

Mgt. Katerine Gudiño Bonilla

MUSICOTERAPIA

CERTIFICACIÓN TERAPEUTA ARTÍSTICO



TRASCENDER
ARTES TERAPÉUTICAS

© Academia Trascender Artes Terapéuticas 2024

Quito- Ecuador

Contenido

CAPÍTULO 1.....	3
FUNDAMENTOS DE LA MUSICOTERAPIA	3
1.1 ¿Qué es la musicoterapia?	3
1.2 Historia breve de la musicoterapia	3
1.3 Diferencias entre uso terapéutico de la música, actividades musicales y musicoterapia clínica	3
CAPÍTULO 2.....	4
PRINCIPALES MODELOS Y MÉTODOS DE LA MUSICOTERAPIA	4
2.1 Métodos para diseñar actividades en musicoterapia.....	4
CAPÍTULO 3.....	6
ROL DEL TERAPEUTA ARTÍSTICO DESDE LA MUSICOTERAPIA	6
3.1 Escucha profunda, presencia y resonancia afectiva	6
3.2 Relación terapéutica sonora	6
3.3 El terapeuta como canal creativo y musical	7
CAPÍTULO 4.....	8
ELEMENTOS CENTRALES DE LA MUSICOTERAPIA.....	8
4.1 El sonido como puente: ritmo, melodía, armonía y silencio	8
4.2 El cuerpo como instrumento.....	8
4.4 La escucha activa y la respuesta emocional a la música.....	9
CAPÍTULO 5.....	10

TÉCNICAS Y RECURSOS TERAPÉUTICOS MUSICALES ..	10
5.1 Tipos de sesiones en musicoterapia: activas, receptivas y mixtas	10
5.2 Percusión y pequeños instrumentos para el trabajo emocional	12
5.3 Vocalización libre y canto terapéutico	12
5.4 Creación de canciones con sentido personal	12
5.5 Técnicas de autorregulación con sonido y respiración.....	13
CAPÍTULO 6.....	13
APLICACIONES CLÍNICAS Y COMUNITARIAS.....	13
6.1 Infancia y adolescencia	13
6.2 Salud mental y emociones	14
6.3 Trastornos del neurodesarrollo	14
6.4 Personas mayores	14
6.5 Musicoterapia comunitaria: identidad, pertenencia y transformación social	14
CAPÍTULO 7.....	15
CIERRE REFLEXIVO Y PROYECCIÓN DEL TERAPEUTA ARTÍSTICO.....	15
BIBLIOGRAFÍA	16

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTOS DE LA MUSICOTERAPIA

1.1 ¿Qué es la musicoterapia?

La musicoterapia es una disciplina del campo de la salud y las ciencias humanas que utiliza la música y sus elementos — como el sonido, el ritmo, la melodía y la armonía— para promover la comunicación, la expresión, el aprendizaje, la movilización, la organización y otros objetivos terapéuticos en personas o grupos (Ruud, 1998).

No se trata simplemente de poner música relajante o cantar por cantar. La musicoterapia implica procesos diseñados, mediados por un terapeuta capacitado, en los que la música actúa como canal de transformación psicoemocional, vincular y corporal. La música se convierte en una vía para tocar lo que a veces las palabras no alcanzan.

1.2 Historia breve de la musicoterapia

Aunque el uso terapéutico de la música se remonta a las antiguas civilizaciones —como Egipto, Grecia y China—, la musicoterapia como disciplina formal comenzó a consolidarse después de la Segunda Guerra Mundial. En ese contexto, músicos comenzaron a visitar hospitales para tocar a soldados heridos, y los efectos positivos observados motivaron a desarrollar programas estructurados (Davis, Gfeller & Thaut, 2008). Durante los años 50 y 60 surgieron las primeras asociaciones profesionales, como la National Association for Music Therapy (1950) en Estados Unidos. Desde entonces, se

han desarrollado múltiples métodos, investigaciones y aplicaciones clínicas, consolidando la musicoterapia como una práctica interdisciplinaria.

1.3 Diferencias entre uso terapéutico de la música, actividades musicales y musicoterapia clínica

- **Actividades musicales con beneficio emocional:** como cantar, tocar o escuchar música por placer. Aunque generan bienestar, no constituyen musicoterapia.
- **Uso terapéutico de la música:** se refiere a talleres o dinámicas con música orientadas al desarrollo personal o la prevención. A pesar de su valor, no son intervenciones clínicas.
- **Musicoterapia clínica:** es un proceso estructurado con objetivos terapéuticos, evaluaciones, seguimiento y la guía de un profesional certificado. Según Bruscia (2014), se trata del uso sistemático de intervenciones musicales dentro de una relación terapéutica para lograr cambios en la salud del paciente.

