



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN DE MUSICOTERAPIA EN LAS HABILIDADES
COMUNICATIVAS DE PERSONAS CON TRASTORNO BIPOLAR EN BOGOTÁ
COLOMBIA**

LINA MARCELA MONTAÑO GÓMEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ARTES
MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA
BOGOTA D.C.

2019

**EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN DE MUSICOTERAPIA EN LAS HABILIDADES
COMUNICATIVAS DE PERSONAS CON TRASTORNO BIPOLAR EN BOGOTÁ
COLOMBIA**

LINA MARCELA MONTAÑO GÓMEZ

Psicóloga, candidata a acceder el título de Magíster en Musicoterapia

Directora:

María del Pilar Rodríguez Pulido

Codirector:

Miguel Ángel Suárez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE ARTES

MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA

BOGOTÁ D.C.

2019

Resumen

El presente trabajo investigativo describe el impacto de la musicoterapia en las habilidades de comunicación interpersonal de un grupo de personas adultas diagnosticadas con Trastorno Bipolar (TB), en la ciudad de Bogotá, pretendiendo ser un estudio pionero en la aplicación de la musicoterapia como alternativa de intervención en sujetos con este diagnóstico. Los participantes son usuarios de la Asociación Colombiana de Bipolares, quienes asistieron de manera voluntaria a las sesiones de intervención musicoterapéutica. Se utiliza un método de investigación cualitativa, con diseño fenomenológico, el cual permitió considerar la experiencia propia de los participantes en relación con el fenómeno en estudio. Así mismo, se identificaron las categorías de análisis, a la luz de la revisión teórica y la observación del contexto a investigar, definiendo cuatro categorías de análisis: comunicación verbal, comunicación no-verbal, escucha activa y comunicación sonoro-musical. Dichas categorías fueron analizadas mediante registros audiovisuales, análisis de cada sesión y entrevista individual al final del proceso, logrando evidenciar un impacto positivo en las habilidades de comunicación interpersonal de los participantes. Si bien no se observan cambios notorios, los usuarios describen que la musicoterapia contribuye en el establecimiento de relaciones interpersonales sanas, así como en la exteriorización de emociones y sentimientos por medios sonoros. Se hizo uso de los cuatro métodos de musicoterapia, encontrando mayor afinidad con los métodos de improvisación vocal y re-creación de canciones. Como sugerencias, se recomienda hacer una intervención más prolongada con el fin de conseguir resultados más notorios, así como continuar con la investigación en musicoterapia con este tipo de población.

Palabras claves: Musicoterapia, Trastorno bipolar, Habilidades de comunicación interpersonal, Episodios afectivos

Abstract

This research paper describes the impact of music therapy on the interpersonal communication skills of a group of adults diagnosed with Bipolar Disorder (TB), conducted in Bogotá city, this study proposes a pioneer use of music therapy as treatment in subjects with this diagnosis. The participants are members of the Colombian Association of Bipolars who voluntarily participated in the music therapy treatment sessions. A qualitative research method with phenomenological design is used considering the participants' own experience in relation to the phenomenon under study. Likewise, the categories of analysis were identified in the light of the theoretical review and the observation of the context to be investigated defining four categories of analysis: verbal communication, non-verbal communication, active listening and sound-musical communication. These categories were analyzed through audiovisual records, analysis of each session and individual interviews at the end of the process showing a positive impact on the interpersonal communication skills of the participants. While notorious changes are not observed, participants noted that music therapy contributes to the establishment of healthy interpersonal relationships, as well as the externalization of emotions and feelings through audio channels. Among the four music therapy methods used the methods of vocal improvisation and song re-creation proved to be the most suitable. The results suggest longer treatments will produce further improvement, additional research on the use of music therapy with this type of population is necessary to promote its use as a new treatment.

Key words: Music therapy, bipolar disorder, interpersonal communication skills

Tabla de contenido

Introducción.....	1
1. Situación Problemática.....	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Justificación.....	7
1.3. Formulación del Problema.....	10
1.3.1. Pregunta de investigación.....	10
1.3.2. Hipótesis.....	11
1.4. Objetivos.....	11
1.4.1. General.....	11
1.4.2. Específicos.....	11
2. Marco Teórico.....	13
2.1. Trastorno Bipolar.....	13
2.1.1. Aproximación conceptual de la depresión y la manía.....	13
2.1.2. Definición y descripción de los síntomas.....	14
2.1.3. Clasificación diagnóstica para el TB.....	20
2.1.4. Etiología y curso del Trastorno Bipolar.....	21
2.1.5. Aspectos neuropsicológicos en el Trastorno Bipolar.....	23
2.1.6. Aspectos psicosociales en el Trastorno Bipolar.....	27
2.1.7. Intervenciones psicosociales en el Trastorno Bipolar.....	29
2.2. Comunicación.....	31
2.2.1. Tipos de comunicación.....	39
2.3. Habilidades de Comunicación Interpersonal.....	45
2.4. Musicoterapia.....	49
2.4.1. Definición de la práctica.....	49
2.4.2. Métodos de musicoterapia.....	55
2.4.3. Musicoterapia en salud mental.....	61
2.4.4. Musicoterapia y comunicación.....	63
2.5. Enfoque cualitativo de investigación.....	69
2.5.1. Diseño fenomenológico.....	73
2.6. Consideraciones Éticas.....	74
2.6.1. Marco institucional.....	74
2.6.2. Ética profesional.....	74

2.6.3.	Consentimiento informado.....	78
3.	Metodología.....	79
3.1.	Método de investigación.....	79
3.2.	Participantes.....	80
3.2.1.	Criterios de inclusión.....	80
3.2.2.	Criterios de exclusión.	80
3.3.	Categorías.....	81
3.4.	Instrumentos De Registro.....	82
3.4.1.	Registro de análisis de sesión.....	82
3.4.2.	Indicadores psicossonoros de integración vincular de Pellizari.....	82
3.4.3.	Registro audiovisual de las sesiones.....	85
3.4.4.	Entrevista semi-estructurada de percepción de los participantes.	85
3.5.	Procedimiento.....	86
3.5.1.	Búsqueda de información.	86
3.5.2.	Reconocimiento contextual.....	87
3.5.3.	Selección de la muestra.....	88
3.5.4.	Intervención musicoterapéutica.....	88
3.5.5.	Recolección de datos.	97
3.5.6.	Rigurosidad en la investigación cualitativa.....	98
4.	Resultados.....	100
4.1.	Características de la Población.....	100
4.2.	Resultados del Proceso Musicoterapéutico a Nivel Grupal - Grupo 1.....	105
4.2.1.	Etapa de valoración musicoterapéutica – G1.....	105
4.2.2.	Etapa de intervención musicoterapéutica – G1.....	109
4.2.3.	Etapa de cierre musicoterapéutico – G1.....	112
4.3.	Resultados del Proceso Musicoterapéutico a Nivel Grupal – Grupo 2.....	113
4.3.1.	Etapa de valoración musicoterapéutica – G2.....	113
4.3.2.	Etapa de intervención musicoterapéutica – G2.....	116
4.3.3.	Etapa de cierre musicoterapéutico – G2.....	117
4.4.	Resultados del Proceso Musicoterapéutico a Nivel Individual.....	119
4.5.	Resultados de los indicadores psicossonoros de grados de conexión vincular.....	135
5.	Análisis y Discusión.....	146
5.1.	Análisis Categoría 1: Habilidades de Comunicación Verbal.....	147

5.2.	Análisis Categoría 2: Habilidades de Escucha Activa	149
5.3.	Análisis Categoría 3: Habilidades de Comunicación No-Verbal.....	152
5.4.	Análisis Categoría 4: Comunicación Sonoro-Musical	153
5.5.	Análisis Individual	155
5.5.1.	Participante 1: FMA.	156
5.5.2.	Participante 2: MMD.	157
5.5.3.	Participante 3: FIM.....	158
5.5.4.	Participante 4: FIE.....	159
5.5.5.	Participante 5: FICb.....	160
5.5.6.	Participante 6: MIF.....	161
5.5.7.	Participante 7: MIC.	162
5.5.8.	Participante 8: FICa.....	163
6.	Conclusiones	166
7.	Recomendaciones	169
8.	Limitaciones	171
9.	Referencias Bibliográficas	172
ANEXOS	177

Índice de figuras

Figura 1. Proceso comunicativo (tomado de Ballenato, 2013)	33
Figura 2. Distribución de la muestra por sexo	103
Figura 3. Distribución de la muestra por nivel educativo	104
Figura 4. Distribución de la muestra por estado civil	104
Figura 5. Distribución de la muestra por etapa de desarrollo	104

Índice de tablas

Tabla 1 Comparación entre el episodio de manía y el episodio depresivo mayor	16
Tabla 2 Categorías de análisis	81
Tabla 3 Métodos de musicoterapia según categorías de análisis	89
Tabla 4 Resumen de objetivos en la etapa de valoración musicoterapéutica - Grupo 1	92
Tabla 5 Resumen de objetivos etapa de intervención musicoterapéutica – Grupo 1	93
Tabla 6 Resumen de objetivos en la etapa de cierre – Grupo 1	94
Tabla 7 Resumen de objetivos en la etapa de valoración musicoterapéutica – Grupo 2	95
Tabla 8 Resumen de objetivos en la etapa de intervención musicoterapéutica – Grupo 2	96
Tabla 9 Resumen de objetivos en la etapa de cierre – Grupo 2	97
Tabla 10 Guía sobre la rigurosidad en la investigación cualitativa, de acuerdo con Hernández-Sampieri (2014)	99
Tabla 11 Datos sociodemográficos participante 1 – FMA	100
Tabla 12 Datos sociodemográficos participante 2 – MMD.....	100
Tabla 13 Datos sociodemográficos participante 3 – FIM	101
Tabla 14 Datos sociodemográficos participante 4 – FIE.....	101
Tabla 15 Datos sociodemográficos participante 5 – FICb.....	101
Tabla 16 Datos sociodemográficos participante 6 – MIF	102
Tabla 17 Datos sociodemográficos participante 7 – MIC	102
Tabla 18 Datos sociodemográficos participante 8 – FICa.....	102
Tabla 19 Registro de asistencia de los participantes.....	119
Tabla 20 Indicadores psicosenorios - FMA	135
Tabla 21 Indicadores psicosenorios - MMD	136
Tabla 22 Indicadores psicosenorios – FIM.....	138
Tabla 23 Indicadores psicosenorios - FIE.....	140
Tabla 24 Indicadores psicosenorios - MIF	142
Tabla 25 Indicadores psicosenorios - MIC	143

Introducción

1. Situación Problemática

1.1. Antecedentes

Las alteraciones en el estado anímico interfieren significativamente en la dimensión emocional, la vida cotidiana y la capacidad de ajuste de un ser humano (Feldman, 2010). Al ser constantes e interferir en el funcionamiento global del individuo, se convierten en un conjunto de síntomas que cumplen los criterios para un trastorno mental (APA, 2014). El Trastorno Bipolar (TB en adelante) es uno de los trastornos mentales más difíciles de manejar, pues las alteraciones anímicas que conlleva suponen un problema crónico y los síntomas tienden a empeorar con el paso del tiempo. Este trastorno corresponde a un cuadro psiquiátrico que implica cambios drásticos en el estado del ánimo, causando episodios de manía o hipomanía (periodos de euforia y energía desbordante) y episodios depresivos (periodos de tristeza y pocas sensaciones de placer) (véase 2.2). Se considera un trastorno mental grave, pues genera un impacto significativo en la persona, perturbándole cognitiva, emocional y conductualmente, y causándole un fuerte deterioro personal, social y ocupacional (Roldán, Salazar, Garrido , & Cuevas-Toro, 2015).

Los trastornos del estado del ánimo generalmente se desarrollan a principios de la edad adulta y, en el caso del TB, tiende a permanecer a lo largo de la vida (Feldman, 2010). La adultez joven es una etapa caracterizada por la toma de decisiones determinantes: la elección de una profesión, el abandono del hogar y su enfrentamiento a la independencia, el ingreso al mundo laboral con la búsqueda de una estabilidad económica y productiva, la búsqueda de relaciones amorosas cercanas y la formación de una familia (lo que implica asumir mayor responsabilidad, tener personas a cargo, modificar hábitos y hacer cambios en los gastos financieros) (Feldman, 2010). Uno de los retos de esta etapa es afrontar el estrés producto de los cambios del desarrollo,

los eventos traumáticos (no normativos) y de la cotidianidad, de manera que ser diagnosticado con TB va a influir en la manera en que enfrentamos los retos, pues la desregulación emocional, junto con la suma de los demás síntomas que caracterizan al trastorno, provoca un deterioro psicosocial significativo que tiende a persistir a pesar de la farmacoterapia (Mizion, y otros, 2017).

A partir de los estudios revisados para la presente investigación, se encontró que el Trastorno Bipolar conlleva dificultades en las relaciones sociales, **reconociendo** una relación importante entre las habilidades sociales y el funcionamiento social del individuo.

En una investigación titulada “*The association between social skills deficits and family history of mood disorder in bipolar I disorder*” (Fernandes, y otros, 2018) se sugiere que parte del deterioro psicosocial experimentado por los pacientes con TB está relacionado con habilidades sociales deficientes. La investigación tuvo como objetivo comparar las habilidades sociales y las funciones ejecutivas de pacientes con trastorno bipolar con antecedentes familiares de trastornos del estado de ánimo, y pacientes bipolares sin antecedentes y con control saludable. En total participaron 37 pacientes con TB y 31 personas de grupo control, evaluados mediante el Inventario de habilidades sociales (SSI), un cuestionario de autoinforme y una batería neuropsicológica. Los resultados arrojaron que los bajos puntajes en las habilidades sociales parecen estar motivadas por dificultades en las habilidades de conversación y el desempeño social, y en la autoexposición a extraños y a nuevas situaciones. Así mismo, se encontró en las familias una mayor evidencia de conflicto, menor cohesión y una organización más pobre, cuando miembros de la familia tienen antecedentes de trastornos del ánimo que cuando no lo tienen.

En otro estudio, *The reciprocal relationship between bipolar disorder and social interaction: A qualitative investigation* (Owen, Gooding , Dempsey, & Jones, 2017), se llevó a cabo un análisis cualitativo de entrevistas realizadas a 20 personas con TB en edades entre los 26 y los 60 años, con el objeto de evaluar los efectos de la interacción social sobre el manejo y curso del trastorno; así como el impacto del trastorno en las relaciones sociales. Las respuestas de los participantes se examinaron mediante un análisis temático inductivo, el cual permitió identificar temas claves e informar las experiencias reales de los participantes. De esta forma, se pudo conocer que los participantes percibían que algunos aspectos del trastorno les habían proporcionado una ventaja social definida, tales como mejorar la confianza, facilitar interacciones sociales, ayudar a la familia a comprender sus problemas y ser resistentes en las experiencias sociales negativas. Sin embargo, los participantes informaron que a menudo se sentían obligados a censurar su comportamiento o a actuar de manera que sus familiares o amigos pudieran percibir que no estaban relacionados con el trastorno bipolar.

Los autores concluyen que el TB perjudica las relaciones sociales y puede crear una pérdida de control social a través del estado de ánimo extremo; sin embargo, opinan que también puede ofrecer una ventaja social, debido a la elevada confianza en sí mismo percibida durante la hipomanía. Así mismo, se destaca que las experiencias sociales positivas pueden facilitar un mejor manejo personal y gestión del estado de ánimo, mientras que las experiencias sociales negativas pueden desencadenar la aparición de episodios agudos de ánimo. De esta manera, reconocer las percepciones de un individuo de cómo su enfermedad afecta y se ve afectada por la interacción social es crucial para comprender los factores psicosociales que influyen en el manejo del estado de ánimo (Owen, Gooding , Dempsey, & Jones, 2017).

En el año 2005, Holmgren, Lermanda, Cortés, Cardenas, Aguirre y Valenzuela (2005) realizan un estudio con 40 familias con miembros bipolares, explorando el funcionamiento social a partir de las variables de complementariedad, procesos interaccionales, impacto económico y percepción del cuidador. A partir de la visita domiciliaria y la aplicación de una encuesta, se logró evidenciar que todas las familias presentaron deficiencias en la comunicación, aunque éstas fueran mínimas. Las principales disfunciones tuvieron relación con: una percepción de incompreensión desde el paciente hacia su conyugue, relaciones fraternales conflictivas, cansancio físico y emocional de los cuidadores, disminución de la calidad del tiempo libre y altas cargas económicas.

Estos estudios dan muestra de las dificultades sociales que enfrentan las personas con Trastorno Bipolar, observando que han sido reducidas las intervenciones centradas específicamente en el desarrollo de habilidades sociales. La musicoterapia podría ser una opción efectiva para el tratamiento de pacientes diagnosticados con TB, siendo ésta una forma de intervención que ha demostrado resultados positivos en diferentes aspectos de las relaciones interpersonales. Si bien no se han descrito estudios académicos sobre su aplicación en pacientes con Trastorno Bipolar para la mejora del funcionamiento, se han descrito estudios de caso en destacados libros de musicoterapia en salud mental.

Uno de ellos es el caso expuesto por Paul Nolan, director de Musicoterapia en educación de la Universidad de Hahnemann, Filadelfia, en el libro *Case study in Music Therapy* (Bruscia , 1991). Nolan lleva a cabo una intervención grupal de improvisación musicoterapéutica en una mujer resistente, diagnosticada con Trastorno Bipolar, quien ingresa a hospitalización debido a un estado de ánimo irritable, disminución de la necesidad de dormir, fuga de ideas, alucinaciones auditivas, ideas paranoides y agresividad con las personas en su lugar de trabajo. Como resultado

se encuentra que no hubo mejoría significativa, pues la participación en el proceso por parte de la paciente fue extremadamente limitada. Si bien sus relaciones con el terapeuta mejoraron, no sucedió lo mismo con el resto del personal sanitario. El método de musicoterapia utilizado fomentó la aceptación y el apoyo, observando que el estilo de la improvisación proporcionó flexibilidad y estructura, lo que parecía eliminar la necesidad de su resistencia defensiva y los pensamientos paranoides.

En la presentación de este caso, Nolan resalta que el uso de la música en el tratamiento grupal de pacientes psiquiátricos hospitalizados proporciona una experiencia de aquí y ahora, siendo un espacio para aprender habilidades interpersonales (como comunicarse claramente, acercarse a otros y ser empático). Así mismo, se sugiere resaltar los aspectos positivos en lugar de los negativos, ayudando al cliente a detectar problemas interpersonales y a reforzar sus fortalezas (Bruscia , 1991).

Por otro lado, se encontró una propuesta de intervención desarrollada por María Vilaseca (2018), quien diseña un plan de intervención global con base a la musicoterapia activa, aplicable tanto en el episodio maniaco como en el depresivo, buscando mejorar la comunicación verbal y no verbal de personas con TB hospitalizadas, así como las relaciones con el personal sanitario. El objeto de estudio fue diseñar un plan de intervención en musicoterapia para mejorar la comunicación y reducir los síntomas de TB, tanto en fase maníaca, básicamente verborrea, falta de sueño, fuga de ideas y relajación psicomotora, así como en fase depresiva, en este caso para aumentar la comunicación verbal y gestual, la activación corporal y la expresión de emociones. Se parte de la idea de que una comunicación óptima garantiza la expresión de los conflictos, mejora la socialización y es un punto de partida para trabajar otros aspectos del diagnóstico (Vilaseca, 2018).

La autora además expresa que la producción artículos científicos sobre musicoterapia y trastorno bipolar es carente. Si bien se encuentran aplicaciones en el episodio depresivo mayor, la investigación es muy escasa en la fase depresiva del trastorno bipolar y casi nula en fase maniaca. Dentro de las aplicaciones encontradas, se destaca el estudio realizado por Carr, Odell-Miller y Prebe (2013) sobre pacientes psiquiátricos agudos en ingreso hospitalario y el uso de la musicoterapia, siendo la población de estudio pacientes diagnosticados con Trastorno Bipolar y/o con otros problemas psiquiátricos.

En el plan diseñado por Vilaseca (2018) se propone una intervención musicoterapéutica de 8 sesiones de media hora a lo largo de 4 semanas, estructurando las sesiones en 7 actividades con fases activas y pasivas siguiendo el modelo que apunta Mateos-Hernández (2004) adaptado a las necesidades individuales. Se ha utilizado el método multimodal en psiquiatría con empleo de: a) canción de bienvenida, b) audiciones en directo por el musicoterapeuta, c) activación corporal rítmica con body tap o con instrumentos de pequeña percusión, d) voz cantada (el terapeuta acompaña con un instrumento mientras el paciente canta), e) La voz declamada con rap (solo para pacientes con manía), aquí el terapeuta toca la batería o un ritmo base sobre el que el participante habla o declama, f) tocar instrumentos con diálogo rítmico, diálogo melódico e improvisación y, g) song writting. Se concluyó que las intervenciones en musicoterapia tienen beneficios sobre los síntomas de los pacientes tanto de los que toman medicación como los que no, con un documentado efecto positivo sobre la comunicación, la mejora del sueño y el estado de ánimo. La musicoterapia es compatible con otras terapias y es una opción sólida como tratamiento complementario en ingreso hospitalario (Vilaseca, 2018).

A nivel nacional, en Colombia la Musicoterapia aún es una disciplina joven, por lo cual las aplicaciones reportadas en pacientes bipolares son inexistentes. Para la presente investigación

se tuvo en cuenta estudios acerca de las afectaciones psicosociales en personas con Trastorno Bipolar, encontrando que las intervenciones psicosociales se centran principalmente en la adherencia al tratamiento farmacológico, la reducción del riesgo de recaídas, psicoeducación, habilidades para la identificación de estados emocionales y, mejorías en el funcionamiento psicosocial y familiar (Mizion, y otros, 2017) (Lolich , Vásquez, Álvarez, & Tamayo, 2012) (Idárraga, 2011).

1.2. Justificación

Desde tiempos remotos se ha usado la música para fomentar la salud. Inicialmente en forma de rituales de sanación, posteriormente desde teorías médicas y hoy en día desde distintas disciplinas que han corroborado su influencia y universalidad. Actualmente, la musicoterapia se ha posicionado como una forma de intervención en donde la música se ofrece como un medio de movilización y cambio, favoreciendo así relaciones inter e intrapersonales (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005). En los últimos años se ha reportado un aporte significativo de la musicoterapia en la calidad de vida, las habilidades sociales, la comunicación y la interacción de pacientes en salud mental (Estero, 2016).

Por otro lado, es preocupante encontrar un aumento en la presencia de trastornos anímicos en la población global, representando un llamado a la promoción, prevención y atención oportuna en salud mental (Roldán, Salazar, Garrido , & Cuevas-Toro, 2015). El Trastorno Bipolar (TB) es una de las alteraciones mentales más graves, al ser crónico y generar déficit cognitivos y funcionales significativos.

Se ha reportado que cerca de un 5% de la población sufre al menos un episodio de depresión grave en su vida, y 15% de ellos va a tener un curso crónico (Vásquez & Sanz, 2009). De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014), el Trastorno Bipolar

afecta aproximadamente al 1% de la población mundial, siendo cada vez más frecuente en la población más joven. Además, este trastorno se asocia con altas tasas de suicidio, estimándose que el 25% de los pacientes con trastorno bipolar tipo I intentarán suicidarse y un 15% tendrá éxito (Della & Bosetto, 2014). La Asociación Colombiana de Bipolares, junto con la Universidad de la Sabana, publica un informe en el año 2014 afirmando que el 3% de la población adulta en Colombia sufre de TB. Así mismo, en 2015 la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) muestra que cerca del 0.9% de los adolescentes entre 13 y 17 años ha tenido episodios del TB en ese año, y en adultos representa alrededor del 0.4% para el tipo I y 0.1% para el tipo II (Ministerio de Salud y Protección social & Colciencias, 2015).

Es relevante tener en cuenta estas cifras pues, en comparación con otros trastornos mentales, el Trastorno Bipolar produce grandes índices de discapacidad, perjudicando la integralidad de la persona (Ministerio de Salud y Protección social & Colciencias, 2015). Este trastorno es considerado uno de los problemas mentales más graves y crónicos debido a que genera un alto grado de deterioro en la persona, representa asimismo una alta carga familiar y altos costes económicos para su manejo y tratamiento (Vásquez & Sanz, 2009). **Debido a que el deterioro psicosocial tiende a permanecer a pesar de la farmacoterapia, se hace necesario incluir terapias complementarias que aporten al mantenimiento de la calidad de vida.** Las intervenciones **no** farmacológicas se centran principalmente en la adherencia al tratamiento, la reducción del riesgo de recaídas, psicoeducación, habilidades para la identificación de estados emocionales y mejorías en el funcionamiento psicosocial (Mizion, y otros, 2017) (Lolich , Vásquez, Álvarez, & Tamayo, 2012).

Una de las dificultades más destacadas es la afectación interpersonal que presentan los pacientes diagnosticados con este trastorno, deteriorando relaciones familiares, laborales y

sociales (Fernandes, y otros, 2018). En relación con el funcionamiento, las investigaciones sugieren que parte del deterioro psicosocial experimentado por los pacientes con Trastorno Bipolar está relacionado con habilidades sociales deficientes (Fernandes, y otros, 2018). **Se ha de resaltar que**, las relaciones interpersonales se encuentran mediadas por procesos comunicativos, los cuales permiten la interacción con otros y favorecen el establecimiento de vínculos, de forma que la comunicación, aspecto inherente al ser humano, es una condición fundamental para la vida y el orden social, presente en todos los ámbitos de la vida humana. Corresponde al intercambio de información entre emisor y receptor, a partir de medios verbales, paraverbales y no verbales, siendo *imposible no comunicar*, pues toda conducta o intento de no-conducta comunica. El encuentro comunicativo está mediado por factores intrapersonales, interpersonales y contextuales, y sus miembros se retroalimentan entre sí (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991).

El desarrollo de habilidades comunicativas interpersonales hace posible la organización, la definición de objetivos comunicativos, la ejecución de tareas, compartir ideas y sentimientos, resolver problemas y generar cambios, promoviendo relaciones y vínculos sanos (Betancourth , Zambrano, Ceballos, Benavides, & Villota , 2017). La musicoterapia es una forma de intervención que permite el desarrollo de estas habilidades, ofreciendo resultados positivos en distintos grupos de edad y con diversas condiciones. Los métodos que constituyen la disciplina permiten la utilización de diversas técnicas que, aplicadas de manera grupal, promueve la expresividad emocional, cognitiva y corporal (Bruscia, 2007). Sus aplicaciones en Colombia para las alteraciones anímicas se han realizado principalmente con pacientes diagnosticados con depresión mayor. Sin embargo, para el caso del Trastorno Bipolar, son escasas las intervenciones realizadas en fase depresiva, fase maniaca o en eutimia.

La presente investigación pretende aportar al **fortalecimiento** de las habilidades de comunicación interpersonal de un grupo de personas diagnosticadas con Trastorno Bipolar, por medio de una intervención musicoterapéutica de frecuencia semanal, **con el objetivo de describir los efectos del proceso sobre los participantes, desde un diseño fenomenológico**. Los participantes asisten **de manera voluntaria** a la Asociación Colombiana de Bipolares, en la ciudad de Bogotá (Colombia), comprendiendo un grupo de **8** personas adultas en remisión parcial o total. **Los participantes se encuentran en etapas de desarrollo de adultez intermedia y adultez mayor, de manera que se pretende aportar en el fortalecimiento de habilidades para la vida que permitan enfrentar retos de este periodo de vida**. Por lo tanto, esta investigación pretende ser un estudio pionero en Colombia en la aplicación de la Musicoterapia en pacientes con Trastorno Bipolar.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los efectos de una intervención musicoterapéutica en las habilidades de comunicación interpersonal de un grupo de personas diagnosticadas con Trastorno Bipolar?

1.3.1.1. Preguntas subordinadas.

1. ¿Cómo un proceso de Musicoterapia puede contribuir al fortalecimiento de Habilidades de comunicación interpersonal en adultos con diagnóstico de Trastorno Bipolar?
2. ¿Cómo evaluar las habilidades de comunicación interpersonal de un grupo de personas con diagnóstico de Trastorno Bipolar a partir de la producción e interacción musicales?
3. **¿De qué manera identificar el grado de interacción musical de los participantes durante las experiencias de improvisación grupal?**

4. ¿Qué cambios se podrán presentar en las habilidades comunicativas de los participantes a partir de la intervención musicoterapéutica?
5. ¿Cuál es el impacto de la intervención musicoterapéutica en las relaciones interpersonales de los usuarios y su vida cotidiana?
6. ¿Cuál es el efecto de la Musicoterapia en los componentes de la comunicación interpersonal de los participantes?

1.3.2. Hipótesis.

La musicoterapia aporta al fortalecimiento de habilidades de comunicación interpersonal en personas adultas diagnosticadas con Trastorno Bipolar.

1.4. Objetivos

1.4.1. General.

Describir el aporte de la Musicoterapia en las Habilidades de Comunicación Interpersonal de un grupo de personas **adultas** diagnosticadas con Trastorno Bipolar, fomentando relaciones interpersonales satisfactorias.

1.4.2. Específicos.

1. Realizar un proceso de intervención musicoterapéutica, que aporte al fortalecimiento de Habilidades de comunicación interpersonal, aplicando los cuatro métodos de Musicoterapia en un grupo de adultos diagnosticados con Trastorno Bipolar.
2. Reconocer las conductas comunicativas observadas en el grupo y sus miembros durante el desarrollo de las sesiones musicoterapéuticas, por medio del Registro de análisis de sesión y el registro audiovisual.
3. Determinar el grado de interacción musical de los participantes durante las experiencias de improvisación musicoterapéutica grupal, por medio de los Indicadores psicsonoros de

grados de conexión vincular de Pellizzari, con el fin de analizar cambios en la expresión sonoro-musical.

4. Identificar el impacto de la Musicoterapia en las relaciones interpersonales de los usuarios, por medio de la entrevista individual semiestructurada, con el fin de reconocer la perspectiva de los usuarios frente al fenómeno en estudio.
5. Analizar los efectos de la Musicoterapia en las Habilidades de comunicación interpersonal de los participantes, por medio del análisis e interpretación de la información cualitativa recogida, a fin de comprender sus aportes.
6. Fomentar la construcción de conocimiento en el campo de la Musicoterapia, con el fin de promover estrategias terapéuticas que aporten al ejercicio profesional y a la investigación

2. Marco Teórico

2.1. Trastorno Bipolar

2.1.1. Aproximación conceptual de la depresión y la manía.

Los factores históricos y culturales influyen en la forma en cómo se definen los trastornos y sus síntomas, reflejando periodos de cambio de las culturas (Feldman, 2010). Desde el siglo VII a. C. se han descrito casos clínicos de alternancia en el estado anímico. Un de las muestras de este acontecimiento se encuentra en textos bíblicos con la historia del rey Saúl (Rodríguez, 1970), quien sufría episodios graves de tristeza y melancolía alternado con episodios de nerviosismo y exaltación, llevándole a perder la razón (Vásquez & Sanz, 2009). Sin embargo, la terminología médica se describe con Hipócrates (S IV a.C.), quien utiliza el término *melancolía* para referirse a estados de inhibición y tristeza, causados por un desequilibrio en la secreción de la bilis negra. Posteriormente, hacia el siglo XX, el término *depresión* comienza a utilizarse con mayor frecuencia. Más adelante, Kraepelin, psiquiatra alemán, en su sexta edición del Manual de psiquiatría (1896), diferencia los términos *demencia precoz* y *enfermedad maniaco-depresiva*. El primero correspondía a cuadros que hoy día son considerados dentro del espectro de la esquizofrenia y el segundo incluía casos de excesos de la afectividad, conocidos hoy como depresión mayor, distimia, trastorno bipolar o ciclotimia (Vásquez & Sanz, 2009).

Por otro lado, el término *manía* (aumento del tono afectivo) fue usado inicialmente por Hipócrates para describir a personas que sufrían estados delirantes psicóticos y, más adelante, Areteo de Capadocia (S II d.C.) lo usa para referirse a casos de agitación e inhibición motora alternantes en una misma persona. Fue hacia 1957, que Karl Leonhard separa los trastornos afectivos en: *bipolar*, para referirse a casos con síntomas maniaco-depresivos y circundantes, y

monopolar, haciendo alusión a pacientes con historia de sólo depresión o sólo manía (Vásquez & Sanz, 2009).

De esta manera, actualmente se distingue el Trastorno Bipolar como un cuadro psiquiátrico caracterizado por la vivencia de episodios depresivos y de episodios maníacos o hipomaníacos (APA, 2014). Los episodios depresivos son aquellos que se relacionan con la disminución del tono afectivo, donde se aprecian una gama de emociones que van desde la tristeza hasta la apatía; por otro lado, los episodios maníacos e hipomaniacos corresponden al aumento del tono afectivo, emociones que van desde la euforia hasta la manía (Sánchez & Rodríguez , 2003).

2.1.2. Definición y descripción de los síntomas.

El Trastorno Bipolar (TB, en adelante) es un cuadro psiquiátrico que se caracteriza por la presencia de episodios depresivos y episodios maníacos o hipomaniacos. En líneas generales, los episodios depresivos corresponden a periodos en los que predomina un estado de ánimo deprimido, sentimientos de tristeza o de vacío, anhedonia (disminución de la capacidad para sentir placer) e irritabilidad; mientras los episodios maníacos o hipomaniacos a periodos con estado mayormente maníaco, eufórico, con alegría desbordante, explosividad, irascibilidad y aceleración cognitiva.

Un *episodio afectivo* corresponde a un periodo de tiempo caracterizado por una alteración en el afecto, acompañado de síntomas en otras áreas, el cual implica una duración y/o intensidad exageradas (Sánchez & Rodríguez , 2003). Este concepto es clave para el DSM-5 a la hora de definir los trastornos que afectan el estado de ánimo, pues la diferencia primordial entre el trastorno depresivo mayor y los trastornos bipolares es la presencia o no de episodios maníacos o hipomaniacos (APA, 2014). Por un lado, la depresión mayor agrupa a las personas que han

sufrido mínimo un episodio depresivo mayor, pero nunca un episodio maniaco o hipomaniaco. Por el contrario, el trastorno bipolar incluye a las personas que han tenido mínimo un episodio maníaco o hipomaniaco, con o sin historia de episodios depresivos.

Vale la pena hacer la diferenciación entre la depresión clínica y el estado de ánimo deprimido no patológico, ya que comparten muchos factores sintomatológicos y etiológicos. Además, el estado de ánimo deprimido, como *síntoma*, está presente en muchos de los cuadros psicopatológicos y en ciertas condiciones médicas, siendo uno de los malestares psicológicos más comunes en el ser humano; mientras la depresión clínica, como *síndrome*, es uno de los diagnósticos clínicos más frecuentes e incapacitantes (Vásquez & Sanz, 2009).

Desde lo cuantitativo, la depresión clínica es más grave e intensa que el estado de ánimo deprimido, reúne más síntomas y se prolongan por más tiempo. Desde una perspectiva cualitativa, la depresión clínica abarca todos los aspectos del funcionamiento de una persona, afectando significativamente varias dimensiones de su vida (familiar, laboral, social) (APA, 2014).

Así mismo, es relevante distinguir el episodio depresivo mayor de un duelo, expuesto también en el DSM-5. Para el duelo el sentimiento predominante es la sensación de vacío, la disforia se relaciona con recuerdos del difunto y suele aparecer por oleadas, los pensamientos tienen más que ver con el fallecido y experimenta humor y experiencias positivas sin dificultad. En el episodio, en cambio, el sentimiento predominante es la depresión y la incapacidad para experimentar placer, los pensamientos se relacionan con críticas negativas, sentirse inútil y despreciarse a sí mismo (APA, 2014).

Teniendo en cuenta lo anterior, en la Tabla 1 se muestra un cuadro comparativo entre el episodio maníaco y el episodio depresivo mayor, con base a la conceptualización expuesta por el

Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (APA, 2014), agrupándolos en las esferas que afecta del ser humano. Más adelante, se describe cada uno teniendo en cuenta las publicaciones de la APA (2014) y Vásquez y Sanz (2009). El episodio hipomaniaco no se ha agregado, pues los síntomas son los mismos que en episodio maníaco, pero varía en la gravedad de los mismos, no llegando a perturbar significativamente el funcionamiento cotidiano de la persona como sí ocurre en la manía

Tabla 1

Comparación entre el episodio de manía y el episodio depresivo mayor (elaboración propia con base al DMS-5)

Características	Episodio maniaco	Episodio depresivo
Periodo mínimo	Una semana	Dos semanas
Síntomas anímicos	Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza	Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días
Síntomas conductuales	Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación	Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades
	Aumento de la actividad dirigida a un objetivo o agitación psicomotora	Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
	Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas	Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días
Síntomas cognitivos	Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad	Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante)
	Facilidad de distracción	Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones
		Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
Síntomas físicos	Disminución de la necesidad de dormir	Insomnio o hipersomnia casi todos los días
		Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o aumento o disminución del apetito
Síntomas interpersonales	La alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas	Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento
Síntomas mínimos para el Diagnóstico	Tres o mas (de siete)	Cinco o más (de nueve)
	El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.	El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Periodo mínimo. De acuerdo con la APA (2014), el episodio depresivo mayor se define por un periodo de dos semanas, en las que se presenta un conjunto de síntomas que afectan el funcionamiento global del individuo; a diferencia del episodio maniaco, en donde se requiere de un periodo mínimo de una semana para que cumpla con el diagnóstico, e igualmente afectar el funcionamiento global. El episodio de hipomanía, por su lado, tiene una duración mínima de cuatro días y la gravedad de los síntomas no llega a ser tan alta como para afectar su funcionamiento general. Tener una claridad en el tiempo es importante para reconocer si se trata de un episodio anímico, pero no definen el episodio, por lo cual en adelante se explican otros aspectos a tener en cuenta para su identificación (APA, 2014).

Síntomas anímicos. Continuando con la APA (2014), uno de los síntomas anímicos característicos del episodio depresivo mayor es el estado de ánimo deprimido y/o la anhedonia. El estado de ánimo deprimido es uno de los síntomas más comunes, e incluye sentimientos profundos de tristeza, abatimiento, infelicidad, pesimismo o culpa, acompañado generalmente por llanto persistente (Vásquez & Sanz, 2009). La anhedonia se refiere a la incapacidad para experimentar placer ante situaciones o hechos que anteriormente se lo provocaban. Otros síntomas anímicos son irritabilidad, sensación de vacío o nerviosismo (Vásquez & Sanz, 2009).

Por otro lado, en episodio maniaco los síntomas anímicos comunes incluyen el aumento de la autoestima y/o sentimientos de grandeza, por lo cual el paciente exagera sus propias capacidades o méritos (APA, 2014). La mayoría de pacientes en este estado se muestran irascibles e irritables, presentando una respuesta desproporcionada de enojo y molestia. El estado eufórico se caracteriza por una exageración en el sentimiento de bienestar y, en ocasiones, un estado de alegría desbordante inunda al paciente, haciéndole sentir comodidad con los síntomas y, de esta manera, no intente buscar ayuda (Vásquez & Sanz, 2009).

Síntomas conductuales. En el episodio depresivo mayor se observa frecuentemente inhibición, lenificación, fatigabilidad y astenia. También puede presentarse, aunque con menor frecuencia, agitación motora. El retardo psicomotor es un estado de enlentecimiento grave que se evidencia en el habla, el gesto y el comportamiento motivacional, en casos extremos puede haber estupor o parálisis motora (Vásquez & Sanz, 2009).

En cambio, el episodio maniaco se caracteriza por hiperactividad, haciendo que el paciente inicie múltiples tareas, se implique en proyectos nuevos y solapados, viéndose con una energía desbordante aparentemente inagotable. El control de impulsos es pobre durante el episodio, por lo que la persona puede involucrarse en conductas de alto riesgo para sí mismo u otros, o se torne agitado y agresivo (Vásquez & Sanz, 2009).

Síntomas cognitivos. Por un lado, durante el episodio depresivo el contenido de los pensamientos suele ser negativa hacia sí misma, su entorno o el futuro, siendo característico un pensamiento circular y rumiativo. Pueden presentarse delirios de culpa y auto reproche, de muerte, de minusvalía o de desesperanza; así como pensamientos recurrentes de suicidio o muerte. En relación con las ideas, “la autodepreciación, la autoculpación y la pérdida de autoestima suelen ser, por lo tanto, contenidos clave en las cogniciones de una persona deprimida” (Vásquez & Sanz, 2009) (p. 242). Continuando con estos autores, en relación con los procesos cognitivos, durante el estado depresivo se ha observado una dificultad para concentrarse, pensar o tomar decisiones, afectando el rendimiento de la persona afectada en relación con la memoria, la atención, la concentración y la capacidad para resolver problemas.

Por otro lado, en el episodio maniaco es común la taquipsiquia (extrema rapidez en la asociación de ideas) y fuga de ideas (relacionada con la sensación de que los pensamientos van a gran velocidad) (APA, 2014). Esto se evidencia en su lenguaje acelerado (logorreico y

taquilálico), el habla es rápida y entrecortada, salta de un tema a otro y es difícil de interrumpir. El contenido de las ideas se relaciona con delirios de grandeza o megalomanía, autoestima exagerada y escasa capacidad para valorar las consecuencias de sus actos. La capacidad de juicio se encuentra empobrecida, descuidan su apariencia personal y se resisten a recibir tratamiento (Vásquez & Sanz, 2009).

Cabe resaltar que la creatividad y la productividad relacionadas con la manía y la hipomanía, son dos aspectos positivos de los episodios y socialmente aceptados (Vásquez & Sanz, 2009).

Síntomas físicos. Las alteraciones del sueño son comunes en los tres episodios. El insomnio es común en el episodio depresivo, afectando aproximadamente al 80% de los pacientes que atraviesan por el episodio. El patrón de insomnio de despertar temprano es el más frecuente. La hipersomnia (el dormir en exceso) es poco frecuente, siendo más común la forma de somnolencia diurna. Los síntomas físicos durante la depresión son uno de los factores diferenciales entre los sentimientos depresivos cotidianos y la depresión clínica. El principal síntoma físico es la alteración del sueño, pero además las personas que atraviesan por un episodio depresivo sufren de quejas corporales diversas y difusas, siendo frecuentes el dolor de cabeza, de espalda, náuseas, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa (Vásquez & Sanz, 2009).

En cambio, en el episodio maniaco o hipomaniaco, la alteración del sueño se caracteriza por una disminución en la necesidad de dormir, diferente al insomnio donde la persona quiere dormir, pero no lo logra. Además del aumento en la actividad psicomotora, ocurre un aumento en el deseo sexual y un incremento del apetito (Vásquez & Sanz, 2009).

Síntomas interpersonales. El funcionamiento interpersonal de la persona bipolar se ve afectado significativamente, pues tanto en el episodio depresivo como en el maniaco se deterioran las relaciones con otros y consigo mismo (Vásquez & Sanz, 2009).

En el episodio depresivo, las personas tienden alejarse del paciente debido a sus quejas y falta de interés, empeorando el curso del episodio depresivo. Durante el episodio maniaco, en cambio, se presenta una mayor sociabilidad, la persona se porta entrometida, polémica o controladora, pudiendo llegar a ser agresiva si se le contradice o limita, haciendo difícil el relacionarse con otros. De otra forma, en la hipomanía la persona está muy segura de sí misma, lo cual hace que agrade a los demás y pueda verse seductora (Vásquez & Sanz, 2009).

2.1.3. Clasificación diagnóstica para el TB.

Siendo éstas las características principales de cada episodio, las categorías diagnósticas del espectro bipolar, en el DSM-5 (APA, 2014), se definen con base a la presencia y combinación de estos episodios (maniaco, hipomaniaco y depresivo mayor):

- *Trastorno bipolar tipo I* para los pacientes que han presentado al menos un episodio maniaco, pudiendo presentar o no episodios depresivos mayores.
- *Trastorno bipolar tipo II* para los individuos que han presentado un episodio hipomaniaco y uno depresivo mayor, pero nunca un episodio maniaco.
- *Trastorno ciclotímico* en pacientes que presentan numerosos síntomas tanto del episodio depresivo mayor como del episodio hipomaniaco, durante un periodo de dos años sin cumplir la totalidad de los criterios para alguno de los episodios.
- *TB y trastorno relacionado inducido por sustancias/medicamentos* es un diagnóstico usado en pacientes que han presentado síntomas de los episodios, posterior al consumo de una sustancia.

