. Foi possível, através dos atendimentos musicoterapêuticos propiciar ao paciente V conforto em seu processo de aceitação de seu quadro clínico, acolhendo

suas demandas e tornando o processo de internação e de aceitação de sua tetraplegia menos doloroso.

### Referencias

- Ferreira, R. L. C., Dionizio, L. L., Silva, A. M. S., Freire, M. H. (2017) Atendimento musicoterapêutico hospitalar breve nos cuidados progressivos: relatos de experiencia. Anais do 3º congresso de música Nas Nuvens. Belo Horizonte, MG, Brasil, 65-70. Recuperado de <https://musicanasnuvens.weebly.com/25---atendimento-musicoterapeucircutico-hospitalar-breve-nos-cuidados-progressivos-relatos-de-experiecircncia.html>.

- Bruscia, K. Definindo musicoterapia. (2016) 3.ed. Rio de Janeiro: Enelivros.

- Lee, J. H. (2016) The Effects of Music on Pain: A Meta-Analysis. Journal of music therapy, 53(4), 430-477. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/309290743\\_The\\_Effects\\_of\\_Music\\_on\\_Pain\\_A\\_Meta-Analysis](https://www.researchgate.net/publication/309290743_The_Effects_of_Music_on_Pain_A_Meta-Analysis).

### Sobre as Autoras:

**Rhainara Lima Celestino Ferreira**, Graduada em Musicoterapia UFMG, Brasil.

**Leticia Lima Dionizio**, Graduada em Musicoterapia UFMG, Portugal.

**Aline Magalhães**, Graduada em Musicoterapia UFMG, Brasil.

**Luciana Purysco**, Graduada em Psicologia, Brasil.

**Marina Horta Freire**, Docente de Musicoterapia UFMG, Brasil.

**Contacto:** mt.rhainara@gmail.com

## 6.29 DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE MÚSICA E MOVIMENTO NA PARALISIA CEREBRAL ATRAVÉS DE PRINCÍPIOS DA MUSICOTERAPIA

*Emily Hanna Pinheiro Ferreira, Mestranda*  
*Cybelle Maria Veiga Loureiro, Doutora*  
*Brasil*

### Resumo

Os recentes estudos das Neurociências indicam que o desenvolvimento do indivíduo nas mais diversas áreas estão intimamente ligados não apenas à carga genética herdada, mas à estimulação recebida. Para um bom desenvolvimento, o cérebro precisa ser exercitado. A aplicação da Musicoterapia Neurológica em portadores de Paralisia Cerebral se justifica por utilizar a música e todos os seus elementos para facilitar e possibilitar a comunicação, expressividade, a mobilização e o desenvolvimento global do sujeito. Através da ligação entre ritmo, funções cerebrais e sequência de movimentos a música pode ser utilizada como ferramenta para estimular a plasticidade cerebral. A Musicoterapia Neurológica é um modelo de intervenção que desenvolveu uma série de técnicas baseadas em evidências científicas com a finalidade de promover a reabilitação de habilidades sensorio-motoras, cognitivas e de linguagem através da utilização do estímulo musical e sua relação com funções cerebrais (THAUT, 2008). O presente projeto trata-se de um estudo que pretende utilizar técnicas específicas de Musicoterapia Neurológica para auxiliar pacientes diagnosticados com Paralisia Cerebral na organização de movimentos de cabeça e braços. A partir deste estudo pretende-se desenvolver um protocolo de avaliação de movimento de cabeça e

braços de pacientes diagnosticados com tal patologia. Palavras-chaves: protocolo,

Paralisia Cerebral, Musicoterapia Neurológica, Movimentos.

### Metodologia

O presente trabalho é um estudo que pretende desenvolver um protocolo para investigar os efeitos da intervenção da Musicoterapia Neurológica em pacientes portadores de Paralisia Cerebral. Para tanto, serão utilizadas as ferramentas tecnológicas específicas disponíveis no laboratório de Sonologia da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais para calcular a organização de movimentos de cabeça e braços com música e sem música de pacientes com Paralisia Cerebral. O protocolo será desenvolvido a partir de um protocolo de avaliação do movimento já validado, porém integrando as especificidades do atendimento musicoterapêutico.

Cada paciente receberá atendimentos de Musicoterapia individualmente com duração de no máximo quarenta minutos e frequência de uma vez por semana durante o período de doze meses. Para tanto, serão utilizados instrumentos musicais, vozes e aparelho de som com CD. A coleta de dados será realizada através de gravações, filmagens, relatórios com dados comparativos, ambos sendo realizados em todas as sessões e através do Optitrack, nome do sistema disponibilizado no laboratório do CEGeME (Centro de estudo do gesto musical e expressão). O Optitrack é um sistema de captura de movimento tridimensional, que utiliza diodos emissores de luz infravermelha

(IREDS) para iluminar marcadores refletivos passivos para coleta de movimentos, onde os marcadores são dispostos de forma a reconstruir a estrutura do objeto foco, para tanto, são definidos corpos rígidos (representação de um corpo sólido de tamanho finito em que a deformação é desconsiderada) utilizando três ou mais marcadores dispostos sobre o objeto. A análise estatística será realizada a partir da tabela que o sistema retorna, referente ao marcador posicionado no local a ser estudado, que no caso dessa pesquisa serão os movimentos de cabeça e braços.

### Referencias

- Barcellos, Lia Rejane Mendes. Cadernos de musicoterapia 1. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.
- Braun, Thenille; Rebouças, José Thales, & RANVAUD, Ronald. O ritmo e a sua relação com som: a influência do contexto sensorial na precisão da percepção e produção de ritmo. Opus. Revista da ANPPOM. v.15.n.2, 2009).
- Bruscia, Kenneth E. Definindo musicoterapia. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- Gaston, Thayer. Tratado de Musicoterapia. Buenos Aires: Paidós: 1968.

- Loureiro, Cybelle. Musicoterapia na educação musical especial de portadores de atraso do desenvolvimento leve e moderado na rede regular de ensino. 2006. 96f. Dissertação (Mestrado em Música) – Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte: 2006.

- Thaut, M. Rhythm, Music, and the Brain: Scientific Foundation and Clinical Applications. New York and London: Routledge Taylor & Francis Group; 2005.

### Sobre las Autoras

**Emily Hanna Pinheiro Ferreira**, bacharel em Musicoterapia, mestranda em Sonologia, presidente da Associação de Musicoterapia de Minas Gerais.

**Contacto:** hemyhannahpf@gmail.com

**Cybelle Maria Loureiro Veiga**, Bacharelado em Música Instrumento Piano, Mestrado em Música área de conhecimento Educação Musical, doutorado em Medicina área de conhecimento Ciências Aplicadas à Cirurgia e Oftalmologia, Professora de Musicoterapia na Universidade Federal de Minas Gerais (2009), Coordenadora do Bacharelado em Musicoterapia (2009); Professora Colaboradora no PPG em Neurociências

## 6.30 LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO POST-TRAUMA (SISMO EN MÉXICO DEL 19-7-17)

*Maestro Juan Carlos Camarena  
México*

### Resumen

Exposición de los detalles de la intervención del Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista con la población afectada por el sismo del 2017 en la Ciudad de México, a petición de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Intervención post-trauma con Musicoterapia Humanista

En 2017, la Ciudad de México fue sacudida por un terremoto de alta magnitud. La población en general fue afectada: unos perdieron a sus familiares, otros perdieron su vivienda, y la mayoría perdieron la paz durante varios días.

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), solicitó el apoyo del Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista para intervenir con los damnificados en diferentes albergues provisionales. Propusimos un programa que consistió en dos fases:

Fase 1: acompañar emocionalmente a los damnificados en los albergues, con la colaboración de algunos músicos de la Orquesta Filarmónica de la UNAM

Fase 2: brindar sesiones abiertas al público en general, en un espacio abierto, orientadas a proporcionar a los asistentes herramientas para salir del estado post-traumático y generarse bienestar.

En la aplicación del programa propuesto, descubrimos la importancia de la empatía en situaciones de esta naturaleza. Sobre todo, confirmamos que la música es un canal de empatía profunda que lleva al bienestar, ya que permitió la expresión y liberación

emocional de los participantes de forma inmediata.