1.4 Bases científicas y neurobiológicas

La música impacta directamente el sistema nervioso. Estudios de neuroimagen muestran que escuchar o crear música activa áreas cerebrales vinculadas a emoción, memoria, lenguaje y motricidad (Thaut, 2005). El ritmo estimula la corteza motora, la melodía activa el sistema límbico y la armonía influye en el estado emocional.

Por ello, en contextos terapéuticos, la música puede facilitar la expresión emocional, regular el sistema nervioso y favorecer la integración cuerpo-mente y la conexión vincular.

CAPÍTULO 2

PRINCIPALES MODELOS Y MÉTODOS DE LA MUSICOTERAPIA

Los modelos de musicoterapia representan marcos teóricos que orientan la comprensión del rol de la música en el proceso terapéutico. Estos enfoques articulan fundamentos conceptuales, filosóficos y clínicos que permiten explicar cómo la experiencia musical puede facilitar el cambio, la expresión emocional y el desarrollo personal (Bruscia, 1998). Aunque cada modelo posee características particulares, todos coinciden en considerar la música como un medio privilegiado de comunicación humana.

Entre los modelos más influyentes se encuentran el enfoque improvisacional de Bruscia, el modelo Nordoff-Robbins, el modelo Benenzon, el método Bonny de Imágenes Guiadas con Música y el enfoque Orff. Estos han contribuido al desarrollo del campo al ofrecer distintas formas de comprender la relación entre música y subjetividad, así como diversas estructuras de intervención terapéutica (Benenzon, 2011).

Sin embargo, aunque estos modelos son importantes para comprender la evolución de la musicoterapia, en la práctica formativa resulta aún más relevante que el futuro terapeuta aprenda a estructurar intervenciones concretas. Para ello, se utilizan métodos de aplicación que permiten diseñar actividades de acuerdo con los objetivos del proceso terapéutico, independientemente del modelo teórico al que el profesional se adhiera.

2.1 Métodos para diseñar actividades en musicoterapia

Método de improvisación

Este método se basa en la creación sonora espontánea mediante instrumentos, objetos sonoros o la voz. La improvisación permite que la persona exprese estados internos, explore su mundo emocional y establezca una comunicación no verbal con el terapeuta o con el grupo (Bruscia, 1998). Es un método flexible que favorece la creatividad, el flujo expresivo y la conexión con el momento presente; por ejemplo, el terapeuta organiza una ronda de improvisación libre utilizando instrumentos simples para que cada participante explore sonidos y ritmos que representen cómo se siente en ese momento.

Método receptivo

El método receptivo trabaja a partir de la escucha musical. Implica utilizar obras o fragmentos seleccionados por el terapeuta con un propósito específico, como promover relajación, estimular recuerdos, facilitar la introspección o acompañar una experiencia emocional (Bonny & Savary, 2001). La música actúa como un contenedor que sostiene el proceso interno del participante y facilita el acceso a imágenes, sensaciones o reflexiones personales; por ejemplo, el terapeuta guía una escucha tranquila de una pieza suave y luego invita al participante a comentar qué sensaciones, recuerdos o emociones surgieron durante la experiencia.

Método de composición

Este método consiste en crear música original: una melodía, una letra, un ritmo o una canción simple. La composición ayuda a que la persona exprese lo que siente de una manera organizada y simbólica. Al crear su propia música, el

participante puede explorar temas personales y fortalecer su identidad creativa. Por ejemplo, el terapeuta invita al participante a escribir una pequeña letra sobre cómo se ha sentido en la semana y luego juntos crean una melodía sencilla para cantarla o tocarla con un instrumento.

Método re-creativo

En este método se trabaja interpretando canciones que ya existen. Al tocar o cantar música conocida, la persona se siente acompañada por estructuras familiares. Esto facilita la participación, la conexión emocional y el trabajo grupal. Por ejemplo, el terapeuta selecciona una canción significativa para el grupo, la enseña por partes y guía una interpretación conjunta, ajustando el ritmo o la dinámica según el clima emocional del momento.

Método analítico

Este método combina la música con un proceso de reflexión verbal. La música permite que surjan emociones o imágenes internas, y luego el terapeuta ayuda a comprender lo que apareció durante la experiencia. Por ejemplo, el terapeuta propone una improvisación libre durante unos minutos. Al finalizar, invita al participante a describir lo que sintió o imaginó mientras tocaba, y juntos exploran el significado de esas sensaciones.

Método transpersonal

Este método utiliza la música para favorecer estados de calma, introspección y conexión profunda con uno mismo. Puede apoyar procesos de crecimiento personal y de integración emocional. Por ejemplo, el terapeuta guía al participante a una escucha tranquila de un fragmento musical suave y repetitivo,

invitándolo a prestar atención a su respiración y a las sensaciones internas que aparezcan durante la experiencia.