- *TB y trastorno relacionado debido a otra afección médica* para personas en las que la vivencia del episodio es consecuencia fisiopatológica directa de una enfermedad o condición médica demostrable.
- *TB y trastorno relacionado no especificado* en pacientes que presentan síntomas de los episodios que indican la presencia de un trastorno bipolar porque afecta su funcionamiento, pero no cumple con los criterios requeridos para los episodios.

2.1.4. Etiología y curso del Trastorno Bipolar

Las causas del TB se relacionan con la combinación de diversos aspectos tales como biológicos, genéticos y psicosociales, pues no hay una causa o conjunto de causas que lleven directamente al desarrollo del trastorno (Feldman, 2010). Así mismo, los factores de riesgo asociados incluyen aspectos desde biológicos hasta cognitivos.

Los factores genéticos han sido considerados como aspectos importantes a tener en cuenta en el desarrollo del TB, llegándose incluso a definirse como un trastorno neurobiológico con manifestaciones predominantemente psicológicas. Desde esta perspectiva se ha observado que su desarrollo dependerá de la presencia de un conjunto de genes que, al interactuar entre sí, se manifiestan en una fisiopatología compleja (Della & Bosetto, 2014). En una revisión de Holmgren y otros (2005), se encuentra que “el defecto genético del trastorno bipolar involucra una disfunción del regulador cronobiológico o del sistema que lo modula generando un mecanismo de inestabilidad” (p.276). Así mismo, de acuerdo con la APA (2014), los estudios han evidenciado que existe una disposición heredada a la depresión, siendo este aspecto más marcado a la hora de referirse al TB (Vásquez & Sanz, 2009).

En estudios de neuroimagen se han encontrado cambios cerebrales durante los episodios del TB, mostrando una disfunción del circuito encargado de regular el afecto, el cual involucra:

el cíngulo anterior, la vía órbito-frontal izquierda, la corteza paralímbica anterior, el estriado ventral, el tálamo, la amígdala derecha, el cerebelo, el giro singular y la cunea (Castañeda & Tirado, 2008). Así mismo, se han observado diversos cambios bioquímicos y moleculares “en sistemas de neurotransmisores y las vías de segundos mensajeros generadores de señales intracelulares” (p. 242) (Della & Bosetto, 2014) (citando a Machado-Vieira, Bressan, Frey y Soares, 2005).

Ellen Frank (citada por (Holmgren, y otros, 2005) propone un modelo de inestabilidad para dar explicación al TB, en donde integra aspectos biológicos de vulnerabilidad genética y la disregulación de neurotransmisores, vinculándolos al estrés, los síntomas y la descompensación del ritmo circadiano. Así mismo, los factores ambientales, como condiciones socioeconómicas desfavorables, desempleo y bajos ingresos también guardan una asociación con los episodios (Della & Bosetto, 2014).

Por otro lado, siguiendo el modelo de vulnerabilidad de Zubin y Spring (1977, citado por (Roldán, Salazar, Garrido , & Cuevas-Toro, 2015), se resalta que el desarrollo de trastornos mentales graves, como el TB, no proviene únicamente de factores biológicos o genéticos, sino que la vulnerabilidad del individuo juega un papel importante. De acuerdo con este modelo, un trastorno mental grave es la suma de la predisposición más la vivencia de un grado de estrés tan alto (producido por circunstancias externas o internas) que supera el nivel de tolerancia del individuo. Siguiendo con las autoras, entre los factores ambientales que favorecen la aparición de un trastorno mental grave se encuentran: acontecimientos vitales negativos (muerte de un familiar, pérdida del empleo, matrimonio), elevada emoción expresada en la familia (críticas excesivas, hostilidad, sobreimplicación emocional) y el consumo de sustancias psicoactivas (Roldán, Salazar, Garrido , & Cuevas-Toro, 2015).

Desde la psicología cognitiva, Aaron Beck plantea que en el TB existen actitudes disfuncionales rígidas y poco realistas, y un procesamiento distorsionado de la información. Beck propone la tríada cognitiva positiva y la tríada cognitiva negativa. La primera se refiere a cogniciones que implican una visión grandiosa de sí mismo y excesivo optimismo frente al yo, al entorno y el futuro. La segunda tiene que ver con cogniciones relacionadas con una visión negativa de sí mismo, el mundo y el futuro (Vásquez & Sanz, 2009).

En suma, el TB tiene su origen en la interrelación de diversos factores, destacando que estos son tanto internos como externos. Dentro de los factores internos se reconoce que el TB tiene una carga genética importante, encontrando una predisposición heredada al trastorno. Así mismo, el TB se ha relacionado con alteraciones biológicas relacionadas con una disfunción del circuito encargado de regular el afecto y cambios en los sistemas de neurotransmisión. Por otro lado, dentro de los factores externos se resalta la influencia del ambiente, tales como acontecimientos vitales negativos, consumo de sustancias psicoactivas, grados altos de estrés y aspectos culturales y de personalidad. Autores de la psicología cognitiva, en relación con este último aspecto, sugieren la presencia de actitudes rígidas y poco realistas, las cuales se relacionan con distorsiones cognitivas positivas y negativas frente a sí mismo y/o su entorno.

2.1.5. Aspectos neuropsicológicos en el Trastorno Bipolar

En una investigación realizada en España (Varo, y otros, 2019), se evaluó a 202 pacientes en relación con la inteligencia emocional y la cognición social, comparando los resultados con un grupo control de 50 personas, mediante el examen de inteligencia emocional de Mayer, Salovey y Caruso (MSCEIT) y el análisis de regresión múltiple. La inteligencia emocional se entiende como una combinación de habilidades específicas de la emoción, como las habilidades para analizar de manera perceptiva la valencia emocional de los estímulos entrantes, para regular

nuestra autoexpresión y para reconocer el estado emocional de los demás y utilizar esta información emocional para guiar el pensamiento y las acciones de uno. Por otro lado, la cognición social se refiere en general a los dominios de las funciones cognitivas que se usan en situaciones socialmente relevantes, consideradas como una construcción multidimensional que comprende cinco dominios principales: procesamiento de la emoción, teoría de la mente, estilo de atribución, percepción social y conocimiento social.

En este estudio, los pacientes con TB obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en comparación con el grupo control en el Cociente de Inteligencia Emocional (EIQ) y en la puntuación de la rama de Comprensión de las emociones. Este aspecto es un dominio clave de la cognición social, observando que estos déficits no parecen estar directamente relacionados con las variables clínicas. De acuerdo con los autores, junto con la función ejecutiva, el sexo masculino, el coeficiente intelectual más bajo y el historial familiar de trastornos afectivos, contribuyen significativamente al rendimiento de la EIQ y deben tenerse en cuenta para promover intervenciones en las etapas más tempranas del trastorno. Las deficiencias en la inteligencia emocional pueden servir como un marcador útil en la investigación del apuntalamiento neurobiológico del trastorno, así como en la identificación de individuos en riesgo (Varo, y otros, 2019).

Por otro lado, en una revisión de 37 artículos científicos llevada a cabo por Jiménez y su equipo en 2015, se encontró que la mayoría de estudios reportan dificultades en las funciones ejecutivas, asociadas a posibles alteraciones en la corteza prefrontal y al efectos de los psicofármacos (Jiménez, García, Fernández, & Perea, 2015). Las funciones ejecutivas hacen referencia a sistemas funcionales cerebrales incluyendo las capacidades de supervisar, controlar, dirigir y planificar. Se ha observado que la presencia de sintomatología depresiva o maniaca

influye en el rendimiento de tareas cognitivas y que a mayor número de episodios el rendimiento ejecutivo disminuye. Los hallazgos de este estudio revelan que las capacidades ejecutivas más afectadas en personas eutímicas fueron planificación, el control y la velocidad de procesamiento de la información, mientras la capacidad de inhibición parece no estar afectada. Así mismo, se encontró que la mayoría de psicofármacos afecta directa o indirectamente las funciones ejecutivas en eutimia, lo cual impacta en la calidad de vida de estos pacientes. En relación con esto, los autores concluyen que durante la fase residual de pacientes con trastorno bipolar tipo I no se observa una recuperación completa, habiendo dificultades de planificación, control/monitoreo y velocidad de procesamiento de la información. Siguiendo esta investigación, a pesar de que se ha encontrado que a mayor número de episodios menor es el rendimiento cognitivo, no hay un consenso claro acerca del tipo de déficit y algunos estudios son contradictorios (Jiménez, García, Fernández, & Perea, 2015).

Así mismo, en una revisión de bases de datos entre 1990 – 2007, realizada por Marisol Castañeda y Elsa Tirado (2008), se encontró que las alteraciones más frecuentes en pacientes con bipolaridad se reportan en los procesos de atención selectiva, memoria verbal y funciones ejecutivas, evaluadas mediante pruebas neuropsicológicas y cognitivas. De acuerdo con las autoras, los estudios han relacionado las deficiencias mnésicas de personas con TB con un pobre proceso de codificación, más que por olvidos rápidos, lo cual supone mayor repercusión en la codificación de la información. Durante el episodio depresivo se han identificado fallas en la memorización de palabras y en la memoria operativa o de trabajo, representando dificultades para el aprendizaje. En la manía, durante el desempeño de pruebas, se han observado intrusiones y asociaciones verbales irrelevantes, mientras durante la eutimia fallas en la codificación de la información.

En cuanto a la atención selectiva, en fase depresiva se ha identificado una incapacidad para responder a estímulos relevantes y presencia de mayores errores de omisión. En manía los pacientes suelen presentar errores de comisión (falsas respuestas), asociado a la impulsividad, perseveraciones y deficiencias de autorregulación. Durante la eutimia las dificultades se observan mayormente en la detección del estímulo y el tiempo de reacción (Castañeda & Tirado, 2008). Las deficiencias en las funciones ejecutivas se relacionan con dificultades en la planeación, organización y control conductual, tanto en la fase depresiva como en maniaca, de acuerdo con la revisión. Durante la depresión se presenta, además, pobre desempeño en tareas de toma de decisiones y de formación de conceptos; durante la manía se altera la formación de conceptos, el cambio del set atencional y el control de impulsos. En periodo de eutimia se han observado fallas en la fluidez verbal semántica y enlentecimiento en la velocidad de procesamiento (Castañeda & Tirado, 2008).

En conclusión, las personas con TB manifiestan alteraciones neuropsicológicas que dan muestra de la afectación que el trastorno tiene a nivel cerebral, las cuales se pueden resumir de la siguiente manera:

- Funciones ejecutivas: alteraciones en la planeación, en la velocidad en el procesamiento de la información, en la organización, en la toma de decisiones y en el control conductual
- Atención: fallas en la atención selectiva, errores de comisión y del tiempo de reacción.
- Memoria: alteraciones en la memoria verbal, en la memoria operativa y en la codificación de la información.
- Lenguaje: fallas en la fluidez verbal semántica y en la velocidad de procesamiento
- Déficit de cognición social

2.1.6. Aspectos psicosociales en el Trastorno Bipolar.

El TB se considera una enfermedad severa e incapacitante, que genera serias desventajas de ajuste social y moviliza al sistema familiar en su totalidad. Las dificultades más comunes son: problemas laborales (encontrando altas tasas de desempleo), educación incompleta y problemas de pareja y de convivencia. Esto lleva a que los pacientes con bipolaridad sufran debido a relaciones familiares destruidas, dificultades económicas y a un menor optimismo (Holmgren, y otros, 2005).

Se ha evidenciado que son altas las repercusiones que el TB tiene en el sistema familiar. Cuando uno de los miembros manifiesta un TB, la familia debe reorganizarse para evitar la descompensación anímica, para reconocer signos de recaída y para tener un apoyo social, encontrando que por lo general priorizan el tratamiento farmacológico con el fin de no lidiar con los síntomas si el paciente se descompensa por no seguir su tratamiento. Esto lleva además un alto coste económico, pues todas las familias en el estudio reportaron un haber tenido un impacto negativo en su presupuesto tras el desarrollo del trastorno (Holmgren, y otros, 2005). En el estudio de Holmgren et al (2005) se analizó la alteración en el funcionamiento de 40 familias en relación con: la complementariedad, los procesos interaccionales, el impacto económico y la percepción del cuidador. Se encontró que hay disfunción importante en un 35% de las familias, un 72% refiere disminución de la calidad del tiempo libre debido a las cargas económicas del trastorno y un 84% reporta agotamiento, cansancio físico y emocional. Con relación al subsistema conyugal se observó que hay un adecuado funcionamiento en el 22,5% de las familias, una ruptura de la relación de pareja en el 42% y una percepción de incomprensión desde el paciente hacia su conyugue de un 80%. En la relación fraternal cuando uno de los hijos es bipolar, se describieron relaciones conflictivas en el 80% de los casos, habiendo pobre

involucramiento afectivo por parte de los hermanos hacia el paciente. Igualmente, se encontró que cuando uno de los conyugues presenta TB, los roles y límites en el sistema familiar cambian, lo que frecuentemente ocasiona posibles conflictos al interior (Holmgren, y otros, 2005).

Desde otra perspectiva, dentro de los factores psicosociales Della y Bossetto (2014) encuentran que los eventos estresantes, como problemas familiares o conyugales, representan un factor de riesgo importante como detonante de un episodio, además de ser el divorcio un tema frecuente al referirse a este tipo de pacientes (Della & Bosetto, 2014). En relación con esto, se ha observado que el entorno familiar afecta el desarrollo y curso del TB, encontrando que los conflictos familiares empeoran los periodos de descompensación (Holmgren, y otros, 2005).

Uno de los aspectos importantes para un sistema familiar saludable es el papel de la autoridad de los padres, quienes influyen en la construcción de la autoestima, los vínculos afectivos, la capacidad para solucionar problemas, para expresar afecto y controlar las emociones (Della & Bosetto, 2014). En acuerdo con esto, Holmgren et al (2005) afirman que “la presencia de uno de los padres enfermo compromete la capacidad de protección y guía del subsistema parental” (p. 281).

Cabe señalar que a pesar de la evidencia de que las personas con TB tienen un alto riesgo de discordia en las relaciones y son especialmente vulnerables a un apoyo social bajo o inadecuado, poca investigación ha explorado la relación entre el apoyo social y la calidad de las relaciones entre las parejas con un miembro bipolar (Boyers & Simpson Rowe, 2018), así como de relaciones en el sistema fraternal, con padres o hijos bipolares, y relaciones interpersonales fuera de la familia.

2.1.7. Intervenciones psicosociales en el Trastorno Bipolar.

Se han identificado diversas formas de intervención que han dado resultados eficaces en el tratamiento de pacientes con TB, dentro de las cuales resaltan: la terapia transpersonal y de ritmo social, la terapia cognitivo-conductual, la terapia familiar y la psicoeducación (Della & Bosetto, 2014) (Mizion, y otros, 2017).

La *terapia transpersonal y de ritmo social*, por un lado, busca regular las actividades diarias de los pacientes y promover la solución de problemas interpersonales (Della & Bosetto, 2014), así como mejorar la adherencia al tratamiento (Mizion, y otros, 2017). Parte de la idea de que los eventos estresantes y las rutinas inestables o ininterrumpidas afectan el ritmo circadiano, lo cual puede conducir a la vivencia de episodios afectivos en personas vulnerables (Mizion, y otros, 2017).

Por su parte, la *terapia cognitiva conductual (TCC)* ayuda al paciente a modificar pensamientos distorsionados y conductas que se agravan con el curso del TB, siendo eficaz para la prevención de crisis y la adherencia al tratamiento farmacológico, mejorando así el ámbito social, familiar y profesional (Della & Bosetto, 2014). Las investigaciones arrojan que la TCC muestra mayor utilidad en la fase aguda de la depresión bipolar, logrando una mejora en los síntomas y duración de los episodios. Estos resultados se potencian y se prolongan a mayor plazo cuando la TCC se combina con psicoeducación, mostrando beneficios en el funcionamiento social-ocupacional (Mizion, y otros, 2017).

De otra parte, Mizion et al (2017) explica que la *terapia centrada en la familia* incluye elementos de la psicoeducación e involucra siempre a la familia, encontrando que estas intervenciones proporcionan una mejora de las habilidades de comunicación y resolución de problemas, aportan a los cuidadores conocimiento sobre el trastorno, reduce el número de

recaídas y beneficia la adherencia al tratamiento. En la revisión de Holmgren et al (2005) se describe un “modelo de psicoterapia familiar”, el cual se enfoca en cuatro componentes que lo conforman: 1) evaluación del funcionamiento familiar, 2) psicoeducación sobre la enfermedad para pacientes y familias, 3) entrenamiento en destrezas de comunicación y 4) entrenamiento en destrezas para la resolución de problemas.

La intervención familiar se destaca por considerar a la familia como un conjunto de elementos que se interrelacionan entre sí y ejercen influencia para formar un todo; de acuerdo a su convivencia se establecen interacciones, se comparten lenguajes y se construyen modelos de relación basado en las creencias, los valores y los mitos (Della & Bosetto, 2014). Desde este enfoque, la familia se regula a sí misma, de manera que cuando emerge un síntoma este pone en peligro la homeostasis del sistema en su totalidad, generando un impacto en la familia.

La *psicoeducación*, por otro lado, ha sido esencial para la adherencia al tratamiento y para la adquisición de habilidades de manejo de la enfermedad (Jiménez, García, Fernández, & Perea, 2015). Esta modalidad permite a los pacientes y sus familias aprender a lidiar y hacerle frente al trastorno, mostrando que retrasa, minimiza o previene la recurrencia del TB, ayuda a la familia a comprender el trastorno y aumenta la responsabilidad en el cuidado del paciente. Sus objetivos principales son: adquirir conciencia general del trastorno, dar información sobre la enfermedad y su evolución, desarrollar estrategias para hacer frente a la enfermedad, detección temprana de signos, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, brindar apoyo familiar, mejorar las habilidades comunicativas de la familia y enseñar a manejar el estrés (Mizion, y otros, 2017) (Roldán, Salazar, Garrido, & Cuevas-Toro, 2015) (Della & Bosetto, 2014).

Dentro de los resultados se ha encontrado que esta modalidad de intervención, además de reducir la tasa de recaída y hospitalizaciones, mejora el funcionamiento social general del

paciente, reduce los niveles de emoción expresada, de estrés y de carga en los familiares-cuidadores y disminuye los costes de cuidado de la enfermedad (Mizion, y otros, 2017) (Roldán, Salazar, Garrido, & Cuevas-Toro, 2015). Así mismo, se convierte en un espacio que facilita la discusión de temas difíciles, promueve el apoyo y el desarrollo de actitudes positivas hacia el tratamiento, genera un ambiente colaborativo, desarrolla redes de apoyo, estimula la adherencia al tratamiento y evita la mistificación, el estigma, el aislamiento y la culpa (Holmgren, y otros, 2005). Sin embargo, la revisión de Miziou et al (2017) sugiere que la psicoeducación ha mostrado mayor efectividad en el episodio maniaco e hipomaniaco frente a la recaída depresiva.

Las intervenciones psicosociales, de manera general, incorporan habilidades para la solución de problemas, la adherencia al tratamiento farmacológico, la reducción de recaídas y la recuperación del funcionamiento global del diagnosticado con TB. En combinación con psicoeducación, o incluyendo elementos de conocimiento sobre la enfermedad, se muestra mejores resultados a largo plazo (Mizion, y otros, 2017). Finalmente, cabe resaltar que todas las formas de intervención pretenden que el paciente sea un colaborador activo (Della & Bosetto, 2014).

2.2. Comunicación

Las relaciones interpersonales se encuentran mediadas por procesos comunicativos, los cuales posibilitan la interacción con otros y permiten establecer vínculos con los demás. En este proceso de interacción ocurre una transferencia de información, siendo la comunicación la base de las relaciones humanas y va más allá de códigos y señales; incluye los aspectos verbales y no verbales del mensaje y, además, de las características de los sujetos y del contexto (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991).

La comunicación corresponde a un proceso interactivo, inherente a los seres humanos, que funciona bidireccionalmente y que tiene como fin el intercambio de mensajes. Ocurre dentro de una relación de mínimo dos personas, quienes intercambian información y ejercen una influencia mutua (Pozo, 2012).

Etimológicamente, la comunicación proviene del latín “comunicatio”, cuya raíz significa “comunico”, *formar parte o participar en algo común*. Así mismo, el verbo comunicar se origina de “comunis”, que denota *comunidad* (Com, Ackerman y Morel, 2011). De manera que, siguiendo con Com et al. (2011), la comunicación se enlaza al establecimiento de vínculos y relaciones entre las personas, involucrando la interacción entre mínimo dos sujetos, un emisor y un receptor, quienes transmiten y reciben señales verbales y no verbales y se retroalimentan entre sí.

Los elementos que conforman el proceso comunicativo, representados por Ballenato (2013) (Figura 1), son los siguientes:

- a. *Emisor-codificador*: punto de partida, origina el intercambio de mensajes.
- b. *Código*: sistema de reglas y normas que permite formular y comprender los mensajes, codificarlos y decodificarlos.
- c. *Mensaje*: núcleo de la información, se refiere al contenido elaborado.
- d. *Canal*: vía o medio de emisión y transmisión. Los principales son auditivo y gráfico.
- e. *Contexto*: situación concreta en la que ocurre la comunicación.
- f. *Receptor-decodificador*: destinatario, recibe el mensaje. Al emitir la respuesta se convierte en emisor.
- g. *Filtros*: ruidos, barreras, interferencias, sesgos u obstáculos que dificultan la comunicación

- h. *Retroalimentación*: reacción, información de retorno. Procede del receptor y permite al emisor regular el proceso comunicativo.

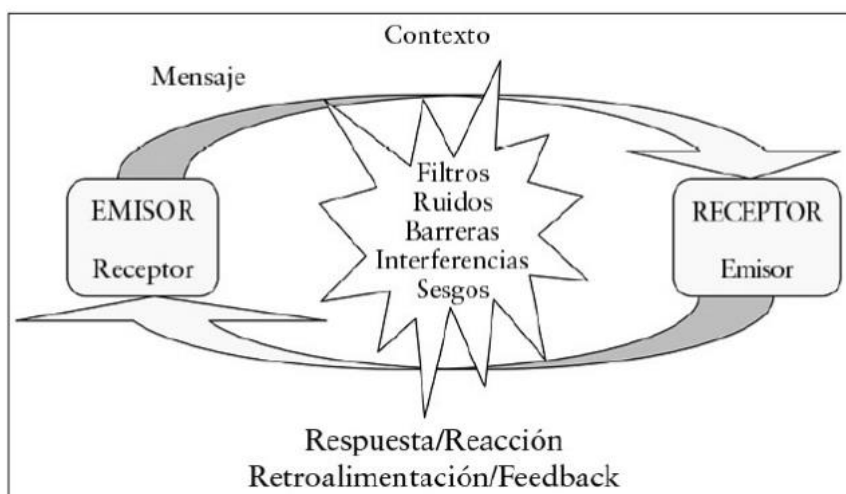


Figura 1. Proceso comunicativo (tomado de Ballenato, 2013)

Una comunicación eficaz permite el establecimiento de relaciones sociales y familiares sanas (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991) y a la vez las relaciones sociales sanas permiten un desempeño adecuado en diferentes ámbitos. De acuerdo con Ballenato (2013), la falta de procedimientos para discriminar el valor de la información recibida y transmitida, puede llevarnos a un bloqueo del mensaje que se comunica, afectando el desenvolvimiento de la persona en distintos ámbitos de su vida (académico, relacional, personal, social). El autor sostiene que mejorar en el aspecto comunicativo puede contribuir a un mayor equilibrio personal y a optimizar las relaciones interpersonales.

Las habilidades sociales, las cuales corresponden a conductas presentadas durante la interacción social (que poseen atributos personales presentes de forma estable), facilitan el establecimiento y mantenimiento de relaciones sociales, ya que permiten al individuo expresar actitudes, deseos y opiniones de una manera adecuada al contexto, respetando las ideas de los otros (Morán & Olaz, 2014). Además, el apoyo social se relaciona con un aumento de la

afectividad positiva y una disminución de la negativa y, un funcionamiento social eficaz se relaciona con la inteligencia emocional (da Costa, Páez, Oriol, Sánchez, & Gondim, 2016) (Morán & Olaz, 2014).

La comunicación está presente prácticamente en todos los ámbitos de nuestra vida, influyendo decisivamente en cada una (Ballenato, 2013). Dentro de estos se identifican: *a) ámbito personal*: diálogo interior, experiencia vital, aspectos psicológicos y personales; *b) ámbito académico/laboral*: transmisión de conocimientos, intercambio de información, trabajo en equipo, expresión oral y escrita; *c) ámbito social*: generación de vínculo, relaciones sociales (Ballenato, 2013). Como se ha referido antes, el TB afecta de manera global el funcionamiento del individuo, perjudicando cada uno de estos ámbitos, de manera que intervenir los procesos comunicativos impacta de manera integral a los individuos diagnosticados. Al respecto, Watzlawick et al (1991, pág. 20) afirma “la comunicación nos afecta de continuo [...] incluso nuestra autoconciencia depende de la comunicación”.

La definición sobre comunicación ha tenido diversos cambios de acuerdo al momento histórico. Hacia los años 50's el modelo conductista consideraba a la comunicación como un proceso lineal y mecánico, que puede ser expresado como emisor-receptor-respuesta (Unicef, 2006). Más adelante, desde la teoría de la dependencia, los pensadores latinoamericanos describen a la comunicación como “un proceso inseparable de los procesos sociales y políticos necesarios para el desarrollo nacional y la independencia” (Unicef, 2006, pág. 21). En la década de los 60's, Don Jackson funda la Escuela de Palo Alto (el Mental Research Institute, MRI), aplicando la cibernética al estudio con familias y surgiendo así la pragmática de la comunicación propuesta por Paul Watzlawick en el libro *Teoría de la Comunicación Humana* (1991).

Si bien hay diversas definiciones sobre la comunicación, Com et al (2011) resalta que los autores coinciden en que la comunicación posibilita el vínculo y la conexión entre las personas. La Teoría de la comunicación representa un paso importante dentro del estudio de las ciencias sociales desde el final de la Segunda Guerra Mundial, influenciando en una visión más compleja del ser humano, que coincide con un cambio de paradigma en la explicación de los fenómenos sociales; pues durante los últimos cuatro siglos primaba, en el campo científico, el estudio de las relaciones unidireccionales. La teoría de la comunicación, en cambio, explica que el intercambio de información entre las personas corresponde a relaciones bidireccionales, no unidireccionales, de manera que la percepción de la realidad se encuentra influenciada por la conexión entre diversos factores de naturaleza interna y externa (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991). Cabe resaltar que sus principales autores consideran que toda conducta es comunicación, por lo tanto, estos conceptos son usados como sinónimos.

Esta teoría se enmarca dentro del paradigma sistémico, el cual se opone al planteamiento reduccionista y sostiene que los sistemas corresponden a un conjunto de miembros (partes) relacionados entre sí que forman un todo, un sistema con características esenciales que ninguna de sus partes posee de manera aislada (Capra , 1996). En 1959 se funda el MRI, con integrantes como Don Jackson, Jules Riskin, Virginia Satir, Paul Watzlawick, Jay Haley y John Weakland, quienes centran su orientación en las interacciones entre los miembros del sistema e incorpora principios de la cibernética y de la Teoría General de los Sistemas (TGS) (Ochoa, 1995). Por un lado, la TGS parte de una visión de totalidad en donde el todo es más que la suma de sus partes y los sistemas necesitan no sólo el estudio de sus partes y procesos aislados, sino resolver problemas hallados en la organización y orden que los unifican, resultantes de la interacción dinámica de sus miembros (Bertalanffy, 1986). Por otro lado, la cibernética se enfoca en el

feedback como elemento que mantiene la estabilidad en un sistema complejo; plantea una explicación circular sobre la causa de los fenómenos, abandonando la perspectiva lineal y reconociendo que la respuesta también genera estímulo (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991).

Los teóricos de la comunicación humana se preocupan por el efecto de la comunicación sobre el receptor, pero también por el efecto que la reacción del receptor tiene sobre el emisor, centrándose en la *relación* entre los comunicantes. Aquí la comunicación no es un proceso lineal, más bien corresponde a un fenómeno sistémico donde cada una de las partes es influenciada y a la vez influencia a las demás, e incluye aspectos tanto del mensaje como del contexto. Su estudio se ha subdividido en tres áreas (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991) en referencia a Morris Carnap):

- *Sintáctica*: Abarca lo relativo a la transmisión de la información, como problemas de codificación, canales, capacidad, ruido, redundancia y otras propiedades estadísticas del lenguaje.
- *Semántica*: Constituye el significado de los signos-mensaje
- *Pragmática*: Comprende el efecto de la comunicación sobre la conducta

Esta última área es de principal interés para el estudio de la comunicación humana en psicología. El aspecto pragmático se refiere a la comprensión de los efectos de la comunicación sobre la conducta, recibiendo información tanto de las palabras como de los aspectos no verbales que las acompañan (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991). Señala Batenson: “cuando definimos nuestra disciplina en términos de las reacciones de un individuo frente a las de otros individuos, se hace inmediatamente evidente que debemos considerar que la relación entre dos individuos puede sufrir alteraciones de tanto en tanto, incluso sin ninguna perturbación

procedente del exterior” (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991, pág. 43). Esto refleja la aplicación de los principios de la cibernética, totalidad y circularidad, los cuales a su vez hacen parte del paradigma sistémico.

Siendo evidente que la comunicación ocupa un lugar primordial en la vida humana y el orden social, se proponen cinco axiomas de la comunicación humana enunciados de la siguiente manera (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991):

1. *Es imposible no comunicar.* Toda conducta es comunicación y la no-conducta es imposible, de manera que en la interacción todo comportamiento contiene un mensaje. Toda conducta comunica, así el intercambio de mensajes no sea intencional o consciente, “en la medida en que se le atribuye un significado [a una conducta] se constituye en una acción comunicativa y por lo tanto todo comportamiento tiene valor comunicativo” (Anzorena, 2013).
2. *Cualquier comunicación muestra un aspecto de contenido y uno de relación.* La información del mensaje corresponde al contenido (lo referencial), mientras que el concepto del mensaje y la conexión entre sus miembros corresponde al aspecto relacional (lo conativo). El segundo clasifica al primero, se refiere al tipo de mensaje que debe entenderse y por lo tanto es metacomunicación, “no existe ninguna relación necesaria entre el hecho y la explicación” (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991, pág. 22) de tal forma que “las personas pueden decir algo y significar otra cosa” (pág. 20). El interés está en los componentes comunicacionales inherentes al contexto particular en donde ocurre la comunicación.
3. *La naturaleza de la relación depende de la puntuación de la secuencia de hechos.* Las personas establecemos patrones de intercambio, los cuales constituyen las reglas que

sostienen la relación y dan un orden a los hechos. De esta manera, la puntuación de las secuencias de comunicación determina la naturaleza de la relación. De acuerdo con Watzlawick et al (1991), la falta de acuerdo con respecto a la manera de puntuar la secuencia de hechos es la causa de incontables conflictos en las relaciones.

4. *La comunicación tiene dos niveles: digital y analógico.* En términos generales, nivel digital corresponde a la comunicación verbal, mientras el nivel analógico de la comunicación se refiere a todo lo **no** verbal. En efecto “el aspecto relativo al contenido se transmite en forma digital, mientras que el aspecto relativo a la relación es de naturaleza predominantemente analógica” (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991, pág. 40). El lenguaje digital ha sido imprescindible en el desarrollo de las sociedades (compartir información, transmitir conocimientos).

5. *El intercambio de comunicación en las relaciones puede ser simétrico o complementario.* La interacción comunicativa simétrica se caracteriza por la igualdad de toma de decisiones y el mínimo de diferencia. Por otro lado, la interacción complementaria reconoce por el máximo de diferencia, lo cual implica que hay un superior y un inferior en las dinámicas de poder. Estas formas de interacción se encuentran influenciadas por el contexto sociocultural y las características de cada miembro de la relación.

De acuerdo con la teoría de la comunicación humana, diversos problemas de la familia vienen dados por dificultades comunicativas, pues toda interacción problemática corresponde a un modo de comunicación con características particulares (Sánchez E. , 2013). En salud mental se ha evidenciado que los problemas de comunicación entre el paciente y su familia empeoran en momentos de crisis y que el clima familiar predice la evolución del paciente que recién sale de una hospitalización (Della & Bosetto, 2014). Por ejemplo, el estudio de Holmgren et al (2005)

mostró que las 40 familias que hicieron parte de la investigación en Chile, cada una con un miembro bipolar, presentaron deficiencias en la comunicación y, además, el distanciamiento de las interacciones familiares ocurre tanto en periodos críticos como en los intercríticos.

Expuesto lo anterior, la importancia de la comunicación radica en su influencia sobre las relaciones con otros (interpersonal) y consigo mismos (intrapersonal), afectando la conducta y pensamiento. Debido a que toda interacción humana es comunicación, las habilidades comunicativas cobran importancia para las personas con TB, en quienes se ve afectado su funcionamiento psicosocial debido al desarrollo y evolución del trastorno. Como se describió en el primer apartado de este documento, se han podido corroborar conflictos de comunicación en personas con trastorno bipolar relacionados con: la habilidad para conversar y para expresar emociones, la capacidad para solucionar problemas, la interacción social con extraños, las deficiencias comunicativas intrafamiliares y los cambios de interacción particulares de cada episodio.

2.2.1. Tipos de comunicación.

Por una parte, es relevante destacar que, de acuerdo con Com et al (2011; tomando como referencia a Roger Malicot), la comunicación comprende tres niveles: unidimensional (consigo mismo), bidimensional (con otros) y tridimensional (con el contexto y el medio), los cuales conformarán la comunicación intrapersonal, la interpersonal y la masiva, respectivamente. Las características de estos tipos, de acuerdo con los autores, son:

- **Comunicación *intrapersonal*:** es interior, consigo mismo (conocido en teatro como *monólogo*, discurso hacia sí mismo). Incluye el pensamiento, la imaginación y la reflexión.

- **Comunicación interpersonal:** es social, ocurre en la interacción y es en esencia bidireccional. Permite definirnos a nosotros mismos en relación con otros y conciliar con los demás. Constituye la vía para la generación del vínculo, siendo el diálogo la forma más común. Esta forma presupone una serie de reglas que genera entre los hablantes una sensación de proximidad.
- **Comunicación masiva:** es potencial, incorpora la comunicación a distancia y llegar a la mayor cantidad de personas al unísono. Requiere de elementos técnicos para que el mensaje sea difundido, permitiéndola transmisión instantánea de información a cualquier distancia, la construcción de imaginarios y la modificación de relaciones espacio-tiempo. Sin embargo, disminuye las posibilidades de intercambio, participación y pluralidad de voces.

Por otra parte, dentro de las relaciones interpersonales los seres humanos comunicamos contenidos muy diversos, de manera que las formas de comunicación se clasifican así (Pozo, 2012; Ballenato, 2013):

- **Comunicación verbal:** Puede ser lenguaje oral y/o escrito. Incluye la conversación, la transmisión de mensajes, la obtención de información y la retroalimentación.
- **Comunicación no verbal:** Está conformado por los componentes fisiológicos y corporales que aportan información valiosa para comprender el significado de la comunicación. Dentro de los fisiológicos se encuentran la frecuencia respiratoria y cardiaca, sudoración, flujo sanguíneo y activación muscular. Por otro lado, los componentes corporales lo conforman la postura, los gestos, la distancia, la mirada y los movimientos corporales.

- **Comunicación paraverbal o paralingüístico:** Engloba aspectos que modulan el contenido del mensaje como uso de la voz en cuanto a variaciones de volumen, tono fluidez verbal, pausas, silencios, velocidad de emisión y tiempo de permanencia en el habla.

2.2.1.1. Comunicación verbal.

El lenguaje es la principal herramienta de comunicación que utiliza el ser humano., compuesto por un sistema de signos y símbolos orales y escritos de significado concreto (Ballenato, 2013). Si bien científicamente no se ha determinado si el lenguaje precede el pensamiento o viceversa, si es evidente que el lenguaje y el pensamiento guardan una relación compleja (Feldman, 2010). De acuerdo con Ballenato (2013), “el lenguaje ha sido el punto de partida del desarrollo personal y social del ser humano” (p. 17).

La comunicación verbal emplea signos del lenguaje para el intercambio de información, pudiendo ser oral o escrita. Por un lado, la comunicación *oral* tiene como principal portador a la palabra, siendo la manera más común y directa de entablar relaciones sociales (Com et al., 2011). Por otro lado, la comunicación *escrita* utiliza signos visuales del lenguaje como alfabetos, ideogramas o jeroglíficos, excluyendo la posibilidad del contacto visual permanente entre emisor y receptor. Este tipo de comunicación tiene un carácter más permanente que la comunicación oral, de manera que puede lograr trascender en el tiempo (Ballenato, 2013).

Estas dos formas de comunicación verbal necesitan que receptor y emisor compartan el mismo sistema de codificación para que la comunicación sea eficaz (García, 2016). Si estas señales son de mutuo conocimiento, ocurre una interpretación del mensaje y, posteriormente, una respuesta al mismo, generando un proceso circular en donde los miembros se retroalimentan

entre sí. Tomando como referencia a Pozo (2012), García (2016) y Ballenato (2013), los componentes verbales incluyen:

- 1) Orales:
 - a) Contenido del habla: conocimiento y dominio del mensaje
- 2) Escritos:
 - a) Leer: comprensión del lenguaje escrito
 - b) Escribir: expresión de ideas por medios lingüísticos. Debe reunir cualidades principales tales como propiedad, corrección, claridad, orden y unidad.
- 3) Escuchar:
 - a) Actitud de interés,
 - b) Comprensión de mensajes y respuestas de retroalimentación
 - c) Realización de preguntas

2.2.1.2. Comunicación no verbal.

Más allá de la comunicación explícita, se ha observado que los componentes no verbales transmiten más información acerca de la relación y de las características de cada miembro interactuante, pudiendo ser más del 60% de la información que se recibe (Rosales, Caparrós, Molina, & Alonso, 2013) (Com et al., 2011). Todo comportamiento transmite información del emisor al receptor y viceversa, de manera que “nos comunicamos cuando decimos algo a alguien, pero también cuando callamos” (Pozo, 2012, pág. 7). Como afirma Watzlawick et al (1991), “un gesto o una expresión facial puede revelar más que cien palabras” (pág. 39).

Sin embargo, esta forma de comunicación puede ser tanto voluntaria como involuntaria, de manera que ofrece información valiosa de la persona que se expresa. Para poder interpretar adecuadamente esta forma comunicativa, se deben tener en cuenta los indicadores no verbales en

su conjunto, no aisladamente (Ballenato, 2013). La teoría de la comunicación humana señala que es importante incluir los siguientes aspectos: la kinesia (movimientos corporales), los gestos, la expresión facial, la inflexión de la voz, la secuencia, el ritmo, la cadencia de las palabras y cualquier otra manifestación no verbal que tenga lugar en una interacción y brinde un indicador comunicacional. El contexto también juega un papel relevante en la interpretación del mensaje o acto comunicativo, para lo cual se ha de tener en cuenta la situación en específico, la cultura y la organización social.

Dentro de las funciones de la comunicación no verbal, Rosales et al (2013) describe las siguientes: expresar sentimientos y emociones, acompañar las expresiones no verbales, acentuar y/o afirmar las expresiones no verbales, validar o invalidar los mensajes verbales y regular la interacción.

Los componentes de la comunicación no verbal son (García, 2016) (Rosales, Caparrós, Molina, & Alonso, 2013):

- 1) Expresión facial: reflejo de emociones (alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira, asco, sonreír)
- 2) Mirada: contacto ocular (indicativo de interés)
- 3) Postura corporal: disposición de todo el cuerpo respecto al interlocutor. Se diferencian principalmente cuatro tipos:
 - a) De acercamiento (inclinación hacia adelante)
 - b) Retirada (hacia atrás o un lado, de rechazo)
 - c) Expansión (expansión del pecho y tronco hacia atrás, con arrogancia)
 - d) Contracción (tronco inclinado hacia adelante, cabeza y pecho hundidos)

- 4) Gestos: incluye movimientos de las manos, brazos y pie (palma de la mano abierta, manos entrelazadas, en ojiva, tocarse, contacto de pulgares).
- 5) Proximidad: espacio y distancia entre las personas que participan en la conversación. Se han distinguido cuatro grados de distancia interpersonal:
 - a) Intima (hasta 45 cm)
 - b) Personal (46-120 cm)
 - c) Social (120-360 cm)
 - d) Pública (más de 360 cm)

2.2.1.3. Comunicación paraverbal.

Como se nombró anteriormente, algunos autores incorporan la comunicación paraverbal como una forma de comunicación no verbal, pues tampoco involucra aspectos explícitos del lenguaje, sino que emplea igualmente signos no verbales dentro de los cuales están la entonación de la voz, la velocidad del habla, las pausas, las risas y hasta los bostezos (García, 2016).

Dentro de los componentes de la comunicación paraverbal están (García, 2016) (Rosales, Caparrós, Molina, & Alonso, 2013):

- Volumen: intensidad con la que se transmite el mensaje
- Entonación: matices de la comunicación
- Fluidez verbal: velocidad, claridad del habla y agilidad en la expresión de ideas
- Tono: calidad vocal, resonancia de la voz, agudeza o gravedad de la voz
- Latencia de respuesta y silencios: tiempo que transcurre entre el final de una frase y el comienzo de otra

2.3. Habilidades de Comunicación Interpersonal

En el año 1993 la Organización Mundial para la Salud (OMS) reconoce el desarrollo de habilidades para la vida, las cuales permiten a los individuos lidiar eficazmente con las demandas y retos de la vida cotidiana (Edex, Habilidades para la vida, 2019). En 2003 son definidas como un grupo de competencias y destrezas interpersonales, orientadas a acciones necesarias para transformar el entorno, de forma que sea propicio para la salud (Martínez, 2014). En 1997 fue implementado el modelo de habilidades para la vida en Colombia, gracias a una propuesta de aplicar pedagogías más contextualizadas, críticas, sistémicas, holísticas y activas (Martínez, 2014).

Si bien la OMS reconoce que son diversas las habilidades para la vida, destaca 10 que considera son esenciales para el mundo contemporáneo, dentro de las cuales se encuentran: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y, manejo de tensiones y estrés (Edex, Habilidades para la vida, 2019). Para la presente investigación cabe destacar dos de ellas, debido a la estrecha relación con nuestro tema central (Martínez, 2014, pág. 67):

- Comunicación asertiva: expresar con claridad, y en forma apropiada al contexto y la cultura, lo que se siente, piensa o necesita y saber escuchar e interpretar lo que se siente, piensa u ocurre en determinada situación.
- Relaciones interpersonales: establecer y conservar relaciones interpersonales significativas, así como ser capaz de terminar aquella que impiden el crecimiento personal.

La comunicación asertiva, por un lado, corresponde a un estilo comunicativo en el que la persona se expresa con claridad, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y necesidades propios y de otros. (Edex, Habilidades para la vida, 2019). Dentro de las características de una

persona que usa este estilo de comunicación con otros, se destaca la defensa de derechos sin acudir a la imposición, escuchar y atender a otros, respetar a los demás, no tener actitudes de rechazo y buscar alternativas para llegar a acuerdos (Ballenato, 2013). Siguiendo a este autor, las consecuencias de este estilo comunicativo son: satisfacción personal, comunicación fluida, prevención y solución de conflictos, autoestima y seguridad, relaciones satisfactorias y equilibrio emocional.

Otros estilos que se han señalado son el estilo de comunicación pasivo y el estilo de comunicación agresivo. El *estilo pasivo* se caracteriza por anteponer intereses, opiniones y deseos de los demás antes que los propios, mostrando dificultad para relacionarse debido a la inhibición y poco control de la conversación. En contraparte, dentro del *estilo agresivo* se califican a personas que suele anteponer sus propios derechos y opiniones, llegando a ser impositivos o dominantes, lo cual deteriora las relaciones personales (García, 2016) (Ballenato, 2013).

Por otro lado, las relaciones interpersonales se refiere a la capacidad de establecer y conservar relaciones sanas con quienes se interactúa, o poder identificar y terminar aquellas que pueden ser contraproducentes (Edex, Habilidades para la vida, 2019). Las relaciones implican gestionar emociones positivas y negativas, enfrentándonos a eventos tanto desagradables como agradables (Wiemann, 2011). De acuerdo con esta autora, “las relaciones interpersonales competentes son fruto de una comunicación apropiada y eficaz” (Wiemann, 2011, pág. 16), resaltando que en toda relación hay conductas inadecuadas y adecuadas, y para que una relación sea sana hay que buscar la predominancia de estas últimas.