En esta ponencia, se expondrán los detalles de nuestra intervención: música empleada, diseño general de los ejercicios, temas de trabajo en la segunda fase y su relación con el Modelo de Musicoterapia Humanista.

En las condiciones de estas sesiones, paciente y terapeuta son completamente desconocidos. En la aplicación de este modelo, queda muy claro que “en la relación entre el terapeuta, el paciente y la música se producen niveles de conexión a partir de lo que se va creando, como si la misma creación y la música fueran un puente entre ambos”<sup>1</sup>.

Un detalle importante de esta intervención, es que fue parte de una brigada cultural. Encontramos que es posible promover el bienestar psicoemocional en la sociedad a través de organismos orientados a la promoción del arte y la cultura.

### Referencias

Muñoz, Víctor (2008), “MUSICOTERAPIA HUMANISTA: UN MODELO DE PSICOTERAPIA MUSICAL”. México: Ediciones Libra.

### Sobre el autor

**Juan Carlos Camarena** es Musicoterapeuta (Master en Musicoterapia Humanista), compositor y productor musical, Director General del Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista y miembro fundador de la Asociación de Musicoterapeutas en México.

**Contacto:** direccion@musicoterapias.com

## 6.31 TECNOLOGÍA ASISTIVA APLICADA A INSTRUMENTOS.

*Graciela Inés Broqua  
Argentina*

### Tecnología Asistiva (TA)

**Tecnología Asistiva (TA)** es el uso de elementos, modificaciones o estrategias para que un sujeto realice una actividad que no puede hacer. Son TA lentes graduadas para quien no ve bien o una rampa para sillas de ruedas. Hay así accesos **de no-tecnología** (como cambiar la forma de presentar un objeto), **de baja, media y alta tecnología**, según la complejidad de la ayuda (Roca Dorda, Roca González & Del Campo Adrián).

En el trabajo musicoterapéutico surgió un problema: muchos sujetos con distintas patologías (especialmente multiimpedidos y patologías motrices) no podían tomar los instrumentos o hacerlos sonar (Broqua, 2009), algunos los llevaban a la boca y se lastimaban o los arrojaban hacia otros.

Para resolverlo necesitamos adaptaciones de espacios u objetos, accesos, nuevas disposiciones espaciales u objetos con otro formato, peso o tamaño. Muchos accesos se realizaron con kinesiólogos y terapeutas ocupacionales (Quatrin, 2014). No hicieron falta recursos de alta tecnología, pero para cincuenta instrumentos se realizaron más de cincuenta accesos de baja tecnología. Varias adaptaciones diseñadas para un sujeto servían para otros pacientes e instrumentos. Así, siguiendo el principio del **Diseño Universal**, según el cual un objeto diseñado debe ser versátil y utilizable por personas con distintas necesidades, fabricamos accesos y adaptaciones de tamaños diferentes para emplear con toda la población. Si los diseños realizados no servían para algún paciente la musicoterapeuta (MT) los personalizaba.

### Accesos de no-tecnología.

Si el paciente no llega al cuerpo vibrante del instrumento un cambio de posición resuelve muchos accesos. Pero es indispensable contar con: sillas de diferentes alturas, con y sin apoyabrazos, colchonetas, almohadones de distintos tamaños y formas, elásticos de anchos y longitudes varios, velcro, etc. Se considera el ángulo de movimiento, la fuerza, la velocidad y la distancia entre el medio excitante y el cuerpo vibrante. Se deben evitar apagadores accidentales (como la ropa, por ejemplo) que impiden la vibración.

### Accesos de baja tecnología

**Para el posicionamiento:** Otros elementos deben fabricarse a medida de cada paciente o con dimensiones modificables. Tal es el caso de cuñas, de distintos tamaños y ángulos para posicionar instrumentos, soportes para colgar instrumentos, para teclado e instrumentos grandes.

**Medios excitantes:** Para las dificultades en la prensión se realizan percutores, guantes y fundas de tela que envuelven la mano y presentan extremos protuberantes de distinta rigidez. Con este mismo sistema se reemplazan extremos protuberantes por púas que enganchen cuerdas para puntear (para hipertensión en mano en garra y cerrada). Para los sujetos que muerden objetos se utilizan mangueras de goma para percutir hasta las cuerdas sin ocasionar daños.

**Tomas:** En Terapia Ocupacional se emplean para facilitar la prensión. Las realizamos con elásticos y velcro (también se puede utilizar neoprene u otro material elástico con

resistencia al peso). Deben rodear con firmeza la muñeca y desde allí por el dorso de la mano acompañar los dedos en el agarre. Se han ensayado otras con guantes, mitones y otros formatos menos funcionales.

**Accesos:** Se agregan a los instrumentos o baquetas: correas graduadas elásticas para sujetar los instrumentos, engrosadores para los mangos de baquetas e instrumentos (útiles para hipertonía en mano cerrada).



*Engrosador en el toc-toc doble y percutor rígido.*

**Aerófonos para traqueotomías:** Éste fue un gran desafío. Se realizó con la autorización del médico a cargo y con otro profesional del equipo. Se utilizó sólo la parte de la embocadura de flautas dulces plásticas, seccionadas. A un guante descartable se le corta un dedo, calzado a la embocadura y se acerca la misma al orificio traqueal.

## Conclusión

La TA en el consultorio del MT asegura que todos los pacientes puedan producir sonido para el tratamiento posterior. Depende de la población qué accesos se necesitará. El MT puede fabricar las adaptaciones en interconsulta con otros profesionales. Probablemente sean necesarios más accesos

que instrumentos. Los Diseños Universales, servirán para diferentes pacientes. Posteriormente, si las adaptaciones estándares no sirvieran para determinado paciente, el MT fabricará las adecuadas.

## Referencias

- Broqua, G. (2009). Cuando la música es lo único que queda: Musicoterapia con multiimpedidos profundos. En *El padecimiento mental. Entre la salud y la enfermedad* (pp 163-165). Bs Aires: Akadia.
- Quatrin, A. (9 agosto 2014) Abordaje Musicoterapéutico de niños con discapacidad grave y multidéficit en el ámbito de la rehabilitación. Recuperado de [angelaquatrin.blogspot.com/2014/08/abordaje-musicoterapeutico-de-ninos-con.html](http://angelaquatrin.blogspot.com/2014/08/abordaje-musicoterapeutico-de-ninos-con.html)
- Roca Dorda, J., Roca González, J. & Del Campo Adrián, M. De las ayudas técnicas a la Tecnología Asistiva. Recuperado el 12 de julio de 2019 en <https://diversidad.murciaeduca.es/tecnoneet/docs/2004/2-12004.pdf>

## Sobre la autora

**Graciela I. Broqua.** MT (Universidad de Bs As) y Profesora en Docencia Superior (Universidad Tecnológica Nacional). Trabaja en educación desde hace 23 años y en rehabilitación hace 17 años, especializándose en pacientes con neuropatologías severas y multiimpedidos. Docente de la Licenciatura en Musicoterapia (UBA) desde 2007.

**Contacto:** [gracielaibroqua@gmail.com](mailto:gracielaibroqua@gmail.com)

## 6.32 MUSICOTERAPIA Y DERECHOS HUMANOS: MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN URGENCIAS Y VIOLENCIA POLÍTICA

*Claudia I. Mendoza*  
*Argentina*

Elegí para compartir un modo de procedimiento en Musicoterapia Comunitaria aplicada en Urgencia y Violencia Política que fue presentada en el IV Congreso del CLAM “Experiencia de Inclusión del Musicoterapeuta en Equipos de Acompañamiento a Víctimas/Testigos del Terrorismo de Estado en Argentina” (1)

### Resumen

Este trabajo surge como resultado de un avance en materia de Derechos Humanos implementado en la Argentina durante el periodo (2007-2015) por la búsqueda de la Verdad la Memoria y Justicia; Forma parte de un entramado que actualmente se teje con el compromiso ético de profesionales de la Salud Mental insertos en campos socio-comunitarios y muestra un modelo de inclusión e intervención del MT en espacios de “Reparación Histórica”.

En la primera parte se describen brevemente algunas consideraciones conceptuales y metodológica realizadas por el Equipo de Acompañamiento a testigos- víctimas querellantes y familiares en situación de dar testimonio en juicios por crímenes de lesa humanidad de la Rioja.