Método comunitario

El método comunitario usa la música para fortalecer vínculos, promover la colaboración y generar sentido de pertenencia dentro de un grupo o comunidad. La clave es crear y compartir música de forma colectiva. Por ejemplo, el terapeuta organiza una rueda de tambores o percusión con el grupo, donde cada persona aporta un ritmo sencillo. Luego, todos integran sus sonidos para construir un pulso colectivo que simboliza el trabajo conjunto.

CAPÍTULO 3

ROL DEL TERAPEUTA ARTÍSTICO DESDE LA MUSICOTERAPIA

El terapeuta artístico que trabaja desde la musicoterapia no es un técnico del sonido ni un ejecutante musical, sino un ser humano presente, creativo y disponible para acompañar a otros a través del lenguaje musical. Su rol no se define por la perfección musical, sino por la capacidad de sostener procesos, leer lo no verbal, adaptarse a lo que emerge y ofrecer música como puente terapéutico (Bruscia, 1998; Pavlicevic & Ansdell, 2004).

En este sentido, el terapeuta artístico actúa como un canal, como una caja de resonancia, como un testigo activo que acompaña desde lo sonoro, lo corporal, lo simbólico y lo expresivo. Su tarea es profunda: abrir un espacio de confianza donde la música se vuelva un lenguaje para sanar, construir, liberar o simplemente habitar.

3.1 Escucha profunda, presencia y resonancia afectiva

La escucha profunda es una de las habilidades más esenciales que el terapeuta debe desarrollar. No es simplemente oír, sino abrir todos los sentidos para percibir el mundo interno del otro. Es una escucha que incluye la emoción, el gesto, la energía del espacio y el momento (Rogers, 1980; Bruscia, 2014).

La presencia, como plantea Aigen (2005), es un estado de apertura en el que el terapeuta se conecta plenamente con el aquí y ahora, dejando de lado juicios y expectativas. A veces,

una sola nota sostenida con presencia puede tener más efecto terapéutico que una canción entera sin conexión.

La resonancia afectiva se manifiesta cuando el terapeuta responde emocionalmente a la vivencia del otro sin invadirla. Según Benenzon (2001), este tipo de resonancia es una forma profunda de comunicación no verbal, donde el terapeuta se convierte en espejo emocional, acompañando desde la vibración y la presencia.

3.2 Relación terapéutica sonora

En musicoterapia, la relación no se construye solo con palabras. La interacción sonora es el núcleo del vínculo terapéutico. Bruscia (1998) describe esta relación como una co-creación musical en la que el paciente y el terapeuta dialogan desde el sonido, explorando formas de estar con el otro sin necesidad de un lenguaje convencional.

Esta forma de vínculo permite abordar emociones y patrones relacionales complejos sin necesidad de verbalizarlos. La música, como explica Pavlicevic (1997), actúa como un espacio seguro y flexible donde pueden emerger y transformarse vivencias profundamente arraigadas.

Cada gesto musical compartido es un acto relacional. El terapeuta ofrece contención a través del ritmo, la armonía o incluso el silencio. Es en ese intercambio que el paciente puede ensayar nuevas formas de conexión, reparar vínculos rotos o simplemente sentirse acompañado en su existencia sonora.

3.3 El terapeuta como canal creativo y musical

El terapeuta artístico no es un intérprete, ni un profesor de música, ni un animador. Es, ante todo, un ser creativo al servicio del proceso terapéutico. Su instrumento principal no es la guitarra, ni el tambor, ni el teclado... es su propia capacidad de estar presente, de sentir, de crear y de responder musicalmente a lo que ocurre en el encuentro.

La creatividad, en este contexto, no es un accesorio bonito, sino una herramienta terapéutica de primer orden. Rolvsjord (2010) plantea que el acto creativo es una vía poderosa para empoderar al paciente, devolverle agencia, despertar su imaginación y permitirle acceder a recursos internos que quizás estaban dormidos o inhibidos.

Ser terapeuta artístico desde la musicoterapia implica ser un canal. Esto quiere decir que la música no proviene solamente de un plan o una partitura, sino que fluye a través del cuerpo, la escucha y la intuición del terapeuta. Bonny (2002), al hablar de las sesiones de GIM, menciona que el terapeuta debe dejarse guiar tanto por la música como por el proceso interno del paciente, siendo mediador de una experiencia que se construye en tiempo real.

Este canal creativo no es neutral. Está moldeado por la historia personal del terapeuta, su sensibilidad estética, su relación con el arte, y sobre todo, por su disposición a arriesgarse a la espontaneidad. No hay creación sin vulnerabilidad. Improvisar junto al paciente significa muchas veces renunciar al control, abrirse al error, al desorden, al no saber. Pero también significa abrir un espacio donde lo genuino, lo inesperado y lo transformador pueda aparecer.