Así, la comunicación interpersonal es, en pocas palabras, aquella en donde en dos o más personas interactúan mutuamente (Torres & Medina, 2018). La lógica de la comunicación es un

proceso de ida y vuelta que permite relacionarnos con otros, llevándonos a establecer acuerdos y diferencias (Com et al., 2011). Las diversas formas de comunicar nos permite definir diversos objetivos en la interacción con otros, los cuales pueden ser encontrados en García (2016):

- 1) Función socializadora: facilitación de la interacción social con otros.
- 2) Función informativa: transmitir información valiosa
- 3) Función pedagógica: promover la modificación de una conducta, mejorando el desempeño o aportando al conocimiento del receptor
- 4) Función simbólica: uso de símbolos abstractos que favorecen el pensamiento simbólico
- 5) Función cultural: transmitir valores y normas sociales y morales

La comunicación interpersonal involucra la manifestación y envío de mensajes, junto con la recepción e interpretación, mediante el uso de los componentes verbales, no verbales y paraverbales en la interacción con otros (Mora & Cortés, 2016). Las habilidades de comunicación permiten al ser humano manejar esquemas de acción y generar situaciones de interacción con otros, expresando sentimientos, pensamientos y opiniones de manera adecuada y respetuosa (Betancourth, Zambrano, Ceballos, Benavides, & Villota , 2017).

El concepto de *habilidad* se refiere a la capacidad para aprender y resolver eficazmente distintos problemas o enfrentar situaciones nuevas y/o complejas, lo cual influye en el desempeño y funcionamiento de la persona en cada una de las esferas de la vida. Las habilidades incluyen aspectos mentales, físicos y emocionales, los cuales se complementan entre sí y se desarrollan a lo largo de la vida (Banco de desarrollo de América Latina, 2016). Así pues, la *habilidad comunicativa* implica el uso apropiado del lenguaje y el envío efectivo de mensajes dentro de las relaciones personales; se desarrolla desde edades tempranas y son principalmente

potencializadas en la adolescencia por aportes de la escuela (Banco de desarrollo de América Latina, 2016)

Es importante que estas habilidades no sólo sean desarrolladas en la infancia o la adolescencia, sino que se debe incluir a adultos y adultos mayores. Para el caso de personas con trastornos mentales crónicos resulta pertinente, pues el paciente crónico aprende habilidades para adaptarse y tener un manejo adecuado de su situación, requiriendo competencias que disminuyan la posibilidad de empeorar su salud.

El desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de comunicación interpersonal, permite que las relaciones sean más competentes, es decir, donde la comunicación es adecuada y eficaz (Wiemann, 2011). La invitación de la autora es a darnos cuenta de que tenemos la posibilidad de elegir, siendo probable que dentro de una relación haya comportamientos inadecuados e ineficaces.

Se ha de resaltar que dentro de los factores protectores del TB, que ayudan a minimizar el impacto de los eventos estresantes, se destacan el desarrollo de habilidades de comunicación, la adquisición de habilidades de afrontamiento y estrategias de solución de problemas (Roldán, Salazar, Garrido, & Cuevas-Toro, 2015). A propósito, Vilaseca (2018) sostiene que una adecuada comunicación “garantiza la expresión de los conflictos, mejora la sociabilización y es un punto de partida para trabajar otros problemas ligados a este diagnóstico” (pág. 6).

En constantes ocasiones los pacientes con TB presentan discordias en sus relaciones sociales, afectando tanto al paciente como a las personas que le rodean, de tal forma que una comunicación eficaz con otros posibilita interacciones y relaciones sanas, comprendiendo que la comunicación marca el carácter y el curso de la relación (Boyers & Simpson Rowe, 2018) (Ballenato, 2013). El comunicar nos permite ser partícipes del mundo social, compartir con

otros, dominar, aprender y darle un lugar a otros y a sí mismo (Owen, Gooding , Dempsey, & Jones, 2017). De acuerdo con Torres y Medina (2018), la comunicación interpersonal es esencial en las relaciones humanas y en los procesos de aprendizaje, siendo posible potenciarse mediante la práctica, de manera que para la presente investigación se consideró importante promover las habilidades de comunicación interpersonal en personas con TB, buscando aportar al desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales sanas. (Ramírez A. , 2017)

2.4. Musicoterapia

2.4.1. Definición de la práctica.

La musicoterapia es, en términos generales, un proceso de intervención a partir del cual los profesionales de la salud hacen uso de la música como medio para promover la salud y prevenir la enfermedad. Involucra al terapeuta y al participante o grupo en una interacción musical que puede ser interpretar canciones u obras musicales significativas, producir música espontáneamente, crear música y escuchar activamente música.

El uso de este arte cobra importancia en el ámbito de la salud al ser un fenómeno universal, que ocupa un lugar en la historia y en la cultura, desde los albores de nuestra especie (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005). Junto con la actual profundización, división y especialización de la ciencia y la cultura, se puede entrever que la música tiene una presencia transversal en buena parte de las actividades humanas y, acorde al desarrollo tecnológico, tiene múltiples formas de expresión y usos.

De manera general, la música ha sido definida como el arte de combinar sonido en el tiempo; sin embargo, su significado varía de acuerdo al contexto específico y sus usos (Bruscia, 2007). Desde la filosofía medieval, la música ha sido vista como un camino para lograr experiencias profundas superiores, **que permite el despliegamiento de** potenciales morales y

éticos. Por otro lado, la teoría médica de los fluidos reconoce a la música como una herramienta con efectos en el humor, el carácter y la salud humanos (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005).

En una definición más actual, Bruscia (2007) plantea comprender la música como una capacidad humana que permite crear sentido y belleza a través del sonido. Wigram et al. (2005), por su parte, afirma que “la música es «comunicación e interacción social», y el significado de la música se origina en procesos complejos de comunicación ligada al contexto” (pág. 37).

El uso de la música como cura viene de tiempos antiguos y se ha aplicado en diversas culturas. El uso regular y sistemático se lleva a cabo en hospitales médicos y psiquiátricos, llegando a tener un mayor interés para el ámbito científico desde los años 60's (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005). Al usar la música como terapia, ésta ocupa un papel esencial dentro del proceso, pues el terapeuta busca fomentar la salud a partir de la inmersión del participante en experiencias musicales como principal medio de intervención (Bruscia, 2007).

La musicoterapia surge de diversas disciplinas, cada una de las cuales aporta una definición distinta de la musicoterapia, estableciendo los límites para la práctica, el campo de conocimiento y el escenario para el intercambio de conocimientos entre profesionales (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005). Fusiona la música con la terapia, de manera que Bruscia (2007) la considera un arte, una ciencia y un proceso interpersonal a la vez. Explica el autor, la musicoterapia es arte, pues atiende a la subjetividad, individualidad, creatividad y belleza humanas; es ciencia en tanto busca la objetividad, la universalidad y la verdad y; es un proceso interpersonal al ocuparse de la empatía, la intimidad, la comunicación, la reciprocidad y los vínculos (Bruscia, 2007)

Existen diferencias en utilizar la música *en* la terapia y usarla *como* terapia. Bruscia (1999) resalta que la música *en* terapia juega un papel de facilitación dentro de una modalidad de

tratamiento. El énfasis se encuentra en la relación terapeuta-paciente(s), siendo la música un apoyo para el cambio. De otra parte, la música *como* terapia ocupa un papel central dentro del proceso terapéutico, recibiendo énfasis en la relación música-paciente. En este caso, el terapeuta funciona como un facilitador para las relaciones inter e intramusicales.

El reconocido autor de musicoterapia Tony Wigram (2000; citado en (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005)) realiza una definición general de la musicoterapia, centrada en la inclusión y la función de la música: la musicoterapia es “el uso de la música en clínica, en educación y en situaciones sociales para tratar clientes o pacientes con necesidades médicas, educativas, sociales o psicológicas” (p. 27).

Por su parte, Kenneth Bruscia (1984; citado en (Bruscia, 2007)) define la disciplina como: “un proceso interpersonal que involucra a terapeuta(s) y cliente(s) en ciertas relaciones de rol y en una variedad de experiencias musicales, todo lo cual se diseña para ayudar al cliente a encontrar los recursos necesarios para resolver problemas y profundizar el potencial de curación” (pág. 226). Así mismo, corresponde a “un proceso sistemático de intervención en el cual el terapeuta ayuda al cliente a fomentar su salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de éstas como fuerzas dinámicas del cambio” (pág. 18).

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT, 2011) define la musicoterapia como el uso profesional de la música y sus elementos para la intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar en los aspectos físico, social, comunicativo, emocional, salud o bienestar intelectual y espiritual.

A partir de estas definiciones, se puede entender que la musicoterapia es una disciplina aplicada por profesionales cualificados para aplicar la música como terapia, buscando fomentar

la salud de los participantes por medio de un proceso planificado y organizado, de acuerdo a sus necesidades.

Cabe resaltar que, en Colombia un musicoterapeuta es un profesional con formación de posgrado en Musicoterapia, quien es el encargado de organizar el proceso de intervención a partir de un compromiso compartido entre terapeuta y cliente para alcanzar objetivos específicos al caso. La música es el medio principal con el cual se conseguirá alcanzar dichos objetivos, por lo cual la herramienta básica del musicoterapeuta es la forma personal en que el cliente se relaciona con o *es* en la música (Bruscia, 2007).

Shapira et al. (2007) resalta que, en musicoterapia, la música no es un fin, sino que corresponde a un medio, de manera que el terapeuta se enfoca en establecer un entorno de confianza, donde no se persigue que los elementos musicales sean estéticos en sí. Esto no deja de lado el hecho de que los Musicoterapeutas se esfuerzan por hacer música de calidad y con belleza artística, siempre aceptando y acomodándose a las formas de expresión sonora de los usuarios (Bruscia, 1999).

Una de las características de la musicoterapia es su transdisciplinariedad, de manera que los objetivos de la intervención musicoterapéutica varían de acuerdo a la disciplina que la aplica, pudiendo estar dirigida tanto a personas con enfermedades, en proceso de rehabilitación o en sujetos sanos (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005) (Bruscia, 2007).

Según Wigram, Pedersen y Bonde (2005), en casos de rehabilitación, su objetivo es el restablecimiento de habilidades y el mejoramiento de la capacidad funcional del individuo. En relación con población que padece de enfermedades o alteraciones crónicas, se busca la adquisición de potencialidades, la resolución de dificultades (físicas, emocionales, psicológicas, sociales) y la satisfacción de necesidades de acuerdo a su situación de salud. Por otro lado, en

población sana la musicoterapia permite explorar recursos, auto-conocerse y mejorar la salud y calidad de vida.

Para conseguir los objetivos terapéuticos planteados, el musicoterapeuta se apoya en los métodos de musicoterapia, los cuales se pueden encontrar claramente definidos en “*Musicoterapia: métodos y prácticas*” de Kenneth Bruscia (2007). El método de musicoterapia se refiere a la experiencia musical particular en la que se involucra al usuario, poniendo en juego diferentes funciones sensoriales, cognitivas, físicas, emocionales e interpersonales. **Estos métodos serán explicados con mayor detalle en el siguiente apartado (2.4.2), conformando los siguientes cuatro (Bruscia, 2007):**

- **Improvisación:**

Se refiere a la creación espontánea de música. Puede ser referencial, cuando se parte de una idea o estructura musical, o no referencial cuando no se busca una representación o descripción específica.

- **Composición:**

Indica el crear algún tipo de producto musical como una canción, un tema musical o una grabación musical, escribir letras o componer piezas instrumentales.

- **Re-creación:**

Incluye actividades donde se reproduce cualquier forma musical modelada o una obra ya creada. La re-creación puede ser vocal, instrumental o en medio de juegos y actividades estructuradas con música.

- **Receptivo:**

Involucra la escucha activa de la música, que puede estar focalizada en aspectos físicos, emocionales, intelectuales, estéticos o espirituales.

De acuerdo a las experiencias que se promueven en la terapia, el musicoterapeuta puede hacer uso de diversas técnicas, las cuales le permitirán conseguir una reacción de parte del usuario y facilitan la inmersión en la experiencia musical (Bruscia, 2007). **La técnica hace referencia a una interacción iniciada por el terapeuta, con el fin de obtener una respuesta inmediata de parte del usuario.** Así mismo, el terapeuta hace uso de consignas, las cuales son pautas o indicaciones que brindan orientación. El modo o medio, corresponderán a la herramienta que se utiliza para la expresión sonora (vocal, instrumental, corporal).

Las canciones de la historia musical de los usuarios cobran especial importancia en las sesiones de musicoterapia. El modelo de musicoterapia basado en el abordaje plurimodal, resalta que las canciones cuentan historias personales, de donde se desprende su importancia, pues éstas reviven sentimientos y describen situaciones (Shapira, Ferrari, Sánchez, & Hugo , 2007). Este modelo postula un eje de trabajo con canciones, entendiendo las canciones como un archivo simbólico de la historia personal del participante, o una exposición metafórica de nuestro presente (deseos, anhelos, miedos, pensamientos, emociones).

Así mismo, se puede hacer uso de música editada en terapia, el cual se ha de aplicar de acuerdo a la subjetividad de los usuarios, pues cada canción promueve experiencias distintas según el oyente, de tal manera que no hay recetas musicales universales. La utilización de este recurso permite conocer las representaciones sociales musicales y posibilita la interacción con otros, por lo que es esencial tener en cuenta: la canción es funcional para el proceso, se relaciona con la situación personal actual, es significativa para el usuario y la estructura de la obra corresponde a la población (Shapira et al., 2007).

Comprender el comportamiento musical, la forma de tocar y la interacción comunicativa no-verbal y musical del participante serán el punto de partida para el proceso de intervención

musicoterapéutico (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005). De acuerdo con Shapira et al (2007), somos sujetos de sonido, “toda producción musical en musicoterapia nos habla del sujeto” (p. 37), por lo cual en cada producción musical del sujeto revela su forma de estar en el mundo, su música interna.

2.4.2. Métodos de musicoterapia.

2.4.2.1. *Experiencias de improvisación*

La improvisación musicoterapéutica es una de las técnicas más utilizadas, llegando a existir modelos que toman este método como el eje principal, como los son la Musicoterapia creativa de Nordoff-Robins, la Improvisación libre de Juliete Alvin, la Musicoterapia analítica de Mary Priestley, la Improvisación experimental de Riordon y Bruscia, la Terapia de improvisación metafórica de Katsh y Merle, la Terapia de improvisación integrativa de Simpkins y la Improvisación vocal de Sokolov (Shapira et al., 2007) (Bruscia, 1999).

Es un método caracterizado por la producción sonoro-musical espontánea, permitiendo conectarse con el momento presente. Al improvisar se está exponiendo su forma de estar en el mundo, creando y tocando a partir de los recursos disponibles. Este método abre paso al crecimiento psicológico, a mejorar relaciones interpersonales y a reducir cargas de dolor o estrés (Shapira et al., 2007) (Bruscia, 1999).

La improvisación musicoterapéutica es utilizada en distintos campos y en una amplia variedad de problemas y pacientes. De acuerdo con Shapira et al. (2007), la improvisación musical es una habilidad intrínseca en todo ser humano. Esto quiere decir que casi todos tenemos la posibilidad de participar de estas experiencias, salvo aquellos que por su condición motora grave no lo puedan hacer. No es necesario ningún tipo de entrenamiento musical, sino tener el nivel motriz, perceptual y cognitivo adecuado para llevar a cabo la experiencia.

Para promover la improvisación, el musicoterapeuta, previo a la experiencia misma, se encarga de aportar un entorno de confianza, para así ofrecer una estructura sobre la convergen diversos componentes musicales, los cuales sonarán por única vez. El musicoterapeuta, a su criterio, puede escoger quienes participan de la improvisación, los medios a usar, el tipo de improvisación y la temática de la misma (Shapira et al., 2007).

Dentro de las variantes de la improvisación, Shapira et al. (2007; citando a Bruscia, 1998) resalta dos, haciendo referencia al contexto interpersonal, es decir, a las personas que participarán o no de la improvisación:

- Improvisar solo. Posibilita que el participante se centre en su improvisación sin tener que seguir una estructura establecida. El reto es tomar todas las responsabilidades y riesgos que acompañan tanta libertad” (Bruscia, 1998; citado por Shapira et al., 2007, p. 122)
- Improvisar con el terapeuta o grupo. Aporta un apoyo y soporte musical sobre el cual se propicia la expresión emocional. El desafío será acoplarse a la estructura establecida por el grupo, manteniendo a su vez su identidad.

Las improvisaciones musicoterapéuticas pueden ser no-referenciales o referenciales. La primera hace referencia a la producción musical de manera libre y exploratoria, sin ninguna indicación, salvo la de tocar. Se considera particularmente útil para explorar la autoexpresión y la interacción. Por otro lado, las improvisaciones referenciales incluyen indicaciones o temáticas como base para la producción sonora, siendo adecuada para explorar sentimientos, acontecimientos o relaciones específicas (Shapira et al., 2007) (Bruscia, 1999).

2.4.2.2. *Experiencias de re-creación*

La re-creación se basa en utilizar canciones precompuestas u obras musicales ya existentes, partiendo de la historia musical del paciente o grupo. Incluye experiencias donde el

participante aprende o reproduce música, teniendo beneficios en capacidades sensoriomotoras, de adaptación, de atención y concentración, de relaciones interpersonales y en la comunicación de sentimientos e ideas (Bruscia, 2007).

Cabe resaltar que el canto es el instrumento, por defecto, con que nacemos la gran mayoría de seres humanos, proporcionando una vía para la comunicación intra e interpersonal. Por lo cual, en su mayoría, las experiencias de re-creación incluyen canciones significativas de la historia personal de los usuarios. Dentro del eje de trabajo con canciones propuesto en el abordaje plurimodal (Shapira et al., 2007) se proponen las siguientes formas de trabajar con las canciones:

- Creación: generar un espacio para la composición, encontrando variables rítmicas, melódicas, armónicas y textuales. Incluye la re-creación de canciones conocidas.
- Canto conjunto: acompañar en el canto de tal manera que se motive la expresión vocal del participante o grupo. Brinda un espacio de contención emocional seguro.
- Improvisación: producir mensajes sonoros de forma espontánea. Permite la conexión con recuerdos, imágenes o sensaciones.
- Inducción evocativa consiente: inducir a que el participante recuerde canciones relacionadas con el tema de la sesión.
- Inducción evocativa inconsciente: el participante asocia de manera repentina o inesperada una canción.
- Exploración de material: pedir al usuario que busque canciones relacionadas con el tema abordado, lo cual implica escoger la canción, experimentar su escucha y procesarla.

- Asociación libre cantada: corresponde a una técnica donde el terapeuta brinda un sostén rítmico o armónico, sobre el cual se le pone letra a la música y se realizan variaciones melódicas.
- Cuestionario proyectivo de canciones: recolectar, preferiblemente en forma grabada, canciones correspondientes a diversos momentos o situaciones personales. Involucra al usuario y terapeuta en la experiencia de escucha.
- Cuestionario social de canciones: toma como referencia diversas dimensiones humanas, relacionadas con el entorno del sujeto.
- Expansión de sentido: pretende examinar el significado de una canción escogida por el participante, explorando sentimientos, recuerdos o sensaciones que evoca.
- Confección de cancioneros: recopila canciones del proceso musicoterapéutico o canciones que se desean trabajar.
- Material viajero: es una forma de registrar el proceso, donde se graban las canciones que van surgiendo en la terapia
- Dedicatoria: se dedica una canción a otro miembro del grupo a partir de lo que se percibe de él. Estimula la comunicación musical interpersonal.
- La canción personal: crear una canción, entre participante y musicoterapeuta, que identifique al usuario, incluyendo su nombre y una cualidad o situación personal.
- Trama de canciones: involucra la inducción evocativa consiente e inconsciente, donde un miembro canta una canción y otro comparte otra que le resuene, de tal manera que todos soporten la trama sonora.

Estas técnicas permiten al musicoterapeuta fortalecer la relación con el usuario, facilitar la expresión y promover el cambio, pues cada canción lleva consigo un mensaje que ha de ser

descifrado (Shapira et al., 2007). Hay que tener en cuenta que el eje de trabajo con canciones incluye la aplicación de diversos métodos, siendo el re-creativo el que más resalta. Por tal motivo se incluye en este apartado. La *creación* y la *canción personal* corresponden más a un método compositivo, la *improvisación* y la *asociación libre cantada* se incluyen en el método de improvisación y, el *material viajero*, los *cuestionarios* y hasta la *dedicatoria* se pueden introducir en un método receptivo según su aplicación.

2.4.2.3. Experiencias de composición

El método de composición fomenta el escribir canciones o piezas musicales, con ayuda del musicoterapeuta, quien es el encargado de facilitar el proceso a partir de las habilidades musicales del usuario (Bruscia, 2007). A partir de este apoyo, se busca que la composición sea motivadora y atractiva para el usuario, aunque los clientes no requieren de sofisticación musical para que se beneficien de las canciones escritas por ellos mismos.

El objetivo principal, en acuerdo con Krout (en prensa), es utilizar un proceso de composición para permitir que la creatividad se materialice en canciones que ayudarán a los clientes con su desarrollo personal e interpersonal. Un reto de este método es crear canciones que tejan voz y acompañamiento, de una manera mutuamente dinámica para crear un conjunto musical completo e interesante. Este autor recomienda la siguiente serie de pasos para lograr una composición clínicamente significativa:

1. Determinar el enfoque de la canción con base a la necesidad clínica
2. Definir quien escribe la canción (terapeuta o usuario) y por qué
3. Determinar si inicia con la música o con la letra
4. Preocuparse por el contenido de la letra, más que por la rima exacta de palabras
5. Elegir el estilo de la canción, usando la letra como punto de partida

6. Crear el ritmo y la rima de la letra
7. Determinar los acordes y el uso de la letra sobre ellos
8. Agregar melodía sobre los acordes
9. Combina los dos pasos anteriores para hacer verso y coro
10. Agregar el acompañamiento adicional y características estilísticas

Para las experiencias de composición grupal, Bruscia (1999) señala dos elementos a tener en cuenta: la homogeneidad y la heterogeneidad, cada una de las cuales tiene sus ventajas. La homogeneidad se ha de tener en cuenta en aspectos como la etapa de desarrollo de los participantes, las preferencias musicales y el nivel de funcionamiento de los miembros. En cambio, la heterogeneidad es ventajosa para aspectos como tipos de personalidad o presentación de síntomas, fomentando la ayuda mutua entre los participantes.

El ritmo, la armonía y la melodía son los elementos que definen la personalidad de una pieza musical, es decir, el carácter impuesto y su vitalidad. Así mismo, cabe tener en cuenta que el entorno sociocultural define el estilo de una composición, reflejando el desarrollo político, económico, social e intelectual que rodea a el participante o grupo (Shapira, 2007).

2.4.2.4. Experiencias receptoras

En este tipo de experiencias, se busca que el participante responda a la música desde diversas formas (corporales, verbales, no-verbales), sin incluir la producción musical. Este tipo de experiencias promueven la escucha, explora ideas y sentimientos, estimula recuerdos, fomenta la imaginación y la fantasía, y permite el desarrollo de habilidades motoras y cognitivas (Bruscia, 2007).

Se ha encontrado que la música genera respuestas fisiológicas, influyendo en: la frecuencia cardiaca, la presión sanguínea, la respiración, la temperatura de la piel, los niveles de

conciencia y las curvas cerebrales. La experiencia a la música tiene diversos efectos según la persona, pues la experiencia varía de acuerdo a las preferencias musicales.

Wigram propone parámetros que influyen en la predictibilidad de la música. El autor expone que, si los elementos musicales de fondo son estables y predecibles, el resultado será la relajación. De otra parte, si los elementos varían y presentan cambios repentinos e impredecibles, se estimula un nivel de energía alto (Wigram et al., 2005). El reto para el musicoterapeuta será comprender las necesidades de los usuarios para aplicar elementos potenciales en música relajante o estimulante.

2.4.3. Musicoterapia en salud mental.

La musicoterapia ha sido utilizada en el campo de la salud mental, mostrando resultados positivos en pacientes con dificultades psicológicas, en donde la música ofrece la posibilidad de movilización y cambio. Permite relaciones inter e intrapersonales, siendo la música el principal agente de intervención, a diferencia de la palabra en la terapia psicológica tradicional. En el ámbito psicoterapéutico, la musicoterapia se centra en ayudar al paciente a encontrar sentido y plenitud personal (Bruscia, 2007) (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005).

Odell, citado por Bruscia (Bruscia, 2007), refiere que en el campo de la salud mental, la musicoterapia se define como “el uso de la música para propiciar un medio alternativo de comunicación y expresión en donde las palabras no son necesariamente la manera más efectiva de alcanzar las metas terapéuticas para el cliente” (pág. 231). La música como terapia ocupa un lugar principal en las sesiones, centrándose en el sonido, la creatividad y la belleza. Se apoya en la historia musical de los usuarios, quienes no necesitan saber de música ni interpretar un instrumento para asistir a las sesiones de musicoterapia, pues el terapeuta facilita el uso de la

música de acuerdo a la musicalidad mostrada por el participante y las diversas maneras en que éste vive la música.

En una revisión sistemática de artículos, realizada por Carr et al. (2013), se describe el uso de la musicoterapia en el tratamiento de pacientes psiquiátricos agudos de edad adulta, encontrando 98 artículos destacando que el trabajo grupal y la creación musical activa para promover la expresión. La mayoría de los artículos provinieron de EE. UU. (N = 32) y Reino Unido (N = 17) y fueron discusiones teóricas clínicas o estudios de casos (N = 63), mientras que las evaluaciones de investigación y servicios comprendieron 35 de los artículos incluidos. Los autores identifican que la eliminación completa de los síntomas o problemas puede ser poco realista dado el corto período de tiempo de trabajo y, por lo tanto, sugiere desarrollar las fortalezas y recursos del paciente para ayudarles a enfrentar su situación actual ((Leite, 2008 citado por (Carr, Odell-Miller, & Priebe, 2013)).

Se encontró que la integración de la musicoterapia en los modelos y sistemas del entorno institucional significó la priorización de la comunicación del equipo multidisciplinario, el suministro de información clara tanto a los pacientes como al personal, y la provisión de un programa para maximizar el acceso de los pacientes y el apoyo del personal (Carr, Odell-Miller, & Priebe, 2013).

En general, los artículos describieron un enfoque liderado por pacientes, pero estructurado por el terapeuta al principio y al final de las sesiones. La mayoría destacó la participación activa de música, predominantemente a través de la improvisación estructurada y cantando / tocando música pre-compuesta. Los métodos receptivos se utilizaron en grupos en los que la música activa se consideraba demasiado difícil (Carr, Odell-Miller, & Priebe, 2013).

En todas las formas de creación musical, los componentes musicales de importancia se describieron por tener una estructura clara, previsibilidad y simplicidad tonal y armónica. La reflexión verbal se describió en todos los artículos y se usó para aclarar y alentar la comunicación. Las discusiones se centraron en eventos concretos dentro del aquí y ahora con una interpretación mínima. Las intervenciones incluyeron análisis lírico, composición de canciones y juegos de música, con temas de prevención de recaídas, manejo de enfermedades mentales, estrategias de afrontamiento activas para problemas comunes, habilidades de ocio y mejora del conocimiento sobre salud mental (Carr, Odell-Miller, & Priebe, 2013)

Los documentos describieron al terapeuta como altamente activo en la identificación, información y establecimiento de relaciones con los pacientes antes, durante y entre las sesiones (Carr, Odell-Miller, & Priebe, 2013). Así mismo, se resalta que las actividades musicales sean guiadas por un profesional, ya que de manera contraria podría sobreestimar al paciente maníaco (Vilaseca, 2018).

2.4.4. Musicoterapia y comunicación.

La música ha sido definida como un lenguaje, ya que, como arte, es un medio de expresión que sigue reglas sintácticas y de percepción. Este lenguaje musical puede ser simbólico, ambiguo o representativo (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005). **De acuerdo con Montánchez, Martínez, Alonso y Torres (2016), la musicoterapia es un poderoso recurso terapéutico en el campo de la salud, mostrando un impacto positivo en el tratamiento de pacientes con diagnósticos mentales.**

Se ha observado que pacientes con enfermedades mentales graves, muestran dificultades especiales en la expresión y comunicación, afectando las relaciones interpersonales, por lo cual la musicoterapia se presenta como una forma de intervención que facilita y abre un puente para

la comunicación, pues las técnicas permiten la socialización e interacción entre las personas. De acuerdo con Nordoff y Robbins (citado por Bruscia, 1999) “para la persona con alteraciones emocionales aporta oportunidades de experimentar y comunicar emociones” (p. 27).

Carrascosa (2012) afirma que es mucho y muy positivo lo que la musicoterapia puede aportar en la comunicación. La autora resalta que el modelo de abordaje plurimodal posibilita abrir canales comunicativos a partir del uso de las canciones y sus otros ejes de acción.

En los modelos de improvisación se han encontrado objetivos comunes, dentro de los cuales se encuentran el fomentar la expresividad, la comunicación interpersonal y las relaciones interpersonales. Siguiendo a Nordoff y Robbins (citado en Bruscia, 1999), la musicoterapia de improvisación permite establecer comunicación, desarrollar relaciones humanas y desvanecer comportamientos patológicos.

En un estudio realizado en Italia (Estero, 2016; citando a Boso, Emanuele, Minazzi, Abbamonte y Politi, 2007) se aplicó un proceso de intervención musicoterapéutico en adultos que poseen diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Los resultados arrojaron que la musicoterapia tuvo efectos positivos en las habilidades comunicativas verbales y gestuales, observando resultados significativos mediante pruebas cualitativas. También se encontraron mejoras en las habilidades musicales, comparando la ejecución musical en la valoración y en una evaluación llevada a cabo 6 meses después de la intervención.

En una revisión llevada a cabo en 2014 por Ortuño, Egea, Martínez, López, Rosique y García, citados por Estero (2016), se evalúa la efectividad de la musicoterapia para la mejoría de síntomas psiquiátricos en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, encontrando que esta modalidad de intervención tiene el potencial de reducir trastornos emocionales y de

comportamiento, trastornos del pensamiento, ansiedad y estrés, así como aumentar la comunicación y la interacción social de estos pacientes.

Castrillón (2017) realiza una investigación para potenciar canales de comunicación, expresión y modulación emocional, en un grupo de estudiantes de grado quinto. Dentro de los antecedentes de la investigación, se encuentra diversas publicaciones que corroboran que la musicoterapia tiene efectos positivos en las relaciones interpersonales y en las habilidades comunicativas de adolescentes en instituciones educativas, potenciando la expresión y modulación emocional. Castrillón (2017), convida a utilizar la música para abrir canales de comunicación y de participación, encontrando que la música da la posibilidad de expresarse de manera espontánea, aportando a una comunicación más asertiva.

Con respecto a los elementos que conforman el proceso comunicativo, Ramírez (2017) realiza una comparación, haciendo referencia al diálogo musical que ocurre durante la improvisación terapéutica. Con base a este análisis, se consideran las siguientes características del proceso comunicativo en la experiencia musical:

- a. *Emisor-codificador*: hace referencia al musicoterapeuta. Sin embargo, como se ha descrito antes, el receptor pasa a ser emisor y viceversa, de manera que el emisor también es el participante.
- b. *Mensaje*: involucra la experiencia musical utilizada y el discurso musical del usuario y del musicoterapeuta.
- c. *Canal*: los instrumentos musicales son la vía o medio de emisión y transmisión.
- d. *Contexto*: corresponde al encuadre en musicoterapia.
- e. *Receptor-decodificador*: se refiere al usuario, a quien van dirigidas las experiencias musicales.

- f. *Filtros*: interferencias y obstáculos que la interacción musical.
- g. *Retroalimentación*: reacción e información de retorno durante la interacción musical.

Con respecto a los axiomas de la comunicación (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991), estos se pueden evidenciar también durante la comunicación musical (Ramírez A. , 2017):

1. *Es imposible no comunicar*. Al igual que no es posible la no-conducta, tampoco es posible la no-conducta musical. Es decir que el usuario comunica siempre, tanto desde la música como fuera de ella, cobrando el silencio un aspecto relevante.
2. *Cualquier comunicación muestra un aspecto de contenido y uno de relación*. La música evocada por el participante incluye, por un lado, el contenido de la información verbal y el aspecto semántico de los sonidos y, por otro lado, la relación conformada entre terapeuta-usuario.
3. *La naturaleza de la relación depende de la puntuación de la secuencia de hechos*. El flujo de la información está moderado por aspectos rítmicos y la constante reacción ante la respuesta del otro.
4. *La comunicación tiene dos niveles: digital y analógico*. La música realizada durante la experiencia musical es acompañada, inevitablemente, por los componentes de la comunicación no verbal y, cuando el usuario canta o verbaliza, se evidencian los componentes verbales (lo digital).
5. *El intercambio de comunicación en las relaciones puede ser simétrico o complementario*. Durante la experiencia musicoterapéutica, terapeuta-usuario tienden a generar relaciones complementarias, las cuales facilitan la interacción musical.

Ahora bien, en relación con los componentes de la comunicación, a continuación, se presenta un análisis relacionando los componentes con aspectos musicales observables durante la experiencia musicoterapéutica:

2.4.4.1. Componentes sonoro-musicales

De acuerdo con Shapira et al. (2007), la producción musical incluye elementos rítmicos, melódicos, tímbricos, variaciones de intensidad y diferentes cualidades sonoras. En relación con el ritmo, este se relaciona con la organización temporal, con lo secuencial y con el lenguaje. Neurológicamente es una función hemisférica izquierda y se relaciona tanto con la emoción como con la cognición, pues estos ocurren en una dimensión temporal y, en ocasiones, se desatan por cambios en el tiempo. La melodía, por su lado, corresponde a una función hemisférica derecha, lo cual estimula la función espacial, relacionado con el tono, la tímbrica, la textura y la armonía

Los elementos paraverbales se relacionan con el discurso durante el habla. Por lo tanto, en la música estos elementos pueden ser análogos a propiedades musicales observados durante la interacción musical.

- Utilización de instrumentos: intención, preferencias, manipulación
- Producción sonora
 - a) Tempo: refiere a la dinámica temporal (ritmo lento, andante, moderato, alegre, vivace, presto, acelerando, retardando). Se relaciona con la fluidez.
 - b) Melodía: sucesión de notas, altura, centro tonal. Relacionada con el tono.
 - c) Tímbrica: material del instrumento
 - d) Intensidad: relacionada con el volumen (piano, forte, crescendo, decrescendo). Se evidencia mediante los métodos de re-creación, composición e improvisación

- e) Latencia de respuesta y silencios: relacionada con la fluidez. Agilidad para la respuesta musical con instrumentos, la cual se puede evidenciar mediante la improvisación instrumental.
- Producción vocal
 - a) Tempo
 - b) Melodía: tesitura de la voz, resonancia, apoyo
 - c) Intensidad
 - d) Latencia de respuesta y silencios: relacionada con la fluidez. Agilidad para la respuesta musical vocal, evidenciada en la improvisación vocal y composición grupal.

2.4.4.2. Aspectos musicales en la comunicación verbal

- Orales:
 - a) Contenido del habla: conocimiento y dominio del mensaje involucrado en la interacción musical. Las experiencias que posibilitan trabajar este componente son: improvisación cantada, composición y re-creación de canciones.
- Escritos:
 - a) Leer: comprensión de letras de canciones
 - b) Escribir: habilidad reflejada principalmente en experiencias de composición de canciones.
- Escuchar: muestra de interés hacia las intervenciones musicales de los demás y entendimiento del mensaje. Las actividades relacionadas son las experiencias receptoras, de improvisación grupal, y la re-creación y composición musical de otros miembros

2.4.4.3. Aspectos musicales en la comunicación no-verbal

Estos componentes, al ser no verbales, se manifiestan en todas las conductas, tanto musicales como no musicales, de manera que se manifiestan a partir de los cuatro métodos de la musicoterapia.

- Expresión facial
- Mirada
- Postura corporal
- Gestos
- Proximidad

Cabe resaltar que el silencio es un aspecto relevante dentro de las sesiones de musicoterapia. En relación con la teoría de la comunicación humana, el primer axioma describe que es imposible no comunicar, pues toda conducta lleva consigo un mensaje. La conducta del silencio, la inmovilidad, o la negación supone comunicación (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991).

2.5. Enfoque cualitativo de investigación

La investigación es un acto de explorar y descubrir, interrogarse acerca de nuestro entorno, permitiendo el desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida mediante la comprensión del mundo en el que existimos. Esto es importante para la labor del terapeuta, quien debe comprender e interpretar la realidad del otro y del sistema en el que se está inmerso. La investigación corresponde a un “conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos” que se aplican al estudio de un problema (Hernández Sampieri, 2014, pág. 4).

La forma en como descubrimos en la ciencia ha variado a lo largo del tiempo, desprendiéndose dos perspectivas de investigación: la cuantitativa y la cualitativa. La

metodología cuantitativa pretende producir resultados por medio de procedimientos estadísticos y la cuantificación, buscando información susceptible a medición exacta. Sin embargo, este enfoque no permite estudiar plenamente la manera de pensar la realidad social, debido a que asumen a las personas, grupos o variables dentro de un marco global unificador. Los investigadores cualitativos, por otro lado, tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, dando énfasis a la validez en su investigación por medio de la singularidad humana (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

De acuerdo con Hernández-Sampieri (2014), la investigación cualitativa pretende comprender los fenómenos a partir de la perspectiva de los participantes, profundizando en sus interpretaciones. Es recomendable para estudios en los que el tema ha sido poco revisado o es difícil de medir estadísticamente.

Para llevar a cabo la investigación se requiere de un procedimiento sistemático, reflexivo, controlado y crítico que tiene como finalidad el estudio de un fenómeno. La acción es la fuente de conocimiento y es, además, lo que se propicia en cada sesión. La participación corresponde al proceso donde se encuentran involucrados, terapeuta-grupo-participantes, los cuales son considerados sujetos activos que conocen y construyen una realidad (Colmenares, 2012).

Tomando como referencia a Hernández-Sampieri (2014), se recomienda seguir estos pasos para llevar a cabo la investigación cualitativa:

- 1) Iniciar con una idea de investigación
- 2) Realizar el planteamiento del problema
 - a) Objetivos
 - b) Pregunta de investigación
 - c) Justificación y viabilidad

- d) Exploración de las deficiencias en el conocimiento del problema
 - e) Definición inicial del contexto
- 3) Contactar con los directivos y encargados
 - 4) Plantear y desarrollar herramientas de análisis
 - 5) Selección de la muestra
 - 6) Recolección de datos cualitativos pertinentes
 - 7) Análisis de los datos cualitativos
 - 8) Generar conceptos y categorías

En relación con esto, se ha de destacar que la revisión de la literatura juega un papel importante, pues permite al investigador detectar conceptos claves, evaluar las categorías relevantes y comprender mejor las interpretaciones. Así mismo, brindará en un inicio ideas de investigación (Hernández Sampieri, 2014).

Después de elegir el contexto de acuerdo a la viabilidad para el estudio, se lleva a cabo la exploración del mismo, en donde se busca estimar la conveniencia, la accesibilidad y el tiempo estimado que tomará el estudio. Resalta el autor “el punto de partida de una indagación cualitativa es la presencia del investigador en el contexto, donde comienza su inducción” (Hernández Sampieri, 2014, pág. 364).

La presencia en el contexto va a permitir seleccionar una muestra. Hernández-Sampieri brinda una descripción de cada tipo de muestra, resumida así:

- a) Diversas o de máxima variación: desarrolla diversas perspectivas
- b) Homogéneas: describe un subgrupo en profundidad
- c) En cadena o por redes: localiza más participantes o sitios
- d) De casos extremos: describe algo problemático o aclara casos

- e) Por oportunidad o por conveniencia: toma ventaja de una situación
- f) Teóricas o conceptuales: genera una teoría o explorar un concepto
- g) Confirmativas: explorar para confirmar o desaprobar hallazgos iniciales
- h) De casos sumamente importantes o críticos: localiza casos indispensables
- i) De voluntarios: cuando es difícil obtener casos

La recolección de los datos ocurre desde que el investigador observa el lugar de manera holística, para ir recogiendo información mediante las herramientas de análisis. La recogida de datos se da en el entorno natural de los participantes y se obtienen de las formas de expresión de los individuos, recolectando conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas por el participante (Hernández Sampieri, 2014).

Se sugiere contar con diversas fuentes y métodos para recolectar información, con el fin de aumentar la riqueza y profundidad de éstos. Por ejemplo, las notas de campo, los diarios de campo o bitácoras y las entrevistas. Las notas de campo permiten tomar registros de sucesos relacionados con el planteamiento, señalando lo importante, la descripción del ambiente y las interacciones, siendo importante incluir nuestras propias palabras, sentimientos y conductas como investigador. La entrevista recolecta información del participante, caracterizada en la investigación cualitativa por ser flexible, abierta e íntima (Hernández Sampieri, 2014).

Para el análisis es importante contar con la información debidamente organizada y con la transcripción de la información recogida. No se busca generalizar resultados, destacando que:

“el proceso cualitativo no es lineal ni lleva una secuencia como el proceso cuantitativo. Las etapas constituyen más bien acciones que efectuamos para cumplir con los objetivos de la investigación y responder a las preguntas del

estudio; son acciones que se yuxtaponen, además de ser iterativas o recurrentes” (Hernández Sampieri, 2014, pág. 396)

Existen diferentes diseños que permiten abordar un tema de estudio desde la perspectiva cualitativa, dentro de los cuales se encuentran: teoría fundamentada, etnografía, fenomenología, investigación-acción y diseño narrativo, los cuales presentan diferencias en la selección de la muestra, la recolección y el análisis de la información.

2.5.1. Diseño fenomenológico

La fenomenología se considera, etimológicamente, como el estudio del fenómeno, de lo que se da en la conciencia. Se desarrolla como modo de refutar el positivismo, centrándose en la experiencia personal y el marco interno de los sujetos, desde donde se interpretan pensamientos, sentimientos y acciones (Cardoso, Pascual, Moreno, Figueroa, & Serrano, 2007).

Desde este diseño metodológico, el ser humano es concebido como un ser activo, pensante, responsable de sus acciones y capaz de elegir su comportamiento. Se reconoce la existencia de necesidades biológicas, sin embargo, no se consideran determinantes de la conducta. Se rechaza el uso de etiquetas, de manera que el investigador supone que toda actividad humana es normal y comprensible cuando se considera el punto de vista del sujeto que es observado (Cardoso, Pascual, Moreno, Figueroa, & Serrano, 2007).

El autor Hernández-Sampieri (2014) resume las premisas del diseño fenomenológico:

- Pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante o grupo
- Busca posibles significados a través del análisis de discursos y temas
- El investigador aprende de la experiencia de los participantes
- Contextualiza las experiencias en términos de temporalidad, espacio, corporalidad y contexto relacional

Se describen dos enfoques de fenomenología: hermenéutica y empírica (Hernández Sampieri, 2014). Por un lado, la hermenéutica busca interpretar la experiencia humana desde la lectura del investigador. Por otra parte, la fenomenología empírica pretende describir la experiencia del participante, más allá que la interpretación que realiza el investigador. Para la presente investigación, se dio relevancia a la descripción de la experiencia de los usuarios.

2.6. Consideraciones Éticas

2.6.1. Marco institucional.

La Asociación Colombiana de Bipolares surgió de un grupo de apoyo conformado en 1997, el cual se reunía semanalmente para que las personas con Trastorno Bipolar contaran con un espacio para expresarse y compartir sus historias. Tres años después forma la organización sin ánimo de lucro, proponiéndose como meta “lograr la estabilidad y la buena calidad de vida a través de la comprensión y el adecuado manejo de la enfermedad” (bipolaresco.com). Dentro de sus pilares se destaca la psicoeducación y el apoyo mutuo de sus miembros, ofreciendo servicios para personas diagnosticadas, familiares, amigos y cuidadores, de manera que se logre disminuir la estigmatización y se abogue por sus derechos (Asociación Colombiana de Bipolares, 2019).