En la segunda parte; se desarrolla la Experiencia de Inclusión del MT en el Equipo, los contextos sonoros y dimensiones de escucha y finalmente se presenta un modelo de intervención específica

**Palabras claves:** Derechos Humanos. Equipo de Acompañamiento. Estado terrorista. Víctima-testigo. Musicoterapia.

### Desarrollo Temático:

Particularidades del dispositivo de Acompañamiento: El encuentro con las Víctimas/Testigos (el sentido de la implicación)- Los momentos del acompañamiento, primer contacto y el transcurso hasta el post-testimonio.

**Experiencia Musicoterapéutica:** Contextos sonoros en la calle, en la sala pre-audiencia y durante la declaración de las víctimas/testigos. Video (2) Video (3)

**Dimensiones de la Escucha:** “El Oído”: Las consecuencias de escuchar - Escuchar el horror- efectos - El derecho a ser escuchados. “La Voz”: La voz como huella identificadora- Des-anudar la voz - Romper el silencio - La voz silenciada - Desaparecer la voz. “El Cuerpo”: El grito- la pulsión invocante - Lo imborrable como marca acústica -del dolor-terror. “El Silencio”: El silencio como vacío- ausencia del otro - Hacer “nada” el aislamiento.

**Técnicas utilizadas:** Cantos Chamanicos (Icaros); Espejo sonoro corporal; rítmica pulsional; prácticas respiratorias (pranayamas); canto grupal (de protesta) Improvisación libre entre otras.

### Algunas intervenciones de MT Argentinos en estos nuevos campos de aplicación:

-Julián Presas, Musicoterapeuta en el año 2015 coordina veintinueve equipos que asisten a dieciséis centros de evacuados para llevar “contención emocional desde el Arte” y ha trabajado en situaciones de Crisis por

Catástrofes en Centro América y Latino América,

-Claudia Vigil y Mónica Papalía Musicoterapeutas participaron con los equipos de psico- Trauma durante la tragedia de Cromañón (un incendio producido la noche del 30 de diciembre de 2004 en República Cromañón, establecimiento ubicado en el barrio de Once de la ciudad de Buenos Aires, durante un recital de la banda de Rock Callejeros). Este incendio provocó una de las mayores tragedias no naturales en Argentina y dejó un saldo de 194 muertos y al menos 1432 heridos).

-Claudia Vigil Musicoterapeutas que interviene en la Comunidad de la ciudad bonaerense de Carmen de Patagones – Argentina, tras la Masacre escolar ocurrido el 28 de septiembre de 2004 en el Instituto N°202 Islas Malvinas, en el cual un alumno, identificado como Rafael Solich de 15 años, disparó con una pistola perteneciente a su padre contra sus compañeros de aula, provocando la muerte de 3 de sus compañeros y que 5 resulten heridos.1 donde un alumno mató balazos a tres estudiantes e hirió a otros seis.

-Vanina Colombo, Andrea Bernardini Musicoterapeutas; participan de la Jornada de Actualización Estrés trauma y Catástrofes-pre congreso virtual CROMAGNON noviembre 2005 Intervenciones interdisciplinarias luego de catástrofes.

-Claudia Mendoza Musicoterapeuta del Equipo de Acompañamiento a las Víctimas, Testigos y sus Familiares en el Juicio por Delitos de Lesa Humanidad Cometidos en la Rioja durante la Dictadura Militar de Argentina. (Mega Causa año 2015-2016) - Video “El pulso de la memoria”: Registro sonoro –visual (documental) de los diferentes momentos del Juicio

#### Referencias:

(1) P. Pellizzari -R. Rodríguez; 1ra edición de Salud escucha y creatividad (año 2005) C. Mendoza “Inclusión del Musicoterapeuta en equipos de Acompañamiento a Víctimas

Testigos del Terrorismo de Estado en Argentina

(2) Video “El pulso de la memoria”: Registro sonoro –visual (real) de los diferentes momentos del Juicio Mega Causa por Delitos de Lesa Humanidad en la Rioja- Argentina.

(3) Dra. Patricia Pellizzari; Video Musicoterapia Social en Latinoamérica que recopila las experiencias de 42 colegas sobre “Musicoterapia Social en Latinoamérica” (Año 2015) YouTube

#### Bibliografía Consultada:

- Freire, Pablo. Pedagogía del Oprimido (2014) 53 Edición Siglo Veintiuno

Janov, Arthur (1979) “El Grito Primal” Editorial Edhasa

- Laurent, Paul Assoun (1995) Lecciones Psicoanalíticas sobre “La mirada y la voz” Ed. Nueva Visión.

- Lecour, Edith (1990) “La Envoltura Musical” Ed Amorrortur

- Lecourt, Edith (2006) “El grito está siempre afinado” Viñetas de la Clínica Musicoterapéutica Editorial Lumen

- Nasio, Juan David (1998) “El Libro del Amor y el Dolor” Editorial Gedisa.

- Pellizzari, Patricia (2011) “Crear Salud “Aportes de la Musicoterapia Preventiva Comunitaria” Editora.

- Reza, Maralia (2005) “Qué es Danza/ Movimiento terapia” El Cuerpo en Danza Editorial Lumen.

- Sanfeliu Bardia, Alba (2008) Artículo “Musicoterapia en Contextos de Violencia Política” [www.psicosocialyemergencias.com/la-musicoterapia-en-contextos-de-violencia-politica](http://www.psicosocialyemergencias.com/la-musicoterapia-en-contextos-de-violencia-politica).

- Zain, j. (2008) “Escuchar el Silencio” Musicoterapia y Vibroacustica Ed. Kier.

#### Datos de la Autora:

**Claudia I. Mendoza**, Docente en la UNLaR, Diplomada en “Psicopatología, Ex Integrante del Equipo ICMuS forma parte del Equipo de Lesa Humanidad en la Sec. De Derechos Humanos L R. Ex Presidente del CLaM.

## 6.33 IMPACTO DE LA TERAPIA VIBROACÚSTICA EN EL NIVEL DE ACTIVACIÓN Y DE ENERGÍA VITAL

*Jorge Manuel Zain  
Hernán Soto Lopetegui  
Gonzalo d'Alessandro  
Verónica Diazabraham  
Argentina*

### **Introducción:**

En la presente investigación de tipo cuasi-experimental y de diseño intragrupo, se midió a través de una cámara de análisis electrofotónica (EPC) el nivel de energía vital y el coeficiente de activación en 15 participantes antes y después de una intervención de terapia Vibroacústica (VAT) individual llevada a cabo por un musicoterapeuta. En la VAT se utilizan sonidos sinusoidales de baja frecuencia en un dispositivo especialmente diseñado (Ala-Ruona, Punkanen, Campbell; 2015).

Para comparar los resultados arrojados por la EPC, se utilizaron escalas análogas visuales (VAS) para medir la percepción subjetiva de las variables estado general, nivel de relajación, sensación de vitalidad y estado de humor (Zain, 2017). Además, se realizó una entrevista para complementar los resultados de ambas herramientas de medición con información cualitativa.

Los criterios de selección de la muestra fueron: edad cronológica de 20 a 40 años, no estar atravesando una crisis o dar cuenta de alguna enfermedad grave, ni estar tomando medicación. Todos firmaron un consentimiento informado.

Se utilizó una colchoneta vibroacústica Viset 12t, a través de la cual se administró a cada participante una señal sonora de frecuencia 40 Hz con un período de modulación de la amplitud de 6,8 segundos, generada con el

software Viblab. Además, se ha suministrado de manera combinada la técnica de improvisación musical ansiolítica (AMI) realizada por el musicoterapeuta (Zain, 2017), con 5 cuencos sonoros no vibroacústicos, de 12 a 20 cm.

Después de haber completado las mediciones pre intervención, el participante ingresó a una sala donde se recostó en la colchoneta vibroacústica, y luego de una breve guía verbal de 2 minutos para concentrar la atención en la respiración y en las sensaciones corporales, se introdujo la señal vibratoria combinada con la técnica AMI por un período de 20 minutos. Luego se realizaron nuevamente las mediciones.