El terapeuta artístico necesita estar en contacto permanente con su propio mundo creativo. Esto no implica “hacer obras de arte”, sino cultivar una relación viva con su expresividad interna. Puede ser a través del canto, el dibujo, la escritura, el movimiento... cualquier forma que le permita mantenerse conectado con su cuerpo, sus emociones y su capacidad de juego. Esta práctica personal alimenta su trabajo con otros, lo sostiene emocionalmente y lo vuelve más auténtico.

Además, en la sesión, la creatividad no se limita a la música. Muchas veces, el terapeuta debe crear recursos con lo que tiene a mano, adaptarse al espacio, al estado emocional del paciente, al clima grupal o al contexto social. Esa flexibilidad es esencial. Bruscia (2014) afirma que el musicoterapeuta debe tener una postura integradora y abierta, capaz de combinar diferentes enfoques, técnicas y estéticas según las necesidades de la persona, sin rigidez ni automatismos.

Ser canal también implica un acto de humildad: no imponer la música que uno quiere, sino dejar que la música necesaria emerja. A veces será una melodía dulce, otras un ritmo explosivo, otras un silencio profundo. El terapeuta escucha, siente, responde. Su rol no es destacar, sino sostener. No es impresionar, sino acompañar.

Finalmente, ser un canal creativo implica estar dispuesto a transformar y ser transformado. La creación no es un acto unilateral: es un encuentro entre subjetividades, un acto de fe en que algo nuevo puede nacer en ese espacio sonoro compartido. Y eso, en sí mismo, ya es terapéutico.

CAPÍTULO 4

ELEMENTOS CENTRALES DE LA MUSICOTERAPIA

La musicoterapia no se trata únicamente de “hacer música”, sino de trabajar con los elementos esenciales del sonido como lenguaje terapéutico. Ritmo, melodía, armonía, silencio, cuerpo, vibración... cada uno de estos componentes tiene una fuerza simbólica, emocional y relacional que puede abrir caminos a lo profundo, a lo no dicho, a lo sentido y a lo reprimido. Este capítulo nos invita a reconocer y trabajar con esos pilares que conforman la esencia sonora del acompañamiento terapéutico.

4.1 El sonido como puente: ritmo, melodía, armonía y silencio

En musicoterapia, el sonido es un puente. Une lo interno con lo externo, lo visible con lo invisible, lo emocional con lo físico. Es un canal de comunicación no verbal que puede contener, confrontar, movilizar o calmar. Pero para que ese puente exista, es importante comprender sus componentes fundamentales.

El ritmo es probablemente el elemento más primitivo y universal. Está en el latido del corazón, en la respiración, en los ciclos corporales y en los movimientos cotidianos. A nivel terapéutico, el ritmo puede regular, estimular, organizar o devolver al cuerpo una estructura cuando se ha perdido. Thaut (2005) sostiene que el ritmo tiene una influencia directa sobre el sistema motor, la atención y la sincronización interpersonal.

La melodía es el elemento que más conecta con la emoción. Es lineal, expresiva, narrativa. Una melodía puede evocar una memoria, abrir un llanto o generar un sentido de pertenencia. Es el vehículo que permite que el mundo interno se manifieste de forma estética y simbólica. Según Aigen (2005), la melodía activa la imaginación y el recuerdo afectivo, convirtiéndose en un puente entre pasado y presente.

La armonía —la relación entre distintos sonidos simultáneos— tiene un rol en la creación de tensión, resolución, contención o expansión emocional. Las armonías disonantes pueden expresar conflicto o ambigüedad; las consonantes pueden brindar reposo y equilibrio. La forma en que se construye la armonía en una sesión puede reflejar o contener el mundo interno del paciente (Bruscia, 2014).

Y el silencio, ese gran olvidado, es un elemento terapéutico en sí mismo. No es ausencia, es presencia pura. El silencio permite la integración, la espera, la pausa emocional. A veces, lo más potente de una sesión ocurre después del último sonido, cuando el silencio cae y la emoción respira. Como diría Nordoff (en Robbins & Robbins, 1998), el silencio también canta.

Trabajar conscientemente con estos elementos permite diseñar sesiones sensibles, significativas y ajustadas a las necesidades de cada proceso. No se trata de usarlos por separado, sino de crear con ellos un tejido vivo, único y profundamente humano.

4.2 El cuerpo como instrumento

El cuerpo como instrumento musical

El cuerpo es el primer instrumento del ser humano: respiramos, nos movemos y producimos sonido desde antes de hablar o tocar instrumentos. En musicoterapia, el cuerpo no es solo

soporte, sino fuente sonora y canal emocional. La percusión corporal y la respiración consciente permiten acceder a un lenguaje rítmico no verbal que comunica estados internos.