Entre los servicios que ofrece la asociación se encuentran: grupos de apoyo de inducción, grupo de apoyo para personas con bipolaridad, grupo de apoyo para familiares y amigos de las personas con bipolaridad, talleres mensuales y cine forros, simposio anual, conferencias, sección de clasificados y actividades de recreación e integración (Asociación Colombiana de Bipolares, 2019).

2.6.2. Ética profesional.

Es importante considerar los lineamientos éticos que orientan la investigación y el quehacer profesional. De acuerdo con la resolución 8430 de 1993, “en toda investigación en la

que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” (MinSalud, 1993) (Art.5).

En toda investigación y procedimiento en salud se deberá proteger la privacidad de los usuarios, aplicando de ésta manera el principio de la confidencialidad, el cual define que se ha de garantizar la reserva de la información de los participantes, pudiendo suministrarse únicamente con el permiso de la persona en cuestión o de acuerdo a lo que dispone la ley. Este principio se basa en un derecho fundamental de la constitución, referente a la intimidad de las personas en el artículo 15, donde se pone en claro que todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar. El principio de la (Congreso de Colombia, 2012). Por dicha razón, en la presente investigación no se hará uso de nombres propios, en cambio, se utilizarán códigos para reconocer a los participantes.

Al hablar de deontología se hace referencia a las normas y deberes en el marco del ejercicio de una disciplina particular, dictando lo apropiado y lo inapropiado. Por otro lado, la bioética corresponde a una forma aplicada de la ética que rige pautas para cualquier profesional que incida en la vida de otros y estén directamente relacionadas con el cuidado del otro. Los códigos de ética son documentos que recogen lo asociado a las pautas que orientan el quehacer dentro de una profesión (Congreso de Colombia, 2006).

Para el ejercicio de la Musicoterapia en Colombia aún no se cuenta con un código ético que oriente el quehacer profesional, por lo cual en adelante se resumen los principios éticos del musicoterapeuta, tomados de la Asociación Americana de Musicoterapia (American Music Therapy Association, 2019), los cuales se encuentran disponibles en:

<https://www.musictherapy.org/about/ethics/>. En adelante, se presenta un resumen de los mismos:

- **Principio 1. Respeto a la dignidad y los derechos de todos**

Este principio invita a proporcionar a todo tipo de cliente una atención de calidad; evitar la discriminación y prejuicios; respetar, reconocer y proteger los derechos de todos los clientes; respetar el derecho de propiedad de los productos creativos resultantes; obtener el consentimiento informado, respetar y proteger la confidencialidad; adquirir conocimiento e información sobre el grupo cultural específico; evitar relaciones duales; mantener el juicio profesional; evitar relaciones románticas; tener una comunicación abierta y directa con colegas y respetar los servicios profesionales de colegas y demás profesionales de la salud.

- **Principio 2. Actuar con compasión.**

Este principio convida a actuar con interés, escuchar activamente a los clientes, afirmando y validando su experiencia; ser consciente de la individualidad del participante y las diferencias culturales; capacitar a los clientes para realizar los cambios deseados en sus vidas; actuar con compasión e interés genuino; buscar la supervisión de pares y; aplicar la bondad y compasión hacia uno mismo.

- **Principio 3. Se responsable.**

Dicho principio invita a cumplir obligaciones legales y profesionales, respecto a las regulaciones impuestas en la ley; informar a los clientes de sus credenciales y mantenerlas en renovación; reflejar en el trabajo practicas justas que beneficien a los clientes, la sociedad y la profesión; buscar remuneración justa y razonable; registrar actividades profesionales, académicas e investigativas de manera precisa y oportuna; identificar y divulgar errores o efectos adversos; reportar cualquier acción ilegal; dar crédito y reconocimiento al usar ideas de otros; proporcionar información completa, precisa y objetiva sobre las expectativas de los resultados del tratamiento; ofrecer servicios de acuerdo a la capacitación personal y alcance; ejercer cautela y juicio

profesional en todas las comunicaciones y; estar familiarizado con el Código de Ética, cumplir con sus principios e informar de las violaciones presenciadas.

- **Principio 4. Demostrar integridad y veracidad.**

Este principio invita a demostrar veracidad mientras usa el discernimiento y el juicio mientras contempla los posibles resultados; utilizar los recursos disponibles para mejorar su práctica; ser cuidadoso al predecir los posibles resultados de los servicios ofrecidos; documentar de manera veraz y precisa los resultados del tratamiento; divulgar completamente cualquier interés financiero en productos o servicios que recomienden a los clientes; hacer referencias a otros profesionales para abordar las necesidades del cliente más allá del alcance de la musicoterapia o la competencia profesional; proporcionar información precisa a los clientes que inician una relación terapéutica o de investigación, y obtener el consentimiento informado y; garantizar que la facturación y las prácticas comerciales sean precisas y reflejen la naturaleza y el alcance de los servicios.

- **Principio 5. Luchar por la excelencia**

Este principio pone en práctica el lograr y mantener la competencia profesional; ser conscientes de sí mismos y mejorar continuamente las habilidades y el conocimiento mediante la integración de la evidencia disponible y los resultados de la investigación; tener precaución, pensamiento crítico y una fuerte consideración de la mejor evidencia disponible al incorporar intervenciones y tecnologías nuevas y en evolución en su práctica, educación o supervisión; servir como un modelo positivo para estudiantes y pasantes con respecto al comportamiento profesional y; de ser educador, asegurar el cumplimiento y superación de competencias profesionales de los estudiantes.

2.6.3. Consentimiento informado.

Para realizar un adecuado proceso, se requiere que los usuarios se encuentren informados y den su consentimiento para participar en la investigación. El documento formal que permite este proceso se llama Consentimiento informado, el cual debe presentar información suficiente para el participante. El artículo 14 de la resolución 8430 (MinSalud, 1993) define el consentimiento informado como:

el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Para llevar a cabo la presente investigación, se contó con el consentimiento de los usuarios, en donde se explicó a los participantes toda la información requerida acerca de la intervención de musicoterapia a realizar, sus objetivos y requisitos, se hicieron acuerdos de horario y se dio la autorización para tomar registro de audio y video (ver documento de anexo).

3. Metodología

3.1. Método de investigación

Para llevar a cabo la presente investigación se toma como base la metodología de investigación cualitativa, buscando tener un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio, mediante datos provenientes de métodos textuales, visuales y simbólicos. Como técnicas de recolección de datos se utilizan: la observación directa, tomando registro mediante notas de campo y formatos de registro por categorías de análisis; el registro audiovisual, a partir de grabaciones con cámaras de video; la entrevista, aplicando un tipo semiestructurado y personal y; los productos musicales, resultantes en el desarrollo de las sesiones.

En este tipo de metodología, el investigador se reconoce como un agente activo dentro del grupo que estudia, en donde hay una construcción de conocimiento de forma bidireccional que el investigador busca describir e interpretar, sin llegar a hacer generalizaciones. De tal manera que, en los registros de observación, se realizan anotaciones acerca de la conducta comunicativa de la musicoterapeuta, intentando comprender el efecto de la misma sobre el grupo y viceversa. Así mismo, durante el desarrollo de la intervención, se tiene en cuenta las aportaciones y propuestas de los usuarios, de tal forma que se aplican técnicas musicoterapéuticas con base a los objetivos planteados y las necesidades comunicativas de los participantes, permitiendo flexibilidad en la planeación y ejecución de las sesiones.

Se desarrolló un estudio basado en el diseño fenomenológico, con enfoque empírico, a partir del cual se busca describir las experiencias de los participantes frente a un proceso o fenómeno, dando relevancia a la vivencia y perspectiva personal. Así mismo, se toma como base el paradigma sistémico, observando al grupo como una totalidad.

3.2. Participantes

Para la presente investigación se seleccionaron 8 personas voluntarias, con edades comprendidas entre los 40 y 66 años de edad (adulto intermedio a tardío). En relación al género, se contó con la participación de 3 hombres y 5 mujeres, todos con reporte diagnóstico de Trastorno Bipolar. **Los participantes se encuentran en un periodo de eutimia, es decir, no se encuentran atravesando alguno de los episodios del trastorno, sino que se encuentran en un estado equilibrado, asumiendo los retos de la vida cotidiana.**

Los participantes asisten de manera voluntaria a las reuniones de grupos de apoyo impartidas por la Asociación Colombiana de Bipolares en la ciudad de Bogotá, en dónde se tiene como objetivo psicoeducar a personas con diagnóstico de Trastorno bipolar. Las reuniones tienen una periodicidad semanal con duración de dos horas cada sesión, realizando los encuentros los días sábados de 3:00pm a 5:00pm.

La convocatoria se realiza por la investigadora dentro del espacio de las reuniones psicoeducativas, donde se familiariza a los asistentes sobre la Musicoterapia y se describen los criterios de inclusión y exclusión para la participar en la investigación.

3.2.1. Criterios de inclusión.

- 1) Ser mayor de edad
- 2) Presentar diagnóstico psiquiátrico de Trastorno Bipolar Tipo I o II, con más de dos años de evolución.
- 3) Firmar el consentimiento informado para participar en la investigación
- 4) Tener disponibilidad para asistir a las sesiones los días programados para las sesiones, durante 14 semanas.

3.2.2. Criterios de exclusión.

- 1) Ser menor de edad
- 2) Tener déficit cognitivo o trastorno de personalidad
- 3) Encontrarse en un estado que le impida llevar a cabo las actividades.

3.3. Categorías

Con base en los componentes comunicativos descritos, los elementos musicales evaluados en musicoterapia y las necesidades encontradas, se definen las siguientes categorías de análisis (Tabla 2):

Tabla 2
Categorías de análisis

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS		
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL		
Sub-categorías	Propiedades	Descripción
Comunicación verbal	Pensamientos y sentimientos manifestados	Expresión verbal de pensamientos, sentimientos, recuerdos, sensaciones.
	Atorreveleación	Contar cosas personales a otros, en relación con la profundidad y la amplitud de los temas
	Abstracción	La utilización de un lenguaje general denota un nivel de abstracción alto, mientras que el uso del lenguaje específico revela un nivel bajo de abstracción.
Habilidades de escucha	<i>Feedback verbal</i>	
	Codificación del mensaje	Comprensión, evaluación e interpretación del mensaje
	Respuestas relacionadas con el tema	Recordar sucesos vinculados con la relación, repetir información, formular preguntas, parafrasear
	<i>Feedback no-verbal</i>	
	Atención y disposición corporal	Actitudes mostradas desde los elementos no-verbales
	Participación activa	Involucrarse con la interacción de manera participativa
Comunicación no-verbal	Porte y actitud	Presentación del usuario en relación con el cuidado personal y la actitud mostrada
	Expresiones faciales	Mirada, contacto visual, movimientos de los labios o cejas
	Gestos	Movimientos con las manos, con las piernas y brazos
	Proxemia	Distancia entre el emisor y el receptor (íntima, personal, social, pública)
	Postura	Disposición corporal, orientación del cuerpo, tensión muscular mostrada, inclinación corporal
	Paraverbal	Expresiones que acompañan los mensajes (tono de voz, ritmo del habla, volumen del habla, pausas, acentos y difluencias)
Comunicación sonoro-musical	Utilización de los instrumentos	Intención, preferencias, manipulación, destreza
	Producción vocal	Tempo, melodía e intensidad
	Producción sonora	Tempo, melodía, tímbrica, intensidad y densidad

3.4. Instrumentos De Registro

3.4.1. Registro de análisis de sesión.

Corresponde a un documento diligenciado después de cada sesión en donde se registran los aspectos del grupo y sus miembros, evidenciados en los componentes de la comunicación interpersonal (**ver anexo 4**). Es necesario describir los aspectos significativos evidenciados durante la sesión, con base a las categorías de análisis:

1. Verbal
2. Escucha
3. No-verbal
4. Sonoro-musical

3.4.2. Indicadores psicosenorios de integración vincular de Pellizari.

Permiten describir las improvisaciones musicoterapéuticas desde las relaciones interpersonales y el nivel vinculación del participante (**ver anexo 5**). Es relevante para esta investigación, ya que se relaciona con los estilos de comunicación durante las relaciones interpersonales y las conductas de interacción mostradas por los usuarios. Se utiliza concretamente para los momentos de improvisación, evaluando capacidades para la interacción intermusical. Las categorías que la componen y sus indicadores son:

1. Tendencia a la Diferenciación e Integración Vincular

Expresión de seguridad en sí mismo, buena autonomía e interacción vincular fluida, manifestación de la capacidad para recibir y dar intercambios. Sus indicadores son

- Figura: utilización de una línea tímbrica, rítmica y/o melódica como figura integrada a un fondo u otras figuras sonoras

- Fondo: utilización de una línea tímbrica, rítmica, melódica y/o armónica como fondo, respecto su entorno sonoro
- Contrapunto: utilización simultánea y/o sucesiva de dos o más líneas tímbricas, rítmicas y/o melódicas que participante y/o grupo modelan de manera interdependiente
- Propuestas sonoras abiertas: capacidad de utilizar fluidamente diversas entidades y/o elementos sonoros como forma de intercambio con el resto del grupo

2. *Tendencia a la Dependencia*

Manifestación de inseguridad y condicionamiento hacia los demás, busca apoyo en los demás, requiere de protección y de cuidados. No asume responsabilidad de sus actos, utiliza mecanismos de identificación y proyección hacia él/ella mismo(a). Puede demostrar una actitud inhibida o extrovertida, sin lograr el proceso de autonomía

- Imitación sonora: utilización de elementos rítmicos, melódicos, cualidades tímbricas, secuencias armónicas, iguales o similares a algún miembro del grupo, en forma recurrente y sucesiva. No se evidencia una modalidad propia, sino a expensas de otro u otros
- Monofonía: producción en la que el participante utiliza recurrentemente la fusión sonora a través de líneas tímbricas, rítmicas y /o melódicas comunes a otro u otros, que se escuchan al unísono
- Homofonía: fusión sonora a través de dos o más líneas con el mismo ritmo o con movimientos melódico paralelo (incluyendo las 8vas) y no necesariamente con el mismo timbre

- Subordinación sonora: la selección, combinación de elementos o la sucesión de cambios en el sujeto obedece y acata los procedimientos de otro u otros. Realiza fondos recurrentemente, no responde activamente con elementos sonoros propios al intercambio o manifiesta escasa capacidad de diferenciación sonora
- Fondo: utilización de una línea tímbrica, rítmica, melódica y/o armónica como fondo sin elementos de diferenciación

3. *Tendencia al Aislamiento*

Manifestación de introversión, evidenciando timidez y dificultad para crear contactos sociales. Puede mostrarse como aislamiento emocional, aislamiento social o extrema diferenciación narcisista. No tienen cuenta a los demás, rechaza o niega a los demás intentando autoafirmarse

- Desconexión sonora: cualquier modalidad sonora que utilice el entrevistado, sin tener en cuenta la producción de los otros
- Recurrencia a modalidades sonoras propias: insistencia de un elemento rítmico, melódico, cualidad tímbrica, secuencia armónica, etc. propios en un círculo llamativamente cerrado. Marcada tendencia a repetir modalidades sonoras propias cerradas y poca utilización del silencio
- Elección del instrumento: no se manifiesta ejecución instrumental
- Utilización de la intensidad: insistencia en utilizar elementos rítmicos, melódicos o armónicos en diversas intensidades, de manera llamativa y cerrada

4. *Tendencia al Aislamiento por Hiperdiferenciación Sonora*

Manifiesta un aislamiento con tendencia narcisista, demuestra liderazgo impositivo a través de conductas de control sobre la improvisación de otros, abusa de la intensidad y de contrastes

- Contrastes sonoros: utilización de elementos musicales para llevar el control de la sonoridad del grupo
- Control sobre la improvisación de los otros: utilización de los elementos musicales para llevar el control de la improvisación de otros
- Figura: utilización de los elementos de manera rígida, con carácter impositivo
- Elección del instrumento líder: selección de un instrumento líder que se ejecuta de manera rígida, con carácter impositivo
- Utilización de la intensidad: utilización de la tímbrica para dar una figura de imposición

3.4.3. Registro audiovisual de las sesiones.

Con el fin de lograr una información más rigurosa, se realizan registros en video y audio de cada una de las sesiones. Estos registros serán evaluados más adelante, complementando el registro de análisis de sesión y los indicadores psicosenorios de grados de conexión vincular, observando el desarrollo del proceso musicoterapéutico.

3.4.4. Entrevista semi-estructurada de percepción de los participantes.

En esta entrevista se recoge información acerca la experiencia que perciben los usuarios con la participación en musicoterapia, a nivel general y en relación con el aporte a sus habilidades de comunicación interpersonal ([ver anexo 6](#)). Contiene cinco preguntas guía, las cuales pueden ser modificadas o extendidas al momento de la entrevista. Se realiza una

grabación de audio y video de la entrevista a los usuarios que lo permitan, y se le hace entrega de la entrevista impresa a las personas que no les es posible asistir a la sesión de entrevista.

En acuerdo con Katsh y Merle-Fishman, en Bruscia (2007), la experiencia musical del paciente no puede comprenderse sólo con informes verbales o con respuestas musicales. En vez de esto la información verbal debe utilizarse para verificar y para completar la información musical y viceversa.

3.5. Procedimiento

3.5.1. Búsqueda de información.

Para dar inicio a la presente investigación, se realizó una búsqueda y revisión de información acerca del trastorno bipolar, su etiología, características principales de su manifestación, aspectos e intervenciones psicosociales y relaciones interpersonales. Se encuentra un reporte de dificultades interpersonales recurrentes en pacientes con diagnóstico de TB, por lo cual se formulan ideas de investigación, considerando relevante fortalecer las habilidades de comunicación interpersonales en pro de relaciones interpersonales satisfactorias.

Posteriormente, se llevó a cabo una revisión sobre las teorías de la comunicación, la comunicación interpersonal y las habilidades comunicativas. Con dicha información, se plantearon las primeras categorías de análisis, las cuales han sido modificadas durante el proceso investigativo. Finalmente, se buscó información significativa para describir la musicoterapia, los métodos musicoterapéuticos, su aplicación en el campo de la salud mental y su relación con los componentes comunicativos, logrando encontrar que la musicoterapia puede mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales en personas adultas.

La búsqueda de información teórica fue realizada en bases de datos tales como PubMed, Scielo, Redalyc, Psycodoc, Medline, Ebsco, E-libro y GoogleScholar. Así mismo, se lleva a cabo

búsqueda de datos en repositorios de universidades, los cuales incluyen la Universidad Nacional de Colombia, Universidad Santo Tomás y Universidad Javeriana.

3.5.2. Reconocimiento contextual.

Se contacta con los directivos y encargados de la Asociación Colombiana de Bipolares (ACB), programando una cita para dar conocer el proyecto a la presidenta, obteniendo una respuesta positiva para invitar a los usuarios de la asociación a participar en la presente investigación, de manera voluntaria. Así mismo, la presidenta convida a la investigadora a asistir las reuniones de psicoeducación, programadas en los grupos de apoyo en la sede norte.

Paralelo a la búsqueda exhaustiva de información, se realizaron visitas a la ACB, donde se participó como asistente en los grupos de apoyo que se reúnen los días sábados de 3 a 5 pm. Dentro de las visitas se pudo observar la interacción de los usuarios de la ACB y su participación en las actividades y reuniones de psicoeducación. En total se realizaron 5 visitas, logrando identificar que una de las principales preocupaciones más recurrentes de los usuarios es mantener el equilibrio en sus relaciones interpersonales. Así mismo, expresan la sensación de ser estigmatizados, tanto en su ámbito laboral como social. Estos registros fueron tomados mediante notas de campo (**ver anexo 1**). De esta manera, se propone realizar una intervención para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal, base para la interacción social.

Una vez se tiene la mayoría de información teórica necesaria para dar inicio a la investigación, se lleva a cabo la presentación del proyecto con el fin de convocar a los voluntarios. La convocatoria se realiza en una de las reuniones, en donde se expone de manera general la importancia de la comunicación y el uso de la musicoterapia para promover la salud mental. Así mismo, se dan a conocer los criterios de exclusión y de selección para participar en la investigación, proponiendo horarios tentativos de dos encuentros por semana.

3.5.3. Selección de la muestra.

La convocatoria se realiza en una de las sesiones de psicoeducación, exponiendo a los asistentes las generalidades del proyecto y los requisitos para participar. Una vez se contacta con las personas interesadas, se evidencia que la muestra es diversa, realizando un proceso de selección por conveniencia. Una vez se realiza el primer contacto con el grupo interesado, se reconoce que los usuarios estarían dispuestos a asistir únicamente una vez por semana, de manera que se plantea realizar una intervención antes y una después de la reunión de psicoeducación, sin embargo, debido al desplazamiento y horario de los usuarios, no es posible pactar dos sesiones semanales. Se procede a dar solución a la situación, abriendo dos grupos que se planifican en el siguiente horario:

- Grupo 1: Se llevan a cabo las sesiones en el horario de 2:00pm a 3:00pm todos los sábados, orientada a adultos intermedio a mayores (40 años en adelante)
- Grupo 2: Se planea realizar las sesiones los días sábado en el horario de 5:00pm a 6:00pm, dirigida a adultos jóvenes a intermedio (20-40 años)

La muestra es *diversa*, pues los participantes comparten el diagnóstico de Trastorno Bipolar, pero no el nivel de deterioro y el tiempo del diagnóstico. Los usuarios asisten voluntariamente y de forma autónoma, representando un tipo de muestra *por conveniencia*.

3.5.4. Intervención musicoterapéutica.

Se llevan a cabo en total 18 sesiones de musicoterapia, las cuales tuvieron lugar entre el 21 de septiembre y el 07 de diciembre del 2019. **Mediante el formato de plan de sesión (ver anexo 2 y anexos 7 y 8), se realiza la planificación de cada sesión de acuerdo a los objetivos propuestos.** De manera específica, con el grupo 1 se logra realizar 10 sesiones; mientras que el grupo 2 culmina 8 sesiones de musicoterapia. Se realiza un encuentro adicional, dónde se contó

con la participación de usuarios de los dos grupos, teniendo como objetivo dar a conocer a la ACB las experiencias de los usuarios en el proceso musicoterapéutico. Los encuentros se realizaron con una frecuencia semanal, con una duración aproximada de una hora cada sesión, en el mismo sitio donde se realizan reuniones de apoyo de la ACB, salón espiritual de la Iglesia de Nuestro Buen Concejo.

De manera general, el plan terapéutico se encaminó en el fortalecimiento de habilidades de comunicación interpersonal en personas con diagnóstico de trastorno bipolar, a partir de un proceso de intervención musicoterapéutico, aportando a la formación y mantenimiento de relaciones interpersonales apropiadas. **Para lograr tal fin, se trabaja en torno a las categorías de análisis propuestas y haciendo uso de los cuatro métodos musicoterapéuticos expuestos en el marco teórico.**

El método de improvisación, junto con el método re-creativo fueron los más utilizados, debido a que se encontró mejores respuestas de parte de los usuarios. Con respecto a estos métodos, las técnicas utilizadas correspondieron al eje del trabajo con canciones, del abordaje plurimodal (Shapira et al. 2007), y las variantes expuestas por Bruscia (2007). Así mismo, se aplica el método de la composición con el fin de plasmar ideas y emociones de manera clara, así como lograr interactuar con los demás con la composición colectiva. Finalmente, el método receptivo se utilizó, teniendo en cuenta la generación de fantasía que puede aportar este método, de manera que su aplicación fue limitada y se optó por actividades que involucran el cuerpo.

Específicamente, en relación con las categorías de análisis, los métodos utilizados se pueden resumir en la siguiente tabla:

Tabla 3
Métodos de musicoterapia según categorías de análisis

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

CATEGORÍA	Métodos musicoterapéuticos	Técnicas utilizadas
COMUNICACIÓN VERBAL	Improvisación	Improvisación vocal, Diálogo libre cantado
	Composición	Parodia de canciones
	Re-creación	Canto conjunto, Cuestionario de canciones, Dedicatoria, Trama de canciones, Confección de cancioneros
COMUNICACIÓN NO-VERBAL	Improvisación	Improvisación instrumental referencial y no-referencial, Improvisación corporal
	Re-creación	Re-creación vocal, Juegos musicales
ESCUCHA ACTIVA	Improvisación	Improvisación grupal
	Re-creación	Dedicatoria, Trama de canciones
	Receptivo	Escucha activa, Escucha meditativa

En adelante se muestra un resumen de los objetivos planteados para la intervención (ver tablas), junto con las actividades realizadas en las sesiones para lograr dichos objetivos. Se aclara las sesiones de valoración (VAL), las sesiones centradas en la intervención musicoterapéutica (INT) y las sesiones que hicieron parte de la fase de cierre (CIE), para cada uno de los grupos.

Cabe resaltar que la etapa de valoración corresponde a las sesiones que se utilizaron para definir la línea base de las habilidades comunicativas mostradas por el grupo. Durante esta etapa se realizó una exploración de problemas interpersonales que recuerdan los usuarios en su vivencia personal, identificando dificultades en la comunicación en relación con las barreras. Así mismo, es una etapa en donde se construye el encuadre terapéutico, fomentando un entorno de confianza y seguridad que logre facilitar la expresión verbal, no-verbal y sonoro-musical de los usuarios.

Por otro lado, la etapa de intervención se caracteriza por abordar las categorías propuestas para el análisis. Durante esta etapa los participantes ponen en práctica sus habilidades comunicativas, de manera que la musicoterapeuta fomenta su fortalecimiento a partir de actividades significativas que permitan la interacción interpersonal por medio de la música.

Finalmente, la etapa de cierre corresponde a las sesiones que dieron la posibilidad de dar fin al proceso terapéutico, destacando las habilidades trabajadas en sesiones anteriores. Así mismo, se retoman los productos musicales surgidos en las sesiones de intervención y se fomenta la reflexión sobre las experiencias vividas y la extrapolación a la vida cotidiana. Los usuarios comparten su perspectiva del resultado del proceso mediante una entrevista semiestructurada.

3.5.4.1. *Objetivos planteados para el grupo 1.*

Tabla 4
Resumen de objetivos en la etapa de valoración musicoterapéutica - Grupo 1

TABLA DE RESUMEN				
Grupo 1 - 2:00 a 3:00pm				
# SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS MUSICOTERAPÉUTICAS
1 21+Sep	Generar un adecuado encuadre, que permita dar a conocer a los participantes el proceso de Musicoterapia, fomentando la participación y cohesión del grupo	1) Ofrecer información acerca de las características del proceso musicoterapéutico, estableciendo el encuadre terapéutico.	1. Bienvenida con fondo armónico / 2. Presentarse con ritmo / 3. Información verbal / 4. Historia sonoro-musical / 5. Camino con ritmo y saludo de distintas maneras / 6. Expectativas recitaras sobre fondo armónico a modo de cierre	Improvisación referencial / Cuestionario de canciones / Escucha activa
		2) Fomentar la participación de cada usuario mediante la improvisación, en pro de la cohesión grupal.		
		3) Recoger información acerca de canciones, géneros y agrupaciones significativas de cada usuario, con el fin de establecer la historia sonoro-musical de los participantes		
2 28+Sep	Favorecer el reconocimiento de barreras comunicativas y emociones asociadas, por medio de la escucha meditativa y la composición de canciones.	4) Identificar habilidades musicales de los participantes, a partir de la improvisación, con el fin de establecer actividades acorde a su relación con la música	1. Saludo canción "Hola, hola, cómo estás?" / 2. Reflexión "ocasión en la que hayas tenido la intención de comunicarte adecuadamente, pero no se ha logrado" / 3. Parodia "La piragua" / 4. Escuchar las composiciones / 5. Dedicatoria de canciones (mes de amor y amistad)	Parodia de canciones / Re-creación vocal / Escucha meditativa / Dedicatoria de canciones
		1) Fomentar la cohesión grupal mediante la re-creación de canciones.		
		2) Promover el reconocimiento de barreras comunicativas a partir del método receptivo.		
		3) Favorecer la expresión de ideas y emociones relacionadas a un proceso comunicativo obstaculizado, a partir de la composición musicoterapéutica de canciones.		
3 05+Oct	Promover la cohesión de grupo a partir de técnicas musicoterapéuticas de improvisación y re-creación, aportando a la generación de un espacio de confianza para la participación	4) Reconocer habilidades musicales de los participantes por medio del trabajo vocal, en pro de la generación de un proceso terapéutico centrado en el grupo.	1. Calentamiento cefalocaudal con fondo armónico / 2. Nombre con ritmo / 3. Improvisación libre instrumental (exploración) / 4. Improvisación grupal "conectar con otros" / 5. Reflexión "Emociones asociadas al momento de tener un problema interpersonal" / 6. Improvisar con la emoción / 7. Re-creación parodia "La Piragua" de la sesión 2	Improvisación no referencial / Improvisación referencial / Escucha meditativa / Canto conjunto
		1) Fomentar en los participantes la exploración sonora, por medio de la improvisación musicoterapéutica con instrumentos		
		2) Favorecer la identificación de barreras comunicativas a la hora de expresar emociones con otros.		
		3) Reconocer las necesidades comunicativas de cada participante, por medio de la verbalización y la interacción grupal.		

Tabla 5
Resumen de objetivos etapa de intervención musicoterapéutica – Grupo 1

INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA	4 12+Oct	Favorecer la concientización sobre el rol del lenguaje no verbal en la expresión emocional, a partir de la improvisación musicoterapéutica con instrumentos, aportando a habilidades de comunicación no verbal	1) Fomentar la gestual y corporal de emociones, por medio de la improvisación musicoterapéutica referencial	1. Calentamiento físico cefalocaudal con canción "Movemos la cabeza de izquierda a derecha" / 2. Improvisación "propuesta rítmica grupal para exploración sonora" / 3. Lista de emociones difíciles de expresar / 4. Representación sonora de emociones (dinámica de adivinar) / 5. Retroalimentación "sobre el lenguaje verbal y no verbal" / 6. Cierre con palabra cantada	Escucha estimulante / Improvisación referencial
			2) Favorecer la escucha activa de los miembros al compartir con otros productos musicales		
			3) Identificar propiedades del componente no verbal en cada uno de los participantes, mediante la improvisación no referencial		
			4) Promover la interacción entre los miembros del grupo, a partir de la formación de equipos para generar un producto musical		
	5 19+Oct	Fomentar la identificación de cualidades y fortalezas de sí mismo, por medio de la improvisación musicoterapéutica, en pro del reconocimiento de sí mismo ante los demás	1) Favorecer la expresión por medios sonoro-musicales a partir de la improvisación referencial	1. Calentamiento canción "Cabeza, hombros". / 2. Máquina sonora / 3. Reconocimiento de cualidades con ritmo / 4. Improvisación "Instrumento musical en estado de manía" / 5. Improvisación vocal "En la manía he descubierto" / 6. Despedida con palabra	Improvisación referencial / Improvisación vocal / Improvisación corporal
			2) Promover el reconocimiento de cualidades y fortalezas, mediante la improvisación vocal		
			3) Aportar a la seguridad expresiva, mediante el reconocimiento positivo de sí mismo		
	6 26+Oct	Promover la comunicación verbal por medio de la composición de canciones, aportando a la seguridad en sí mismo al interactuar con otros	1) Fomentar la descripción de miedos no reales, por medio de la composición musicoterapéutica, a favor de la expresión verbal	1. Máquina sonora grupal del miedo. 2. Situaciones de miedo. 3. El miedo que te limita. 4. Antifaz miedo-valentía. 5. Composición "Cuando pase el temor". 6. Retroalimentación verbal	Improvisación vocal referencial / Parodia de canciones / Artes mixtas música-dibujo
			2) Conllevar a la identificación sensaciones provocadas por el miedo, a partir de la escucha meditativa y el discurso verbal		
3) Favorecer el reconocimiento de recursos propios que aporten al afrontamiento de miedos no reales					
7 02+Nov	Fomentar la expresión verbal y no verbal por medio de la improvisación y la re-creación musicoterapéutica, a favor de la interacción interpersonal	1) Facilitar un espacio para la comunicación verbal, por medio de la re-creación musicoterapéutica, favoreciendo las relaciones interpersonales entre los usuarios	1. Ritmo compartido. 2. Expresión corporal de temor. 3. El miedo que te limita. 4. Compartir composición previa "cuando pase el temor". 5. Reflexión antifaz valentía. 6. Retroalimentación verbal	Improvisación referencial / Improvisación corporal / Re-creación vocal / Canto conjunto	
		2) Fomentar el lenguaje no verbal a partir de la improvisación corporal e instrumental, en pro de las habilidades de comunicación no verbal			
		3) Promover la expresión de emociones a partir de la re-creación y la improvisación, en pro de la asertividad			
8 09+Nov	Fomentar el lenguaje corporal y gestual, por medio de la escucha activa, contribuyendo a la comunicación no verbal	1) Favorecer la conciencia del lenguaje corporal, a partir de actividades receptoras activas y de improvisación, aportando a las habilidades de comunicación no verbal	1. Movimiento compartido / 2. Caminar con ritmo nombrando partes del cuerpo / 3. Espejo / 4. Improvisación grupal / 5. Representación sonoro-musical / 6. Reflexión del lenguaje corporal / 7. mensaje no verbal de despedida	Improvisación referencial / Improvisación vocal / Escucha activa	
		2) Potenciar el uso de elementos no verbales a partir de la escucha activa, en pro de la interacción con otros			
		3) Promover la descripción de situaciones por medio sonoro-corporales, favoreciendo el lenguaje no verbal de los participantes			
9 16+Nov	Fomentar la expresión verbal y no verbal por medio de la re-creación y composición musicoterapéuticas, a favor de las habilidades de comunicación interpersonal	1) Fomentar las habilidades de comunicación no verbal por medio de la expresividad corporal y gestual de una composición musical	1. Canción autocompletar "Sopa de fideos" / 2. Reflexión ¿Qué quiero mejorar de mi comunicación con otros? / 3. Trozo de canción para dar un mensaje / 4. Parodia / 5. Mi propia habilidad que me permite mejorar en la comunicación	Improvisación vocal / Re-creación de canciones / Parodia de canciones	
		2) Promover la comunicación verbal por medio de la composición de canciones			
		3) Favorecer la participación de los usuarios en la toma de decisiones para su proceso musicoterapéutico			

Tabla 6

Resumen de objetivos en la etapa de cierre – Grupo 1

CIERRE MUSICOTERAPÉUTICO	10 23+Nov	Fortalecer las habilidades comunicativas de los participantes, por medio de los métodos de musicoterapia, aportando a la interacción interpersonal	<p>1) Proporcionar un espacio para la interacción por medios sonoro-musicales, en pro de las habilidades comunicativas</p> <p>2) Promover la comunicación verbal y no verbal por medio de actividades musicoterapéuticas, en pro de experiencias significativas para su interacción.</p> <p>3) Dar a conocer a los asistentes las generalidades de la musicoterapia, por medio de experiencias vivenciales sonoro-musicales, aportando a la psicoeducación del grupo de apoyo.</p> <p>4) Observar las habilidades de comunicación interpersonal de la población a investigar, por medio de los cuatro métodos de musicoterapia</p>	<p>1. Introducción "Música y salud mental: taller vivencial de Musicoterapia" / 2. Nombre con movimiento / 3. Improvisación sonoro-corporal / 4. Improvisación instrumental no referencial / 5. Emoción presente / 6. Improvisación "emoción sentida" / 7. Re-creación de canción grupal / 8. Parodia canción "pueblito viejo" / 9. Canción con movimientos asociados "Si-do-la-da" / 10. Dedicatoria de canciones / 11. Experiencia ansiolítica / 12. Retroalimentación y presentación Métodos / 13. Improvisación vocal</p>	<p>Escucha estimulante / Improvisación no-referencial / Improvisación referencial / Improvisación vocal / Improvisación dirigida / Re-creación de canciones / Dedicatoria de canciones / Parodia de canción / Escucha meditativa</p>
	11 30+Nov	Fortalecer la comunicación interpersonal por medio de la improvisación y la composición musicoterapéutica, en pro de la asertividad.	<p>1) Promover la comunicación verbal por medio de la composición musicoterapéutica</p> <p>2) Fomentar la comunicación asertiva en las relaciones interpersonales por medio de la improvisación sonoro-corporal y vocal</p> <p>3) Proveer un adecuado espacio para el cierre terapéutico, por medio de la confección de cancionero y la creación de una canción</p>	<p>1. Improvisación vocal "paro nacional" / 2. Juego de roles: estilos de comunicación / 3. Confección de cancionero / 4. Versos cantados / 5. Entrevista</p>	<p>Improvisación referencial / Escucha activa / Confección de cancionero</p>
	12 07+Dic	Dar a conocer a la Asociación Colombiana de Bipolares las experiencias de los usuarios en el proceso musicoterapéutico	<p>1) Facilitar la puesta en marcha de habilidades comunicativas, por medio de la re-creación musicoterapéutica, fomentando la comunicación interpersonal</p> <p>2) Brindar un espacio de esparcimiento donde los usuarios puedan compartir sus experiencias y perspectivas sobre el proceso musicoterapéutico vivenciado</p> <p>3) Fomentar el uso de la música como medio de expresión y como alternativa de tratamiento para personas con diagnósticos psiquiátricos, a partir de la muestra de los productos musicales</p>	<p>1. Compartir video compilado de las experiencias vividas / 2. Muestra de los productos musicales / 3. Comunicar las experiencias musicoterapéuticas desde la vivencia personal de los participantes</p>	<p>Re-creación de canciones / Material viajero</p>

3.5.4.2. *Objetivos planteados para el grupo 2.*

Tabla 7

Resumen de objetivos en la etapa de valoración musicoterapéutica – Grupo 2

TABLA DE RESUMEN					
Grupo 2 - 5:00 a 6:00pm					
# SESIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS MUSICOTERAPÉUTICAS	
VALORACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA	1 21+Sep	Generar un adecuado encuadre, que permita dar a conocer a los participantes el proceso de Musicoterapia, fomentando la participación y cohesión del grupo	1) Ofrecer información acerca de las características del proceso musicoterapéutico, estableciendo el encuadre terapéutico.	1. Bienvenida con fondo armónico / 2. Presentarse con ritmo / 3. Información verbal / 4. Historia sonoro-musical / 5. Camino con ritmo y saludo de distintas maneras / 6. Expectativas recitadas sobre fondo armónico a modo de cierre	Improvisación referencial / Cuestionario de canciones / Escucha estimulante
			2) Fomentar la participación de cada usuario mediante la improvisación, en pro de la cohesión grupal.		
			3) Recoger información acerca de canciones, géneros y agrupaciones significativas de cada usuario, con el fin de establecer la historia sonoro-musical de los participantes		
VALORACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA	2 28+Sep	Fomentar la identificación de barreras comunicativas, por medio de la escucha meditativa y la composición de canciones.	4) Identificar habilidades musicales de los participantes, a partir de la improvisación, con el fin de establecer actividades acorde a su relación con la música	1. Saludo canción "Hola, hola, cómo estás?" / 2. Reflexión "oportunidad en la que hayas tenido la intención de comunicarte adecuadamente, pero no se ha logrado" / 3. Parodia "La piragua" / 4. Escuchar las composiciones / 5. Dedicatoria de canciones (mes de amor y amistad)	Parodia de canciones / Re-creación vocal / Escucha meditativa / Dedicatoria de canciones
			1) Fomentar la cohesión grupal mediante la re-creación de canciones.		
			2) Promover el reconocimiento de barreras comunicativas a partir del método receptivo.		
VALORACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA	3 05+Oct	Promover la expresión emocional por medios sonoros, haciendo uso de la improvisación musicoterapéutica, en pro del reconocimiento de barreras comunicativas	3) Favorecer la expresión de ideas y emociones a partir de la composición musicoterapéutica de canciones.	1. Saludo con movimiento / 2. Llamar al otro / 3. Improvisación libre instrumental (exploración) / 4. Improvisación grupal "conectar con otros" / 5. Reflexión "Emociones asociadas al momento de tener un problema interpersonal" / 6. Improvisar con la emoción / 7. Retroalimentación	Improvisación no referencial / Improvisación referencial / Escucha meditativa
			4) Reconocer habilidades musicales de los participantes por medio del trabajo vocal, en pro de la generación de un proceso terapéutico centrado en el grupo.		
			1) Fomentar en los participantes la exploración sonora, por medio de la improvisación musicoterapéutica con instrumentos.		
			2) Favorecer la identificación de barreras comunicativas a la hora de expresar emociones con otros.		
			3) Reconocer las necesidades comunicativas de cada participante, por medio de la interacción verbal grupal.		

Tabla 8
Resumen de objetivos en la etapa de intervención musicoterapéutica – Grupo 2

INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA	4 12+Oct	Favorecer la concientización sobre el rol del lenguaje corporal y gestual, a partir de la improvisación sonoro-corporal, aportando a habilidades de comunicación no verbal	<p>1) Fortalecer la expresión por medios sonoro-musicales, a través de técnicas de improvisación, en pro de la interacción grupal</p> <p>2) Promover el reconocimiento de fortalezas propias, por medio de la representación sonoro-corporal, favoreciendo la confianza en sí mismos</p> <p>3) Fomentar la expresión de emociones por medio de la improvisación referencial</p> <p>4) Impulsar la escucha activa de los miembros del grupo, aplicando técnicas musicoterapéuticas grupales</p>	1. Calentamiento físico / 2. Exploración rítmica grupal con instrumentos / 3. El lazarillo con código sonoro / 4. Reflexión acerca de los códigos comunicativos / 5. Lista de emociones difíciles de expresar / 6. Representación sonoro-corporal de la emoción / 7. Representación "Habilidad que me permite mejorar mi comunicación con otros"	Improvisación referencial / Escucha activa / Escucha perceptual
	5 09+Nov	Fortalecer habilidades de comunicación no verbal, a partir de la improvisación musicoterapéutica, a favor de la interacción con otros.	<p>1) Fomentar la expresividad corporal por medio del movimiento proyectivo con música</p> <p>2) Establecer un canal de comunicación no verbal a favor de la interacción musical, por medio de la improvisación referencial</p> <p>3) Insentivar el reconocimiento del otro por medio de la escucha activa</p>	1. Movimiento compartido / 2. Caminar nombrando partes del cuerpo / 3. Espejo con música pregrabada / 4. Representación sonora de un ser vivo / 5. Improvisación referencial con tema libre / 6. Canto parte del cuerpo para comunicar / 7. Mensaje no verbal	Improvisación referencial / Movimiento proyectivo con música / Escucha activa
	6 16+Nov	Favorecer el reconocimiento de emociones a partir de la improvisación referencial sonoro-musical, aportando al desarrollo de habilidades interpersonales	<p>1) Fomentar la expresión de emociones a partir de la improvisación referencial con instrumentos</p> <p>2) Promover el reconocimiento de cualidades y fortalezas, mediante la improvisación vocal</p> <p>3) Fomentar la interacción con otros, compartiendo experiencias de los episodios maniaco y depresivo por medio de la improvisación colectiva</p>	1. Dinámica "Al carro de mi jefe" / 2. Reconocimiento de sí mismo "Yo soy" / 3. Improvisación "Instrumento en manía" / 4. Improvisación "Instrumento en depresión" / 5. Improvisación vocal / 6. Retroalimentación verbal	Escucha eurrítmica / Improvisación vocal / Improvisación referencial
	7 23+Nov	Fortalecer las habilidades comunicativas de los participantes, por medio de los métodos de musicoterapia, aportando a la interacción interpersonal	<p>1) Proporcionar un espacio para la interacción por medios sonoro-musicales, en pro de las habilidades comunicativas</p> <p>2) Promover la comunicación verbal y no verbal por medio de actividades musicoterapéuticas, en pro de experiencias significativas para su interacción.</p> <p>3) Dar a conocer a los asistentes las generalidades de la musicoterapia, por medio de experiencias vivenciales sonoro-musicales, aportando a la psicoeducación del grupo de apoyo.</p> <p>4) Observar las habilidades de comunicación interpersonal de la población a investigar, por medio de los cuatro métodos de musicoterapia</p>	1. Introducción "Música y salud mental: taller vivencial de Musicoterapia" / 2. Nombre con movimiento / 3. Improvisación sonoro-corporal / 4. Improvisación instrumental no referencial / 5. Emoción presente / 6. Improvisación "emoción sentida" / 7. Re-creación de canción grupal / 8. Parodia canción "pueblito viejo" / 9. Canción con movimientos asociados "Si-do-la-da" / 10. Dedicatoria de canciones / 11. Experiencia ansiolítica / 12. Retroalimentación y presentación Métodos / 13. Improvisación vocal	Escucha estimulante / Improvisación no-referencial / Improvisación referencial / Improvisación vocal / Improvisación dirigida / Re-creación de canciones / Dedicatoria de canciones / Parodia de canción / Escucha meditativa

Tabla 9
Resumen de objetivos en la etapa de cierre – Grupo 2

MUSICOTERAPÉUTICO	8 30+Nov	Potenciar las habilidades de comunicación interpersonal por medio de técnicas musicoterapéuticas, a favor de relaciones satisfactorias	1) Facilitar la expresión verbal por medio de la composición musicoterapéutica 2) Favorecer un estilo de comunicación asertivo en las relaciones interpersonales, a partir de la improvisación musicoterapéutica 3) Proveer un adecuado espacio para el cierre terapéutico, por medio de la confección de cancionero y la creación de una canción	1. Poema llanero / 2. Juego de roles: estilos de comunicación / 3. Canción de despedida / 4. Confección de cancionero / 5. Entrevista	Improvisación referencial / Improvisación vocal / Confección de cancionero / Escribir canciones
	CIERRE	9 07+Dic	Dar a conocer a la Asociación Colombiana de Bipolares las experiencias de los usuarios en el proceso musicoterapéutico	1) Facilitar la puesta en marcha de habilidades comunicativas, por medio de la recreación musicoterapéutica, fomentando la comunicación interpersonal 2) Brindar un espacio de esparcimiento donde los usuarios puedan compartir sus experiencias y perspectivas sobre el proceso musicoterapéutico vivenciado 3) Fomentar el uso de la música como medio de expresión y como alternativa de tratamiento para personas con diagnósticos psiquiátricos, a partir de la muestra de los productos musicales	1. Compartir video compilado de las experiencias vividas / 2. Muestra de los productos musicales / 3. Comunicar las experiencias musicoterapéuticas desde la vivencia personal de los participantes

3.5.5. Recolección de datos.

La recolección de los datos se realizó a partir de herramientas textuales, visuales y simbólicas. Las sesiones se registraron en audio y video con la utilización de dos cámaras puestas en diferentes perspectivas. A partir de la vivencia y del análisis de los videos, se describe lo observado tanto grupal como individualmente, reconociendo cada uno de los componentes que se encuentran en el *Registro de análisis de sesión*, los cuales corresponden a las categorías de análisis propuestas. Así mismo, se realiza una descripción de las improvisaciones realizadas durante el proceso, mediante los *Indicadores psicosenorios de grados de conexión vincular*. Al finalizar el proceso, se lleva a cabo la *entrevista* semi-estructurada. Algunos usuarios deciden hacerla en video, mientras que otros responden de manera escrita.