### **Herramienta de Medición: La EPC.**

La EPC es un dispositivo biométrico que utiliza la técnica GDV (visualización de dispersión de gases) como un método prospectivo y eficiente para diferentes aplicaciones nosológicas y psicofisiológicas, e investigación. Los datos obtenidos en el proceso de medición del "campo del biofotón" extremadamente débil es la información científica que puede revelar el papel de algunos procesos electro-fotónicos subyacentes al estado funcional del cuerpo.

Dicha técnica de análisis ofrece la posibilidad de evaluar la detección del estado psicofisiológico y la actividad funcional de un individuo; sin invasividad, de manera segura y confiable. Asimismo, ofrece información

cuantitativa y cualitativa sobre el nivel de homeostasis energética, tanto para el organismo en su conjunto como para sistemas funcionales específicos que influyen en los niveles de ansiedad y estrés (Korotov et al, 2009). A través de esta herramienta se han monitoreado las reacciones de la muestra a la experiencia vibroacústica descrita. Durante la medición del estado de un individuo se toman fotografías de cada uno de los diez dedos de las manos, administrando información objetiva e independiente de las preferencias y experiencia del usuario.

Las categorías relevadas fueron:

1) Nivel de energía vital el cual se calcula a través de la cuantificación de la luminiscencia y el área de las bioelectrografías. La primera está medida en Joules y la segunda en píxeles. Una vez procesada la información se contrasta con un banco de datos de personas del mismo sexo y edad (valor de calibración).

2) Coeficiente de activación / estrés el cual deriva de la medición de la entropía y la fractalidad de las capturas, relevadas en el área, luminiscencia e intensidad de las bioelectrografías de las dos manos con y sin filtro. Además, se compara las imágenes capturadas con los valores de calibración. El tono autónomo se calcula como una diferencia entre los valores asignados del sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático, y representa un buen indicador del nivel de estrés.

### Resultados preliminares

Se encontraron cambios significativos en participantes que presentaron un nivel de energía vital reducido y un nivel de activación

alto en las mediciones pre-intervención de la EPC. Los resultados comparativos de la EPC y las VAS presentaron diferencias.

### Referencias

- Ala-Ruona, E., Punkanen, M., & Campbell, E. (2015). Vibroacoustic therapy: Conception, development, and future directions. *Musiikkiterapia [Finnish Journal of Music Therapy]*, 30(1-2), 48-71.
- Korotkov, Konstantin & Matravers, Peter & V Orlov, Dmitry & O Williams, Bernard. (2009). Application of Electrophoton Capture (EPC) Analysis Based on Gas Discharge Visualization (GDV) Technique in Medicine: A Systematic Review. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*. 16. 13-25. 10.1089/acm.2008.0285.
- Zain, J. (2017). Terapia Vibroacústica, visualizaciones guiadas y desapego emocional. Un estudio de caso. *Ecós, Revista científica de la Asociación Argentina de Musicoterapia*, 1 (2), 100-125

### Sobre los autores:

**Lic. Jorge Zain**, Lic. en Musicoterapia, especialista en Terapia Vibroacústica.

**Lic. Gonzalo D'Alessandro**, Lic. en Musicoterapia, Docente de música en discapacidad.

**Hernán Soto Lopetegui**, Estudiante avanzado de Lic. en Musicoterapia USAL.

**Dra. Veronica Diazabraham**, Doctora en neurociencias, Musicoterapeuta en investigación.

## 6.34 EFECTOS DE UN PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA EN UN GRUPO DE GESTANTES DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE EMBARAZO

Liliana Medina Ferreira  
Colombia

*Tesis de maestría en musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia.*

Gracias a la tecnología hoy podemos comprobar cómo influye el estado emocional de la madre en el desarrollo del bebé por nacer. Hay investigaciones que validan la asociación entre los estados prolongados de ansiedad vividos por la madre con consecuencias como partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer, bebés que presentan problemas de sueño, de irritabilidad, problemas para vincularse entre otros. La experiencia en el útero marca el futuro comportamiento del bebé por nacer.

La presente investigación utiliza la musicoterapia prenatal como una herramienta para brindar la posibilidad de que la madre gestante vivencie tanto su embarazo como el parto de una manera más consciente, ayudándole a manejar la ansiedad experimentada durante este proceso beneficiando así tanto a la madre como al bebé en gestación.

Se utilizó un diseño Pre-experimental con enfoque cualitativo descriptivo, con un solo grupo, se utilizaron herramientas cualitativas como Diario de campo, Ficha musicoterapéutica, Entrevista estructurada y como apoyo una prueba cuantitativa con medidas pre y post test. (Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo. STAI. Spielberger, Gorsuch y Lushene. 1988).

Los sujetos 9 gestantes voluntarias entre los 25 a 38 años de edad cursando entre la semana 20 y 31 de embarazo.

Durante el proceso se trabajó con los cuatro métodos (Brusca): Improvisación, Re-creación, Composición, Receptivo.

Los resultados muestran como la musicoterapia sirvió para bajar los niveles de ansiedad durante el embarazo, ayudó para establecer un vínculo temprano con sus bebés, ayudó a enfrentar el proceso de parto entre otros.

### Referencias

- Benenzon, R. (1998) *La Nueva Musicoterapia*. Argentina: Lumen, p. 262.
- \_\_\_\_\_ *Manual de Musicoterapia*. Barcelona, España: Paidós, 1981. 270 p.
- Browning, C. A. *Using music during childbirth*. En *Birth: Issues in perinatal care*. Estados Unidos. Volume 27, Number 4, December 2000, pp. 272-276.
- Bruscia, K. (1998) *Defining Music Therapy*. 2 ed. Estados Unidos: Barcelona Publishers. 300 p.
- \_\_\_\_\_ *Modelos de improvisación en musicoterapia*. España, Salamanca: Agruparte. 1999. 287-293 p. 177.
- Clark, M.E., McCorkle, R.R., & Williams, S.B. *Music therapy-assisted labor and delivery*. En *Journal of Music Therapy*. V2. N18. 1981. p. 88-100.
- Cyrulnik, B. (2005.) *Bajo el Signo del Vínculo*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, p. 286.

- \_\_\_\_\_ (2004) *Del gesto a la palabra*. Barcelona, España: Editorial Gedisa. p. 156.
- Federico, G. (2004) *Melodías Para el Bebé Antes de Nacer*. Argentina, Buenos Aires: Kier, p.94.
- \_\_\_\_\_. (2004). *El Embarazo Musical: comunicación, estimulación y vínculo prenatal a través de la música*. 2 ed. Buenos Aires, Argentina: Kier, p. 159.
- \_\_\_\_\_ (2003.) *Música Prenatal*. Argentina: Kier, p. 223.
- Fridman, R (1997). *La Música Para el Niño Por Nacer: Los comienzos de la conducta musical*. Salamanca, España: Amarú Ediciones. 155 p.
- Grocke, D. & Wigram, T. (2006) *Receptive Methods in Music Therapy Jessica*. Estados Unidos: Kingsley Publishers.
- Hanser, S.B, Larson, S.C., & O'Connell, A.S. (1983). *The effect of music on relaxation of expectant mothers during labor*. En *Journal of Music Therapy*, 1983 (2), 50-58. — 178.
- Janus, L. (1996.) *El Nacimiento del Alma*. 2 ed. Barcelona, España: Editorial Herder. 268 p.
- Kaplan, F. *Embarazo y Nacimiento Eutónico*. Argentina: Ediciones B, 2006. p. 219.
- Odent, M. (2008). *Ecología Prenatal*. Buenos Aires: Creavida, p. 171
- Oliva Delgado, A. (2004) "Estado Actual de la Teoría del Apego". En *Revista de psiquiatría y psicología del niño adolescente*. España. 4 (1). p. 65- 81.
- OLSON, S. (1998). *Bedside musical care: applications in pregnancy, childbirth, and neonatal care*. En *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 27(5), (569-575).
- Slade, A. (1999) *Representation, Symbolization, and Affect Regulation in the Concomitant Treatment of a Mother and Child: Attachment Theory and Child Psychotherapy* En *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, vol. 19. No. 5, p.797-830.
- Standley, J. *Music research in medical / dental treatment: Meta-analysis and clinical applications*. En *Journal of Music Therapy*, 1986, 23(2), 56-122.
- Tobi, V. (2007) *El Embarazo Transformado*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. p. 355.
- Videsott, M. (1998). *Musicoterapia preventiva: suono e musica nella preparazione alla nascita*, in *Musica e Terapia-Quaderni di Musicoterapia*, Ed. Cosmopolis, Torino.
- Wlnslow, G.A. (1986). *Music therapy in the treatment of anxiety in hospitalized high-risk mothers*. En *Music Therapy Perspectives*. Reino Unido. (P.3, 29-33)

#### Sobre la Autora

**Liliana Medina Ferreira** Magister en Musicoterapia. Musicoterapeuta en Hospital Meissen 2014-2016 URN, Gineco. Violista orquesta Sinfónica de Colombia.