El cuerpo también vibra con el sonido, respondiendo a frecuencias graves o ritmos acelerados, lo que lo convierte en territorio sensible para la exploración terapéutica. Según Benenzon (2001), la vibración sonora puede activar zonas emocionales profundas, especialmente en personas con dificultades para verbalizar.

Además, el cuerpo guarda patrones de movimiento que reflejan tensiones o bloqueos. El trabajo sonoro-corporal permite reconocer y transformar estos patrones, promoviendo nuevas formas de habitar el cuerpo. No se requieren habilidades técnicas, sino presencia, curiosidad y sensibilidad.

4.3 La improvisación como herramienta terapéutica

La improvisación es central en muchas prácticas de musicoterapia. No se trata de tocar sin rumbo, sino de crear en el momento, con presencia y una intención terapéutica. Es una forma de estar con el otro desde el sonido compartido, generando un espacio de escucha mutua y creación conjunta.

Bruscia (2014) sostiene que improvisar permite al paciente explorar su mundo interno, emociones y relaciones desde un entorno seguro. No hay errores: cada sonido es una expresión válida. La respuesta musical del terapeuta puede contener, amplificar o acompañar emocionalmente lo que surge.

Además, improvisar activa el juego y la exploración, abriendo nuevas experiencias, especialmente en personas con trauma o bloqueos emocionales. La co-creación musical fortalece el

vínculo, construyendo un lenguaje compartido donde el paciente puede sentirse escuchado sin tener que explicarse verbalmente.

4.4 La escucha activa y la respuesta emocional a la música

La escucha activa es mucho más que oír una melodía. Es una disposición interna a dejarse afectar por la música, a habitarla emocionalmente y permitir que resuene dentro de uno. En musicoterapia, esta escucha no es pasiva: es receptiva, conectada, transformadora.

Cuando una persona escucha una pieza musical durante una sesión, no solo está recibiendo sonidos: está entrando en contacto con su memoria emocional, su imaginario simbólico, sus narrativas internas. Aigen (2005) sugiere que la escucha activa puede funcionar como un espejo emocional, permitiendo que la persona se encuentre consigo misma a través de la música.

El terapeuta puede utilizar la escucha activa como una forma de exploración terapéutica, por ejemplo, proponiendo piezas musicales específicas y luego acompañando el proceso emocional que se despliega. Esto se ve con claridad en el modelo de Bonny (GIM), donde la música induce imágenes y vivencias profundas que luego se integran en el proceso verbal o simbólico (Bonny, 2002).

Pero también puede ser algo muy sencillo: escuchar juntos una canción, observar las reacciones corporales, emocionales, gestuales... y simplemente estar ahí, sin interpretar, sin apurar. El acto de escuchar puede ser en sí mismo un acto terapéutico.

Además, es importante señalar que cada persona responde a la música de forma distinta. Un mismo fragmento puede evocar alegría en uno y tristeza en otro. Por eso, el terapeuta debe desarrollar una escucha sensible a las resonancias del otro, y no asumir que conoce el significado emocional de una pieza sin haberlo explorado con quien la escucha.

La música es un lenguaje emocional poderoso. Saber escucharla con todo el cuerpo y toda el alma es una de las herramientas más potentes del terapeuta artístico.

CAPÍTULO 5

TÉCNICAS Y RECURSOS TERAPÉUTICOS MUSICALES

En la práctica de la musicoterapia, el terapeuta artístico necesita contar con un abanico amplio de recursos que le permitan adaptarse a distintas personas, procesos y contextos. Estas técnicas no son recetas, sino herramientas flexibles que se combinan con la escucha, la creatividad y la intención terapéutica.

Este capítulo presenta una selección de técnicas clave utilizadas en musicoterapia, organizadas en dos grandes categorías: activas y receptivas. Ambas tienen valor terapéutico y pueden aplicarse de manera individual, grupal o combinada, según las necesidades del proceso.

5.1 Tipos de sesiones en musicoterapia: activas, receptivas y mixtas

Las sesiones de musicoterapia pueden adoptar distintas formas según el objetivo terapéutico, el momento del proceso y las características de la persona o grupo. Aunque todas comparten un mismo lenguaje sonoro-emocional, su diseño y estructura pueden variar. Es fundamental que el terapeuta artístico conozca estas modalidades y sepa elegir o combinar las más adecuadas en cada caso.

a) Sesiones activas

En las sesiones activas, el paciente participa activamente en la creación sonora. Esto puede incluir tocar instrumentos, cantar, improvisar, componer, moverse al ritmo de la música o incluso dirigir una dinámica sonora.