Se plantean los siguientes objetivos de evaluación:

1. Identificar los modos de expresión sonoro-musical de los usuarios por medio de la historia sonoro-musical, a fin de establecer un punto de partida para la intervención.

2. Clasificar las improvisaciones musicales de los participantes por medio de los Indicadores Psicosonoros de grados de Conexión Vincular, con el objeto de reconocer la interacción sonoro-musical de los usuarios.
3. Describir las interacciones generadas en las experiencias musicoterapéuticas por medio del registro de análisis de sesión, con el fin de registrar información cualitativa
4. Examinar las categorías de análisis como un todo, a la luz de los datos cualitativos recogidos con el fin de identificar cambios producidos en las conductas comunicativas observadas.
5. Determinar el aporte de la musicoterapia en el fortalecimiento de habilidades comunicación interpersonal en personas diagnosticadas con Trastorno Bipolar, por medio de la observación-participante y la entrevista semi-estructurada.

3.5.6. Rigurosidad en la investigación cualitativa.

Con el fin de garantizar la validez y confiabilidad de los datos cualitativos recogidos, la recolección y el análisis en la investigación cualitativa ocurren en paralelo. Se organizaron las categorías de análisis en el registro de sesión, anotando de manera clara y completa la realidad en estudio, comprendiendo al grupo en su interacción como una totalidad y reconociendo los componentes comunicativos en el sujeto como un ser sistémico. Los datos se recogen durante todo el proceso de intervención y se revisan al finalizar el proceso, de manera que la información recogida sea congruente.

Se busca estabilidad en los datos al realizar revisiones constantes por una experta, la directora de este trabajo investigativo, siendo profesional en psicología y magíster en musicoterapia. La directora busca asesorar en el desarrollo de la investigación, de manera que

revisa los diseños de sesión, los análisis de sesión y el registro audiovisual para aportar su punto de vista como experta.

Hernández-Sampieri (2014), expone una serie de actividades que demuestran estabilidad, los cuales son evaluados a continuación en relación con el desarrollo de la presente investigación:

Tabla 10

Guía sobre la rigurosidad en la investigación cualitativa, de acuerdo con Hernández-Sampieri (2014)

El investigador:	Si	No	Evidencia
a) Proporciona detalles específicos sobre la perspectiva teórica del investigador y el diseño utilizado.	X		2. Marco teórico 3. Metodología
b) Explica con claridad los criterios de selección de los participantes o casos y las herramientas para recolectar datos.	X		3.2 Participantes 3.4 Instrumentos de registro
c) Ofrece descripciones de los papeles que desempeñaron los investigadores en el campo y los métodos de análisis empleados (procedimientos de codificación, desarrollo de categorías e hipótesis).	X		3.5.6 Codificación
d) Especifica el contexto de la recolección y cómo se incorporó en el análisis (por ejemplo, en entrevistas, cuándo, dónde y cómo se efectuaron).	X		3.5 Procedimiento
e) Documenta lo que hizo para minimizar la influencia de sus concepciones y sesgos.	X		4. Resultados Anexos
f) Prueba que la recolección fue llevada a cabo con cuidado y coherencia (por ejemplo, en entrevistas, a todos los participantes se les preguntó lo que era necesario, lo mínimo indispensable vinculado al planteamiento).	X		3.5 Procedimiento

4. Resultados

4.1. Características de la Población

A continuación, se presentan los datos sociodemográficos de cada participante, donde se puede caracterizar la edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, naturalidad y procedencia y, núcleo familiar. Así mismo, se cuenta con algunos datos clínicos relevantes para la intervención, tales como diagnóstico, tiempo de evolución y antecedentes médicos y quirúrgicos personales.

Tabla 11
Datos sociodemográficos participante 1 – FMA

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
<i>Datos personales</i>			
Participante:	FMA	Ocupación:	Pensionada
Edad:	66	Natural:	Bogotá
Sexo:	Femenino	Procedente:	Bogotá
Estado civil:	Soltera	Núcleo familiar:	Vive con hermano
Nivel educativo:	Técnico en enfermería	Hijos:	No
<i>Datos clínicos</i>			
Diagnóstico:	Trastorno Bipolar		
Tiempo de evolución:	4 años		
Antecedentes:	Niega		

Tabla 12
Datos sociodemográficos participante 2 – MMD

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
<i>Datos personales</i>			
Participante:	MMD	Ocupación:	
Edad:	64 años	Natural:	Bogotá
Sexo:	Masculino	Procedente:	Bogotá
Estado civil:	Soltero	Núcleo familiar:	Vive con hermana (TB)
Nivel educativo:	Universitario (periodista)	Hijos:	No
<i>Datos clínicos</i>			
Diagnóstico:	Trastorno Bipolar		
Tiempo de evolución:			
Antecedentes:			

Tabla 13
Datos sociodemográficos participante 3 – FIM

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Datos personales			
Participante:	FIM	Ocupación:	Ama de casa
Edad:	59	Natural:	Bogotá
Sexo:	Femenino	Procedente:	Bogotá
Estado civil:	Soltera	Núcleo familiar:	Vive con hermano (TB)
Nivel educativo:	Técnico (idiomas)	Hijos:	No
Datos clínicos			
Diagnóstico:	Trastorno Bipolar		
Tiempo de evolución:			
Antecedentes:			

Tabla 14
Datos sociodemográficos participante 4 – FIE

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Datos personales			
Participante:	FIE	Ocupación:	Guarda bosques
Edad:	59	Natural:	Zipaquirá
Sexo:	Femenino	Procedente:	Bogotá
Estado civil:	Soltera	Núcleo familiar:	Vive con hijo, madre y tres hermanos
Nivel educativo:	Profesional	Hijos:	1
Datos clínicos			
Diagnóstico:	Trastorno Bipolar		
Tiempo de evolución:	13 años		
Antecedentes:	Hipotiroidismo		

Tabla 15
Datos sociodemográficos participante 5 – FICb

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Datos personales			
Participante:	FICb	Ocupación:	Independiente
Edad:	56 años	Natural:	Bogotá
Sexo:	Femenino	Procedente:	Bogotá
Estado civil:	Divorciada	Núcleo familiar:	Vive sola
Nivel educativo:	Universitario incompleto	Hijos:	3
Datos clínicos			
Diagnóstico:	Trastorno Bipolar		
Tiempo de evolución:	Mas de 35 años		
Antecedentes:	Niega		

Tabla 16
Datos sociodemográficos participante 6 – MIF

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Datos personales			
Participante:	MIF	Ocupación:	Sin actividad económica
Edad:	55 años	Natural:	Bogotá
Sexo:	Masculino	Procedente:	Chía (C/marca)
Estado civil:	Separado	Núcleo familiar:	Vive solo
Nivel educativo:	Universitario (derecho)	Hijos:	1
Datos clínicos			
Diagnóstico:	Trastorno Bipolar		
Tiempo de evolución:	Mas de 10 años		
Antecedentes:	Rinoplastia funcional, ACV (hace 8 años), Neuropatía en los nervios ópticos		

Tabla 17
Datos sociodemográficos participante 7 – MIC

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Datos personales			
Participante:	MIC	Ocupación:	Cesante
Edad:	46 años	Natural:	Venezuela
Sexo:	Masculino	Procedente:	Bogotá
Estado civil:	Soltero	Núcleo familiar:	Vive con hermana
Nivel educativo:	Profesional (admon)	Hijos:	1
Datos clínicos			
Diagnóstico:	Trastorno Bipolar		
Tiempo de evolución:	10 años		
Antecedentes:	Niega. Manifiesta tener lesiones en las cuerdas vocales		

Tabla 18
Datos sociodemográficos participante 8 – FICa

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Datos personales			
Participante:	FICa	Ocupación:	Independiente
Edad:	40 años	Natural:	Villavicencio
Sexo:	Femenino	Procedente:	Bogotá
Estado civil:	Soltera	Núcleo familiar:	Vive con padres
Nivel educativo:	Universitario (ing.indust)	Hijos:	No
Datos clínicos			
Diagnóstico:	Trastorno Bipolar		
Tiempo de evolución:	Hace 22 años		
Antecedentes:	Hipotiroidismo		

Como se puede ver en cada una de las tablas de datos, los usuarios tienen un código para salvaguardar su derecho a la privacidad. Los códigos están conformados por tres letras que tienen la siguiente lógica:

- La primera letra corresponde al sexo: F=Femenino y M=Masculino
- La segunda letra corresponde a la etapa de desarrollo: M=Adulto Mayor e I=Adulto Intermedio
- La tercera letra corresponde a una sílaba del nombre del participante

De acuerdo con esta información, se puede apreciar que la mayoría de las personas que participaron en la investigación son de sexo femenino, representando el 63% de los voluntarios (5 mujeres), frente al 37% de participantes de sexo masculino (3 hombres) (figura 2).

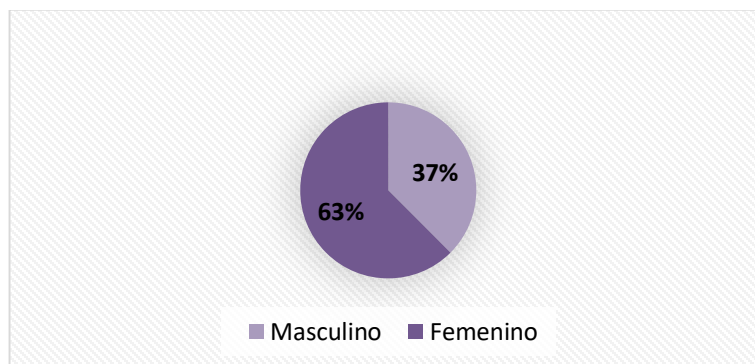


Figura 2. Distribución de la muestra por sexo

Así mismo, se puede ver que todas las personas que participaron han tenido estudios de educación superior, encontrando 3 técnicos y 5 universitarios (figura 3)

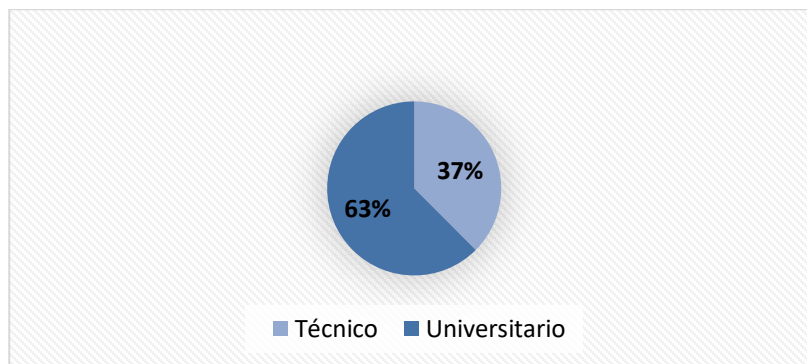


Figura 3. Distribución de la muestra por nivel educativo

En relación con el estado civil, se pudo encontrar que la mayoría de los participantes son solteros, mientras que una cuarta parte se encuentran separados (figura 4).

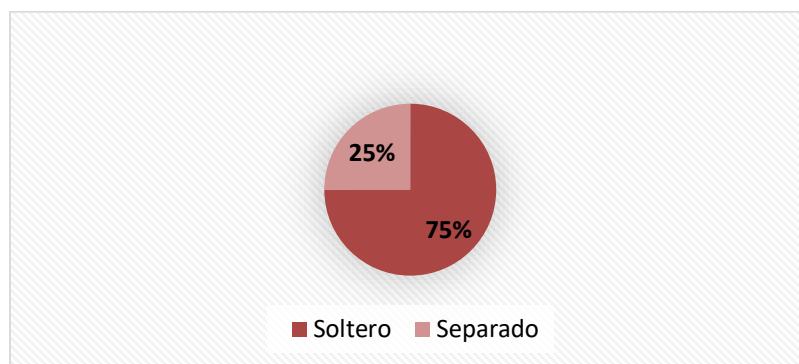


Figura 4. Distribución de la muestra por estado civil

Por otro lado, cabe destacar que se realizó proceso de intervención con personas en adultez intermedia y adultez tardía, las cuales corresponden al porcentaje del 25% y el 75%, respectivamente (figura 5).

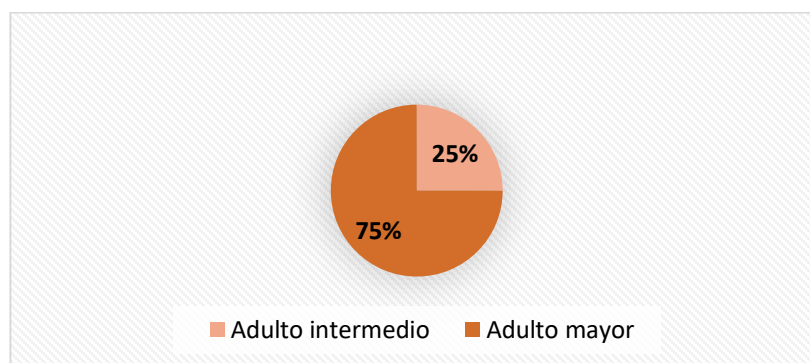


Figura 5. Distribución de la muestra por etapa de desarrollo

4.2. Resultados del Proceso Musicoterapéutico a Nivel Grupal - Grupo 1

En este apartado, se presenta un resumen de lo observado en cada etapa del proceso musicoterapéutico para el grupo 1, a partir de lo descrito en los registros de análisis de cada sesión, describiendo lo sucedido en relación con las categorías de análisis.

4.2.1. Etapa de valoración musicoterapéutica – G1.

La etapa de valoración estuvo conformada por las sesiones 1, 2 y 3. En la primera sesión (S1+2pm) se lleva a cabo la entrevista abierta grupal de historia musical, donde cada uno comparte género, autores y agrupaciones favoritas, logrando recoger la historia musical de los usuarios. Así mismo, los usuarios identifican dificultades interpersonales tales como aburrimiento, falta de personalidad, desasosiego, pasividad, falta de escucha, inseguridad, incompreensión y timidez. En relación con esto, las alternativas de solución propuestas son paciencia, no exaltarse, alegrarse del otro, ser amoroso, saber comprender, dejar hablar, frases tiernas, no criticar, entablar amistad y decir la verdad. En relación con las expectativas, se identifica que los usuarios esperan mantener un estado de equilibrio y control de su enfermedad, y tener un espacio de relajación y dispersión con la musicoterapia.

A nivel *verbal* se evidencia que los usuarios son claros y coherentes, primando un nivel alto de abstracción y un nivel bajo de autorrevelación. En relación con las habilidades de *escucha*, se observa que los usuarios son atentos, codificando adecuadamente las consignas y mensajes de otros, así como manifestado respuestas y preguntas relacionadas. En la comunicación *no-verbal* se percibe que los usuarios se representan en porte y actitud adecuados, se muestran dispuestos a la interacción y manifiestan seguridad en la expresión. A nivel *sonoro-musical* se percibe que los usuarios disfrutaban de la música, involucrándose en las experiencias musicoterapéuticas de manera activa. Bailan al ritmo de la música, evidenciando que algunos son

espontáneos mientras otros son menos propositivos en sus movimientos corporales. Logran realizar el ritmo corporal junto con su nombre, mostrando adecuada destreza física y coordinación. Se involucran en el canto a manera de improvisación, utilizando una misma nota para expresar ideas cantando.

De otra parte, a partir de la sesión 2 se observa que, a nivel *verbal*, los usuarios son claros y coherentes. A algunos se les dificulta escribir una idea en relación con dificultades interpersonales vividas con otros. En cuanto a las habilidades de *escucha* se percibe que los usuarios son respetuosos, esperan el turno y se mantienen atentos, sin embargo, no se involucran en el saludo cantado. Comprenden adecuadamente la consigna y manifiestan opiniones entre ellos. A nivel *no-verbal*, los participantes se presentan en adecuado porte y actitud, con posturas generalmente abiertas. Se muestran inseguros al dirigirse hacia ellos con el canto, manteniéndose quietos en la silla. Durante la fase central, hacen poca interacción entre ellos. Algunos se muestran abiertos y tranquilos, mientras otros se muestran más tensos y con bajo nivel de autorrevelación. En general, se aprecia que los usuarios son respetuosos, esperan el turno y se mantienen atentos a las intervenciones de otros.

En relación con la comunicación *sonoro-musical*, durante la sesión 2 los usuarios logran plasmar ideas dentro de una melodía propuesta, mostrando algunas dificultades para acomodar el ritmo y reconocer situaciones con otros. La musicoterapeuta facilita una composición, con base a la melodía de “La piragua”, bajo la consigna de describir un problema de comunicación que hayan vivenciado ellos mismo, encontrando temas relacionados con la pérdida de un familiar o de una amistad, recuerdos relacionados con problemas interpersonales, y recuerdos que les evoca la canción propuesta. La fase de cierre permite mayor interacción, en donde algunos usuarios participan e interactúan más que otros. Durante la dedicatoria de canciones, la mayoría se

muestra seguro al generar contacto visual, encontrando a algunos usuarios que se muestran nerviosos. Así mismo, la mayoría canta un trozo de una canción para dedicarle a un compañero.

A continuación, el producto musical de la sesión 2:

*Cuando yo era muy pequeño todavía
yo quería ser un cantante de alegría
Pero yo soñaba siempre cada día
Y pensaba era fácil encontrar la melodía
Y sentí que se me venían las ideas
Ahora pienso que el sentir sirve de mucho
Y me siento muy feliz a toda hora
Porque yo logré hacer lo que yo quería*
**HABIA UN PROBLEMA PARA COMUNICARNOS
LO SOLUCIONAMOS, LO SOLUCIONAMOS (bis)**

*Cuando yo quería hablar y no podía
Yo quería llorar y llorar
Pero no podía hablar, no no podía
Y todo se desató en una hecatombe
Ese día yo sentía mucha ira
Ahora pienso en el temperamento de mi hermana
Y me siento defraudada defraudada
Porque no era lo que ella decía*
**HABIA UN PROBLEMA PARA COMUNICARNOS
LO SOLUCIONAMOS, LO SOLUCIONAMOS (bis)**

*Cuando yo era muy pequeño todavía
Yo quería estar con mi abuelo
Pero yo no podía estar con él
Y eso me causó a mi mucho dolor*

*Ese día yo me sentía muy triste
Ahora pienso que él estaría feliz
Y me siento muy contento, muy contento
Porque al fin está con Dios y muy feliz*
**HABIA UN PROBLEMA PARA COMUNICARNOS
LO SOLUCIONAMOS, LO SOLUCIONAMOS (bis)**

Cuando yo estaba en casa pensativa

Yo quería contactarme con mi amiga
Pero ella ya no me respondía
Y yo en muchas ocasiones insistía
Ese día yo sentía mucha tristeza
Ahora pienso lo valioso que compartimos
Y siento que todo esto fue bonito
Porque el tiempo que pasamos fue inolvidable
HABIA UN PROBLEMA PARA COMUNICARNOS
LO SOLUCIONAMOS, LO SOLUCIONAMOS (bis)

Por último, en la sesión 3 se puede observar, a nivel **verbal**, que los usuarios se expresan adecuadamente, con un uso del lenguaje lógico y coherente. Muestran una **escucha** atenta, codificando las consignas. Durante la experiencia de improvisación, se aprecia que los usuarios no buscan una relación con el entorno sonoro y su improvisación. En la comunicación **no-verbal**, se percibe a los usuarios dispuestos a la interacción, con posturas semi-abierta y abiertas, tranquilos y seguros al realizar contacto visual con otros. Se perciben cómodos con la proxemia personal dada, permaneciendo en la silla con tranquilidad. Al hablar manejan un tono de voz adecuado. Algunos se muestran inseguros ante las actividades grupales.

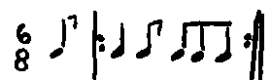
A nivel **sonoro-musical** se aprecia que durante la improvisación grupal (tanto referencial como no referencial) los usuarios tienen mayor tendencia al aislamiento y a la dependencia, mostrando pocas propuestas sonoras y baja interacción con otros durante la improvisación musicoterapéutica. Se percibe que los participantes hacen poca interacción entre ellos, mostrándose inseguros a la hora de tocar. Generalmente, las improvisaciones de los usuarios guardan un patrón rítmico constante. Así mismo, se logró ver que los usuarios relacionan los elementos sonoros utilizados con la idea que desean transmitir, evidenciado en la verbalización que realizan sobre la improvisación individual. En algunas propuestas sonoras se evidencia un patrón rítmico mantenido, con pocas variaciones. Cabe resaltar que, durante la sesión 3, se

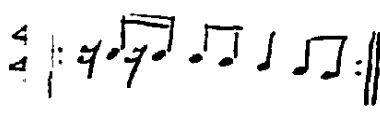
presentó un mal entendido entre dos de los participantes, lo cual generó momentos de tensión en el grupo.

4.2.2. Etapa de intervención musicoterapéutica – G1.

La etapa de intervención se compuso de las sesiones 4 a la 9, apreciando que en la sesión 4, a nivel *verbal*, los usuarios interactúan entre ellos de manera adecuada, hacen un uso apropiado del lenguaje y un discurso claro. Comparten experiencias propias con confianza. Así mismo, describen su improvisación, mostrando coherencia. En relación con las habilidades de *escucha*, se aprecia que los usuarios mantienen una actitud atenta, tanto a las intervenciones verbales como musicales. Son atentos a las propuestas rítmicas de otros, buscando la imitación. En sus comportamientos *no-verbales*, tienen una distancia de proxemia personal, mostrando conformidad con dicha distancia. Observan constantemente a la Mta, mirando hacia el suelo y en ocasiones a otros compañeros. A nivel *sonoro-musical*, proponen ritmos con los instrumentos para ser imitados por el grupo (imagen). Así mimo, los usuarios representan emociones con los instrumentos, explorándolos de manera convencional y con limitadas variaciones en la producción sonora. Los usuarios identifican emociones que son difíciles de expresar, reconociendo la importancia de controlarlas.

MIC:  (pandereta)

FIE:  (cucharas)

FMA:  (semillas de ciempiés)

Durante la sesión 5, en relación con la *comunicación verbal*, los participantes vocalizan adecuadamente y hacen un adecuado uso del lenguaje. Nombran cualidades propias con ayuda del ritmo (imagen). A nivel de *escucha*, los usuarios se adaptan a los diferentes momentos de la sesión, participando activamente e interactuando adecuadamente, manteniendo, de manera general, una postura abierta. A nivel *musical*, mantienen un ritmo dado, el volumen y la forma que surge grupalmente, estando atentos a los aportes de los otros. Llevan a cabo improvisación con instrumentos, mostrando coherencia entre la forma de interpretarlo y el sentido que se le daba. Se involucran en la improvisación cantada, sin embargo, muestran poca exploración melódica.

MIF: *Hablar, Escuchar y Volar.*

FMA: *Paciencia, Alegría y Bailarina*

FIE. *Constancia, Creatividad y Amistosa.*

Por otro lado, en la sesión 6, en relación con la *escucha*, el usuario que asiste a la sesión muestra una actitud atenta, escucha a la musicoterapeuta y se involucra adecuadamente en las actividades propuestas. A nivel *sonoro-musical*, se reconocen canciones de su historia musical, participando en la re-creación. En la comunicación *verbal y no-verbal* se aprecia que el contenido y uso del lenguaje son adecuados, mostrando posturas y expresiones faciales de comodidad. Hay una adecuada interacción entre usuario y Mta.

Se puede apreciar, en la sesión 7 a nivel *verbal*, se observa una adecuada interacción entre los participantes, percibiendo mayor comunicación entre ellos y logrando una comunicación fluida. En cuanto a la *escucha*, se aprecia a los usuarios en disposición para la interacción, con posturas semi-abiertas y expresiones tranquilas. En su comunicación *no-verbal*, los usuarios se presentan en adecuado porte y actitud. Realizan poco contacto visual entre ellos.

En relación con la expresión *sonoro-musical*, se observa que la improvisación corporal e instrumental, en ritmo llanero, genera mayor seguridad en los participantes para involucrarse musicalmente. Así mismo, se puede ver que los usuarios tienen mayor seguridad para expresarse sonoro-musicalmente, en comparación con otras sesiones, evidenciado en su certeza al seleccionar un instrumento y en la exploración del mismo. Por otro lado, el usuario que tiene la composición de tarea no la lleva a cabo.

Por medio de la sesión 8, se puede observar que, a nivel *verbal*, los usuarios interactúan entre sí con disposición y hacen adecuado uso del lenguaje. Se interesan en *escuchar* a otros. En la comunicación *no-verbal*, sus posturas son en general abiertas y se involucran musicalmente con los métodos receptivo e improvisación. Se observa que los usuarios que han compartido en sesiones tienen mayor confianza entre sí, facilitando la comunicación entre los miembros. Así mismo, se observa que los usuarios se muestran cómodos y satisfechos con actividades que fortalecen el uso del cuerpo como expresión. Finalmente, en relación con la expresión *sonoro-musical*, los usuarios se involucran en la experiencia receptiva, expresándose corporalmente al ritmo de la música puesta. Por otro lado, se propicia la utilización de instrumentos para la representación de objetos o animales, observando que los usuarios hacen poco uso de los instrumentos y del sonido.

De otra parte, a nivel verbal durante la sesión 9, se aprecia que los usuarios interactúan con lenguaje lógico y coherente. Se muestran dispuestos a la interacción, observado una la postura abierta, actitud de escucha y contacto visual que manifestaron los usuarios durante la sesión. En relación con las experiencias *musicales*, se puede observar que los usuarios se muestran inseguros a la hora de componer, lo cual llevó a uno de los participantes a No lograr la parodia de canción. Sin embargo, el resto lo realiza de manera coherente, con ritmo y afinación.

Los participantes se involucran en el canto de manera adecuada y afinada. Al momento de improvisar vocalmente, participan activamente, ofreciendo un mensaje lógico y coherente.

Con base a la canción “una casita bella para ti” de Reynaldo Armas:

*Quiero tener para ti un millón de amigos
Donde podamos expresar y abrazar
Para decirnos lo mucho sentimos
Como amigos para toda la eternidad
-MIC-*

Con base a la canción “el gato que está triste y azul” de Roberto Carlos:

*Quisiera que sueñes conmigo, Andrés
Que cambies contigo tu ser
Tu vida y mi vida sin igual, verdad
Dios nos lleve de su mano, siempre bien
-FIM-*

Contenido de improvisaciones vocales (sesión 9):

FIM: *"Todo fue muy bonito, con Lina y su musicoterapia, aprendimos a reírnos y a cantar".*

MMD: *"Quisiera seguir trabajando donde estoy trabajando, pues la gente trabaja duro y me siento muy feliz"*

MIC: *"Gracias por estar aquí compartiendo con ustedes. A ver si el sábado que viene te pones las pilas A.D."*

4.2.3. Etapa de cierre musicoterapéutico – G1.

Para la etapa de cierre musicoterapéutico, se realizó sólo una sesión, pues el día 23 de octubre se invita a una sesión conjunta de dos horas, llegando sólo miembros del G2. Así, solo se toma en cuenta para el cierre de este grupo, la sesión del día 30 de noviembre, numerada como sesión 10.

De manera general, en esta sesión los usuarios tienen una comunicación *verbal* lógica y coherente. Son claros en su discurso y se comunican entre sí para idear un plan. Se muestran seguros y en confianza con el grupo para hablar e interactuar. En cuanto a la *escucha*, se evidencia que algunos no se encuentran atentos, pues no comprenden las consignas dadas o responden con temas no relacionados con la pregunta. Sin embargo, se involucran en las experiencias musicales propuestas, participando individual y grupalmente. En relación con la expresión *no-verbal*, se aprecia que los participantes están en posturas abiertas a la interacción, generan contacto visual entre ellos y la Mta. Así mismo, logran representar emociones, utilizando diversas expresiones faciales y corporales. Desde la expresión *musical*, se observa que los usuarios utilizan los instrumentos para representar personajes, generando una relación. A algunos se les dificulta más, mientras que otros son propositivos. Así mismo, recrean la composición realizada en la etapa de valoración, donde algunos muestran interés en arreglar la letra. En general, mantienen el ritmo adecuadamente, esforzándose en afinar.

4.3. Resultados del Proceso Musicoterapéutico a Nivel Grupal – Grupo 2

4.3.1. Etapa de valoración musicoterapéutica – G2.

En relación con la etapa de valoración, se realizan tres sesiones, las cuales pretendían generar el encuadre, recoger la historia musical de los participantes y reconocer barreras comunicativas. A partir de la sesión 1 se reconoce la historia musical de los usuarios por medio de la entrevista abierta y se identifican las expectativas del grupo frente al proceso musicoterapéutico. Dentro de las cuales se reconoce: *Compartir con otros (FICa)*, *Relajarse, utilizar la música para expresar ideas (MJG)*, *Poder tranquilizarse con la música (FIE)*, *Estar tranquila (FJL)*, *Disfrutar y relajarme (MIF)* y *Poder conocer más acerca de la bipolaridad (FMA)*.

En relación con el contenido y uso del *lenguaje*, en la sesión 1 se percibe un contenido y curso coherentes, promoviendo un lenguaje general y baja autoexposición. Los usuarios *escuchan* y comprenden las consignas dadas, involucrándose en la interacción y en las experiencias musicales. Se observa a los usuarios en actitud atenta, a algunos les cuesta comprender rápidamente la consigna, sin embargo, todos son participativos. En relación con las habilidades *no-verbales*, se observa que hacen contacto visual con otros, muestran disposición para la interacción con una postura abierta y tranquila. Algunos se muestran nerviosos ante una interacción más personal como hacerle un gesto al otro, observando una rigidez en su postura. Finalmente, en relación con los modos de relación con la *música*, se encuentran géneros en común como tango, pop y balada. Así mismo, se evidencia que los participantes se involucran en el canto, mostrando mayor seguridad cuando se realiza en conjunto.

Por medio de la sesión 2, se puede observar que los usuarios manejan el *lenguaje* apropiadamente, con curso y contenido lógico y coherente. Revelan temas personales, los cuales son puestos en canción. A nivel de *escucha*, los usuarios se muestran dispuestos a interactuar entre sí, participando activamente en las experiencias musicales. En la comunicación *no-verbal*, muestran comodidad ante la cercanía física generada, en una zona personal, manifestando posturas abiertas, contacto visual y expresiones de alegría. Por otro lado, en relación con la conducta *sonoro-musical* mostrada, se puede apreciar que los usuarios logran formular frases para darle contenido a un tema musical, utilizando una canción de agrado para el grupo. En la última actividad, sólo uno de los dos participantes canta la canción de dedicatoria, logrando un canto afinado con ritmo regular.

*NADA VOY A HACER
REBUSCANDO EN LAS HERIDAS DEL PASADO
NO VOY A PERDER
SI REFLEXIONO CUANDO YO ME COMUNICO*

*De una manera muy descarada
el otro día dijo que todo es un error
Y me sentía muy impotente*

*Pensaba que ella no sabía nada
Pero lo que hice fue regañarla
Y ahora reconozco que está mal
Mejoro por ti, mejoro por mi*

*Hoy yo pienso que eso no es así
Lo que quiero es saber decir las cosas
Y aprender también a escuchar
Hacerlo por ti, hacerlo por mi*

*NADA VOY A HACER
REBUSCANDO EN LAS HERIDAS DEL PASADO
NO VOY A PERDER
SI REFLEXIONO CUANDO YO ME COMUNICO*

*De una manera muy mentirosa
El otro día me demandó mi ex-esposa
Y me sentía algo culpable*

*Pensaba horrible de algo que nunca realicé
Pero yo siempre fui un buen esposo
Y ahora ya no la recuerdo más
Ya se fue de mí, de mi memoria*

*Hoy yo pienso que eso no es así
Lo que quiero es bailar y bailar
Yo ya no me quiero morir
Yo quiero vivir, yo quiero vivir*

Por último, durante la sesión 3, se observa una comunicación **verbal** fluida, con uso del lenguaje apropiado. Algunos exponen experiencias personales relacionadas con conflictos con otros. Se relacionan entre sí, creando un entorno de confianza, propicio para la interacción verbal, no-verbal y sonora. Se puede evidenciar, en la categoría de **escucha**, que los usuarios participan activamente en las experiencias musicoterapéuticas, comprendiendo y siguiendo

adecuadamente las consignas. En relación con su conducta *no-verbal*, se aprecian aperturas abiertas para la interacción, expresiones de confianza con gestos tranquilos. Por otro lado, se involucran en las *experiencias musicales*, realizando una exploración sonora con los instrumentos del set. Reconocen al otro, por medio la asociación de sonido verbal-movimiento corporal. Exteriorizan sentimientos mediante una representación sonoro-corporal, haciendo improvisaciones, en general, de corto tiempo y con pocas variaciones musicales.

4.3.2. Etapa de intervención musicoterapéutica – G2.

En relación con la sesión 4, se observa que, a nivel *verbal*, los usuarios son lógicos y coherentes en su discurso, comunicándose con claridad. Comparten emociones que consideran difíciles de expresar y describen las improvisaciones llevadas a cabo. En sus habilidades de *escucha*, muestran capacidad para atender a las propuestas de la Mta y de los compañeros, tomándolas en cuenta. En relación con la conducta *no-verbal*, se aprecia que los usuarios mantienen posturas abiertas a la interacción con expresiones faciales tranquilas. El tono de su voz es apropiado para la interacción dada. En su *ejecución sonora*, se aprecia que se involucran adecuadamente en las experiencias musicoterapéuticas, creando un código sonoro para guiar a un compañero. Así mismo, expresan emociones por medio de los instrumentos, buscando hacer un juego de adivinanza.

En la sesión 5 se aprecia, a nivel *verbal*, que los participantes son claros y coherentes. En sus habilidades de *escucha*, se percibe que son atentos a las propuestas de otros, generando una interacción simétrica. En su comunicación *no-verbal*, se muestran expresivos, realizando movimientos espontáneos con música pregrabada. Sus posturas y expresiones muestran apertura a la interacción grupal. En la interacción *sonoro-musical*, participan activamente de las experiencias musicoterapéuticas. Se muestran a gusto con las actividades corporales,

evidenciando expresividad. Representan seres vivos por medio de los instrumentos, evidenciando una relación coherente.

A nivel *verbal*, en la sesión 6, los usuarios tienen un lenguaje lógico y coherente, son participativos y comunican sus ideas y opiniones. Nombran sus cualidades y habilidades mediante el canto. Igualmente, logran formar frases concisas para cantar coherentemente. En su habilidad de *escucha*, es notorio que prestan atención, aprendiéndose una canción y realizando los movimientos asociados. De otra parte, a nivel *no-verbal*, se aprecia que los participantes tienen posturas abiertas, sentándose de forma relajada en las sillas. Asocian movimientos con la canción cantada, memorizando la letra y partes. Hacen contacto visual entre ellos, mostrando seguridad y confianza. Finalmente, en relación con la categoría *sonora*, se registra que los usuarios memorizan una canción, con ritmo y letra adecuadamente. Utilizan la voz para dar mensajes cantados, expresando cualidades e improvisando frases coherentes en relación al tema dado. Improvisan con los instrumentos, representando los estados afectivos del Trastorno Bipolar, siendo participativos en las experiencias. Hacen exploración sonora limitada, manteniendo un patrón rítmico constante.

4.3.3. Etapa de cierre musicoterapéutico – G2.

Para la sesión 7, se propone un diseño de sesión para reunir a los dos grupos, sin embargo, sólo asisten participantes del grupo 2. Debido a esto, su análisis se incluye sólo para este grupo. Esta sesión tuvo una duración de dos horas, donde se realiza una exploración por los cuatro métodos de musicoterapia, realizando mínimo una actividad por método. En total se encuentran 8 personas, de las cuales una hace parte de los participantes del proceso musicoterapéutico.

A nivel *verbal*, se evidencia que los usuarios se comunican entre sí, con un lenguaje lógico y coherente. Son claros en su discurso, logrando conversar entre ellos y compartir comentarios frente a situaciones específicas. Se realiza una actividad breve de psicoeducación, apreciando a los usuarios comprenden la información y realizan preguntas. En relación con las habilidades de *escucha*, se aprecia que los usuarios se mantienen atentos a las consignas dadas por la musicoterapeuta, dirigiéndole constantemente la mirada. Se muestran a la expectativa, participando activamente y con interés en las experiencias propuestas. Repiten ritmos realizados por otros, mostrando interés en los demás. Así mismo, son atentos ante la dedicatoria de un compañero, generando una interacción simétrica. En su comunicación *no-verbal*, muestran posiciones relajadas con posturas abiertas. Reconocen sensaciones corporales relacionadas con la emoción sentida.

En relación con las experiencias *musicoterapéuticas*, se puede apreciar que los usuarios se involucran con interés. Repiten ritmos propuestos por otros de forma adecuada. Así mismo, se consigue realizar una improvisación, evidenciando que los participantes exploran los instrumentos con patrones rítmicos constantes y repetitivos. En general, son afinados al cantar, esforzándose por mantener adecuadamente el ritmo y entonación. En esta sesión se logra un producto musical, haciendo una parodia de la canción “Pueblito viejo”, con la cual comparten recuerdos que les evoca esta canción.

Durante el día de la muestra, en la reunión de fin de año en la ACB, los participantes se muestran seguros. Re-crean los productos musicales con energía y emoción, expresándose con confianza ante el público. En general, dirigen su mirada hacia la hoja de la letra.

4.4. Resultados del Proceso Musicoterapéutico a Nivel Individual

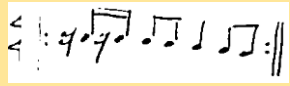
Para la muestra de los resultados, se tuvo en cuenta los usuarios que asistieron a la mitad más una, del total de las sesiones. En la tabla 18 se puede encontrar la asistencia que tuvieron los usuarios, seleccionando a los primeros 8 de la fila, quienes cumplieron con el requisito.

Tabla 19
Registro de asistencia de los participantes

REGISTRO DE ASISTENCIA															
		Muestra seleccionada								Muestra descartada					
Participante →		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
Fecha	Horario	FMA	MMD	FIM	FIE	FICb	MIF	MIC	FICa	FMD	MMM	MME	MJJ	MJG	Ptes
SEPTIEMBRE															
21	2:00 p. m.			X							X	X			3
	5:00 p. m.	X			X		X		X					X	5
28	2:00 p. m.		X					X				X			3
	5:00 p. m.						X						X		2
OCTUBRE															
5	2:00 p. m.		X	X	X			X		X					5
	5:00 p. m.								X	X			X	X	4
12	2:00 p. m.	X			X		X	X							4
	5:00 p. m.					X							X	X	3
19	2:00 p. m.	X			X		X								3
26	2:00 p. m.							X							1
NOVIEMBRE															
2	2:00 p. m.	X	X												2
9	2:00 p. m.						X	X							2
	5:00 p. m.					X			X	X	X				4
16	2:00 p. m.		X	X				X							3
	5:00 p. m.						X			X				X	3
23	3:00 p. m.					X				X	X				3
30	2:00 p. m.	X	X	X	X			X							5
	5:00 p. m.					X			X		X			X	4
DICIEMBRE															
7	3:00 p. m.	X			X	X		X	X	X	X		X	X	10
TOTAL ASISTENCIA		FMA	MMD	FIM	FIE	FICb	MIF	MIC	FICa	FMD	MMM	MME	MJJ	MJG	
POR PARTICIPANTE		5	5	4	5	4	6	7	4	5	4	2	3	5	

A continuación, se da muestra de los resultados recogidos de cada participante, registrando lo observado en cada una de las categorías, durante las tres etapas del proceso musicoterapéutico:

4.4.1. Resultados participante 1: FMA.

FORMATO DE ANÁLISIS MUSICOTERAPÉUTICO INDIVIDUAL	
Datos musicales	
Gustos musicales:	Salsa, Los Billos, "La camisa negra" de Juanes.
Formación musical:	No
No. Sesiones asistidas:	5 sesiones
ANÁLISIS POR CATEGORIAS	
Comunicación verbal	
VAL	La etapa de valoración permite identificar las expectativas de la usuaria frente al proceso musicoterapéutico: " <i>Poder conocer más acerca de la bipolaridad</i> ". Así mismo, se reconocen palabras que ella relaciona con conflictos interpersonales: <i>Pelea, Imposición, Ira y No-hablar</i> . Su comunicación verbal se caracteriza por el uso de un lenguaje lógico y coherente. Repite algunos elementos que observa en el espacio, reiterando el elemento nombrado en voz baja (S1+5pm).
INT	<p>Durante la <u>sesión 4 (S4+2pm)</u> realiza una descripción del sonido del ciempiés así: "<i>sonidos como de agua corriendo, como de arvejas</i>", utilizando un lenguaje apropiado que se percibe levemente rápido. Ante la invitación de nombrar emociones difíciles de expresar, participa con una palabra: la <i>tristeza</i>. Así mismo, durante esta sesión se realiza la representación de emociones por medio de instrumentos, donde FMA reconoce la emoción del subgrupo formado (impotencia), sosteniendo que la logra identificar porque "<i>ese raspado como que no me lleva a nada</i>". Con respecto a esta sesión, FMA recoge: "<i>mirar como uno mismo puede ayudarse en las emociones que tiene que tratar de controlar. Eso es lo más difícil</i>". Durante la <u>sesión 5 (S5+2pm)</u> identifica cualidades propias como: <i>Paciencia, Alegría y Bailarina</i>. Cabe resaltar que le cuesta encontrar palabras que describan una cualidad o fortaleza propia. Comparte con el grupo, autorrevelando información con confianza y seguridad, contando que en ella había estado hospitalizada en clínica psiquiátrica por depresión, y que en su primer episodio maniaco "<i>yo llegué a la clínica feliz, a pasarla chévere, la líder de todos los compañeros que estaban allá. Yo iba súper acelerada, a hablar con todos</i>". Por otro lado, en esta sesión se da la experiencia de improvisar sobre la manía, al finalizarla la usuaria la logra describir así: "<i>como que se siente uno como correr el agua, pero rápido, como un río revuelto, que va uno como contra el agua del mismo aceleramiento que lleva uno</i>". Ante la invitación de reconocer una habilidad descubierta, manifiesta que es la <i>fortaleza</i>. De otra parte, en la <u>sesión 7 (S7+2pm)</u> se percibe un habla ligeramente ansiosa. El tono de voz tiene un volumen medio-bajo. Se exponen situaciones de miedo, ante las cuales la participante expresa sensaciones físicas, pensamientos y reacciones relacionadas, siendo descriptiva. Ella comparte una situación de miedo, la cual es meterse en un río sin saber nadar, compartiendo un evento de su infancia (autoexposición mediante historias personales). Se destacan sensaciones como <i>cosquilleo y ansiedad</i>. La usuaria comparte que para enfrentar los miedos ella intenta <i>controlar la respiración</i>. Al finalizar la sesión, expresa cantando que ella se lleva: "<i>manejar los miedos</i>"</p> 
CIE	A partir de la sesión 6 (S6+2pm), se aprecia que la usuaria improvisa situaciones observadas, logrando frases lógicas y coherentes. Busca la participación de otros mediante preguntas. Así mismo, Identifica partes de la letra que necesitan cambios para que la melodía sea coherente, logrando proponer arreglos.