## 6.35 EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE COMPORTAMIENTO DE LOS ASPECTOS NEUROLÓGICOS (MENTALES Y FISIOLÓGICOS), EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MEISSEN

*Bethy Rosmira Lopez Walteros  
Leonardo Morales Hernandez  
Colombia*

### Introducción

La musicoterapia aborda al usuario o grupo de usuarios, teniendo en cuenta todas sus dimensiones tanto física, psicológica, emocional, social y espiritual. En el escenario hospitalario y específicamente en las unidades de cuidado intensivo, la musicoterapia ha venido demostrando su efectividad como intervención no farmacológica en diversos aspectos de la salud en los pacientes en estado crítico. Varios estudios reportan efectos beneficiosos en cuanto a la disminución de niveles de estrés, ansiedad y dolor, en la prevención y control del delirium y disminución en el uso de dosis de medicamentos sedoanalgésicos.

Con base en la revisión de estudios de investigación, la cual se aborda más ampliamente en el marco teórico, y en la experiencia musicoterapéutica tenida en la UCI de adultos del hospital Meissen desde enero de 2014, se presenta esta investigación, encaminada a reportar los efectos producidos por la intervención de musicoterapia en los pacientes hospitalizados en dicha unidad, a través de un reporte de serie de casos. Las variables estudiadas fueron: signos vitales (FC, TA, FR) como indicadores de estrés y ansiedad; dolor; estado de conciencia y estado de agitación/sedación.

### Musicoterapia en una UCI

La mayoría de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos, atraviesan por una experiencia negativa en el aspecto emocional, psicológico, cognitivo, físico, dados el estado crítico en su salud y la compleja tecnología que es usada en las mismas. Estos, más otros aspectos medioambientales como el ruido, la luz artificial, los aparatos, los métodos invasivos, los procedimientos clínicos y la ventilación mecánica, entre otros, incrementan los niveles de estrés, ansiedad, miedo, dolor y alteraciones de conciencia. Para controlar estos efectos adversos la medicina intensiva prescribe medicación sedoanalgésica que a su vez incrementa el tiempo de destete, el riesgo de infección y delirium. Ante esto, diferentes científicos recomiendan intervenciones no farmacológicas que permitan, la disminución de efectos estresantes y conlleven a la reducción de las dosis de sedoanalgesia. (Bradt J, Dileo C, Grocke D. 2010, Gil B, 2013, Arroyave I. 2007). Dentro de las intervenciones no farmacológicas recomendadas se encuentra la musicoterapia, ya que en diversos estudios de investigación tanto controlados como no controlados, se ha reportado evidencia de sus beneficios en la reducción de ansiedad, estrés y percepción de dolor, la regulación de respuestas fisiológicas (FC, TA, FR), reducción en percepción de discomfort, reducción de sedoanalgesia y prevención de delirium. (Suhartini 2011).

## Método

Esta investigación se desarrolló con base en la revisión de información ya expuesta y en la experiencia del Musicoterapeuta en la UCI del Hospital Meissen, con el aval y colaboración de la dirección del hospital, vigente en el año 2014 periodo en el cual se desarrolló la investigación, con un diseño de estudio descriptivo bajo la modalidad de reporte de serie de casos (Metodología no estadística). Se tomaron 11 casos, de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Meissen, que recibieron intervención de musicoterapia. Los 11 pacientes tuvieron ventilación mecánica VM. Se plantea la descripción de los efectos, sobre la condición neurológica de los pacientes, a través de la evaluación de variables como: signos vitales (FC, TA, FR y SO<sub>2</sub>), percepción de dolor, estado agitación/sedación, presencia de delirium y nivel de conciencia. Para la descripción de los cambios en cada variable se utilizan instrumentos de evaluación validados y estandarizados en la literatura. Los registros de cada una de las variables se hacen pre y pos sesión de musicoterapia. Los resultados y análisis de los mismos se presentan en sus respectivas tablas.

El abordaje Musicoterapéutico que se seleccionó fue la musicoterapia receptiva a través de la audición de música editada seleccionada soportada en el modelo: Musicoterapia Abordaje Plurimodal de Shapira, 2007.

Cada paciente recibió de 3 a 5 sesiones individuales con una frecuencia de una al día y con una duración de 40 minutos cada una, utilizando piezas musicales seleccionadas del repertorio preferencial de cada paciente; el pulso por minuto utilizado no superó en ningún caso los 80 beats y el volumen no superó los 65 decibeles.

## Referencias

- Arroyave I., (2007). Cambios producidos por la musicoterapia pasiva en los signos vitales de los niños conectados a ventilación mecánica en cuidado intensivo. Medellín. Universidad de Antioquia.
- Bradt J, Dileo C, Grocke D. (2010) Music interventions for mechanically ventilated patients. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 12.
- Chlan L., Heiderscheid A., (2009). A Tool for Music Preference Assessment in Critically Ill Patients: Receiving Mechanical Ventilatory Support. Music Ther Perspect. 1; 27(1): 42–47.
- Sanjuán Naváis M., y col., (2013). Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica. Enfermería Intensiva.
- Schapira F, (2007). Musicoterapia Abordaje Plurimodal. Argentina: ADIM ediciones.
- Suhartini, S. (2011). Music and Music Intervention for Therapeutic Purposes in Patients with Ventilator Support; Gamelan Music Perspective Nurse Media Journal of Nursing, 1, 1, 129 – 146

## Sobre los Autores:

**Bethy Rosmira Lopez Walteros**, Mg. Musicoterapia: Musicoterapeuta Hospital Meissen 2013-2017.

**Contacto:** betifisio@gmail.com.

**Leonardo Morales Hernández**, Md. Esp. Psiquiatría, Mg. Musicoterapia. Doctorado en Salud Pública, Gerente Hospital Meissen 2012-2016.

## 6.36 “LA MUSICOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES VIVIENDO CON VIH-SIDA”

*Claudia Elvira Forero Salazar*  
Colombia



“Nuestros pacientes son nuestros mejores maestros.” Clive Robbins.

**PALABRAS CLAVE:** Musicoterapia, VIH-SIDA, coadyuvante, Distrés, ansiedad, calidad de vida.

La OMS establece que los pacientes viviendo con el virus del VIH deberán recibir un tratamiento integral que además de estar enfocado a la dimensión física también aborde las esferas psicológica, social y espiritual. Estudios han demostrado la existencia de síntomas ansiosos y depresivos que configuran un cuadro de Distrés Emocional el cual además de que se relaciona con el debilitamiento del sistema inmunológico, contribuye a la disminución de la calidad de vida percibida de estos pacientes.

En este contexto, el objetivo del presente estudio fue establecer si una intervención musicoterapéutica puede incidir en los niveles de Distrés Emocional de estos pacientes, la percepción de calidad de vida, y por ende constituirse en un coadyuvante para su tratamiento integral.

Se diseñó un estudio cuantitativo cuasiexperimental pretest pos-test en donde se estudiaron 13 pacientes portadores y asintomáticos con edades comprendidas entre los 22 y 46 años y pertenecientes a la fundación EUDES.

Los pacientes fueron sometidos a la aplicación de escalas validadas para la medición de sus niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida antes y después

de la intervención musicoterapéutica (que comprendió 20 sesiones y el uso de técnicas activas, receptivas y de otras artes creativas, en un encuadre grupal, orientado desde el enfoque Biopsicosocial, y los postulados de la filosofía humanista-existencial).