Estas sesiones fomentan la expresión emocional directa, el juego, la creatividad y el empoderamiento. Son ideales cuando se desea:

- Facilitar la conexión cuerpo-emoción
- Desbloquear tensiones internas
- Trabajar sobre el control y la iniciativa
- Reforzar habilidades sociales en grupo

Las sesiones activas suelen desarrollarse en formato de improvisación libre, creación dirigida, percusión en grupo, canto libre, juego vocal o exploración corporal-sonora. Bruscia (2014) sostiene que, en este tipo de sesiones, el paciente se convierte en *autor de su propio proceso*, haciendo de la música una herramienta de afirmación vital.

Ejemplo práctico: en un grupo de adolescentes con dificultades vinculares, se realiza una improvisación de percusión en la que cada persona tiene su momento para proponer un ritmo y ser seguida por los demás. El objetivo es desarrollar liderazgo, escucha y validación grupal.

b) Sesiones receptivas

Las sesiones receptivas están centradas en la experiencia de escucha. El terapeuta selecciona o interpreta música (en vivo o grabada) y guía al paciente en un proceso de inmersión sensorial, emocional o imaginativa.

Estas sesiones favorecen la introspección, la exploración simbólica, la evocación de recuerdos y la regulación emocional. Se utilizan en procesos que requieren contención, exploración interna o trabajo desde el imaginario.

Pueden incluir:

- Escucha guiada (con imágenes, respiración o relajación)
- Visualización creativa con música
- Memoria musical biográfica
- Asociación libre a sonidos
- Escucha compartida y diálogo reflexivo

Este tipo de sesiones es clave en modelos como el de Bonny (2002), donde la música se convierte en una guía hacia el mundo interno. También es muy útil en situaciones donde hay dificultad para expresarse activamente o donde se necesita una entrada suave y contenida al proceso terapéutico.

Ejemplo práctico: una mujer en proceso de duelo escucha, en estado de relajación, una obra instrumental seleccionada por el terapeuta. Luego de la escucha, comparte que vio un atardecer y sintió que podía hablarle a su madre fallecida. Se le invita a dibujar la imagen final de su experiencia para integrarla simbólicamente.

c) Sesiones mixtas o integrativas

Las sesiones mixtas combinan recursos de ambos enfoques. Por ejemplo, se puede comenzar con una improvisación corporal para liberar tensión, continuar con una escucha introspectiva de una pieza y finalizar con una creación grupal.

La clave está en que cada parte tenga coherencia y propósito terapéutico.

Este tipo de sesiones permite:

- Acompañar procesos más largos o profundos
- Transitar entre exploración activa e integración emocional
- Adaptarse a ritmos internos diversos
- Fortalecer tanto el vínculo con el grupo como la conexión personal

Pavlicevic (1997) destaca que, en muchos procesos, los pacientes necesitan *espacios donde puedan moverse entre actuar y recibir*, y donde el terapeuta esté atento a cuándo ofrecer una pausa, una contención o una invitación a crear.

Ejemplo práctico: en una sesión con personas adultas con ansiedad, se inicia con percusión libre para liberar tensión física, luego se escucha una pieza suave con respiración guiada, y finalmente se propone escribir una frase personal y cantarla con un acompañamiento musical improvisado.

5.2 Percusión y pequeños instrumentos para el trabajo emocional

Los instrumentos de percusión —como tambores, maracas, clavas, panderetas o palos de lluvia— son recursos versátiles, accesibles y poderosos. No requieren conocimientos musicales previos y permiten una expresión emocional directa y corporal.

El tambor, por ejemplo, puede ser un canal para liberar rabia, marcar límites, convocar fuerza interna. Las maracas pueden conectar con el juego, la energía vital, el ritmo interno. Incluso

el uso de objetos sonoros cotidianos (botellas, cajas, cucharas) puede ampliar el repertorio expresivo.

Estas técnicas pueden usarse en sesiones individuales o grupales. En contextos de trauma, ansiedad o dificultad verbal, la percusión facilita una descarga simbólica, una reorganización interna o simplemente un espacio de desahogo sin palabras (Pavlicevic, 1997).

5.3 Vocalización libre y canto terapéutico

La voz humana es uno de los instrumentos más íntimos y transformadores. Trabajar con la voz en musicoterapia no significa cantar bonito, sino habitar la voz como un canal de presencia, emoción y autenticidad.

El canto libre permite explorar la voz sin exigencias estéticas. Puede partir de sonidos guturales, murmullos, suspiros, gritos o melodías espontáneas. La propuesta es liberar lo que está en el cuerpo a través de la vibración vocal. Esta técnica puede fortalecer la autoaceptación, la confianza corporal y la capacidad de autoexpresión (Austin, 2008).

En el canto terapéutico, se puede trabajar con canciones significativas, co-creadas o adaptadas. Cantar una canción con una letra resignificada puede tener un enorme valor simbólico. También se puede trabajar con mantras, nanas, o tonos que inducen a la calma y la conexión interna.