Escucha	
VAL	La usuaria participa con palabras que guardan relación con el tema principal. Mantiene una actitud de escucha, dirigiendo su mirada hacia la Mta y comprendiendo las consignas dadas. Participa activamente en las experiencias musicoterapéuticas
INT	De manera general, en la <u>sesión 5 FMA</u> se mantiene atenta y con actitud de escucha. Iniciando la <u>sesión 7 (S7+2pm)</u> , la Mta le presenta la canción de Pueblito viejo, la cual FMA reconoce, recordando el título de la misma. Igualmente, la usuaria comprende y está atenta a las situaciones que expone la Mta, dando respuesta sobre el tema en cuestión. Responde apropiadamente a las preguntas, encontrando que en ocasiones repite verbalmente las situaciones expuestas. Observa elementos que se encuentran en el espacio. Brinda opiniones acerca de lo que su compañero expone, mostrando atención e interés. En ocasiones se desconecta de la experiencia musical en un momento de la sesión, debido a la conversación que realiza con el compañero, a quien le muestra interés y actitud de escucha. Permanece atenta a la participación de otros, comprendiendo las consignas dadas y dirigiendo su mirada hacia la persona que está hablando
CIE	Se observa, a partir de la sesión 10 (S10+2pm) que la usuaria es atenta a las consignas, comprendiéndolas adecuadamente y participando en las experiencias. Es propositiva y logra planear una representación sonora con compañeros.
Comunicación no-verbal	
VAL	La participante, en su primera sesión (S1+5pm), se presenta con adecuado porte y actitud. De manera general, la usuaria se sienta en posición relajada, mostrando apertura para la interacción. Dirige su mirada hacia la persona que improvisa, observando constantemente a la Mta. Durante la experiencia receptiva de escucha activa, se dan las consignas de saludar con gesto y con movimiento, donde FMA, en primer lugar, levanta las cejas y sonríe, mirando a la persona que saluda. En segundo lugar, agita la mano hacia arriba, en el gesto tradicional del saludo.
INT	Para la sesión 4 (S4+2pm) utiliza en cien pies en la improvisación grupal dirigida, mostrando a los demás participantes cómo usó el instrumento, percutiéndole los extremos con las palmas y frotando y golpeando suavemente las semillas. Durante la representación sonora de emociones mantiene una postura semi-recogida, con la cabeza inclinada hacia abajo y con gesto pasivo. Para la actividad inicial de la <u>sesión 5 (S5+2pm)</u> , a partir del movimiento de las manos digitando, representa la máquina de escribir en silencio. Por otro lado, a partir de la <u>sesión 7 (S7+2pm)</u> se observa a la usuaria en porte y actitud adecuados, manteniéndose en la silla en posición cómoda, con la mirada ligeramente hacia abajo y la postura un poco hacia adentro. Genera poco contacto visual con la Mta, sin embargo, se observa cómoda y dispuesta para la interacción. Cuando habla acompaña su discurso con movimientos en las manos. Muestra inseguridad a la hora de cantar. Se involucra corporalmente con la música propuesta
CIE	La usuaria, en la sesión 10 (S10+2pm) Es propositiva en la expresión de movimientos, planeando con otros para mostrar una representación conjunta. Sus posturas son abiertas a la interacción, expresándose con seguridad y confianza.
Comunicación sonoro-musical	
VAL	En la sesión 1 (S1+5pm) se invita a crear un ritmo para presentar su nombre, apreciando que la usuaria se acoge al patrón rítmico que realizan los demás miembros, obteniendo una categoría de Tendencia a la dependencia con el indicador de imitación sonora. La participante Intenta repetir el ritmo de otros, siendo más difícil en la ronda rápida. Durante la improvisación vocal, prefiere decir las palabras sin atreverse a incluir el canto, sin embargo, acompaña a cantar en conjunto al momento del coro, clasificándose en el indicador psicasonoro de imitación sonora, de la tendencia a la dependencia

INT	<p>En la improvisación musicoterapéutica experimentada en la sesión 4 (S4+2pm), se aprecia que utiliza las semillas de ciempiés de forma convencional, con pocas variaciones en la manera de interpretarla. El patrón rítmico encontrado es (ver imagen): Utiliza la cabasa para representar la emoción de la <i>paz</i>, ejecutando un mismo ritmo constante, rápido y de intensidad moderada. Por otro lado, durante la primera actividad de la sesión 5 (S5+2pm), se les invita a representar una máquina sonora, encontrando que FMA representa una máquina de escribir con gestos sin sonido, sin involucrarse sonoramente. Al momento de nombrar sus cualidades con ritmo, utiliza las guamas separando cada sílaba con un pulso. En otro momento, para la improvisación sobre la manía escoge la caja china, llevando a cabo un sonido marcado y constante. Se aprecia un canto afinado. Durante la <u>sesión 7 (S7+2pm)</u>, la usuaria no reconoce el tema propuesto por la Mta "Cuando pase el temblor", de manera que la Mta interpreta el tema "Pueblito viejo", el cual evoca recuerdos de infancia en la participante. La usuaria acompaña con el canto, ubicándose adecuadamente en el ritmo y el tono del tema musical. Camina por el espacio, en un ritmo inicialmente moderato-ligero; poco a poco se sincroniza con el ritmo realizado de fondo. La música le permite imaginar que es el principio de una serie o película, que tiene diferentes escenas (sin entrar en detalles). Para la experiencia de la improvisación vocal sobre miedos, prefiere participar verbalmente sobre el fondo armónico que improvisar una melodía, por lo cual la mayoría de su improvisación fue recitada. Sólo canta una palabra en compañía de la terapeuta (<i>incapacidad</i>). Por otro lado, durante la improvisación instrumental de ese miedo, escoge el tambor de mano, batiéndolo de lado a lado con una improvisación de corta duración en ritmo allegro a vivace, representando el miedo a <i>aprender inglés</i>.</p>
CIE	<p>En la sesión 10 (S10+2pm), la participante inicia cantando, sin embargo, parte de su mensaje termina siendo hablado. Para la confección del cancionero, la usuaria se interesa en arreglar partes de la letra, buscando acomodarse adecuadamente a la melodía de la parodia. Así mismo, participa en la recreación de la misma, logrando afinación, con un volumen moderado</p>

4.4.2. Resultados participante 2: MMD.

FORMATO DE ANÁLISIS MUSICOTERAPÉUTICO INDIVIDUAL	
<i>Datos musicales</i>	
Gustos musicales:	The Beatles, Gustavo Ceratti, Soda Stereo.
Formación musical:	Interpretó la batería como hobby
No. Sesiones asistidas:	5 sesiones
ANÁLISIS POR CATEGORIAS	
Comunicación verbal	
VAL	<p>Es poco comunicativo durante la primera sesión (S2+2pm). Le cuesta reconocer o identificar, dentro de sus experiencias, un problema comunicativo con otros, de manera que el mensaje de la parodia es poco claro. Utiliza las metáforas para expresar sentimientos. Muestra un curso lógico y coherente.</p> <p>Durante la sesión 3 (S3+2pm) se desata un malentendido con la usuaria FIM debido a una composición realizada en la sesión anterior donde se comenta una situación interpersonal entre ellos, pero FIM no estaba. El usuario explica que con ésta situación siente desasociado.</p>

INT	<p>Durante la sesión 7 (S7+2pm), se realizan las experiencias teniendo en cuenta los temores de cada uno. El usuario expresa que tiene miedo a perder cosas o ir a un lugar lejano. Al hablar mantiene un curso y contenido lógico y coherente, autoexponiendo miedos propios de manera concreta. Expresa que hubiese querido aprender a tocar guitarra, representando una frustración para él. Al finalizar esta sesión, el usuario se involucra en el canto improvisado, manifestando: <i>"la experiencia de musicoterapia. Esto ha sido lo mejor. Lina la profesora querida nos acompaña a cantar"</i>. Para la sesión 9 (S9+2pm), se realiza un caldeamiento con una canción de autocompletar, donde el usuario MMD no participa. Así mismo, se les pregunta acerca de lo que ellos quisieran fortalecer de su comunicación con otros en las sesiones que faltan, a lo cual el usuario manifiesta: <i>"La estabilidad nerviosa, que uno pudiera seguir con los niveles de la vida, en función de caracteres, en función de cómo se siente uno. Hay veces que es ambivalente". "También tiene que ver con el autocontrol"</i>. Posteriormente, se les invita escoger una canción, observando que al usuario le cuesta. Ante la invitación de hacer una parodia, expresa: <i>"no, pero es que yo ya dije lo que tenía que decir, no sé si tú me acompañes"</i>, no logrando hacer la parodia. AL finalizar dicha sesión, se les convida a cantar sobre lo que se llevan de la sesión, donde él responde: <i>"Quisiera seguir trabajando donde estoy trabajando, pues la gente trabaja duro y me siento muy feliz"</i></p>
CIE	<p>Durante la sesión 10 (S10+2pm), el usuario es poco participativo. Cuando se comunica verbalmente, se evidencia un lenguaje lógico y coherente.</p>
Escucha	
VAL	<p>Durante la etapa de valoración, se aprecia que el usuario dirige su mirada mayormente hacia la Mta, mostrando atención para las consignas. Sin embargo, en varias ocasiones se requiere repetir las. Durante la experiencia de dedicatoria, presta atención a las canciones compartidas por sus compañeros, realizando comentarios relacionados. Durante la improvisación instrumental dada en la sesión 3 (S3+2pm), MMD se concentra en su instrumento, lo cual le impide cerrar la improvisación ante la indicación de la Mta.</p>
INT	<p>Al escuchar la improvisación de la Mta (S7+2pm), desvía su atención al tipo de instrumento interpretado, más que al contenido de la improvisación, expresando que quiere aprender a tocar la guitarra. Así mismo, cuando FMA hace la descripción de su improvisación, el usuario le interrumpe con el sonido del triángulo. Por otro lado, durante la sesión 9, se percibe baja participación, pudiendo ver que al usuario le cuesta comprender las consignas, sin embargo, escucha de manera atenta los mensajes cantados por sus compañeros.</p>
CIE	<p>En la sesión 10 (S10+2pm), el usuario es poco participativo. No comprende adecuadamente la consigna, mostrándose confundido al realizarle preguntas. Observa al otro grupo cuando se encuentran representando, volviendo la mirada frecuentemente hacia el suelo.</p>
Comunicación no-verbal	
VAL	<p>Para la etapa de valoración, el usuario muestra una postura levemente cerrada, dirigida hacia adentro. Ante el saludo cantado, observa a los demás usuarios y al recibir su saludo mira a la Mta, haciendo un gesto de afirmación con la cabeza. Durante la experiencia receptiva de reflexionar sobre un problema con otro, se mantiene a la expectativa, observándose un poco inquieto durante la actividad. Evita cerrar los ojos y tiene una postura semi-abierta a cerrada, en general, hacia adentro con la mirada hacia el suelo. Por otro lado, en la experiencia de improvisación no referencial (S3+2pm), el usuario, mientras improvisa, mantiene la mirada hacia abajo. Mira hacia adelante al grupo cuando se detiene, expresando expectativa en su mirada.</p>

INT	Durante la etapa de intervención, el usuario se presenta con porte y actitud adecuados. Mantiene una postura semi-abierta y encorvada, sin embargo, mantiene la mirada hacia arriba y observa a los demás. Durante la sesión 9 se aprecia una postura abierta, dirigiéndose hacia el grupo. Al cantar usa un tono de voz bajo, poniéndose de pie para cantar con poca expresión corporal. Durante la improvisación vocal final, se muestra inseguro al no haber terminado la frase cantada.
CIE	A partir de la sesión 10 (S10+2pm), se observa que el usuario mantiene una postura semi-cerrada, inclinando constantemente la cabeza hacia abajo. Se muestra confundido al realizarle una pregunta relacionada con la representación del otro grupo. Decide no participar en la entrevista de forma grabada. No es posible lograr comunicación posterior.
Comunicación sonoro-musical	
VAL	<p>En su primera sesión (S2+2pm), se saluda mediante el canto sin obtener respuesta por parte del participante. Es poco participativo en la recreación vocal. Le cuesta mantener el ritmo de la canción en el momento de re-crear su composición. Dedicó "El colombiano" a MIC. Por otro lado, durante la experiencia de improvisación no referencial (S3+2pm), Escoge el cajón chino, ejecutando un sonido reiterativo, con notas constantes en volumen medio-alto. Realiza pausas aleatorias dentro de la improvisación para observar al grupo. Observa a la musicoterapeuta e intenta acoplarse al ritmo. Más adelante, hace un ritmo (el cual puede ser expresado como la imagen), sobre el cual lleva a cabo variaciones. En general, muestra una tendencia al aislamiento.</p> 
INT	Se percibe, en la sesión 7 (S7+2pm) que se concentra en la interpretación de la guitarra más que en la improvisación y el contenido verbal de la consigna. Luego canta su miedo con adecuado ritmo y afinado. De otra parte, cuando FMA está improvisando interrumpe con el triángulo, tocándolo de manera reiterativa con un volumen alto. No lleva a cabo la improvisación instrumental, expresando verbalmente un miedo propio, pero sin sonorizar. Durante la sesión 9 (S9+2pm) se evidencian dificultades para comprender adecuadamente la consigna, llevándole a tener baja participación a nivel vocal, sin embargo, el paciente muestra gusto de cantar canciones pregrabadas. Canta un trozo de la canción "Soy colombiano", en intensidad baja con tono afinado, sin realizar la parodia propuesta
CIE	Se aprecia que, en la sesión 10 (S10+2pm), el participante escoge el triángulo, sin embargo, no lo usa a la hora de representar un personaje

4.4.3. Resultados participante 3: FIM.

FORMATO DE ANÁLISIS MUSICOTERAPÉUTICO INDIVIDUAL	
<i>Datos musicales</i>	
Gustos musicales:	Vicente Fernández, Piero, Camilo Sexto, Roberto Carlos, Carlos Vives, Armando Manzaner, José Feliciano
Formación musical:	No. Interpreta la guitarra
No. Sesiones asistidas:	4 sesiones
ANÁLISIS POR CATEGORIAS	
Comunicación verbal	

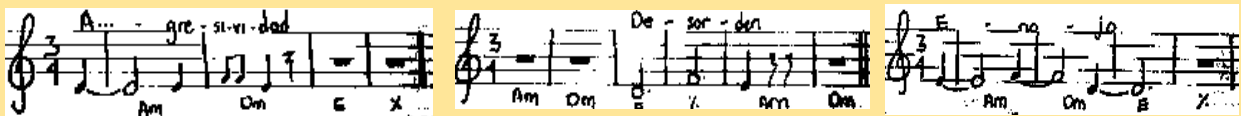
VAL	<p>Para la etapa de valoración se realiza la entrevista abierta grupal, apreciando en la usuaria un adecuado uso del lenguaje, con contenido y curso lógico y coherente. Se reconocen las expectativas de la usuaria frente al proceso musicoterapéutico: <i>"Yo espero mejorar mi enfermedad, la bipolaridad, a través de la música, como vi a Lina. Y que siempre estemos en armonía"</i>. Identifica dificultades interpersonales, expresando palabras relacionadas: <i>aburrimiento, falta de personalidad y desasosiego</i>. Así mismo, comparte las siguientes alternativas de solución: <i>paciencia, no exaltarse, alegrarse del otro y ser amoroso</i>. Por otro lado, durante la sesión 3 (S3+2pm), la usuaria resuena con los comentarios de una compañera, expresando que en ocasiones olvida lo que va a decir. Durante esta sesión se presenta un mal entendido con MMD, manifestando que se siente traicionada, debido a que ella no había asistido la sesión anterior y MMD había compartido algo de ellos y para ella <i>"eso no es franqueza"</i>. AL finalizar su interpretación expresa <i>"es que él nunca dice nada, todo es perfecto y no enfrenta las cosas"</i>.</p>
INT	<p>La usuaria solo asiste a una de las sesiones de intervención (S9+2pm), a partir de la cual se inicia con una canción de autocompletar, evidenciando que la participante reconoce y completa las palabras de la canción. En esta sesión (S9+2pm) se les pregunta a los usuarios sobre lo que quieren fortalecer de su comunicación, teniendo en cuenta que estamos próximos a terminar el proceso. La usuaria responde: <i>"La habilidad de la Fortaleza"</i>. <i>"Por lo menos yo hablo mucho a veces y MMD no habla. Él solamente dice "bueno", pero pues no peleamos así, pero si me gustaría que hubiera más comunicación"</i>. <i>"No ser tan nerviosa, me preocupo mucho por todo"</i>. Durante la experiencia de composición, donde se les solicita escribir un mensaje para alguien, la participante expresa que le parece difícil acomodar un mensaje a la melodía. Cabe resaltar que la usuaria completa la consigna, haciendo un mensaje autorrevelador con seguridad y confianza. Al finalizar la sesión, se improvisa acerca de lo que ellos se llevan, respondiendo de forma cantada: <i>"Todo fue muy bonito, con Lina y su musicoterapia, aprendimos a reírnos y a cantar"</i>.</p>
CIE	<p>Asiste a la sesión 10 (S10+2pm), mostrando un lenguaje lógico y coherente. Decide no hacer la entrevista grabada.</p>
Escucha	
VAL	<p>Dirige la mirada especialmente a la Mta, mostrando una actitud atenta. Realiza preguntas relacionadas con el tema que se está tratando en los momentos de sesión. Está atenta a las opiniones de los compañeros, añadiendo comentarios. Genera poca conexión sonora con otros participantes.</p>
INT	<p>La usuaria, en general, mantiene una actitud atenta, dirigiendo la mirada hacia la Mta y siguiendo adecuadamente las consignas. Responde adecuadamente y realiza comentarios acerca de las opiniones de otros. Así mismo, participa activamente en las experiencias propuestas.</p>
CIE	<p>A nivel de escucha en la sesión 10 (S10+2pm), se aprecia que la usuaria es participativa. En la primera improvisación, da una respuesta sin relación con la pregunta realizada por la Mta, por lo cual se requiere repetir la consigna. Se muestra poco participativa en la conversación para planear la representación</p>
Comunicación no-verbal	


VAL	<p>Se presenta con adecuado porte y actitud a las sesiones. La usuaria se muestra emocionada al plantearle el horario establecido, ya que ella solo puede ir un día. En la primera sesión (S1+2pm) se aprecia que la usuaria observa a los demás cuando comparten autores y agrupaciones, haciendo un gesto de afirmación con la cabeza. Al hacer el fondo llanero, la usuaria se muestra expresiva, especialmente cuando la Mta aumenta la velocidad, dando giros bailando. Para la experiencia receptiva de escucha activa, saluda a sus compañeros con una mirada intensa levantando las cejas y sosteniendo la mirada. Da las manos a otros mostrando seguridad. Ante el saludo verbal, dirige la mirada hacia quien saluda y le sonríe mientras lo saluda, en gesto de amabilidad. En la sesión 3 (S3+2pm) se realiza improvisación instrumental, donde se aprecia que FIM mantiene una postura abierta, haciendo poco contacto visual con otros. Hace pausas de silencio mientras improvisa, mirando hacia lo lejos. La Mta intenta conectarse con ella, quien responde con una sonrisa, con gesto de inseguridad. Durante la escucha meditativa, la usuaria prefiere no cerrar los ojos, observa hacia distintas direcciones. Se muestra molesta ante la composición de MMD.</p>
INT	<p>A partir de la sesión 9 (S9+2pm), se percibe que la usuaria muestra una postura abierta en disposición para la interacción. Realiza los movimientos con adecuado equilibrio y coordinación para el caldeamiento de la sesión. Mantiene una postura derecha, con expresión de alegría y tranquilidad. Usa expresiones de sonrisa y alegría para interactuar con los demás, mostrando confianza entre sus compañeros. Ante la actividad re-creativa, acompaña el canto de la canción escogida por medio de los gestos y el cuerpo, haciendo uso especial de movimientos con las manos y la expresión facial para reafirmar el mensaje textual, siendo espontánea en su expresión corporal.</p>
CIE	<p>De manera general, muestra posturas abiertas y expresiones faciales tranquilas, revelando sonrisas al interactuar, y generando contacto visual.</p>
Comunicación sonoro-musical	
VAL	<p>Durante la etapa de valoración, se invita a los usuarios a improvisar vocalmente con palabras que se relacionen con dificultades interpersonales (S1+2pm). La usuaria responde con un ritmo similar al mostrado por la Mta y en ocasiones no canta, mostrando una tendencia a la dependencia caracterizado por una subordinación sonora. Por otro lado, durante la experiencia de improvisación no referencial (S3+2pm), la participante escoge el triángulo, iniciando con una improvisación suave y lenta, haciendo pocas intervenciones sonoras. Posteriormente, lo ejecuta de manera reiterativa marcando el pulso en ritmo moderado. Realiza pausas aleatorias dentro de la improvisación, desconectándose de la misma con una tendencia al aislamiento. Posteriormente, se lleva a cabo una improvisación colectiva con la consigna de conectarse con otros desde lo musical. Inicialmente escoge la kalymba, sin embargo, desiste porque le parece difícil de tocar ("muy duro"), por lo tanto, escoge nuevamente el triángulo. Marca un pulso regular con el triángulo, mostrando tendencia a la dependencia a manera de fondo. Así mismo, se realiza una improvisación individual para expresar la emoción sentida, donde FIM interpreta la guitarra, cantando una canción en tonalidad menor en ritmo de vals, Tío Alberto de Joan Manuel Serrat. Afirma que hace mucho no toca, sin embargo, recuerda los acordes y el ritmo apropiadamente. Su canto es afinado, usando un volumen de voz bajo. Al re-crear la parodia se observa poca participación</p>
INT	<p>Durante la etapa de intervención, se aprecia que la usuaria participa en canciones de autocompletar, guardando un adecuado ritmo y buscando afinar en la tonalidad. Re-crea una estrofa de "El gato azul" de Roberto Carlos, con adecuada afinación y recordando la letra, canción con la cual se realiza una parodia. FIM acomoda adecuadamente el mensaje a la melodía de la canción, plasmando ideas a la melodía aportada.</p>

CIE	Inicia su canto de manera afinada, escuchándose tranquila, con un volumen suave e intervalos de 3m. Ejecuta el xilófono con sonido reiterativo y ansioso, con notas repetidas en intensidad alta. Para representar a protestantes, toca de manera enérgica con volumen alto.
-----	--

4.4.4. Resultados participante 4: FIE.

FORMATO DE ANÁLISIS MUSICOTERAPÉUTICO INDIVIDUAL	
<i>Datos musicales</i>	
Gustos musicales:	Pop, Sonidos de la naturaleza, Andrés Cepeda, Guayacán, Pasodobles, María Helena canción y Los pollitos
Formación musical:	No
No. Sesiones asistidas:	5 sesiones
ANÁLISIS POR CATEGORIAS	
Comunicación verbal	
VAL	A partir de la etapa de valoración musicoterapéutica se pregunta a los usuarios acerca de las expectativas, donde Fie responde: " <i>Poder tranquilizarse con la música</i> ". Así mismo, en la sesión 1 (S1+5pm) se reconocen palabras relacionadas con problemas interpersonales: <i>Agresividad, Desorden y Enojo</i> . Cuando se va finalizando la sesión manifiesta, con tono afectuoso, "ay pero está buena la música profe", mostrando interés en la musicoterapia. Por otro lado, en la sesión 3 (S3+2pm) se realiza una experiencia de improvisación referencial intentando exteriorizar la emoción sentida en la experiencia receptiva (recuerdos de dificultades con otros). Antes de empezar a improvisar expresa: " <i>Mi emoción es como el temor. Es un poco pequeña, como un susurro que no se sabe qué tan amenazante pueda ser luego se vuelve, efectivamente, algo agresivo, lesivo</i> ". Improvisa, y al finalizar explica que " <i>es más como una impotencia</i> ", y comparte al grupo de qué situación se trata, contando cómo defiende sus derechos ante otros y mostrando apertura para la autorrevelación.
INT	Del total de las sesiones de intervención musicoterapéutica, la participante asiste a dos por motivos de viaje. A partir de la sesión 4 (S4+2pm) se puede apreciar que la usuaria describe la improvisación propia y la de otros, en un curso lógico y coherente. Explica que, en su subgrupo formado, ellos pretendían mostrar que un instrumento domina al otro y después cambiaron su improvisación, buscando cambiar la situación que genera tal emoción (Impotencia). Durante la sesión 5 (S5+2pm), se puede apreciar que la participante es clara en su discurso, manteniendo el lenguaje lógico y coherente. Separa adecuadamente las palabras en sus sílabas. Expresa cualidades propias, tales como: <i>Constancia, Creatividad y Amistosa</i> . Se realiza una improvisación sobre la manía, donde ella inicialmente expresa que ha tenido dificultades para comprender la manía y la hipomanía. La participante FIE improvisa con el xilófono y al terminar manifiesta, con respecto al instrumento: " <i>me permitió ir de un lugar a otro y de sentir que estaba en muchas cosas al tiempo. Eso es, supongo, como cuando uno está atendiendo a ese estado hipomaniaco</i> ". Nombra que, tras un episodio de manía o hipomanía descubrió <i>capacidades</i> de sí misma, siendo general en su lenguaje.
CIE	La usuaria se mantiene con un lenguaje lógico y coherente, siendo propositiva. Busca acomodar adecuadamente la letra de la canción a la melodía. Se comunica con otros en calma y con seguridad.
Escucha	
VAL	Durante la sesión 1 (S1+5pm) dirige la mirada hacia la persona que se encuentra hablando, comprendiendo los mensajes y consignas dadas, y participando de las experiencias. Repite los nombres y ritmos de los demás participantes y se muestra atenta a las palabras cantadas de los demás. Durante la experiencia receptiva de la sesión 3 (S3+2pm), la usuaria muestra una actitud atenta, involucrándose en la escucha meditativa.

INT	La usuaria mantiene una actitud atenta, comprende adecuadamente las consignas, participando de las experiencias musicales. Busca adivinar representaciones sonoras llevadas a cabo por otros usuarios, mostrando una disposición para la escucha. Constantemente participa y realiza preguntas sobre el tema propuesto, confirmando información recibida.
CIE	La usuaria es atenta ante la intervención de otros, participante activamente en las experiencias.
Comunicación no-verbal	
VAL	A nivel no-verbal, durante la primera sesión (S1+5pm), dirige su mirada constantemente hacia la Mta, mostrando expresiones de sonrisa ante la interacción. Durante la experiencia de escucha activa, levanta las cejas para saludar con la mirada, manteniendo una expresión facial de calma. Así mismo, utiliza como movimiento el levantar las manos hacia arriba en "gesto de entrega" ante la consigna de saludar con un movimiento. Mantiene, de manera general, una posición abierta e inclinada hacia adelante. Es participativa, mantiene una mirada tranquila y realiza contacto visual con sus compañeros. De otra parte, durante la experiencia receptiva de la sesión 3 (S3+2pm) se percibe a la usuaria con gesto tranquilo y sereno, con sus manos apoyadas en las piernas, en una posición de apertura. Al describir su improvisación individual acompaña su mensaje con gestos en las manos, con una postura abierta y teniendo contacto visual con la Mta. Después de la experiencia de re-creación de la parodia La Piragua, la usuaria se conmueve por el canto conjunto.
INT	La participante muestra una adecuada destreza física para asociar movimientos con música cantada. En general, muestra una postura abierta, en disposición para la interacción. Ante la actividad de representar una máquina sonora (S5+2pm), la usuaria simboliza la acción de prender una estufa mediante sus manos sin producción sonora.
CIE	La participante tiene postura abierta, inclinada hacia adelante y con expresiones de sonrisa ante la interacción. Es expresiva corporalmente, mostrando diferentes propuestas para representación de personajes de manera grupal. Durante la re-creación de la composición, se inclina hacia adelante concentrándose en la letra e interactuando con otros. Finalmente, en la sesión 11, de reunión, se expresa con seguridad y confianza, cantando a un grupo de personas el producto musical del G1.
Comunicación sonoro-musical	
VAL	<p>A nivel sonoro-musical, durante la valoración se percibe que la usuaria se involucra en las experiencias musicoterapéuticas, siendo propositiva desde la primera actividad de la sesión 1 (S1+5pm), donde la usuaria acompaña el nombre con ritmo, haciendo una propuesta distinta a la de los demás, dando cuatro palmadas con el pulso, considerándose un indicador de propuestas sonoras abiertas de los Grados de Conexión Vincular de Pellizari. Al momento de realizar la experiencia de improvisación con fondo llanero, la participante acompaña con ritmo, percutiendo las palmas de las manos con la mesa. Participa activamente en la improvisación vocal y en el canto del coro. Nombra la palabra agresividad con el ritmo 1. Luego nombra la palabra "desorden" con la estructura 2. Más adelante, nombra la palabra "enojo" con las características del ritmo 3. Para la experiencia de improvisación individual sobre una emoción (S3+2pm), la usuaria escoge las guamas, llevando a cabo un crescendo que se va haciendo cada vez más fuerte y rápido. En la experiencia re-creativa participa de manera activa en la parodia, con canto afinado, siendo la participante que más acompaña al canto.</p>  <p>The image shows three musical staves in 3/4 time, each with a vocal line and guitar chords. The first staff is for the word 'Agresividad' (A... gre-si-vi-dad) with chords Am, Dm, E, and X. The second staff is for 'Desorden' (De-sor-den) with chords Am, Dm, E, Am, and Dm. The third staff is for 'Enojo' (E-no-jo) with chords Am, Dm, E, and X.</p>

INT	<p>Durante la etapa de valoración, la usuaria muestra disposición para participar en experiencias receptivas, cerrando sus ojos en expresión de calma y con una postura abierta. Así mismo, manifiesta interés por la kalymba, de la cual busca información con la cual logra interpretar la escala mayor en el instrumento. Durante la proposición de ritmos (S4+2pm), la usuaria es creativa en la exploración sonora, mostrando diferentes opciones de producir sonido con el instrumento, proponiendo con las cucharas el ritmo mostrado (imagen). No pierde el ritmo que proponen los demás miembros, lo mantiene explorando las posibilidades que ofrece el instrumento. En la sesión 5 (S5+2pm) muestra habilidad para seguir el ritmo de la música, cantando conjuntamente y asociando los movimientos que comanda la canción, realizando así un calentamiento físico. La usuaria canta con seguridad en tono afinado. Para la experiencia de representar emociones, se aprecia una tendencia a la integración vincular con propuestas sonoras abiertas. Por otro lado, durante la experiencia de improvisar sobre la manía (S5+2pm), la usuaria escoge el xilófono, donde se puede apreciar una exploración sonora que inicia con una tendencia hacia el registro agudo, en ritmo de semicorcheas sin ritmo definido. Posteriormente, explora múltiples sonoridades, realizando glisandos y dando pequeños golpes fuera de la zona que se percute normalmente. Su improvisación se caracteriza por una intensidad baja.</p> 
CIE	<p>Durante la improvisación vocal (S10+2pm), interviene de manera espontánea, cantando de manera afinada, guiándose de la melodía modelada por la Mta. Utiliza el instrumento de gallina y una maraca para representar un cacerolazo, sincronizando con el pulso de las compañeras y utilizando los instrumentos de manera simbólica. Participa en la confección del cancionero, buscando arreglar la letra de la canción compuesta por los compañeros, en búsqueda de acomodar adecuadamente la melodía.</p>

4.4.5. Resultados participante 6: MIF.

FORMATO DE ANÁLISIS MUSICOTERAPÉUTICO INDIVIDUAL	
Datos musicales	
Gustos musicales:	Apocalyptic, Tango, El día que me quieras, Laura se fue y Percal.
Formación musical:	No
No. Sesiones asistidas:	6 sesiones
ANÁLISIS POR CATEGORIAS	
Comunicación verbal	
VAL	<p>Durante la fase de valoración, se logra identificar que las expectativas del usuario frente al proceso son "disfrutar y relajarme". Para la sesión 2 (S2+5pm), se perciben dificultades para vocalizar adecuadamente al hablar. A la primera actividad responde cantando: "Hola Lina, yo muy bien, y tu?"; "Ya me relajé, ya estoy bien". Conversa con el compañero presente de manera adecuada, manifestándole "gracias por escucharme". Así mismo, expresa situaciones de su vida personal.</p>
INT	<p>Para la sesión 4 (S4+2pm), el usuario indica que se siente agotado. Para la sesión 5 (S5+2pm) identifica cualidades propias, dentro de las cuales están: <i>Hablar, Escuchar y Volar</i>. Durante la experiencia de improvisar sobre la manía, el usuario expresa que si para algunas personas la manía es estar agradable, para él no es así. Describe que su improvisación es "como una cascabel a punto de picar". Por otro lado, manifiesta que posterior a sus episodios descubre la cualidad propia de "la bobada", que él define como el ser divertido y reírse. Durante la actividad inicial de la sesión 8 (S8+2pm), el usuario manifiesta palabras claras.</p>
CIE	El usuario no asiste a ninguna de las sesiones programadas para el cierre.

Escucha	
VAL	Durante la primera sesión (S1+5pm), responde a los comentarios realizados por la Mta y repite las palabras dichas por sus compañeros. Para la sesión 2 (S2+5pm), participa activamente en la re-creación y en la parodia, realizando comentarios relacionados. Así mismo, se mantiene atento a la canción que le dedica el compañero.
INT	Si bien no participa en las primeras actividades de la sesión 4 (S4+2pm), mantiene una actitud de escucha, manifestando que la improvisación de sus compañeros le gustó " <i>porque el sonido es música</i> ". Identifica algunas emociones difíciles de expresar, tales como <i>Irritabilidad, Rabia y Gratitud</i> . A partir de la sesión 8 (S8+2pm), se puede percibir que muestra una actitud de escucha al dar respuestas relacionadas y señalar o repetir palabras nombradas por la Mta.
CIE	El usuario no asiste a ninguna de las sesiones programadas para el cierre.
Comunicación no-verbal	
VAL	Se presenta en adecuado porte y actitud, dirigiendo su mirada constantemente hacia la Mta, mostrando expresiones de sonrisa ante la interacción. Durante la sesión 1 (S1+5pm), utiliza un tono de voz alto, mostrándose animado en el desarrollo de la actividad. Así mismo, participa de manera enérgica. Su expresión facial muestra una sonrisa constante. Al caminar se observa con dificultad en la marcha. Es activo y expresivo en la interacción con los demás. Se acerca al compañero que saluda, abriendo los ojos y mirando fijamente para hacer el gesto. Levanta la mano en gesto de saludo como movimiento para interactuar con otros. Muestra gestos de sonrisa constantemente y espontáneamente se ríe, en búsqueda de interactuar con los demás. En la sesión 2 (S2+5pm), mantiene una sonrisa en su expresión facial, percibiéndose expresivo y animado. Se pone de pie tan pronto la Mta da inicio a la sesión, mostrándose dispuesto a participar. Así mismo, cierra sus ojos ante la experiencia receptiva.
INT	En las primeras experiencias de la sesión 4 (S4+2pm), el usuario prefiere quedarse sentado, en donde asume una posición cómoda con postura semi-abierta, manteniendo los ojos cerrados. Ante la interrupción de un tercero, se muestra molesto manifestando "¡ya no más!". Más adelante, en la experiencia de improvisación con la consigna de representar emociones, muestra los dientes, con gestos faciales de tensión, pero manteniendo una sonrisa. De otra parte, en la sesión 5 (S5+2pm), se evidencia que el participante presenta una leve dificultad para mantener el equilibrio del cuerpo. Mantiene constantemente los ojos cerrados, debido a la dificultad visual que presenta. Expresa gestos similares a los de bostezo para abrir más la garganta a la hora de cantar, utilizando un volumen alto. Para la sesión 8 (S8+2pm), el usuario señala las partes nombradas o procura hacer un movimiento o sonido con ésta parte de cuerpo. Usa constantemente expresiones como "¡Uff!" y "Uish!". Le cuesta mantener un adecuado equilibrio, observando que en ocasiones le cuesta doblar la pierna derecha por lo que camina con dificultad. Así mismo, en la actividad de movimiento proyectivo, lleva a cabo movimientos enérgicos, haciendo uso de las palmas, los brazos y las piernas. Durante esta sesión, el usuario mantiene en su rostro un gesto de sonrisa y, en general, los ojos cerrados.
CIE	El usuario no asiste a ninguna de las sesiones programadas para el cierre.
Comunicación sonoro-musical	


VAL	<p>Durante la sesión 1 (S1+5pm), ante el saludo con sonidos percutidos en el cuerpo, muestra un ritmo similar al de los demás, con una tendencia a la dependencia en el indicador de imitación sonora. Menciona su nombre con un gesto insonoro y dos palmas. Ante la experiencia receptiva, responde al cambio súbito de la velocidad, pero abandona al no ver respuesta de otros. En la experiencia de improvisación vocal, canta con alta intensidad y acompaña rítmicamente con palmas en las piernas y en el canto conjunto del coro. No realiza improvisación individual. En el saludo cantado de la sesión 2 (S2+5pm), responde al canto encontrando afinación, haciendo uso de un registro grave. Durante la re-creación de la bicicleta, el usuario intenta afinar la canción, presentando dificultades en ajustar su registro a la tonalidad de la canción. Dedicar a su compañero la canción "nunca más volveré a caminar bajo la lluvia", sin cantar ningún trozo porque no lo recuerda.</p>
INT	<p>En las primeras actividades propuestas para la sesión 4 (S4+2pm), el usuario no participa activamente, expresando que se siente cansado, sin embargo, lleva el ritmo de la improvisación realizada por sus compañeros, haciendo movimientos de cabeza. Durante la experiencia de representar emociones, el participante escoge la guacharaca para su representación con FIE (IMPOTENCIA). Toca el instrumento con el tenedor de arriba abajo, siendo más fuerte el sonido hacia abajo, con un volumen moderado a fuerte. Prueba con otro modo para representar, de manera que marca el pulso con ritmo lento, tocando con el tenedor hacia abajo produciendo un sonido firme. Por otro lado, durante la sesión 5 (S5+2pm), ante la invitación de representar una máquina sonoramente, representa la batidora en silencio. Para la improvisación grupal sobre la manía, escoge las maracas, realizando semicorcheas en un pulso irregular. Hace pausas dentro de la improvisación, mostrando incomodidad debido a la densidad sonora. Por otro lado, para el movimiento proyectivo con música (S8+2pm), identifica algunas canciones reproducidas, expresándose corporalmente y cantando libremente algunos trozos con intensidad media-alta. Durante esta sesión se realiza una improvisación vocal, donde se aprecia que el participante busca afinar dentro de la armonía dada, haciendo movimientos melódicos mientras canta una frase en vez de una palabra. Sincroniza el ritmo del canto y las pausas con el tempo del fondo armónico. Acompaña la improvisación, percutiendo las palmas de las manos con las piernas en ritmo irregular</p>
CIE	El usuario no asiste a ninguna de las sesiones programadas para el cierre.