La intervención musicoterapéutica se estructuró partiendo del conocimiento que se obtuvo acerca de la infección causada por el virus del VIH SIDA y su evolución clínica, igualmente de los efectos socio-emocionales en los pacientes, considerando su bienestar y sus necesidades desde todas las dimensiones de su ser, y desde la musicoterapia para el abordaje musicoterapéutico en el contexto, patología y población escogida para este proyecto de investigación y desde los emergentes que se fueron dando sesión a sesión para dar continuidad y coherencia al proceso.



Los resultados indicaron una disminución estadísticamente significativa de los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo y una tendencia a la baja de los índices de depresión. Si bien las medidas de calidad de vida no mostraron variación significativa a nivel grupal, hubo casos puntuales en los que se detectó un importante beneficio. Otros resultados compendiados en el diario de

campo y en el formato de análisis de las sesiones permiten desde un acercamiento cualitativo sugerir que se incidió positivamente en el nivel de cohesión del grupo, la capacidad de introspección y la proyección al futuro.

Este estudio en consecuencia, aporta evidencia de que la musicoterapia podría llegar a actuar como un coadyuvante en el tratamiento integral de pacientes viviendo con VIH y resalta la importancia del diseño de programas más sostenidos en el tiempo y la necesidad de un abordaje interdisciplinar que permita llegar a impactar esferas multideterminadas como la calidad de vida.

Modalidad: Poster. Tiempo asignado para la exposición 90 minutos.

### Referencias

- Albridge, David. (1993) *Hope, meaning and creative arts therapies in the treatment of AIDS. En: Arts in Psychotherapy*. Volume 20, Issue 4, 1993. Pages 285-297. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(93\)90060-F](https://doi.org/10.1016/0197-4556(93)90060-F)
- Bruscia, K. Images of AIDS. En: Lee, C. Lonely waters. Oxford: Sobell Publications, (1995) y Bruscia, Kenneth E. (1996) *Cases Studies in Musicotherapy*. Cases: 39: *Embracing Live With AIDS: Psychotherapy through Guided Imagery and Music (GIM)*. Page 581-600. Barcelona Publishers. Bruscia: Edited by Kenneth, E.
- Cordobes, Tania K. (1997). *Group Songwriting as a Method for Developing Group Cohesion for HIV-Seropositive Adult Patients with Depression* [CD-ROM] Journal of music therapy. Vol. XXXIV No. 1. Southern Methodist University.
- Carrobes y Remor (2001), Flóres, Borda y Pérez (2006), Suárez, Monchul, Pérez, Rodríguez y Pujol (2002). ONUSIDA. (2002). *Atención integral por escenarios de atención y niveles, pautas de atención integral para*

*personas que viven con VIH/Sida en las Américas*. [www.minsa.gob.pa/documentos/informe\\_de\\_archivos\\_de\\_documentacion.pdf](http://www.minsa.gob.pa/documentos/informe_de_archivos_de_documentacion.pdf)

- Calvia Pérez, J. (2008) *Improvisación musical y afectividad en el ámbito del VIH/SIDA*. Zaragoza: XII Congreso Mundial de Musicoterapia: Julio 22 al 26 de 2008. Memorias. Akadia Ed. <https://ABST%20Musicoterapy%202008.pdf>
- Forero S, C. E. (2010) *“La Musicoterapia Como Coadyuvante en el Tratamiento Integral de una Muestra de 13 Pacientes entre los 22 y 46 años de edad Viviendo con VIH-SIDA que están Vinculados y Reciben Atención en la Fundación Eudes de Bogotá-Colombia. Tesis de grado, como requisito para optar al título de Magister en Musicoterapia, en la modalidad profesional. Universidad Nacional De Colombia, Facultad de Artes.*
- Harrison, Tr (2005). Principios de medicina interna. Vols. I, sección 14. Capítulos, 1,7,3 Chile: McGraw Hill, 2005. P. 1194-1247.
- Neugebauer, L. (1999) *Music therapy with HIV positive and AIDS patients*. En: ALDRIDGE, D. *Music Therapy in Palliative Care*: New Voices. London and Philadelphia: 1999.
- Zárate, D Patricia & DÍAZ T, Violeta. (2001). *Musicoterapia clínica y estrés*. Revista Médica Chile. V. 129 (Nº 2). Feb 2001.

### Sobre los Autores

**Claudia Elvira Forero Salazar**, músico, Licenciada en Pedagogía Musical. Especialista en Educación y Orientación Familiar, Magister en Musicoterapia, Musicoterapeuta Certificada en el Método Bonny de Imaginación Guiada con Música (BMGI).

**Contacto:** [claudiaforerosalazar@gmail.com](mailto:claudiaforerosalazar@gmail.com).

## 6.37 TEORÍA DE LA PERSONALIDAD DE LA MUSICOTERAPIA HUMANISTA: LOS 4 SERES

*Dr. Víctor Muñoz Polit*  
*México*

### Resumen

La Teoría de la Personalidad en la Musicoterapia Humanista nos ha permitido analizar e integrar, desde donde se vive nuestro paciente, observar sus pautas de conductas insatisfactorias, sentimientos relevantes y ocultos, y la manera de facilitar la integración en su conciencia y favorecer un estilo de vida congruente y responsable.

Esta **ponencia** busca compartir un enfoque que permite comprender a profundidad la personalidad de cualquier paciente. Es una gran herramienta para cualquier psicoterapeuta y musicoterapeuta.

### Teoría de la Personalidad de la Musicoterapia Humanista

En el proceso de ir construyendo el Modelo de la Musicoterapia Humanista, fue necesario crear el cuerpo de conocimientos pilares en los que se sostendría la práctica de la musicoterapia.

Desde nuestra perspectiva, a lo largo de 30 años, fue preciso desarrollar referentes teóricos como un método, técnicas, habilidades, actitudes que nos llevaron a plantear una visión del ser humano específica que correspondiera con el modelo. Esta visión se fue construyendo a partir de enfoques psicoterapéuticos que se ubicaban dentro de la psicología humanista tales como, Enfoque centrado en la persona de Carl Rogers, Psicoterapia Gestalt de Fritz Perls y posteriormente se consideraron el modelo psicocorporal de John Pierrakos y el abordaje psicoterapéutico de la herida de Krishnananda y Amana. Cabe señalar que cada uno de estos

modelos enriqueció el trabajo teórico y práctico del musicoterapeuta humanista.

La teoría de la personalidad es el resultado de fusionar la visión del ser humano de John Pierrakos y de Krishnananda y de la experiencia a lo largo de 10 años de trabajo con varias generaciones de la formación y la maestría en Musicoterapia Humanista.

A partir de la integración de las dos visiones consideradas, se fue conformando paralelamente una teoría y un proceso que muestra diferentes etapas de crecimiento y del alcance pragmático en el paciente. A esta teoría le llamamos “Los 4 seres del ser humano”: Ser de protección, Ser Oculto y destructivo, Ser Vulnerable y Ser Esencial. En cada uno de estos hay una expresión de la psicodinámica de la persona, conformada por creencias, sentimientos, conductas y respuestas vinculatorias, que son tratadas en la musicoterapia a partir de técnicas que facilitan el contacto, toma de conciencia y expresión de cada una de ellas.

Esta teoría nos ha permitido como musicoterapeutas darnos cuenta y analizar desde donde se vive nuestro paciente, observar sus pautas de conductas repetitivas e insatisfactorias, sus sentimientos relevantes y ocultos y la manera en cómo podemos facilitar la integración en su conciencia y favorecer un funcionamiento congruente y responsable de su vida.

La aportación de esta teoría de la personalidad de los 4 seres a la Musicoterapia Humanista ha permitido completar y consolidar el cuerpo teórico y práctico de ésta.

## Referencias

- Krishnananda (2003), "De la Co-dependencia a la Libertad". España: Gulaab.

- Muñoz Víctor (2008), "Musicoterapia Humanista: Un Modelo de Psicoterapia Musical". México: Ediciones Libra.

- Pierrakos Eva & Thesenga Donovan (1994), "NO TEMAS AL MAL". México: Pax

- Punset Eduardo (2006), "El Alma Está en el Cerebro". Madrid: Punto de lectura.

- Walas Roger & Vaughan Frances (1994), "Trascender El Ego". Barcelona: Kairos.

- Wilber Ken (2003), "Los Tres Ojos del Conocimiento". Barcelona: Kairos.