5.4 Creación de canciones con sentido personal

Componer una canción no requiere ser compositor. En musicoterapia, la creación de canciones es una técnica

poderosa para narrar la historia personal, resignificar experiencias o proyectar deseos y anhelos.

El terapeuta puede facilitar este proceso proponiendo una estructura base (estrofa + coro) o dejando que la letra surja libremente. A veces se utilizan melodías conocidas y se cambia la letra. Otras veces se compone todo desde cero, con el paciente liderando o colaborando.

Esta técnica es especialmente útil en procesos de cierre, transiciones, duelos o celebraciones de logros. Como afirma Baker & Wigram (2005), las canciones creadas en musicoterapia pueden convertirse en “anclas emocionales” que fortalecen la identidad, la memoria y la autoestima.

5.5 Técnicas de autorregulación con sonido y respiración

El sonido puede usarse para regular el sistema nervioso, calmar la ansiedad y favorecer la presencia corporal, mediante vocalizaciones suaves, respiración consciente y sonidos repetitivos o vibratorios.

El terapeuta guía al paciente en el uso de la voz para liberar tensión o activar zonas corporales, utilizando también instrumentos como cuencos, tambores o diapasones. Estas técnicas son útiles al inicio o cierre de sesión y pueden integrarse en la vida cotidiana. Bunt & Stige (2014) sostienen que la música puede inducir cambios fisiológicos reales, lo que refuerza su valor como herramienta de regulación emocional.

CAPÍTULO 6

APLICACIONES CLÍNICAS Y COMUNITARIAS

La musicoterapia puede adaptarse a diversos entornos, personas y necesidades: desde hospitales psiquiátricos hasta escuelas rurales, desde lo individual hasta lo colectivo. La música encuentra formas de resonar con la vida, la emoción y la historia. Bunt y Stige (2014) afirman que la musicoterapia “no es un método cerrado, sino una práctica situada, relacional y profundamente humana”. Este capítulo presenta los contextos más comunes de aplicación, mostrando cómo el arte sonoro contribuye en cada espacio y cómo el terapeuta adapta su rol según las particularidades del entorno.

6.1 Infancia y adolescencia

En niños y adolescentes, la musicoterapia puede ser un puente fundamental para el desarrollo emocional, la autorregulación, el lenguaje, la socialización y el juego simbólico. Muchos menores encuentran en la música un canal expresivo cuando el lenguaje verbal aún no es suficiente o ha sido bloqueado por trauma o condiciones del neurodesarrollo (Oldfield, 2006).

En infancia, se trabaja con espontaneidad, juego, fantasía, cuentos musicales, percusión corporal, rimas cantadas y canciones creadas en el momento. En adolescentes, puede incluir la exploración de gustos musicales, la composición de letras propias o la creación de playlists con sentido emocional. La música acompaña el proceso de construcción de identidad (McFerran, 2010).

6.2 Salud mental y emociones

En salud mental, la musicoterapia permite abordar ansiedad, depresión, trauma, trastornos del ánimo o crisis existenciales. A través de la música, se accede a lo no verbalizado, se canalizan emociones y se reconstruyen narrativas internas, ofreciendo un espacio seguro para habitar el cuerpo. Aigen (2005) señala que el lenguaje musical posibilita una expresión simbólica que transforma conflictos internos. Entre las herramientas aplicables están la improvisación, la escucha guiada, la creación de canciones, la exploración vocal y las técnicas de autorregulación sonora, siempre desde una actitud sensible y presente por parte del terapeuta artístico.

6.3 Trastornos del neurodesarrollo

La musicoterapia tiene gran aplicación en condiciones como el trastorno del espectro autista (TEA), TDAH, discapacidad intelectual o dificultades del lenguaje. En estos contextos, la música permite trabajar desde un enfoque multisensorial, emocional y no verbal. El ritmo organiza, la vibración contiene, la melodía invita al contacto y al juego (Geretsegger et al., 2014).

Las técnicas suelen incluir improvisaciones estructuradas, juegos de turnos, canciones predictivas, acompañamiento corporal sonoro o recursos visuales que faciliten el vínculo y la comunicación. La relación terapéutica se construye desde la repetición, la confianza y la resonancia afectiva (Benenzon, 2001).

6.4 Personas mayores

En personas mayores, la musicoterapia activa la memoria, reduce la ansiedad, mejora el ánimo, fomenta la interacción y refuerza la identidad. La música, al conectar con la memoria emocional, puede evocar recuerdos incluso en casos de deterioro cognitivo avanzado (Baird & Samson, 2009).

Usar repertorio significativo, cantos compartidos o ritmos con movimiento facilita el vínculo con uno mismo y con los demás, promoviendo vitalidad y sosteniendo la dignidad, incluso ante limitaciones físicas o verbales.