4.4.6. Resultados participante 7: MIC.

FORMATO DE ANÁLISIS MUSICOTERAPÉUTICO INDIVIDUAL	
<i>Datos musicales</i>	
Gustos musicales:	Guns and roses, Soda Stereo, Gustavo Ceratti.
Formación musical:	No
No. Sesiones asistidas:	7 sesiones
ANÁLISIS POR CATEGORIAS	
Comunicación verbal	

VAL	Durante la valoración se evidencia que el usuario es claro en su discurso, manteniendo un contenido coherente y lógico. En ocasiones, realiza pausas para completar su discurso, mostrando una necesidad por respirar. En la experiencia de dedicatoria (S2+2pm), le explica a su compañero de qué trata la canción que le dedica y hace comentarios acerca de otras canciones. Explica que tiene dificultades en sus cuerdas vocales, lo cual le impide cantar. Manifiesta que la canción se relaciona con un periodista, ya que MMD es periodista. De otra parte, en la sesión 3 (S3+2pm), el usuario conversa con el habla ligeramente agitada. Tiene curso y contenido lógico y coherente. Explica una situación recordada al grupo, luego de la experiencia receptiva, contando un evento en donde se habló mal de su persona a una amistad. Esto le deja una sensación de <i>tristeza</i> . Al re-crear su parte de la parodia recordó momentos de la infancia.
INT	Durante la etapa de valoración, se logró identificar que el usuario tiene un curso y contenido del lenguaje lógico y coherente. A partir de la sesión 4 (S4+2pm), se aprecia que el participante describe su interpretación en la pandereta, expresando que la toca " <i>con sentimiento</i> ", con sonoridad " <i>flamenca con un poco de comparsa</i> ". Al dar inicio a la sesión 6, en la fase de sacudir, el participante manifiesta que no tiene miedos. Posterior a exponerle situaciones, comparte emociones como Miedo, inseguridad, temor, incertidumbre y ansiedad. Así mismo, expresa que escucha música, va al gimnasio o camina para disminuir la ansiedad. Por otro lado, al llegar a la sesión 8 (S8+2pm), el usuario ingresa contando una situación de un posible accidente. Luego, canta palabras de manera clara. Así mismo, durante la sesión 9 (S9+2pm), el usuario participa adecuadamente en la canción de autocompletar, reconociendo las palabras. Al preguntarles acerca de qué les gustaría fortalecer de su comunicación, teniendo en cuenta que estamos prontos al cierre del proceso, el usuario responde: " <i>A mí me gustaría aprender el lenguaje de señas</i> ". Durante las composiciones realizadas, el usuario realiza un uso adecuado del lenguaje, con contenido y curso coherentes. Para la improvisación vocal de esta sesión, el usuario canta: " <i>Gracias por estar aquí compartiendo con ustedes. A ver si el sábado que viene te pones las pilas MMD</i> ".
CIE	El participante es lógico y coherente en su discurso, siendo participativo de manera verbal. Comparte sus opiniones con respecto a un tema dado.
Escucha	
VAL	El usuario mantiene una actitud de escucha hacia los demás miembros del grupo. Se muestra atento, realizando preguntas durante la conversación y comprendiendo apropiadamente las consignas. Mira a los ojos a las personas cuando habla con ellas. Aclara la información recibida. Está pendiente y atento a las indicaciones, comprendiendo la consigna dada. Durante la sesión 3 (S3+2pm), se aprecia que el usuario logra conectarse sonoramente con algunos de los participantes.
INT	Durante la sesión 4 (S4+2pm), el participante comprende consignas dadas mediante el canto, siguiendo movimientos para prepararse físicamente para la sesión. Mantiene una actitud de escucha, estando atento a las propuestas. Para la sesión 6 (S6+2pm), MIC muestra interés mediante comentarios y preguntas relacionadas con el tema expuesto. Luego de exponerle algunas situaciones, el participante recuerda una ocasión en la que sintió miedo de que le llevaran al médico, mostrando un nivel medio-bajo de autoexposición, con un lenguaje general. En la sesión 6 (S6+2pm), el usuario muestra interés mediante comentarios y preguntas relacionadas con el tema expuesto, con una actitud atenta, observando a la Mta mientras está dando la consigna. Es difícil llevar a cabo la actividad final debido a interrupciones externas. Durante la sesión 8 (S8+2pm), se incentiva la expresión corporal, percibiendo que el usuario es atento a los movimientos de los demás, buscando repetirlos o interpretarlos. En la experiencia de improvisación respeta el espacio musical de cada uno. Durante la sesión 9 (S9+2pm), muestra actitud de escucha, siguiendo adecuadamente los movimientos propuestos, comprendiendo consignas y respondiendo con coherencia

CIE	El usuario comprende las consignas brindadas, participando en las experiencias musicales. Participa activamente en adivinar las situaciones del grupo opuesto, prestando atención a la representación mostrada.
Comunicación no-verbal	
VAL	Se presenta en adecuado porte y actitud. Muestra una postura cómoda y abierta, mirando constantemente a la Mta a la expectativa de las consignas. A partir de la sesión 3 (S3+2pm), se puede percibir que MIC observa constantemente a los miembros del grupo, sin mantener el contacto visual por mucho tiempo. Su gesto muestra bienestar al interpretar el instrumento.
INT	Durante la experiencia de exploración en la sesión 4 (S4+2pm) mantiene la cabeza inclinada, haciendo contacto visual por momentos con la Mta, mostrando expresiones de alegría y sonrisa ante la interacción. Para este momento, agita el instrumento de arriba hacia abajo, y lo percute en el acetato, mostrando al grupo la forma en que lo exploró. En la sesión 6 (S6+2pm) se le invita a imaginarse algunas situaciones asociadas al miedo, donde MIC reconoce sensaciones físicas, pensamientos o respuestas, resaltando: <i>sensación de inquietud, temblor y cosquilleo</i> . Durante la sesión 6 (S6+2pm), el usuario se muestra dispuesto a la interacción, participando en las experiencias propuestas. Se muestra cómodo en la interacción en una zona de proximidad personal. Se muestra concentrado en la elaboración del antifaz. Para la experiencia de movimiento proyectivo con música, el participante se muestra cómodo con la proximidad dada, se orienta corporalmente hacia la persona que propone movimientos y busca repetirlos. Para la experiencia de representar sonoramente animales, busca representar a la serpiente mediante movimientos de arrastre. Inicialmente lo realiza con los pies y luego pone las palmas en la pared. Al finalizar esta sesión, comparte un mensaje no-verbal, haciendo movimientos de baile. Finalmente, para la sesión 9 (S9+2pm), MIC muestra posturas abiertas, con expresión tranquila y realizando contacto visual con la Mta y demás miembros. Ante la invitación de reforzar el mensaje de la canción re-creada con el cuerpo, el usuario se muestra expresivo, haciendo uso de las manos.
CIE	El usuario mantiene posturas abiertas y expresiones faciales tranquilas. Al cantar (S10+2pm), inicia su canto con un volumen bajo. Para representar al saboteador, utiliza pocos recursos corporales, limitándose a quedarse en la silla y percudir en instrumento
Comunicación sonoro-musical	
VAL	Durante la etapa de valoración, se aprecia que los usuarios no responden al saludo cantado de la Mta. Durante la experiencia receptiva (S2+2pm), mantiene sus ojos la mayoría del tiempo cerrados, abriéndolos por momentos cortos. Logra realizar la parodia de manera individual, sin embargo, es poco participativo en la re-creación vocal. Al momento de re-crear su composición le cuesta acomodarse al ritmo de la canción. En la dedicatoria de canciones, dedica a MMD una canción en inglés. No la canta debido a que tiene un problema médico en sus cuerdas vocales. De otra parte, durante la sesión 3 (S3+2pm) se percibe que por un momento lleva el pulso con manos y pies de manera alterna al resto del grupo, sin embargo, logra acomodarse adecuadamente al ritmo. En la experiencia de improvisación no referencial llevada a cabo en esta sesión, el usuario escoge las maracas, llevando un ritmo constante en ritmo moderatto a vivace, batiendo las maracas de manera libre, con una tendencia a mantener el fondo de la improvisación. Posteriormente, se realiza una improvisación referencial con la consigna de interactuar con otros, viendo que vuelve y selecciona las maracas, caracterizándose su improvisación por una tendencia a la integración mediante la utilización de un fondo. Así mismo, se realiza una improvisación individual, buscando expresar una emoción sentida, donde MIC escoge las claves, con las cuales lleva a cabo un ritmo en crescendo, marcando un pulso constante en volumen medio-alto.

INT	<p>Por medio de la sesión 4 (S4+2pm), se observa que el usuario escoge la pandereta, proponiendo un ritmo para que los demás lo puedan imitar (imagen). Es convencional en la exploración, manipulando el instrumento de la forma usual. Posteriormente, en la improvisación por parejas sobre una emoción para adivinar, MIC escoge la pandereta para representar la PAZ junto con su compañera, que escoge la cabasa. Se observa que su interpretación tiene un pulso estable y permanente sin buscar variaciones rítmicas ni dinámicas. Hace un sonido constante a ritmo rápido, definiendo que intenta hacer como hacían los indios en los rituales, con notas repetitivas. Durante la sesión 6 (S6+2pm), se observa que el usuario mantiene un pulso adecuado. Al no poder cantar, recita los miedos identificados, la forma de enfrentarlos y cualidades propias, utilizando el fondo como guía para las pausas. Sin embargo, el participante canta en conjunto con la Mta "Cuando pase el temblor". Por otro lado, en la sesión 8 (S8+2pm), el participante se muestra expresivo dentro de la experiencia de movimiento proyectivo, manteniendo el ritmo de los temas reproducidos. En el tema de Laguna vieja, realiza un zapateo a modo de baile llanero. Durante la experiencia de representar animales decide No usar instrumentos, sino que se alcanza a percibir el sonido de arrastre frotando las manos por la pared. Así mismo, se evidencia que el usuario se involucra con confianza en la improvisación vocal, acoplándose al ritmo dado. Por último, durante la sesión 9 (S9+2pm), participa activamente en el movimiento del cuerpo, siguiendo el ritmo propuesto con el fondo y las indicaciones vocales. Así mismo, responde a la canción de autocompletar adecuadamente. A pesar de su dificultad en las cuerdas vocales, el usuario comparte un trozo de la canción "Una casita bella para ti" de Reynaldo Armas, logrando afinar la estrofa cantada. Así mismo, crea un mensaje para hacer la parodia de la canción presentada, lográndolo acomodar a la melodía de la canción, adelantándose en algunas frases. Finalmente, improvisa vocalmente sobre un fondo armónico dado.</p> 
CIE	<p>Su afinación es algo irregular, pero intenta afinar la tercera menor propuesta. Para representar al sabotador coge la pandereta, con la cual genera un sonido rápido y constante, percutiéndola contra una pierna en una intensidad media-alta. Participa activamente en la re-creación de la composición. No encuentra afinar, realizando movimientos melódicos de corta distancia</p>

4.5. RESULTADOS DE LOS INDICADORES PSICOSONOROS DE GRADOS DE CONEXIÓN VINCULAR

Tabla 20

Indicadores psicosonoros - FMA

Indicadores Psicosonoros de grados de Conexión Vincular					
Evaluación de la improvisación musical terapéutica					
Nombre del participante	FMA				
Improvisación terapéutica	1	2	3	4	5
Fecha de la sesión →	21-sep-19	21-sep-19	12-oct-19	19-oct-19	30-nov-19
Tendencia a la diferenciación e integración vincular					
Figura					
Fondo					X
Contrapunto					
Propuestas sonoras abiertas					
Tendencia a la dependencia					
Imitación sonora	X				
Monofonía					
Homofonía					
Subordinación sonora					
Fondo		X	X	X	
Tendencia al aislamiento					
Desconexión sonora					
Reurrencia a modalidades sonoras propias					
Elección del instrumento					
Utilización de la intensidad					
Tendencia al aislamiento por hiper-diferenciación					
Contrastes sonoros					
Control sobre la improvisación de los otros					
Figura					
Elección del instrumento líder					
Utilización de la intensidad					
OBSERVACIONES					
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna		Observación	

1 - Rítmica	21-sep-19	Presentar nombre con un ritmo	La usuaria ejecuta un ritmo similar al de la Mta, al igual que la mayoría de los usuarios, mostrando inseguridad para crear nuevos ritmos.
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
2 - Vocal	21-sep-19	Cantar palabras relacionadas con problemas interpersonales	Se observa que la participante comprende el ritmo del fondo armónico llanero, cantando el coro en conjunto. Sin embargo, al aportar sus palabras relacionadas, prefiere cantar, respetando el espacio que se da para ello pero sin incluir el canto
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
3 - Instrumental	12-oct-19	Representación sonora de emociones	Se aprecia que, en subgrupo con MIC, la improvisación mantiene un pulso estable y permanente, sin la búsqueda de dinámicas ni variaciones rítmicas. La participante se acomoda a la propuesta dada por MIC, realizando un fondo con la cabasa
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
4 - Instrumental	19-oct-19	Representar la manía o hipomanía	La usuaria improvisa con la caja china, mostrando un ritmo similar al de la Mta. Marca un pulso constante, con pocas variaciones rítmicas en una intensidad primordialmente alta.
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
5 - Sonoro-corporal	30-nov-19	Representación estilos comunicativos	Realiza una improvisación planeada con el grupo, utilizando la maraca y el tambor de mano para representar personajes. Varía la forma de tocar, buscando ser clara

Tabla 21
Indicadores psicasonoros - MMD

Indicadores Psicasonoros de grados de Conexión Vincular			
Evaluación de la improvisación musical terapéutica			
Nombre del participante	MMD		
Improvisación terapéutica	1	2	3
Fecha de la sesión	5-oct-19	5-oct-19	30-nov-19
Tendencia a la diferenciación e integración vincular			
Figura			
Fondo			
Contrapunto			

Propuestas sonoras abiertas			
Tendencia a la dependencia			
Imitación sonora			
Monofonía			
Homofonía			
Subordinación sonora			
Fondo			
Tendencia al aislamiento			
Desconexión sonora		X	X
Recurrencia a modalidades sonoras propias	X		
Elección del instrumento			
Utilización de la intensidad			
Tendencia al aislamiento por hiper-diferenciación			
Contrastes sonoros			
Control sobre la improvisación de los otros			
Figura			
Elección del instrumento líder			
Utilización de la intensidad			
OBSERVACIONES			
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
1 - Instrumental	5-oct-19	Improvisación no referencial	El usuario improvisa con la caja china ejecutando un sonido reiterativo, con notas constantes en volumen medio-alto. Mantiene su mirada hacia el suelo, realizando poco contacto visual con los demás miembros del grupo.

Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
2 - Instrumental	5-oct-19	Interactuar con otros	Al inicio escoge la caja china, pero finalmente se decide por la kalymba. Su mirada se mantiene, en general, hacia el suelo. No responde a las intenciones de interacción sonora con otros, mostrando un aislamiento
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
3 - Sorono-corporal	30-nov-19	Representación estilos comunicativos	El usuario no participa en la representación de manera sonora

Tabla 22

Indicadores psicasonoros – FIM

Indicadores Psicasonoros de grados de Conexión Vincular				
Evaluación de la improvisación musical terapéutica				
Nombre del participante	FIM			
Improvisación terapéutica	1	2	3	4
Fecha de la sesión	21-sep-19	5-oct-19	5-oct-19	30-nov-19
Tendencia a la diferenciación e integración vincular				
Figura				
Fondo				
Contrapunto				
Propuestas sonoras abiertas				
Tendencia a la dependencia				
Imitación sonora				
Monofonía				

Homofonía				
Subordinación sonora	X			
Fondo			X	
Tendencia al aislamiento				
Desconexión sonora		X		
Recurrencia a modalidades sonoras propias				
Elección del instrumento				
Utilización de la intensidad				X
Tendencia al aislamiento por hiper-diferenciación				
Contrastes sonoros				
Control sobre la improvisación de los otros				
Figura				
Elección del instrumento líder				
Utilización de la intensidad				
OBSERVACIONES				
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación	
1 - Vocal	21-sep-19	Palabras vinculadas con relaciones interpersonales	La usuaria realiza un ritmo similar al mostrado, sin hacer variaciones melódicas o en las dinámicas. En ocasiones prefiere decir la palabra que cantarla, no respondiendo activamente a lo sonoro.	
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación	
2 - Instrumental	5-oct-19	Improvisación no referencial	La usuaria escoge el triángulo, con el cual lleva a cabo ritmos sin evidenciar una relación con el entorno sonoro. Así mismo, deja de tocar el instrumento por varias ocasiones, mirando hacia la distancia.	
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación	

3 - Instrumental	5-oct-19	Interactuar con otros	Marca un ritmo regular con el triángulo, con pocas variaciones rítmicas o dinámicas, y con pocas intenciones de generar interacción sonora.
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
4 - Sonoro-corporal	30-nov-19	Representación estilos comunicativos	Sigue la propuesta de las compañeras, manteniendo un volumen alto cuando toca el xolófono. Durante la planeación, no participa en las propuestas

Tabla 23
Indicadores psicasonoros - FIE

Indicadores Psicasonoros de grados de Conexión Vincular					
Evaluación de la improvisación musical terapéutica					
Nombre del participante	FIE				
Improvisación terapéutica	1	2	3	4	5
Fecha de la sesión	21-sep-19	21-sep-19	12-oct-19	19-oct-19	30-nov-19
Tendencia a la diferenciación e integración vincular					
Figura					
Fondo		X			X
Contrapunto					
Propuestas sonoras abiertas	X		X	X	
Tendencia a la dependencia					
Imitación sonora					
Monofonía					
Homofonía					
Subordinación sonora					
Fondo					
Tendencia al aislamiento					
Desconexión sonora					
Recurrencia a modalidades sonoras propias					
Elección del instrumento					

Utilización de la intensidad					
Tendencia al aislamiento por hiper-diferenciación					
Contrastes sonoros					
Control sobre la improvisación de los otros					
Figura					
Elección del instrumento líder					
Utilización de la intensidad					
OBSERVACIONES					
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación		
1 - Rítmica	21-sep-19	Presentar nombre con un ritmo	La participante realiza un ritmo diferente al de los demás miembros del grupo, utilizando la misma modalidad corporal		
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación		
2 - Vocal	21-sep-19	Cantar palabras relacionadas con problemas interpersonales	Se aprecia que la usuaria canta afinada con respecto al fondo, haciendo melodías similares a la que es modelada por la Mta		
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación		
3 - Instrumental	12-oct-19	Representación sonora de emociones	Se realiza subgrupo con MIF y escoge los cascabeles para su representación (IMPOTENCIA). Se acomoda al ritmo propuesto por MIF, agitando los cascabeles, iniciando con ritmo moderado y volumen bajo, haciendo un crescendo y subiendo la velocidad e incrementando el volumen. Mantiene la búsqueda por representar la emoción escogida.		
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación		
4 - Instrumental	19-oct-19	Improvisación sobre la manía	La usuaria escoge el xilófono, donde se puede apreciar una exploración sonora que inicia con una tendencia hacia el registro agudo, en ritmo de semicorcheas sin ritmo definido. Posteriormente, explora múltiples sonoridades, realizando glisandos y dando pequeños golpes fuera de la zona que se percute normalmente. Su improvisación se caracteriza por una intensidad baja. Mantiene su mirada hacia el frente, sin hacer contacto visual con otros.		
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación		

5 - Sonoro-corporal	30-nov-19	Representación estilos comunicativos	Es propositiva en la planeación de la representación, teniendo en cuenta las propuestas sonoras de sus compañeras
---------------------	-----------	--------------------------------------	---

Tabla 24
Indicadores psicosonoros - MIF

Indicadores Psicosonoros de grados de Conexión Vincular						
Evaluación de la improvisación musical terapéutica						
Nombre del participante	MIF					
Improvisación terapéutica	1	2	3	4	5	6
Fecha de la sesión	21-sep-19	21-sep-19	12-oct-19	19-oct-19	16-nov-19	16-nov-19
Tendencia a la diferenciación e integración vincular						
Figura						
Fondo			X		X	X
Contrapunto						
Propuestas sonoras abiertas						
Tendencia a la dependencia						
Imitación sonora	X					
Monofonía						
Homofonía						
Subordinación sonora						
Fondo		X				
Tendencia al aislamiento						
Desconexión sonora				X		
Recurrencia a modalidades sonoras propias						
Elección del instrumento						
Utilización de la intensidad						
Tendencia al aislamiento por hiper-diferenciación						
Contrastes sonoros						
Control sobre la improvisación de los otros						
Figura						
Elección del instrumento líder						
Utilización de la intensidad						

OBSERVACIONES			
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
1 - Rítmica	21-sep-19	Presentar nombre con un ritmo	El usuario realiza un ritmo similar al presentado por la Mta y otros participantes
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
2 - Vocal	21-sep-19	Cantar palabras relacionadas con problemas interpersonales	El usuario escucha las propuestas de los demás, cantando el coro en alta intensidad y manteniéndose atento a la interacción grupal. Sin embargo, no revela ninguna palabra cantada de manera individual.
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
3 - Instrumental	12-oct-19	Representación sonora de emociones	Representa la impotencia en subgrupo con FIE, escogiendo la guacharaca, con la cual establece el ritmo de la improvisación. Realiza un patrón rítmico constante, buscando expresar la emoción que tienen en mente, en una intensidad fuerte.
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
4 - Vocal	19-oct-19	Representación de la manía o hipomanía	El usuario improvisa con las maracas, uniéndose inicialmente al fondo sonoro grupal. Sin embargo, deja de tocar en varias ocasiones, manifestando incomodidad con la densidad sonora
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
5 - Instrumental	16-nov-19	Improvisación sobre la depresión	Utiliza las guamas haciendo cambios en sus propuestas rítmicas y sincronizando ocasionalmente con otros participantes.
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
6 - Instrumental	16-nov-19	Improvisación sobre la manía	Agitas las guamas con energía, luego las golpea entre ellas y contra sus piernas, haciendo diferentes propuestas, teniendo en cuenta el entorno sonoro

Tabla 25
Indicadores psicasonoros - MIC

Indicadores Psicasonoros de grados de Conexión Vincular
Evaluación de la improvisación musical terapéutica

Nombre del participante	MIC			
Improvisación terapéutica	1	2	3	4
Fecha de la sesión	5-oct-19	5-oct-19	12-oct-19	30-nov-19
Tendencia a la diferenciación e integración vincular				
Figura				
Fondo			X	
Contrapunto				
Propuestas sonoras abiertas				
Tendencia a la dependencia				
Imitación sonora				
Monofonía				
Homofonía				X
Subordinación sonora				
Fondo	X	X		
Tendencia al aislamiento				
Desconexión sonora				
Recurrencia a modalidades sonoras propias				
Elección del instrumento				
Utilización de la intensidad				
Tendencia al aislamiento por hiper-diferenciación				
Contrastes sonoros				
Control sobre la improvisación de los otros				
Figura				
Elección del instrumento líder				
Utilización de la intensidad				
OBSERVACIONES				
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación	
1 - Instrumental	5-oct-19	Improvisación no referencial	El participante escoge las maracas, con las cuales se mantiene haciendo un mismo ritmo, logrando dar un fondo para la improvisación. Observa a los demás miembros, sin generar conexión directa con respecto al entorno sonoro. A nivel grupal, no se evidenciar un fondo musical definido	
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación	

2 - Instrumental	5-oct-19	Interactuar con otros	Se mantiene realizando un ritmo similar al ejecutado en la improvisación anterior, realizando poco contacto visual con los demás miembros del grupo. Por algunos momentos, sincroniza con los ritmos de otros.
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
3 - Instrumental	12-oct-19	Representación sonora de emociones	El usuario forma sub-grupo con FMA, representando la Paz. Utiliza la pandereta, haciendo un sonido constante a ritmo rápido en volumen moderado, estableciendo el ritmo de la improvisación. A nivel del sub-grupo, se observa que su interpretación tiene un pulso estable y permanente sin buscar variaciones rítmicas ni dinámicas.
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación
4 - Vocal	30-nov-19	Representación estilos comunicativos	Se mantiene haciendo un mismo patrón rítmico con la pandereta, haciendo la representación solo

5. Análisis y Discusión

Para realizar la interpretación de los resultados, es importante resaltar que el objetivo principal de la presente investigación es describir el aporte de la musicoterapia en las habilidades de comunicación interpersonal de un grupo de personas diagnosticadas con trastorno bipolar. Para lograr dicho objetivo, se realiza un proceso de intervención musicoterapéutico enfocado en fortalecer habilidades de comunicación interpersonal, llevando a cabo sesiones semanales de una hora, durante cuatro meses.

Este estudio presta especial atención a la vivencia de cada participante y los elementos encontrados en común, de manera que se utiliza una metodología cualitativa con diseño fenomenológico, mediante el cual se aborda las experiencias de las personas respecto al fenómeno de la comunicación interpersonal en el contexto musicoterapéutico.

La muestra se conformó por ocho personas diagnosticadas con trastorno bipolar, quienes participaron de manera voluntaria en sesiones grupales de musicoterapia, llevadas a cabo por la investigadora. Las categorías de análisis fueron observadas durante todo el proceso, llevando a cabo registro audiovisual, descripción de lo sucedido en cada sesión, determinación del grado de integración sonora y entrevista individual al finalizar el proceso.

A continuación, se presenta el análisis por cada categoría planteada, teniendo en cuenta los resultados registrados. Se da inicio con un análisis grupal de cada categoría, distinguiendo el grupo 1 y el grupo 2, donde se discute el impacto de la intervención musicoterapéutica en la interacción del grupo como totalidad. Seguido, se presenta un análisis individual, de acuerdo a lo observado en cada participante, a la luz de las categorías analizadas.

5.1. Análisis Categoría 1: Habilidades de Comunicación Verbal

Para esta categoría, es importante resaltar lo planteado por Ballenato (2013), quien opina que el lenguaje es la principal herramienta de comunicación humana, pues los signos y símbolos orales y escritos dan un significado concreto. El hecho de tener un adecuado dominio del lenguaje aumenta la eficacia de la transmisión de información, siendo un importante aspecto para las relaciones interpersonales.

Los métodos musicoterapéuticos que permitieron aportar a esta categoría fueron la composición terapéutica, la re-creación de canciones y la improvisación vocal. La composición permitió, además, poner en práctica la comunicación escrita, brindando la posibilidad de que el mensaje permanezca en el tiempo (Com et al., 2011). **En cuanto a las técnicas utilizadas, se optó por la improvisación vocal, el diálogo libre cantado, el canto conjunto, el cuestionario de canciones, la dedicatoria de canciones, la trama de canciones, la confección de cancioneros, juegos musicales y parodia de canciones.**

Como se registra en los resultados, los dos grupos lograron aumentar su nivel de autorrevelación, la cual, en acuerdo con Wiemann (2011), representa el fortalecimiento de vínculos de reciprocidad, pues para manejar una adecuada comunicación con otros es importante ponerse en el lugar de otros.

- **Grupo 1.**

En la categoría de comunicación verbal, se puede apreciar que los participantes interactúan entre sí, haciendo uso adecuado del lenguaje verbal, con curso lógico y coherente. Utilizan palabras claras y concisas, logrando plasmar mensajes coherentes para poner letra a canciones e improvisaciones musicales. Esto dio muestra de un adecuado uso de los signos y símbolos del lenguaje, observando funciones representativas, expresivas e, incluso, estéticas,

pues los participantes mostraban preocupación para acomodarse en el ritmo y en la armonía, usando palabras coherentes que logren acoplarse a la melodía.

Si bien durante las sesiones de valoración se percibe una participación más baja, los usuarios van expresando en mayor medida el contenido de sus pensamientos, en comparación con sesiones de la etapa de intervención y cierre. Este aspecto se relaciona con la cohesión de grupo, la cual se fue fortaleciendo a medida que se desarrolla el proceso musicoterapéutico, pues el entorno grupal generado permitió a los usuarios contar experiencias personales, ocurriendo un intercambio de información a partir de la autoexposición del grupo.

Dentro de las improvisaciones vocales realizadas, se puede observar que los usuarios se apoyan del ritmo para separar palabras en sus sílabas, siguen melodías modeladas y se dirigen a otros al cantar, logrando acomodarse al fondo armónico propuesto. Así mismo, se aprecia que, en las composiciones logradas, los usuarios logran cambiar la letra de canciones significativas para el grupo, reconociendo las formas del tema musical. Si bien se muestran inseguros a la hora realizar parodias, la mayoría de los miembros logra un producto musical.

Por otro lado, se observa que los usuarios expresan las emociones presentes, sin extenderse y dando espacio a los demás para compartir, reconociendo un nivel alto de abstracción, pues hacen uso de un lenguaje más general que específico. La autora Wiemann (2011), explica que un nivel alto de abstracción pretende dar opiniones sin compromisos, mantener el control sobre la información y/o mantener los límites de la privacidad. Esto se relaciona con la habilidad de elegir el momento para la autoexposición, controlando el nivel de información proporcionada. Cabe resaltar que, a pesar de encontrar un nivel alto de abstracción, la autoexposición fue alta en este grupo, es decir, los miembros exteriorizaron temas personales con confianza.

- **Grupo 2.**

De manera general, se puede observar que los miembros interactúan entre sí, generando relaciones de cercanía. Se evidencia que todos los usuarios tienen un curso lógico y coherente del lenguaje, logrando ser claros a la hora de improvisar vocalmente y dar mensajes escritos para organizarlos en una melodía dada.

Se puede percibir que, durante las sesiones de valoración, el lenguaje de los usuarios se caracteriza por ser más general y con baja autoexposición, en comparación con sesiones de la etapa de intervención y cierre, en donde se observa a los participantes con mayor confianza a la hora de contar experiencias personales y comunicarse por medios sonoro-musicales. Esto se ve reflejado en la seguridad que muestran los participantes a la hora de escoger instrumentos, así como la confianza para agregar letra a una melodía.

Las composiciones dan muestra de un nivel de abstracción y de autoexposición altos, donde los usuarios se vinculan con temas personales sin ahondar en los detalles. Esto dio la posibilidad de que los usuarios escucharan a otros y compartieran la información que ellos consideraban, pues se propició un entorno de confianza y de escucha. En estos productos se puede apreciar un uso del vocabulario con sentido preciso, donde se puede apreciar un contenido original, personal y claro.

5.2. Análisis Categoría 2: Habilidades de Escucha Activa

Escuchar es un proceso que va más allá de oír, por lo cual se busca que los usuarios se mantengan activos, respondiendo a las experiencias musicales desde los distintos canales comunicativos. En acuerdo con Ballenato (2013), la escucha es el punto de partida para la comunicación, de manera que en este proceso terapéutico se incentiva esta habilidad mediante los cuatro métodos de la musicoterapia. En las experiencias receptivas, se propende la reflexión

de ideas y el reconocimiento de emociones, aportando un entorno físico con pocas distracciones. Durante los métodos de improvisación, composición y re-creación, se motiva al grupo a respetar los turnos y dar espacio para compartir. **Las técnicas utilizadas correspondieron a la improvisación instrumental, improvisación grupal, dedicatoria de canciones, trama de canciones, escucha activa y escucha meditativa.**

Para poder promover la escucha activa, Ballenato (2013) recomienda proveer un entorno propicio para el diálogo, tratando temas de conocimiento en un clima agradable. En relación con esto, se destaca que la cohesión grupal se fortaleció a medida que avanzaba el proceso terapéutico, promoviendo la confianza y seguridad en el entorno. Los temas propuestos guardaron relación con experiencias personales de los usuarios, dando la posibilidad de comprender situaciones de personas que comparten el diagnóstico.

Por otro lado, se fomentó el análisis de mensajes verbales y no verbales, mediante el uso de técnicas musicoterapéuticas, lo cual facilita la disposición psicológica y la retroalimentación (Rosales, Caparrós, Molina, & Alonso, 2013). Se combinó los métodos de improvisación y receptivos, donde se formaron sub-grupos para adivinar situaciones, emociones u objetos, haciendo uso de elementos corporales y sonoro-musicales. De esta manera, se incentiva el dar una respuesta relacionada con el contenido de la comunicación, pues, como explica Wiemann (2011), la habilidad de escucha involucra la respuesta que el receptor manifiesta de manera verbal o no-verbal, conforme al procesamiento de la información, de modo que se incentivó a prestar atención a diversos elementos (postura, mirada, modo de tocar los instrumentos, movimientos corporales o gestos).

- **Grupo 1.**

En relación con la disposición para la escucha, se destaca que los usuarios de este grupo son atentos a las opiniones de otros, esperan turnos para participar y se muestran respetuosos. Dirigen constantemente la mirada hacia la musicoterapeuta, especialmente en las primeras sesiones; mostrando mayor contacto visual con los demás compañeros en el desarrollo del proceso musicoterapéutico. Esto les permitió generar un entorno de confianza para el grupo, en donde los usuarios compartieron con las experiencias y miradas de los demás.

Los usuarios son atentos a las composiciones e improvisaciones vocales de otros, logrando encontrar sentido al mensaje dado. Recuerdan el contenido de información proporcionada en otras sesiones, mostrando interés y una capacidad para escuchar de manera eficaz (Wiemann, 2011). Se observa que a algunos usuarios les cuesta mantener una escucha activa, especialmente en momentos de improvisación instrumental colectiva, donde se percibe a los usuarios con poca tendencia a la integración.

- **Grupo 2.**

En relación con las habilidades de escucha, se observa que los participantes son respetuosos y atentos a las opiniones de otros miembros, dirigiendo la mirada hacia la persona que esté hablando. Son participativos y, generalmente, comprenden las consignas aportadas por la musicoterapeuta.

Se llevaron a cabo técnicas musicoterapéuticas con el uso de comandos, observando que los usuarios siguen los movimientos de acuerdo al mensaje captado, llegando incluso a crear un código sonoro que sirva de guía para otros. Durante las improvisaciones se observan conductas no-verbales de disposición a escuchar al otro, siendo un aspecto más marcado en improvisaciones vocales. Así mismo, durante las composiciones musicoterapéuticas, se percibe

que los usuarios comparten entre sí, comprendiendo la experiencia del otro en el mensaje aportado.

5.3. Análisis Categoría 3: Habilidades de Comunicación No-Verbal

Las conductas no-verbales tienen múltiples significados (Wiemann, 2011), de manera que se observa el conjunto de señales no-verbales mostradas durante la interacción de los miembros del grupo, teniendo en cuenta la situación y evitando hacer interpretaciones directas. Por otro lado, en acuerdo con Ballenato (2013), vigilar las señales no-verbales, tanto del otro como de uno mismo, aporta a establecer relaciones interpersonales satisfactorias. De esta forma, se fomentó la conciencia de los gestos, la postura, las expresiones faciales y la mirada, a la hora de transmitir y recibir información de otros, mediante los métodos receptivo, improvisación y re-creación musicoterapéutica. **Las técnicas utilizadas fueron la improvisación instrumental, la improvisación corporal, la re-creación vocal y juegos musicales.**

La proximidad de los miembros se mantuvo en una zona personal, donde los participantes interactuaron con cercanía, mostrando comodidad y confianza para el desarrollo de las actividades. Las conductas no-verbales mostradas acompañaron el discurso, la expresión sonora y las emociones generadas.

- Grupo 1.

De acuerdo a lo observado durante las sesiones, se evidencia que los participantes mantienen posturas abiertas a la interacción, con expresiones faciales mayormente tranquilas y mostrando conexión con otros mediante los gestos y la mirada. Se realizaron actividades que promovieron la asociación entre el lenguaje verbal y la expresión corporal, reforzando el contenido de las composiciones logradas mediante conductas no-verbales.

Por otro lado, se puede ver que, durante las experiencias de improvisación instrumental, los usuarios muestran pocas señales no-verbales que indiquen una interacción activa. Estas señales aumentan al interactuar por medio de la improvisación vocal o la representación sonoro-corporal. Así mismo, para generar acercamiento físico, se puede notar una mayor confianza desde la etapa de intervención, donde se puede percibir que los miembros interactúan con mayor facilidad entre ellos, formando lazos de amistad.

- **Grupo 2.**

Se aprecia que los usuarios del grupo 2 muestran posturas abiertas con posiciones tranquilas. Se perciben cómodos con la proximidad dada entre los participantes, interactuando mayormente en una zona personal. Algunos participantes muestran mayor seguridad que otros, promoviendo la expresión corporal y gestual, donde los participantes se involucran con emoción presente.

5.4. Análisis Categoría 4: Comunicación Sonoro-Musical

De acuerdo con la teoría de la comunicación humana (Watzlawick, Beavin Bavelas, & Jackson, 1991), toda conducta comunica, de manera que toda conducta musical comunica. Para el análisis de esta categoría se tuvo en cuenta la producción musical con instrumentos, la producción vocal y la percepción de la música por parte de los usuarios.

De manera general, tal como lo afirma Bruscia (2007), se puede apreciar una mayor calidad musical en los productos finales, en comparación con sesiones iniciales. Esto se refleja en una mayor seguridad y preocupación para acomodar palabras a una melodía dada, así como para cantar sobre un fondo armónico proporcionado por la musicoterapeuta.

Durante las improvisaciones instrumentales se puede percibir baja tendencia a la integración, especialmente en experiencias de improvisación no referencial, pudiendo ver pocos

avances en los indicadores psicofónicos de grados de conexión de Pellizari. Sin embargo, se ha de resaltar que los usuarios van mostrando mayor seguridad a la hora de participar instrumental y vocalmente, permitiéndoles explorar la expresión sonora.

Los dos grupos muestran una disposición para participar en las experiencias musicales, mostrándose cómodos y a gusto con las actividades realizadas, y hasta incluso proponiendo ideas con respecto al desarrollo y propósito de las experiencias, lo cual se relaciona con una mayor autonomía en el proceso musicoterapéutico (Bruscia, 2007). Con el fin de promover la comunicación interpersonal adecuada, se aplican técnicas correspondientes a los cuatro métodos de musicoterapia, apreciando que los usuarios logran involucrarse en cada una de las experiencias musicales.

- **Grupo 1.**

En vista de la conducta sonoro-musical, se aprecia que los participantes se involucran con interés y activa participación en las experiencias musicales. Intentan interactuar desde lo musical, mostrándose inseguros durante las primeras sesiones. Cantan de manera re-creativa y en improvisaciones vocales, logrando frases fluidas y vinculadas con el fondo sonoro de soporte. Algunos son propositivos y realizan exploración sonora y rítmica, mientras que otros generan un patrón rítmico repetitivo y constante.

Se aprecia una mayor interacción en las experiencias de improvisación vocal, en comparación con la improvisación instrumental y la composición terapéutica. Los usuarios se vinculan con las canciones propuestas, mostrando coherencia en el mensaje dado. Controlan elementos tales como el ritmo, el volumen y la afinación melódica, logrando acomodarse a las propuestas musicales, utilizando mayormente elementos modelados.

- **Grupo 2.**

En este grupo se aprecia que los usuarios participan activamente en las experiencias musicoterapéuticas, logrando reflexionar acerca de las actividades propuestas. Representan emociones y situaciones personales, guardando una relación coherente entre su expresión sonora y la descripción que realizan de la misma. De igual forma, escuchan los productos musicales de otros miembros, buscando una comprensión de lo expuesto.

Así mismo, se percibe mayor confianza en las experiencias vocales, donde los usuarios manifiestan gusto por re-crear canciones y por cantar improvisadamente sobre un fondo armónico sencillo y estructurado. A la hora de improvisar instrumentalmente, no se encuentra un entorno sonoro claro, donde los usuarios se preocupan más por explorar los instrumentos que por lograr un producto colectivo.

5.5. Análisis Individual

5.5.1. Participante 1: FMA.

INFORME MUSICOTERAPÉUTICO			
Participante	FMA	N° sesiones asistidas	5
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS			
Comunicación verbal	La participante revela un curso y contenido del lenguaje lógico y coherentes, donde se puede apreciar mensajes verbales claros. Se percibe mayor participación e intercambio de mensajes a medida que se desarrollaba el proceso musicoterapéutico, mostrando mayor confianza en la expresión y mayor revelación de temas personales para compartir.		
Escucha	Se perciben adecuadas habilidades de escucha, donde la usuaria presta atención a las propuestas sonoras y las opiniones expresadas por los demás miembros del grupo. Comprende adecuadamente las consignas dadas, logrando participar activamente en las experiencias musicales.		
Comunicación no verbal	La participante es expresiva corporal y gestualmente, mostrando mayor uso de los gestos de las manos para reafirmar mensajes manifestados. De manera general, se perciben expresiones faciales de comodidad y tranquilidad, donde la usuaria logra expresarse con seguridad. Esto se relaciona con la cohesión grupal que fue fortaleciéndose durante el proceso. Al inicio, se aprecia menor contacto visual, en comparación con sesiones de la etapa final, donde la usuaria muestra mayor confianza para mantener la mirada.		
Comunicación sonoro-musical	Al inicio del proceso musicoterapéutico, se puede observar inseguridad en la participante a la hora de participar musicalmente, especialmente en intervenciones vocales, donde se percibe que la usuaria prefiere recitar el mensaje que cantarlo. No obstante, en sesiones finales se percibe mayor seguridad para el canto, donde la usuaria logra improvisar vocalmente y re-crear canciones, manteniendo un discurso melódico más claro.		
Entrevista	De acuerdo con las respuestas aportadas, se puede ver que la usuaria encuentra provecho en el proceso terapéutico, donde percibe que la musicoterapia aporta en el equilibrio de los síntomas, además de ser un medio por el cual se transmiten ideas y se comparte con otros de manera sana. Así mismo, de acuerdo a la experiencia personal en musicoterapia, la usuaria considera que la música le permitió fomentar la creatividad y la comunicación con otros.		
CONCLUSIONES GENERALES			
De acuerdo con los resultados registrados, se puede apreciar que la usuaria tiene adecuadas habilidades de comunicación interpersonal, logrando avances en relación con la seguridad expresiva. La participante se dirige a los usuarios, promoviendo un trabajo en equipo y una interacción sana. Se expresa con fluidez y permanece atenta a las intervenciones de otros. A nivel musical, se observa un desarrollo sonoro, especialmente en la expresión cantada, apreciando que la usuaria logra acomodarse a la melodía y ritmo dados, ofreciendo mensajes claros y concisos.			
RECOMENDACIONES			
Se recomienda continuar fomentando la expresividad verbal y no-verbal, en búsqueda de una mayor seguridad en sí misma. En relación con el proceso musical, se sugiere continuar explorando sonidos instrumentales, corporales y vocales, que permitan a la participante encontrar medios en la música.			

5.5.2. Participante 2: MMD.

RESULTADOS			
Participante	MMD	N° sesiones asistidas	5
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS			
Comunicación verbal	El usuario muestra un curso lógico y coherentes. Si bien realiza pocas intervenciones verbales, cuando participa se destaca por tener un discurso fluido, elocuente y elaborado. Expresa el contenido de sus pensamientos con franqueza y seguridad, compartiendo experiencias personales con el grupo. En algunas ocasiones, le fue difícil encontrar palabras adecuadas para realizar composiciones terapéuticas, especialmente hacia el final del proceso. Finalmente, gracias al nivel de abstracción alto utilizado, el participante modula el contenido de la información con el fin de mantener la privacidad y controlar la autorrevelación.		
Escucha	El participante comprende, en su mayoría, las consignas dadas por la musicoterapeuta. Intenta prestar atención a los demás usuarios, encontrando dificultades para lograr entender el contenido de los mensajes dados, posiblemente por desatención o por algún nivel de hipoacusia. Esto dificultó el desarrollo de algunas actividades durante el proceso musicoterapéutico.		
Comunicación no-verbal	Se presenta con adecuado porte y actitud a las sesiones, mostrando disposición para participar. De manera general, mantiene una postura semi-cerrada, mirando constantemente hacia abajo, lo cual limita la interacción con otros. Al expresarse, muestra confianza y seguridad en sí mismo, utilizando un tono de voz firme y con intensidad fuerte, generando contacto visual al comunicarse directamente con otro.		
Comunicación sonoro-musical	Se aprecia mayor participación y expresividad en las actividades vocales, donde se percibe que el usuario disfruta del canto. Es afinado en la re-creación de canciones y la improvisación vocal. Así mismo, mantiene un ritmo regular, encontrando patrones rítmicos en las improvisaciones instrumentales y un entendimiento de la estructura armónica de los temas presentados. De acuerdo a los indicadores psicosensores, se aprecia poca integración sonora durante las improvisaciones.		
Entrevista	No se obtuvieron resultados		
CONCLUSIONES GENERALES			
De manera general, se puede apreciar que el usuario busca relaciones interpersonales sanas, siendo respetuoso y llevando un discurso verbal claro. Genera contacto visual con otros con comodidad, percibiendo dificultades para la escucha. Es activo en la re-creación de canciones, mostrándo confianza en la afinación. Por otro lado, se percibe inseguro para elaborar mensajes dentro de una melodía, ya sea en improvisación vocal o en la composición de canciones, sin embargo, comprende adecuadamente la estructura armónica y melódica.			
RECOMENDACIONES			
Se sugiere fortalecer la comunicación verbal y no-verbal, dando la posibilidad al usuario de aumentar las interacciones con otros y de buscar medios para la expresión de ideas y emociones. Así mismo, se invita al usuario a compartir con los miembros de su familia, la expresión musical como medio de interacción. A nivel musical, se recomienda continuar con la exploración instrumental y vocal, dando la oportunidad de poner en marcha las habilidades musicales del usuario, mediante una intervención individual y grupal, simultáneamente.			

5.5.3. Participante 3: FIM.

RESULTADOS			
Participante	FIM	N° sesiones asistidas	4
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS			
Comunicación verbal	Se puede apreciar que la usuaria tiene un curso lógico y coherente, logrando relaciones interpersonales apropiadas. Se destaca por tener un discurso claro, compartiendo sus pensamientos con franqueza y seguridad. Comparte experiencias personales con otros, mostrándo confianza con el grupo. Es conversadora, de manera que interactúa fácilmente con los compañeros.		
Escucha	En relación con las habilidades de escucha, se puede apreciar que la participante es atenta, buscando comprender las consignas dadas y los mensajes aportados por los demás miembros. Muestra seguridad para realizar preguntas, con el fin de aclarar los temas en cuestión. En sesiones finales, se percibe con mayor distracción que en otras sesiones.		
Comunicación no verbal	La usuaria mantiene una postura adecuada, posibilitando la interacción con otros. Genera contacto visual con los demás de manera segura, mantiene la mirada al frente y una posición erguida. Se observa constantemente a gusto, mostrándo interés en el desarrollo de las actividades.		
Comunicación sonoro-musical	De acuerdo a los registros, se puede observar que la usuaria participa activamente y con entusiasmo en las experiencias musicales, mostrándose cómoda con la improvisación vocal, la composición terapéutica y la re-creación de canciones. Durante las actividades de escucha, se percibe con distracción, sin embargo, se esfuerza por conectarse con el tema propuesto.		
Entrevista	No se obtuvieron resultados		
CONCLUSIONES GENERALES			
Es posible apreciar que la usuaria tiene un discurso claro y coherente, a la hora de expresar mensajes verbales. Es atenta a la participación de otros usuarios, aportando opiniones relacionadas. Se puede percibir que, a medida que avanza el proceso terapéutico, la participante muestra mayor seguridad para escoger los instrumentos en la improvisación y exploración, así como para lograr improvisaciones vocales. En sesiones finales se percibió distracción, limitando el desenvolvimiento en las actividades propuestas.			
RECOMENDACIONES			
Se sugiere fortalecer la seguridad en sí misma, en pro de favorecer la interacción con otros. Así mismo, se recomienda promover los procesos de atención y escucha activa, con el fin de aprovechar los aportes de la usuaria en un entorno grupal. Se invita a la usuaria a hacer uso de las canciones para expresarse, pues se pudo ver que la usuaria tiene facilidad para la formación de frases, acomodándolas adecuadamente en una melodía dada.			