- Wilber Ken (2002), "Una Visión Integral de la Psicología". México: Alamah.

## Sobre el Autor

**Dr. Víctor Muñoz Pólit** es el creador del Modelo de Musicoterapia Humanista, es presidente de la Asociación de Musicoterapeutas en México y fundador del Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista.

**Contacto:** [mimusicoterapia@gmail.com](mailto:mimusicoterapia@gmail.com)



## 6.38 MUSICOTERAPIA EN EL INSTITUTO DE CÁNCER CARLOS ARDILA LÜLLE (ICCAL)

*Luisa Fernanda Aristizábal Sánchez*  
*Colombia*

### **Antecedentes**

El cáncer se ha convertido en una problemática de salud pública, cada año se descubren nuevos casos y aumentan las cifras de pacientes diagnosticados, generando repercusiones a nivel social, psicoafectivas y de orden económico para el sistema de salud. Se estiman cerca de 14 millones casos nuevos de cáncer diagnosticados en el mundo para 2012; de estos 71.442 casos ocurren en Colombia (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2017).

La enfermedad oncológica crea en el paciente una situación compleja a nivel fisiológico, psicológico, social y espiritual, generando incertidumbre y preocupación frente al diagnóstico y proceso de tratamiento.

La calidad de vida es vista como la base de la atención centrada en el paciente y la familia, y es la clave dentro del proceso de humanización en el ámbito de la salud. La calidad de vida en el paciente oncológico y con enfermedades crónico-degenerativas en fase avanzada es para la medicina y los cuidados paliativos la parte central de su atención (Castañeda de la Lanza, O'Shea C., Narváez Tamayo, Lozano Herrera, Castañeda Peña, & Castañeda de la Lanza, 2015, pág. 153). En los últimos años se siente un cambio con respecto a la calidad en la atención en las instituciones. La práctica médica tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades (Velarde-Jurado & Avila-Figueroa, 2002)

La Musicoterapia como profesión del área de la salud, aborda al paciente y a su familia como facilitadora en el proceso de adaptación

al tratamiento oncológico en sus diferentes etapas, enfocando su trabajo en las áreas sociales, afectivas, cognitivas y físicas y trascendentales/espirituales, en el camino hacia la consecución de objetivos terapéuticos.

### **Musicoterapia en el Instituto de cáncer Carlos Ardila Lülle (ICCAL)**

Actualmente, la Musicoterapia hace parte del tratamiento terapéutico integral del ICCAL, institución que hace parte de la Fundación Santa Fe de Bogotá. El servicio de Musicoterapia en el área de oncología inició en abril de 2018, con un programa piloto de cuatro horas semanales. Desde este momento el programa de musicoterapia en el ICCAL ha crecido significativamente llegando a más servicios y a más personas, y contará con una posición de medio tiempo en febrero de 2019. Los objetivos principales del servicio de musicoterapia consisten en:

- Aumentar el bienestar y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.
- Contribuir en el proceso de recuperación y aliviar síntomas relacionados a la enfermedad o al tratamiento.
- Disminuir niveles de ansiedad, estrés y mejorar las capacidades de afrontamiento de los pacientes y sus cuidadores.
- Brindar espacios de expresión y contención emocional.
- Apoyar el manejo del duelo y acompañar a los pacientes y familias en el cuidado paliativo y en el cuidado al final de la vida.

- Fortalecer los programas de humanización y atención centrada en el paciente y su familia.

En el ICCAL, el servicio de musicoterapia acompaña a los pacientes, cuidadores y familias a través de sesiones grupales de auto-cuidado, en salas de quimioterapia y en el hospicio. Aparte del trabajo en el ICCAL, el equipo de musicoterapia recibe también pacientes en pisos, remitidos de médicos de oncología y psicooncología.

#### **Musicoterapia durante el proceso de tratamiento y transición al final de la vida**

El abordaje del paciente oncológico contiene un aspecto humano y emocional que generalmente desde el tratamiento médico no se llega. Desde la Musicoterapia el cáncer se aborda como una vivencia propia y singular, acompañando al paciente en su proceso de adaptación a los cambios, vistos desde aspectos físicos, sociales, emocionales, cognitivos y espirituales.

La presentación abordará las diferentes etapas que experimenta el paciente oncológico durante el proceso de la enfermedad, la vivencia y gestión de emociones a través de la intervención de la Musicoterapia, la integración de la familia y/o los cuidadores en el proceso terapéutico, los diferentes espacios donde cotidianamente interactúan pacientes, familiares equipo médico y terapeutas, exposición de casos, técnicas utilizadas durante el proceso oncológico, impacto emocional por parte del equipo médico alrededor del paciente oncológico y el acompañamiento desde la

Musicoterapia en la transición al final de la vida.

#### **Referencias**

- De la Lanza, C. C., O'Shea, G. J., Tamayo, M. A. N., Herrera, J. L., Peña, G. C., & de la Lanza, J. J. C. (2015). Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(3), 150-156.
- Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2017). Análisis de la situación de cáncer en Colombia 2015. *Instituto Nacional de Cancerología ESE*.
- Martí-Augé, P., Mercadal-Brotons, M., & Solé-Resano, C. (2015). La musicoterapia en Oncología. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(6), 346-352.
- Velarde-Jurado, E., & Avila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública de México*, 44(4), 349-361.

#### **Sobre la Autora**

**Luisa Fernanda Aristizábal Sánchez.** Musicoterapeuta graduada de la Universidad de Barcelona. Actualmente se desempeña como musicoterapeuta clínica de SONO – Centro de Musicoterapia ([www.sono.la](http://www.sono.la)) en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá en las áreas de Cuidados Intensivos y Oncología.

**Contacto:** [litaaristizabalag@gmail.com](mailto:litaaristizabalag@gmail.com)

## 6.39 EMERGENTES CULTURALES EN LA FAMILIA CON MUSICOTERAPIA EN LA UCIN: DESCRIPCIÓN DE CASOS DESDE LA PRÁCTICA CLÍNICA

*Yenny Marcela Beltrán Ardila*  
*Colombia*

### Introducción

En los últimos cuatro años, durante el trabajo realizado con musicoterapia en la UCIN del Centro Policlínico del Olaya en la ciudad de Bogotá, Colombia; se han observado respuestas culturales entre las familias como elementos necesarios en el fortalecimiento del vínculo y el bienestar entre cada uno de sus miembros. Allí se involucran aspectos culturales que incluyen costumbres, creencias y estilos de vida, que facilitan durante el proceso terapéutico, la formación de un ritual diádico distintivo que apoya la expresión, la conexión, la comunicación, la relación y la construcción de historias entre los miembros de una familia en la unidad neonatal (Ettenberger & Beltrán Ardila, 2018; Ettenberger, 2017; Ettenberger et al., 2015).

### Objetivo

Describir a través de casos clínicos, los emergentes culturales identificados en algunas familias durante la práctica hospitalaria con musicoterapia en la UCIN.

### Descripción

La música es omnipresente durante el cuidado, que vinculada a las expresiones culturales facilitan la cohesión grupal (Trehub, 2015); donde se proyecta la creación de ideas que llegan a formar parte de experiencias únicas y significativas a la hora de apoyar el desarrollo terapéutico.

En el transcurso de las sesiones de musicoterapia y de acuerdo a la iniciativa y elementos culturales que muestran algunos padres y/o cuidadores, se han identificado

propuestas creativas de expresión para su bebé y su familia a través de la música. Así mismo, se observa la importancia que le da uno o ambos progenitores de incorporarse en el ejercicio terapéutico, a través de las expresiones musicales y las cualidades que pueden llegar a descubrir y/o potenciar (Trehub, 2003). Para su desarrollo, las manifestaciones de eventos desencadenantes y significativos de esta nueva experiencia, se convierten en aspectos positivos que son utilizados y elaborados posteriormente como fuente de apoyo para fortalecer la relación, el bienestar y el afrontamiento familiar.

Mediante la modalidad de comunicación oral, se hará mención de algunos casos observados en la UCIN en la mayoría con bebés prematuros, seleccionados por la Musicoterapeuta desde la práctica clínica; y la demostración de cómo la música y la cultura vienen a ocupar un papel importante en el ámbito familiar.