6.5 Musicoterapia comunitaria: identidad, pertenencia y transformación social

La musicoterapia también se aplica en contextos comunitarios, especialmente con poblaciones que han atravesado situaciones de vulnerabilidad, exclusión o violencia. Aquí, el objetivo no es solo la sanación individual, sino la reconstrucción de tejido social, el empoderamiento colectivo y la recuperación del sentido de pertenencia.

Stige y Aarø (2012) definen la musicoterapia comunitaria como una práctica que promueve la participación activa, el acceso al arte, la expresión colectiva y el fortalecimiento del grupo como recurso. Se trabaja desde la cultura sonora del territorio: instrumentos autóctonos, canciones tradicionales, improvisaciones compartidas, creación de himnos colectivos o exploración de la historia musical del grupo.

CAPÍTULO 7

CIERRE REFLEXIVO Y PROYECCIÓN DEL TERAPEUTA ARTÍSTICO

El camino de formación como terapeuta artístico en musicoterapia es un recorrido profundo, sensible y transformador. A través de este módulo hemos explorado fundamentos teóricos, métodos históricos, técnicas concretas, recursos expresivos, elementos musicales esenciales y múltiples contextos de aplicación. Sin embargo, más allá del conocimiento, lo que realmente configura la labor del terapeuta es su presencia ética, creativa y humana en cada proceso que acompaña.

La música, como lenguaje terapéutico, no es algo que se aplica, sino algo que se vive. No se impone: se ofrece. No se controla: se comparte. El terapeuta artístico no es un ejecutante, ni un intérprete, ni un solucionador. Es un testigo activo que sostiene, traduce, contiene, provoca y transforma desde el arte sonoro. Su tarea es tan técnica como poética. Tan estructurada como flexible. Tan corporal como simbólica.

En este módulo, hemos visto que la musicoterapia no requiere perfección musical, sino sensibilidad y autenticidad. Que cada sonido tiene potencia terapéutica cuando nace desde la verdad del momento. Que el silencio puede ser tan poderoso como un canto colectivo. Y que el vínculo es lo que da sentido a cada intervención. Como dice Bruscia (2014), la musicoterapia no es un conjunto de técnicas, sino un encuentro entre seres humanos mediado por la música.

Invitamos a cada terapeuta artístico a seguir cultivando su propia voz, su escucha profunda, su creatividad corporal y su historia sonora. A confiar en su intuición sin dejar de sostenerse en la teoría. A reconocer que su instrumento principal no está afuera, sino dentro: su cuerpo, su voz, su mirada, su vibración.

Este módulo no cierra nada. Abre. Abre la posibilidad de acompañar a otros desde la música como ritual, como lenguaje, como juego, como espejo y como puente. Acompañar con respeto, con amor, con presencia. Acompañar desde el arte. Desde el corazón.

BIBLIOGRAFÍA

- Aigen, K. (2005). Music-Centered Music Therapy. Barcelona Publishers.
- Austin, D. (2008). The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self. Jessica Kingsley Publishers.
- Baird, A., & Samson, S. (2009). Memory for music in Alzheimer's disease: Unforgettable? Neuropsychology Review, 19(1), 85–101.
- Baker, F., & Wigram, T. (2005). Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students. Jessica Kingsley Publishers.
- Benenzon, R. (2001). La nueva musicoterapia. Paidós.
- Bonny, H. (2002). Music and consciousness: The evolution of Guided Imagery and Music. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (1998). Defining Music Therapy (2nd ed.). Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (2014). Notes on the Practice of Improvisational Music Therapy. Barcelona Publishers.
- Bunt, L., & Stige, B. (2014). Music Therapy: An art beyond words (2nd ed.). Routledge.
- Frazee, J., & Kreuter, K. (1987). Discovering Orff: A curriculum for music teachers. Schott Music.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, 6.
- McFerran, K. (2010). Adolescents, Music and Music Therapy: Methods and Techniques for Clinicians, Educators and Students. Jessica Kingsley Publishers.
- Oldfield, A. (2006). Interactive Music Therapy: A Positive Approach. Jessica Kingsley Publishers.
- Pavlicevic, M. (1997). Music Therapy in Context: Music, Meaning and Relationship. Jessica Kingsley Publishers.
- Pavlicevic, M., & Ansdell, G. (2004). Community Music Therapy. Jessica Kingsley Publishers.
- Rolvsjord, R. (2010). Resource-Oriented Music Therapy in Mental Health Care. Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (1998). Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture. Barcelona Publishers.
- Stige, B., & Aarø, L. E. (2012). Invitation to Community Music Therapy. Routledge.
- Thaut, M. (2005). Rhythm, Music, and the Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications. Routledge.