Durante la presentación, se enseñarán algunos videos de casos específicos que tienen relación con aspectos relevantes en la cultura de la familia; estos incluyen elementos que ayudan a despertar el interés de participación de alguno de sus miembros, desde la improvisación, la composición, la recreación de canciones y/o melodías, hasta la interpretación de un instrumento musical.

Por lo tanto, se hará una breve descripción de algunos hallazgos importantes como (la canción de buenos días, la canción de despedida y el cumple mes); la composición musical como medio facilitador en la

expresión de ideas, emociones y/o pensamientos; la música como agente promotor en el vínculo durante la visita de hermanos y abuelos del bebé; la música como puente conector entre los miembros de una familia; algunos espacios donde los padres comparten sus habilidades en la interpretación de la guitarra; y por último, espacios donde la música motiva a otras mamás a incorporar el deseo de escribir y crear cancioneros para sus bebés.

### Conclusión

A través de esta experiencia, se encuentra que la música y sus expresiones funcionan como un depósito de conocimiento y valores culturales que pueden transmitirse a través de las personas como medio facilitador para la expresión emocional que trae consigo bienestar y placer. (Trehub, 2015; Stige, 2002). Para esto es importante seguir cultivando el interés de apoyar la cultura familiar a través de sus emergentes y las diferentes expresiones que se usan desde la musicoterapia.

### Referencias

- Ettenberger, M. & Beltrán Ardila, Y. (2018). Music therapy song writing with mothers of preterm babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) – A mixed-methods pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 58, 42-52.
- Ettenberger, M. (2017). Music Therapy in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): Putting the families at the centre of care. *British Journal of Music Therapy*, 1-6. DOI:10.1177/139457516685881.

- Ettenberger, M., Rojas Cárdenas, C., Odell-Miller, H., & Parker, M. (2016). Family-centered music therapy with preterm infants and their parents in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Colombia – A mixed-methods study. *Nordic Journal of Music Therapy*, DOI:10.1080/08098131.2016.1205650.

- Stige, B. (2002). Culture-centered music therapy. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

- Trehub, S. E. (2015). Cross-cultural convergence of musical features. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*. doi: 10.1073/pnas.1510724112

- Trehub, S. E., Becker, J., & Morley, I. (2015). Cross-cultural perspectives on music and musicality. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 370, 20140096. Doi: rstb20140096

- Trehub, S. E. (2003). The developmental origins of musicality. *Nature Neuroscience*, 6, 669-673.

### Sobre los autores

**Yenny Marcela Beltrán Ardila** es Magister en Musicoterapia y Enfermera egresada de la Universidad Nacional de Colombia. Actualmente se desempeña como Musicoterapeuta clínica en SONO - Centro de Musicoterapia ([www.sono.la](http://www.sono.la)) y Co-coordinadora del área de Musicoterapia en el Centro Policlínico del Olaya.

**Contacto:** ymbeltrana@gmail.com

## 6.40 PROCESOS DE MUSICOTERAPIA PARA DESARROLLAR HABILIDADES COMUNICATIVAS DESDE EL ENFOQUE PRAGMÁTICO. SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EN CENPI

*Juanita Eslava Mejía*  
*Colombia*

### **Introducción.**

El movimiento de la Neurodiversidad en su lucha para generar un movimiento social activo en la aceptación del autismo con las características diversas y cambiantes que lo caracterizan, ha traído cambios importantes en el acompañamiento terapéutico a personas dentro del espectro autista.

Uno de los espacios de mayor cambio en los enfoques terapéuticos con el Autismo, es el abordaje de las habilidades comunicativas. La comprensión de las funciones comunicativas, de lo pre-lingüístico, para favorecer las habilidades comunicativas de las personas con autismo, han ido adquiriendo mayor protagonismo.

El enfoque pragmático en la comunicación, tiene en cuenta la intención comunicativa de conductas prelingüísticas (Bates y colegas, 1979). A estas conductas se les llama actos comunicativos, y se entiende que tienen un rol en la interacción, y la comunicación. Rowland (2011) identifica funciones principales en la comunicación: negarme a cosas que no quiero, obtener cosas que quiero, involucrarme en la interacción social, y entregar o buscar información. Los actos comunicativos, se enmarcan en dichas funciones.

Los musicoterapeutas que trabajan con estas poblaciones, con frecuencia tienen a las habilidades comunicativas como una prioridad en el proceso. La evidencia recogida en la revisión Cochrane de Geretsegger, Elefant, Möslér y Gold (2014), soporta la inclusión de

las habilidades sociales y comunicativas en los procesos musicoterapéuticos.

Sin embargo, el estudio Time A (Bieleninik y colegas, 2017), que investigó el uso de musicoterapia improvisacional, para disminución de síntomas de niños con autismo medido por la escala ADOS, no encontró evidencia de disminución de la severidad de los síntomas.

Este último hallazgo, en contradicción con el hallazgo de la revisión Cochrane, podría interpretarse en contra del uso de la musicoterapia en los procesos de acompañamiento al desarrollo de personas con autismo. Sin embargo, el editor del JAMA, la revista que publica el estudio, hace una interesante reflexión sobre el uso de escalas como ADOS para medir progreso en procesos terapéuticos con autismo, expresando que estas escalas diagnósticas, no necesariamente varían como producto de un proceso terapéutico, pues el diagnóstico no se modifica. El uso de estas herramientas, puede generar el establecimiento de objetivos no apropiados para el desarrollo pleno del niño con autismo, o que buscan ganancias que se vayan diluyendo en el tiempo.

Esto nos lleva a reflexionar sobre la importancia de visibilizar de manera objetiva para las personas, la familia y los profesionales que participan de los procesos, los avances en terapia.

## Musicoterapia en Cenpi

En CENPI, el proceso terapéutico de acompañamiento a los niños dentro del espectro autista, se hace en el marco de un equipo interdisciplinario que incluye: terapia del lenguaje, terapia ocupacional (modelo de la ocupación humana e integración sensorial), musicoterapia, psicología cognitivo conductual, y en algunos casos neuropsicología (especialmente para niños con Asperger).

Para el equipo de trabajo, el área de habilidades comunicativas, es de gran importancia dentro de los procesos de acompañamiento terapéutico, pues es una prioridad para las familias de los niños que nos son remitidos, y porque encontramos que esto permite a los niños, encontrar formas de contacto que respetan su diversidad, al tiempo que les permiten ser armónicos con su entorno.

Teniendo en cuenta la importancia de desarrollar formas de comunicación interdisciplinar, el equipo de CENPI, ha encontrado en las matrices de comunicación una herramienta práctica de seguimiento de los procesos. El proceso de completar las matrices genera interacciones entre los profesionales que profundizan la comprensión de las habilidades comunicativas de los niños, y el proceso de completar la matriz con la familia favorece la comprensión del entorno familiar, y las prioridades terapéuticas de las familias.

Durante la presentación, se analizarán varios casos de estudio, en los que se mostrarán las matrices de línea de base, las secuencias en el proceso de musicoterapia incluyendo análisis de las interacciones musicales a la luz

del enfoque pragmático, y las matrices al finalizar procesos, buscando evidenciar la utilidad de estas herramientas en el contexto de los equipos interdisciplinarios.

## Referencias

- Bates, E., Benigni, L., Bretherton, I., Camaioni, L. & Volterra, V. (1979). *The emergence of symbols: Cognition and communication in infancy*. New York, NY: Academic Press.
- Bieleninik L, Geretsegger M, Mossler K, et al. Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: the TIME-A randomized clinical trial. *Journal of the American Medical Association*. 2017; 318(6), 525-535.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K., Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst. Review*. Issue 6. Art. No.: CD004381. DOI:10.1002/14651858.CD004381.pub3.
- Rowland, C. (2011). Using the Communication Matrix to Assess Expressive Skills in Early Communicators. *Communication Disorders Quarterly*, 32, 190-201. doi.org/10.1177/152574010002100202

## Sobre la Autora

**Juanita Eslava**, PhD en Musicoterapia Aalborg University. Master en Musicoterapia Temple University. Musicoterapeuta CENPI.

**Contacto:** juanitaeslava@cenpi.com.co;  
juanaeslava@hotmail.co



**Ceremonia de inauguración:**



**Ceremonia de Cierre:**



**Comité Organizador:**