5.5.4. Participante 4: FIE.

INFORME MUSICOTERAPÉUTICO			
Participante	FIE	N° sesiones asistidas	5
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS			
Comunicación verbal	Se puede observar que la usuaria es lógica y coherente en su lenguaje, haciendo uso adecuado de los elementos lingüísticos. Expresa el contenido de sus pensamientos con claridad y franqueza, contando situaciones personales con el fin de interactuar con otros.		
Escucha	La participante se destaca por sus habilidades de escucha, percibiendo que es atenta a las opiniones aportadas por otros, comprendiendo el significado del mensaje. Sigue las consignas de manera adecuada, permaneciendo dispuesta a participar activamente. Retroalimenta los comentarios por medio de las preguntas, la repetición de información y el parafraseo.		
Comunicación no verbal	Se aprecia que la participante es expresiva, haciendo uso de elementos corporales y gestuales para acompañar el contenido de sus mensajes. Durante el desarrollo de las sesiones, se muestra en confianza y comodidad, realizando contacto visual con otros y manteniendo posturas relajadas y abiertas.		
Comunicación sonoro-musical	La usuaria explora las sonoridades de los instrumentos y es propositiva a la hora de cantar. Disfruta de las experiencias musicales realizadas, explorando sonoridades con su cuerpo y con los instrumentos, obteniendo indicadores con tendencia a la integración y diferenciación vincular. A la hora de cantar es afinada, manejando un tono de voz suave. Se puede apreciar una mayor seguridad en la selección de instrumentos y el desarrollo de las actividades, a medida que se progresa el proceso terapéutico.		
Entrevista	De acuerdo a las respuestas aportadas, se puede ver que la usuaria percibe que con la musicoterapia se logra contacto con otras personas en un entorno de calma. Así mismo, percibe que durante las sesiones de musicoterapia logró subir el ánimo, sintiéndose más tranquila y relajada. Considera que no sólo ayuda en la relación con los demás, sino también en la relación consigo misma. Finalmente, cabe resaltar que la participante estima que la música podría aportar al tratamiento de personas con diagnósticos psiquiátricos, aportando a una salud más humana y al tratamiento tanto en crisis como en el manejo de la enfermedad.		
CONCLUSIONES GENERALES			
De forma general, se puede apreciar que la usuaria tiene adecuadas habilidades interpersonales, siendo asertiva en su expresión. Es clara en su discurso, haciendo uso adecuado del lenguaje y compartiendo experiencias con los demás. Es tranquila en su expresión, siendo creativa en la exploración sonora. Se puede ver un desarrollo de la confianza a la hora de utilizar los elementos musicales como medio de expresión. Considera que la musicoterapia tuvo un impacto positivo en sus habilidades de comunicación interpersonal, especialmente en las no-verbales.			
RECOMENDACIONES			
Se sugiere aprovechar las habilidades creativas para fortalecer la expresión sonoro-musical. Así mismo, se recomienda fortalecer la comunicación verbal, en pro de un discurso conciso.			

5.5.5. Participante 5: FICb.

INFORME MUSICOTERAPÉUTICO			
Participante	FICb	N° sesiones asistidas	4
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS			
Comunicación verbal	Se puede apreciar que la usuaria tiene un discurso lógico y coherente, utilizando adecuadamente los elementos del lenguaje para interactuar con otros. Así mismo, la usuaria se conecta con los demás, controlando el nivel de autorrevelación., de manera que expone temas personales de forma parcial.		
Escucha	La participante es activa en escuchar a los demás, manteniéndose atenta a las opiniones e intervenciones de otros. Comenta y hace preguntas relacionadas, mostrando retroalimentación en la interacción. Es propositiva y participativa.		
Comunicación no-verbal	A partir de lo registrado, se puede ver que la usuaria es expresiva, utilizando elementos corporales y faciales para reforzar mensajes dados. Durante el desarrollo de las sesiones se percibe en comodidad, con expresiones faciales tranquilas y posturas abiertas a la interacción. Al inicio del proceso se puede percibir confundida, ganando confianza para utilizar elementos musicales como medios de comunicación.		
Comunicación sonoro-musical	Se percibe que la usuaria utiliza los instrumentos para acompañar, realizando mayormente un fondo rítmico regular. Es afinada a la hora de cantar, siendo participativa en experiencias de improvisación vocal e instrumental.		
Entrevista	No se obtuvieron resultados de la entrevista		
CONCLUSIONES GENERALES			
Se puede apreciar que la participante tiene adecuadas habilidades de comunicación interpersonal. Se comunica adecuadamente con otros, utilizando un lenguaje lógico y coherente. En ocasiones el tono de voz utilizado es fuerte y conciso, con un alto nivel de abstracción. Explora sonoridades con el cuerpo, los instrumentos musicales y la voz, de manera que logra relacionar la expresión sonoro-musical como elementos comunicativos.			
RECOMENDACIONES			
Se sugiere continuar el fortalecimiento en las habilidades verbales y no-verbales, en pro de conseguir canales comunicativos por medio de los elementos sonoro-musicales. Se recomienda utilizar la música para exteriorizar sentimientos e ideas.			

5.5.6. Participante 6: MIF.

INFORME MUSICOTERAPÉUTICO			
Participante	MIF	N° sesiones asistidas	6
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS			
Comunicación verbal	Se puede percibir un curso y contenido del lenguaje lógico y coherente, donde el usuario expresa ideas y sentimientos de manera clara. Comparte con los demás miembros experiencias personales, con un nivel alto de autorrevelación, mostrando confianza con el entorno dado. Se puede apreciar una vocalización lenta y descoordinada, a causa de un accidente cerebrovascular.		
Escucha	El participante es atento a las opiniones de otros, manteniendo una escucha atenta. Muestra interés por las experiencias compartidas por otros, retroalimentando la información a partir de comentarios relacionados. En ocasiones, se muestra sensible ante un entorno con alta densidad sonora.		
Comunicación no verbal	El usuario es expresivo en su comunicación gestual, manifestando sentimientos y emociones en el momento. Utiliza diferentes recursos corporales para reforzar un mensaje dado, mostrando creatividad. Debido a su condición médica, se puede notar una dificultad en la coordinación y equilibrio, así como para generar contacto visual con otros.		
Comunicación sonoro-musical	Se puede ver que el usuario es activo para participar en las experiencias musicales, mostrando interés y gusto. Logra poner letra a una melodía dada, improvisando vocalmente para interactuar con otros miembros del grupo. Intenta encontrar la afinación para cantar, lo cual no le impide expresarse con confianza y con una intensidad alta.		
Entrevista	De acuerdo a la experiencia personal, el usuario considera que la música funciona como medio para expresar sentimientos, dándole la posibilidad de controlar el estado anímico y buscar mayor aceptación de la enfermedad.		
CONCLUSIONES GENERALES			
De manera general, se puede apreciar que el participante es activo, mostrando disposición e interés en la interacción con otros. Es atento a los aportes verbales y musicales de los demás, expresando las ideas relacionadas con seguridad. Se puede ver un mayor uso de elementos corporales a medida que progresa el proceso musicoterapéutico, observando que el usuario disfruta de las actividades corporales. En ocasiones muestra sensibilidad ante un entorno sonoro denso. Finalmente, de acuerdo a la experiencia personal, el participante percibe que la musicoterapia aporta en sus habilidades de comunicación interpersonal, a partir del cual logró relajarse y manejar emociones.			
RECOMENDACIONES			
Se sugiere fortalecer las habilidades de comunicación verbal, fomentando un discurso fluido y elocuente. Así mismo, se recomienda hacer uso de elementos sonoro-musicales como medio de expresión de emociones e ideas, aprovechando el gusto y las propuestas mostradas por el participante.			

5.5.7. Participante 7: MIC.

INFORME MUSICOTERAPÉUTICO			
Participante	MIC	N° sesiones asistidas	7
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS			
Comunicación verbal	El usuario se expresa con claridad, con un discurso lógico y coherente. Conversa con los demás miembros de manera segura, mostrando confianza para contar temas personales y compartir experiencias con otros. Expresa el contenido de sus pensamientos mediante la creación de mensajes para lograr un producto musical. Se aprecia un progreso en su participación, a medida que se desarrolla el proceso musicoterapéutico.		
Escucha	Se puede ver que el usuario es atento a las opiniones de otros, mostrando actitudes de escucha, tales como generar contacto visual con otros y dar opiniones sobre lo expuesto por otros miembros. Es participativo y comprende las consignas dadas.		
Comunicación no-verbal	El participante es expresivo, acompañando mensajes verbales con elementos comunicativos no-verbales, a partir del cuerpo y de los gestos. Se muestra seguro ante la interacción con otros, mostrando posturas abiertas. Se muestra cómodo ante la proximidad dada, aumentando el contacto visual con otros en el avance de sesiones.		
Comunicación sonoro-musical	Utiliza los recursos sonoro-musicales con el fin de expresar ideas y emociones, logrando hacer representaciones y composiciones terapéuticas. Acomoda los mensajes a una melodía y ritmo dados, mostrando interés por la estética. Debido a una condición médica en las cuerdas vocales, intenta cantar poco, sin embargo, es participativo en la re-creación y la improvisación vocal, mostrando integración con otros por medio del canto. Durante las improvisaciones instrumentales muestra una tendencia a la dependencia, mediante el mantenimiento de un fondo.		
Entrevista	Teniendo en cuenta las respuestas aportadas, se puede observar que el usuario ve en la musicoterapia un espacio para expresarse de maneras diferentes, donde tuvo la oportunidad de comunicarse por medio de la música instrumental y cantada. Considera que la música puede servir como un alivio, llegando a ser un proceso dinámico que aporta al desarrollo grupal.		
CONCLUSIONES GENERALES			
De manera general, se puede apreciar que el participante es activo, disfrutando y aprovechando de las experiencias musicales propuestas durante las sesiones. Su comunicación interpersonal es adecuada, logrando establecer relaciones sanas con los miembros del grupo. Posee apropiadas habilidades de escucha activa, logrando comprender los mensajes aportados por otros y permaneciendo dispuesto a la interacción. Finalmente, cabe resaltar que el usuario percibe que la musicoterapia aporta en sus habilidades de comunicación interpersonal, en el cual se brinda un espacio para la interacción con otros y el alivio emocional.			
RECOMENDACIONES			
Se sugiere continuar promoviendo la comunicación verbal y no-verbal, en búsqueda de otros canales de expresión de emociones y pensamientos. Se recomienda fortalecer la expresión no-verbal, promoviendo el contacto visual y la creatividad sonora.			

5.5.8. Participante 8: FICa

INFORME MUSICOTERAPÉUTICO			
Participante	FICa	N° sesiones asistidas	4
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS			
Comunicación verbal	Se puede apreciar un discurso coherente y lógico, donde la usuaria expresa ideas de manera clara. Se puede percibir un habla lenta y con dificultades en la coordinación. Se evidencia un nivel medio-bajo de autorrevelación, encontrando que la participante intercambia información a partir de un lenguaje general. Se percibe mayor participación verbal en sesiones finales.		
Escucha	Se puede entrever que la participante es atenta a los comentarios y propuestas sonoras de otros. Atiende a las consignas dadas, contribuyendo al desarrollo de las actividades.		
Comunicación no-verbal	La participante se expresa por medios no-verbales, haciendo uso del cuerpo y de los gestos de manera sencilla. En ocasiones se percibe distraída y/o confundida, sin embargo, se esfuerza por participar, logrando un desenvolvimiento adecuado en las experiencias. Realiza contacto visual con los demás miembros del grupo, mostrándose cómoda con la cercanía física.		
Comunicación sonoro-musical	La usuaria logra expresarse usando elementos sonoro-musicales, donde se pudo ver una participación activa en la re-creación y en las actividades receptivas corporales. Realiza propuestas sonoras sencillas, observando un patrón corto mantenido. En ocasiones, se muestra insegura para la improvisación, sin embargo, se percibe a gusto con las actividades. En las experiencias receptivas se observa distraída.		
Entrevista	De acuerdo con las respuestas aportadas durante la entrevista, se observa que la experiencia de la usuaria en el proceso terapéutico fue positiva, donde ella considera que es un proceso dinámico, el cual le permitió comunicarse con otras personas.		
CONCLUSIONES GENERALES			
Se puede ver, de manera general, que la usuaria se preocupa por establecer relaciones interpersonales sanas. Utiliza un lenguaje general y conciso, con poca participación verbal. Si bien participa activamente en las actividades, se percibe agotada hacia la fase de cierre de cada una de las sesiones. Se muestra insegura a la hora de improvisar vocalmente e instrumentalmente, realizando intervenciones cortas y sencillas. En la re-creación de canciones, se percibe un canto afinado, comprendiendo la estructura del tema propuesto.			
RECOMENDACIONES			
Se recomienda continuar aportando al fortalecimiento de la expresión verbal y no-verbal, en búsqueda de una mayor fluidez. Así mismo, se sugiere fomentar la creatividad, en pro de la resolución de problemas y de la expresividad comunicativa. Debido a que muestra interés en las experiencias musicales, se invita a realizar procesos terapéuticos que utilizan el arte, fomentando así la seguridad en la comunicación con otros.			

Los conflictos comunes de comunicación en personas con trastorno bipolar, expuestos en el primer apartado de este documento, se lograron trabajar así:

- *Habilidad para conversar y para expresar emociones*, promovida por medio de la improvisación vocal e instrumental. Aquí se pudo observar que los participantes disfrutaban de actividades vocales desde el inicio del proceso terapéutico, expresando ideas y sentimientos mediante la improvisación. Los fondos armónicos con ritmos colombianos fueron de gran

utilidad para los dos grupos, brindando un soporte seguro para introducir letra y melodía. En relación con la improvisación instrumental, se puede ver exploraciones limitadas para expresar emociones, evidenciando un uso convencional de los instrumentos con pocas variaciones rítmicas y melódicas. En las improvisaciones instrumentales fue importante la verbalización, la cual permitió al usuario reflexionar acerca de su conducta musical mostrada.

- *Capacidad para solucionar problemas*, fomentada a partir de la improvisación y composición musicoterapéutica. Dentro de las actividades se realizan juegos de adivinar emociones y situaciones, así como representar sentimientos y plasmar ideas, lo cual representó un reto para los usuarios, quienes fueron aumentando las muestras de confianza a la hora de escoger los instrumentos e interpretar con los mismos. Así mismo, mediante estas actividades se promueve el encontrar otras posibilidades comunicativas, para darse a entender mensajes a partir de la producción sonora y el lenguaje no-verbal. En relación con esto, cabe resaltar que la comprensión de emociones es un dominio clave de la cognición social, refiriéndose a lo expuesto por Varo (2019) (apartado 2.1.5). Además, los juegos musicales permitieron fomentar la codificación de la información y la fluidez semántica, aspectos afectados en pacientes con trastorno bipolar en fase de eutimia (Castañeda & Tirado, 2008).
- *Interacción social con extraños*, lograda por medio de los métodos de improvisación grupal, composición colectiva y re-creación de canciones. En este caso, se pudo observar que la improvisación instrumental grupal, el entorno sonoro no tiene un ritmo claro, encontrando poca vinculación sonora entre los usuarios. Por su parte, la dedicatoria de canciones permitió a los miembros del grupo mostrar interés por el otro, fomenta la cohesión y participación. En el caso de la composición grupal, se pudo ver que al inicio los usuarios se acercaron a la

experiencia con inseguridad; sin embargo, al incluir la variación grupal (formando subgrupos), los miembros se muestran más seguros y con mayor disfrute para obtener un producto musical. Dentro de las sesiones asistieron otros usuarios con diagnóstico de trastorno bipolar, quienes en varias ocasiones no se conocía entre sí, sin embargo, la interacción lograda fue apropiada y provechosa a nivel grupal.

- *Deficiencias comunicativas intrafamiliares*, las cuales fueron tratadas especialmente en la composición musicoterapéutica, a partir de la parodia de canciones. En estas experiencias los usuarios contaron recuerdos y problemas interpersonales relacionados con vínculos familiares y sociales. Las canciones evocaron recuerdos en los usuarios, usándolas como medio para expresar emociones y sentimientos que fueron compartidos con el grupo.
- *Cambios de interacción particulares de cada episodio*, explorados a partir de la improvisación instrumental y vocal, donde se promueve el uso simbólico de la música, como analogía de las vivencias experimentadas durante las crisis afectivas que caracterizan el trastorno. Los usuarios representan el episodio de manía mediante improvisación instrumental grupal, observando un entorno sonoro caótico, con sonidos fuertes y repetitivos. Por otro lado, la representación del episodio de depresión mayor se caracteriza por sonidos recurrentes, poco variados, con una intensidad baja a media. A partir del contraste con las dos improvisaciones, se puede observar que los usuarios recuerdan y se conectan con pensamientos y sentimientos desatados en los episodios, con base a la experiencia personal de cada uno.

6. Conclusiones

Con base a los resultados cualitativos registrados, es posible presentar los hallazgos expuestos a continuación, dando respuesta a las preguntas planteadas para la investigación:

- En primer lugar, se puede apreciar que la intervención musicoterapéutica tuvo un efecto positivo en las habilidades de comunicación interpersonal de los participantes, promoviendo una expresión verbal y no-verbal apropiada, así como una escucha activa. Desde la perspectiva de los usuarios, las sesiones de musicoterapia fueron provechosas para las habilidades de comunicación interpersonal, manifestando gusto por interactuar **socialmente mediante** elementos sonoros, buscando diversas **alternativas** de comunicarse con otros.
- Las conductas sonoras, al igual que las verbales y no-verbales, pudieron ser evaluadas mediante la observación, siempre teniendo en cuenta la persona, el contexto y la relación generada. Las verbalizaciones fueron muy importantes para su interpretación, **pues aclaran la idea que se quiere representar, tanto desde el usuario como desde el musicoterapeuta, pues el participante logra conectar su producción sonora con el objetivo de la misma.** Así mismo, herramientas musicoterapéuticas, como los Indicadores Psicosonoros de Pellizzari, orientaron a la musicoterapeuta para entender la interacción de los usuarios durante las improvisaciones.
- La musicoterapia logró contribuir en el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal, haciendo uso de los cuatro métodos: receptivo, improvisación, composición y re-creación. En los dos grupos, los métodos más provechosos fueron la improvisación vocal y la re-creación de canciones, encontrando mayor participación y

fluidez. El método de composición representó para los usuarios un mayor reto, por lo cual algunos mostraron poco agrado en estas experiencias.

- El aporte que tuvo la musicoterapia, para los dos grupos, se pudo reconocer gracias a los análisis de cada sesión, a las entrevistas realizadas y a los registros audiovisuales, métodos que permitieron reconocer la experiencia de los usuarios en relación con las habilidades de comunicación interpersonal.
- Las habilidades de comunicación interpersonales en donde se pudo apreciar mayor impacto, fue la comunicación no-verbal, pues los participantes manifestaron que, mediante la música, se puede encontrar un medio alternativo de comunicación, a partir del cual se logra, además, un equilibrio emocional. Cabe resaltar que, a partir de la observación, los cambios en las habilidades verbales, no-verbales o de escucha, fueron poco evidentes.
- Los usuarios se involucran en las experiencias musicoterapéuticas propuestas para cada sesión, participando activamente en el desarrollo de las actividades. Los resultados revelan que los usuarios tuvieron un progreso a nivel musical, lo cual se refleja en la seguridad a la hora de improvisar y compartir música con otros, logrando mayor acople con el entorno sonoro. Se aprecia que disfrutaban de las experiencias, siendo propositivos e interactuando con los demás de manera apropiada, dando muestra de que los usuarios contribuyen en el desarrollo del proceso terapéutico.
- Algunos expresan que extrapolan lo trabajado en las sesiones, aplicándolo a un entorno cercano como familiares y amigos. Manifiestan que la música les permite interactuar con otros de manera sana y divertida, facilitando el establecimiento de relaciones, el control emocional y el manejo de crisis.

- De acuerdo a la perspectiva de los usuarios, la musicoterapia es un método de intervención alternativo, el cual puede aportar a las personas diagnosticadas con trastorno bipolar a tener un espacio de expresión emocional, donde puedan compartir experiencias personales con otros, lograr externalizar emociones negativas y buscar mayor creatividad.
- Finalmente, en acuerdo con la revisión bibliográfica, las habilidades comunicativas son importantes para el establecimiento y mantenimiento de relaciones sociales, pues constituye un fenómeno social a partir del cual realizamos intercambio de información.
Cobra importancia en el campo de la salud mental, y en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar, ya que las dificultades en este aspecto, dentro de relaciones familiares y sociales, puede desencadenar crisis emocionales fuertes que afectan la calidad de vida del paciente y su entorno.

7. Recomendaciones

- Cabe resaltar que es importante continuar estudiando el impacto de la musicoterapia en población con trastornos emocionales. En el caso del trastorno bipolar, se encuentra poca información bibliográfica acerca de intervenciones basadas en la musicoterapia, siendo casi nula en nuestro país. De manera que, se invita a futuros investigadores ahondar en la aplicación de la musicoterapia en trastornos relacionados.
- Se sugiere la búsqueda de mayor constancia y tiempo para la intervención, donde futuros investigadores prioricen la asistencia del grupo, pues en este caso la concurrencia de los participantes fue irregular. Esto limitó un fortalecimiento progresivo en las habilidades comunicativas, impidiendo ver notoriamente los cambios aportados por la musicoterapia y su impacto a largo plazo.
- En relación con esta recomendación, también se sugiere que se brinde un espacio de exploración instrumental previa, de tal manera que permita a los usuarios ganar mayor seguridad para interactuar durante las improvisaciones, pues en este caso las improvisaciones no-referenciales reflejaron poca integración sonora.
- Se ha de considerar un set instrumental con instrumentos de mayor calidad y diversidad sonora, evitando el uso de instrumentos con características sonoras muy fuertes u opacas. Así mismo, es importante contar con un espacio físico con las menores distracciones posibles, pues en este caso se presentaron interrupciones en más de una sesión, lo cual desconecta al grupo de la actividad en curso.
- Se recomienda tener en cuenta otras esferas de los usuarios, donde se conozca en mayor medida su desenvolvimiento en el entorno social, familiar y laboral, pues dicho

conocimiento puede contribuir en la identificación de barreras de comunicación y distintas formas de conducta verbal y no-verbal, de acuerdo al contexto.

- Se invita a instituciones hospitalarias con servicio de psiquiatría, clínicas, fundaciones, asociaciones y demás instituciones, tomar en cuenta a la musicoterapia como medio de intervención que aporta al establecimiento de relaciones interpersonales sanas, dentro de múltiples diagnósticos.
- Por último, se convida a otros investigadores y/o colegas, a tomar en cuenta los formatos creados en esta investigación, como apoyo para la realización de formulaciones clínicas, registros de evolución o seguimiento investigativo.

8. Limitaciones

Cabe resaltar que dentro del proceso musicoterapéutico llevado a cabo en la presente investigación, ocurrieron circunstancias que a consideración limitaron el desarrollo efectivo de los objetivos. Estas circunstancias se exponen a continuación, con el fin de ser tenidas en cuenta para otras investigaciones:

- La asistencia de los dos grupos fue irregular, lo cual impide llevar un seguimiento apropiado del progreso en las habilidades de comunicación interpersonal. Esto influyó en el desarrollo de las sesiones, donde la musicoterapeuta necesitaba de flexibilidad para cambiar las actividades, ya que en ocasiones se contaba con usuarios completamente diferentes.
- Si bien en la presente investigación se opta por una metodología cualitativa, debido a que en ciencias sociales y humanas cada experiencia es única y personal. Sin embargo, cabe resaltar que el tamaño de la muestra no da la posibilidad de hacer generalizaciones sobre los hallazgos del estudio.
- El progreso de los usuarios, en relación con las categorías de análisis, pudo ser corroborado por el testimonio de los usuarios, el análisis realizado por la musicoterapeuta y la revisión llevada a cabo por la asesora de investigación, evidenciando un vacío en relación con el aporte de otras disciplinas y profesionales.

9. Referencias Bibliográficas

- American Music Therapy Association. (6 de Agosto de 2019). *American Music Therapy Association, Inc.* .
Obtenido de <https://www.musictherapy.org/about/ethics/>
- Anzorena, O. (2013). *El arte de comunicarse: conceptos y técnicas para una comunicación interpersonal*. Buenos Aires: Lea.
- APA. (2014). Trastorno bipolar y trastornos relacionados. En A. A. Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5°)* (págs. 123-154). España: Editorial Médica Panamericana.
- Arango, M., Rodríguez, A., Benavides, M., & Ubaque, S. (2016). Los axiomas de la comunicación humana en Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson y su relación con la terapia familiar sistémica. *Revista fundación universitaria Luis Amigó*, 3(1), 33-50.
- Asociación Colombiana de Bipolares. (28 de Julio de 2019). *Asociación Colombiana de Bipolares*.
Obtenido de <http://www.bipolaresco.com/>
- Ballenato, G. (2013). *Comunicación eficaz: teoría y práctica de la comunicación humana*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Banco de desarrollo de América Latina. (2016). *Más habilidades para el trabajo y la vida: los aportes de la familia, la escuela, el entorno y el mundo laboral*. Bogotá: CAF.
- Bellot, A., & Sánchez, A. (2016). *La musicoterapia como terapia alternativa en pacientes con esquizofrenia de larga evolución*. Sant Cugat del Vallés: Escuela universitaria de enfermería Gimbernat.
- Bertalanffy, L. (1986). *Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. Mexico: Fondo de cultura económica.
- Betancourth, S., Zambrano, C., Ceballos, A., Benavides, V., & Villota, N. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. *Psicoespacios*, 11(18), 133-147.
- Boyers, G. B., & Simpson Rowe, L. (2018). Social support and relationship satisfaction in bipolar disorder. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 538-543.
- Boyers, G. B., & Simpson, L. (2018). Social support and relationship satisfaction in bipolar disorder. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 538-543.
- Bruscia, K. (1991). *Case studies in Music Therapy*. Barcelona: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Salamanca: Agruparte.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia: Métodos y prácticas*. Mexico: Pax México.
- Capra, F. (1996). *La trama de la vida*. Barcelona: Anagrama.
- Cardoso, M., Pascual, R., Moreno, G., Figueroa, M., & Serrano, C. (2007). Investigación cualitativa y fenomenología en salud. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 10(1-2), 25-32.

- Carr, C., Odell-Miller, H., & Priebe, S. (2013). A Systematic Review of Music Therapy Practice and Outcomes with Acute Adult Psychiatric In-Patients. *Plos One*, 8(8). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070252>
- Carrascosa, V. (2012). *El abordaje plurimodal para el desarrollo de habilidades comunicativas desde el recurso de las canciones*. Tesina de máster. Instituto superior de estudios psicológicos.
- Castañeda, M., & Tirado, E. (2008). Dificiencias mnésicas, ejecutivas y atencionales como endofenotipos neurocognitivos en el trastorno bipolar: una revisión. *Salud mental*, 31(2), 145-150.
- Castrillón, H. (2017). *Aportes de la intervención musicoterapéutica para fortalecer el sentido de pertenencia a la comunidad y el desarrollo de relaciones saludables, potenciando los canales de comunicación, expresión y modulación emocional, en un grupo de estudiantes de grado 5*. Bogotá: Tesis de maestría. Universidad Nacional de Colombia.
- Celis, D. F. (2018). *El arte como recurso terapéutico y de inclusión social para paciente psiquiátrico*. Informe final de Investigación en educación artística, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Facultad de ciencias y educación, Licenciatura en educación Básica con Énfasis en Educación Artística, Bogotá.
- Colmenares, A. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y silencios*, 3(1), 102-115.
- Com, S., Ackerman, S., & Morel, M. (2011). *Introducción a la comunicación*. Buenos Aires: Del Aula Taller.
- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Colombia.
- Congreso de Colombia. (2012). *Ley estatutaria No 1581 del 2012, por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Colombia.
- da Costa, S., Páez, D., Oriol, X., Sánchez, F., & Gondim, S. (2016). Estructura de la escala de regulación emocional (MARS) y su relación con la creatividad y la creatividad emocional: un estudio en trabajadores españoles y latinoamericanos. En J. L. Soler, L. Aparicio, O. Díaz, E. Escolano, & A. Rodríguez, *Inteligencia emocional y bienestar II* (págs. 461-474). España: Universidad San Jorge.
- Della, C., & Bosetto, C. M. (2014). El trastorno bipolar y el comportamiento de la familia. *Revista argentina de Clínica psicológica*, XXXIII(3), 241-250.
- Duerto, A. (Mayo de 2016). *Inteligencia emocional, resiliencia y uso de sustancias para manejar los estados de ánimo en Trastorno Bipolar*. Universidad Pontificia Comillas, Facultad de ciencias humanas y sociales. Madrid: Repositorio Comillas.
- Edex. (16 de Octubre de 2019). *Habilidades para la vida*. Obtenido de <https://www.habilidadesparalavida.net/>
- Edex. (s.f.). *Habilidades para la vida*.

- Estero, R. (2016). *Revisión bibliográfica de los efectos de la musicoterapia en pacientes de salud mental*. Trabajo de fin de grado de Terapia Ocupacional, Universidad Miguel Hernández, Facultad de medicina, España.
- Feldman, R. (2010). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. Mexico: McGraw Hill .
- Fernandes, F., Rocca, C., Gigante, A., Dottori-Silva, P., Gerchmann, L., Rossini, D., . . . Nery , F. (2018). The association between social skills deficits and family history of mood disorder in bipolar I disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(3).
- Galain, A., Viera, M., Dapuetto, J., & Varela , B. (2015). *Manual de habilidades comunicacionales para estudiantes de medicina del primer trienio*. Uruguay: Comisión sectorial de enseñanza, Universidad de la República.
- García, A. (2016). *Competencias sociales en las relaciones interpersonales y grupales*. Madrid: Pirámide.
- Heerlein, A. (2005). Formación de la identidad en la Esquizofrenia y el Trastorno Bipolar. *Vertex*, XVI(60), 95-101.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.C.: McGraw-Hill.
- Holmgren, D., Lermanda, V., Cortés, C., Cárdenas, I., Aguirre, K., & Valenzuela, K. (2005). Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43(4), 275-286.
- Idárraga, D. (2011). *Intervención Psicológica en Pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar*. Informe de práctica de especialización en Psicología Clínica, Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga, Facultad de psicología, Bucaramanga .
- Jiménez, L., García, R., Fernández, V., & Perea, M. V. (2015). Función ejecutiva en pacientes con trastorno bipolar tipo I durante la fase asintomática. *Revista chilena de neuropsicología*, 10(1), 44-49.
- Jurado, D. (2015). *Ritmo y canto para intervenir atención y emoción*. Universidad Pedagógica Nacional, Facultad de Bellas artes, Licenciatura en música, Bogotá.
- Krout, R. (en prensa). The music therapist as singer-songwriter: Applications with bereaved teens. En F. Baker, & T. Wigram, *Song writing methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. (pág. Cap. 10). London: Jessica Kingsley.
- Lolich , M., Vásquez, G., Álvarez, L., & Tamayo, J. (2012). Intervenciones psicosociales en el Trastorno Bipolar: una revisión. *Actas Esp Psiquiatr*, 40(2), 84-92.
- López, R. J. (2017). *Intervención musical al ritmo de la percusión menor en mujeres con diagnósticos psiquiátricos*. Trabajo de grado para Licenciatura en música, Univesidad Pedagógica Nacional, Facultad de bellas artes, Licenciatura en música, Bogotá.

- Martínez, V. (2014). Habilidades para la vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario educativo*, XXVIII(63), 61-89.
- Ministerio de Salud y Protección social , & Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Gobierno de Colombia.
- MinSalud, M. (1993). *Resolución número 8430 de 1993 por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Colombia: República de Colombia.
- Mizion, S., Tsitsipa, E., Moysidou, S., Karavelas, V., Dimelis , D., Polyzoidou, V., & Fountoulakis, K. (2017). El tratamiento psicosocial y las intervenciones para el trastorno bipolar: una revisión sistemática. *Revista de toxicomanías*(79), 3-12.
- Montánchez, M., Martínez, P., Alonso , S., & Torres, M. (2016). Benefits of Using Music Therapy in Mental Disorders. *Biomusic Eng*, 4(116). doi:10.4172/2090-2719.1000116
- Mora, L., & Cortés, A. (2016). *¡Vivamos la diversidad! Estrategias pedagógicas que visibilizan y fortalecen las habilidades sociales y comunicativas de la población con discapacidad intelectual para facilitar la inclusión social*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Facultad de ciencias y educación.
- Morán, V., & Olaz, F. (2014). Instrumentos de evaluación de habilidades sociales en América Latina: un análisis bibliométrico. *Revista de psicología*, 23(1), 93-105.
- Oblitas. (2007).
- Ochoa, I. d. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder S.A.
- Owen, R., Gooding , P., Dempsey, R., & Jones, S. (2017). The reciprocal relationship between bipolar disorder and social interaction: A qualitative investigation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(4), 911-918.
- Pozo, J. Á. (2012). *Técnicas de comunicación personal y grupal*. San Vicente: Club Universitario. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unalbogsp/reader.action?docID=3217310&query=comunicacion>
- Ramírez, A. (2017). Musicoterapia y comunicación. *InCantare*, 8(2), 78-85. Obtenido de <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/2055>
- Ramírez, A. E. (s.f.). *Evaluación vincular-sonoro-musical*. Bogotá.
- Rizo, M. (2011). Reseña de "Teoría de la comunicación humana" de Paul Watzlawick. *Razón y palabra*, 16(75).
- Rodríguez, F. (1970). La enfermedad de Saúl. Miselánea de estudios árabes y hebraicos. Sección Hebreo.
- Roldán, G., Salazar, I., Garrido , L., & Cuevas-Toro, A. (2015). Intervención psicológica grupal, basada en la aceptación y el entrenamiento en comunicación, con familiares de personas con trastorno mental grave. *Anales de psicología*, 31(3), 759-772.

- Rosales, J. J., Caparrós, B. M., Molina, I., & Alonso, S. (2013). *Habilidades sociales*. Madrid: McGraw Hill.
- Sánchez, E. (2013). *Comunicación emocional y problemas conyugales en parejas que asisten a Psicoterapia Sistémica: Una relación recursiva*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Sánchez, R., & Rodríguez, J. (2003). *Fundamentos de psiquiatría clínica*. Bogotá: Sánchez Rodríguez-Losada Editores.
- Sandin, & Choroto. (2009).
- Shapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., & Hugo, M. (2007). *Musicoterapia. Abordaje plurimodal*. Argentina: ADIM.
- Torres, Y., & Medina, E. (2018). El entrenamiento sociopsicológico para el desarrollo de la comunicación interpersonal. *Opuntia Brava*, 9(4), 145-154.
- Unicef. (2006). *Comunicación, desarrollo y derechos humanos*. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Varo, C., Jiménez, E., Solé, B., Bonnín, C., Torrent, C., Lahera, G., . . . Reinares, M. (2019). Social cognition in bipolar disorder: the role of sociodemographic, clinical and neurocognitive variables in emotional intelligence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(4), 369-380.
- Vásquez, C., & Sanz, J. (2009). Trastornos del estado del ánimo: aspectos clínicos. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos, *Manual de psicopatología Volumen II* (pág. 650). España: McGraw Hill.
- Vilaseca, M. D. (2018). *Musicoterapia y comunicación en adultos hospitalizados con Trastorno Bipolar. Una propuesta de intervención*. Universidad Internacional de La Rioja.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J., & Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Wiemann, M. (2011). *La comunicación en las relaciones interpersonales*. España: UOC.
- Wigram, T., Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (2005). *Guía completa de musicoterapia: teoría, práctica clínica, investigación y formación*. España: AgrupArte.

ANEXOS

Anexo 1. Notas de campo

Nota 1

Nota de campo No. 1

Fecha: 16 de marzo del 2019
 Hora: 3:00 a 5:00pm
 Lugar: Asociación Colombiana de Bipolares - Sede norte
 Actividad: Reunión de psicoeducación
 Rol: Observadora

Tema presentado: Tipos de trastorno bipolar

Se realiza la primera visita al contexto previsto para la investigación. Se puede ver que a la entrada hacen un cobro para la asistencia, siendo el sitio un salón perteneciente a la iglesia del buen consejo.

Antes de empezar la sesión, se encuentran dos asistentes en la sala, los cuales organizan las sillas para el inicio de la reunión. Al momento de llegar el psiquiatra, hay 9 personas en la sala. El doctor hace la invitación para que cada uno de los asistentes se presente, de manera que cada uno dice su nombre y, algunos, agregan algo sobre sí mismos.

Da inicio al tema programado, permitiendo que los usuarios hagan sus aportes y expresen opiniones al respecto. Los asistentes son participativos, manifestando las dudas que presentan en relación con el trastorno. Se observa algunos usuarios se extienden verbalmente en su participación, siendo un poco difícil centrarlos en el tema propuesto a tratar.

Al finalizar la psicoeducación, algunos usuarios se acercan, de manera que se les expresa el deseo de poder realizar musicoterapia, a lo cual los usuarios reaccionan con interés, planteando que les gustaría participar.

Nota 2

Nota de campo No. 2

Fecha: 30 de marzo del 2019
 Hora: 3:00 a 5:00pm
 Lugar: Asociación Colombiana de Bipolares - Sede norte
 Actividad: Taller
 Rol: Observadora

Tema presentado: Relación entre la genética y las habilidades cognitivas en el TAB

En este día se realiza una convocatoria para participar en una investigación de una estudiante de maestría en neurociencias de la Universidad Nacional de Colombia, en el marco de la celebración del día internacional del trastorno bipolar.

La estudiante se presenta ante los asistentes, siendo ella profesional en psicología y actual candidata a magíster en neurociencias. Presenta un proyecto para realizar una investigación acerca del gen ANK3 y su relación con el TAB-I. Así mismo, explica a los asistentes la relación entre la genética y el trastorno bipolar, resaltando que hay un nivel de heredabilidad de 40-70% en hermanos monocigotos y 8-10% en familiares de la primera línea generacional. La investigadora propone realizar un estudio con 30 diagnosticados, comparando el perfil neuropsicológico con otras 30 personas sanas.

Los requisitos para participar son: tener diagnóstico de trastorno bipolar tipo I, no tener un periodo de evolución de más de 10 años (preferiblemente), estar en periodo de eutimia por 1 mes, tomar medicamentos por al menos 1 mes, tener entre 18y 49 años de edad y tener nivel educativo mínimo de primaria.

De otro lado, se observa que hay usuarios diferentes a la sesión anteriormente asistida, encontrando a algunos participantes nuevamente. Los usuarios expresan sus dudas, donde se resalta el tema de los tipos de trastornos y la posibilidad de formar familia.

Nuevamente se conversa con tres usuarios al finalizar la psicoeducación, encontrando que dos de ellos tocan instrumentos musicales y les llama la atención el proyecto investigativo.

Nota 3

Nota de campo No. 3

Fecha: 25 de mayo del 2019
 Hora: 3:00 a 5:00pm
 Lugar: Asociación Colombiana de Bipolares - Sede norte
 Actividad: Psicoeducación
 Rol: Observadora

Tema presentado: Relaciones interpersonales y de pareja. El estigma en la sociedad

Para ésta ocasión se tiene programada una reunión con la presidenta de la ACB, con el fin de dar a conocer el proyecto de investigación y proponer la posibilidad de llevarlo a cabo con los usuarios, convocándolos de manera voluntaria.

En la psicoeducación los usuarios expresan experiencias personales donde se han visto en situaciones de rechazo, resaltando la dificultad que enfrentan en las relaciones laborales. Se recalca que no hay necesidad de informar al sitio de trabajo el diagnóstico de TB, especialmente con los compañeros de trabajo, pues esto aumenta la posibilidad de desempleo. Se puede percibir que existen altas dudas por los temas legales.

Durante la reunión con la presidenta, se obtiene una respuesta positiva para llevar a cabo la investigación. La presidenta resalta que los usuarios van de manera voluntaria y que, para la realización de las sesiones, el espacio lo presta la iglesia y es con ellos con quien se debe conversar para el préstamo del sitio. Así mismo, se ha de tener en cuenta que después de las 6 pm empiezan misas, por lo que no se debe interrumpir sonoramente.

Nota 4

Nota de campo No. 4

Fecha: 17 de agosto del 2019
 Hora: 3:00 a 5:00pm
 Lugar: Asociación Colombiana de Bipolares - Sede norte
 Actividad: Taller
 Rol: Observadora

Tema presentado: Entrenamiento neurocognitivo en funciones ejecutivas en personas con TAB

Durante esta sesión la expositora explica a los usuarios la relación entre el síndrome disejecutivo y el trastorno bipolar, encontrando una alta correlación en la presentación de los síntomas, de acuerdo con las investigaciones revisadas.

La expositora es una psicóloga, especialista en neuropsicología y doctoranda de la Universidad Católica de Colombia, quien invita a los usuarios a participar en la investigación que está llevando a cabo, acerca del entrenamiento en funciones ejecutivas en pacientes con trastorno bipolar a nivel nacional, en pro de un mayor control de la enfermedad y la prevención de recaídas.

Para participar en dicha investigación, la doctora pone como requisitos: tener diagnóstico de trastorno bipolar y contar con disponibilidad de tiempo para asistir a las evaluaciones neuropsicológicas, las sesiones individuales y las grupales.

Nota 5

Nota de campo No. 5

Fecha: 12 de octubre del 2019
 Hora: 3:00 a 5:00pm
 Lugar: Asociación Colombiana de Bipolares - Sede norte
 Actividad: Reunión de psicoeducación
 Rol: Observadora

Tema presentado: Prevención de episodios depresivos

Durante esta actividad de psicoeducación, el médico psiquiatra (Dr) realiza una comparación entre episodio depresivo menor, episodio mayor y

cambios emocionales, describiendo la diferencia entre la tristeza como síntoma de la enfermedad y la tristeza como emoción.

Así mismo, explica que las crisis no aparecen de la noche a la mañana, excepto en algunos casos específicos. Los pensamientos negativos son el primer signo de alarma. Los síntomas van avanzando hasta ser más severos, por ello es importante manejar rutinas para buscar mayor autoconocimiento.

Los asistentes mantienen una actitud de escucha, dirigiendo su mirada y postura hacia el Dr. Algunos manifiestan inquietudes sobre el episodio de manía. Los usuarios van participando para la identificación de síntomas, encontrando que algunos manifiestan experiencias personales relacionadas con la hospitalización.

Nota 6

Nota de campo No. 6

Fecha: 26 de octubre del 2019
 Hora: 3:00 a 5:00pm
 Lugar: Asociación Colombiana de Bipolares - Sede norte
 Actividad: Reunión de psicoeducación
 Rol: Observadora

Tema presentado: Hábitos saludables

Se observa la asistencia de 12 personas. El Dr realiza la psicoeducación sobre el tema de hábitos saludables, donde se resaltan: horario de sueño, alimentación, actividad física, interactuar con otros y tener momentos de descanso.

Los participantes muestran una actitud atenta, participando activamente en el tema de la reunión, ofreciendo ideas y experiencias propias. El Dr dirige preguntas hacia el grupo, buscando la participación de los asistentes.

Nota 7

Nota de campo No. 7

Fecha: 09 de noviembre del 2019
 Hora: 3:00 a 5:00pm
 Lugar: Asociación Colombiana de Bipolares - Sede norte
 Actividad: Reunión de psicoeducación
 Rol: Observadora

Tema presentado: Importancia de la comunicación

El Dr da inicio a la reunión cuestionando a los usuarios acerca de la importancia de la comunicación. Algunas respuestas son:
 FICb: "La parte de la comunicación me parece muy importante, vengo de una familia en donde ha fallado, en la que hice yo y en la de mis papás."

M: "Hace mucho no vengo, pero me interesó este tema porque hace 15 días me dejé de hablar con mi pareja. No nos vamos a separar, pero si hemos cortado la comunicación"

Con respecto a la definición, algunas opiniones son:

M: "Es el medio que tenemos las personas para, valga la redundancia, comunicarnos con los demás"

M: "Incluye las relaciones interpersonales en diferentes ámbitos, trabajo, hogar, grupos, amigos"

M: "Dar y recibir ideas"

M: "La forma como uno interpreta el mundo a través de los sentidos"

F: "La manera en que yo expreso mis sentimientos"

F: "Debe haber dos partes. Emisor y receptor, y mensaje".

El Dr clasifica los tipos de comunicación en: -Gestual (mímica, señas) - Verbal -Visual --Escrita -Química (células) -Por redes -Olfato. Describe los canales: verbal, no-verbal y paraverbal.

Resalta que más del 70% de la comunicación se carga de lo preverbal y no tanto del mensaje, sino el cómo es expresado. Éste 70% está muy regulado por las emociones; si uno NO es consciente de eso, hay mayor distorsión en la información.

Hace la invitación para buscar la conciliación. Más allá de convencer o dejarnos convencer de otros, es lograr un punto en común. Así mismo, convida a ser congruentes, destacando que es importante reconocer la emoción que está detrás, asumirla para ser consciente de los elementos comunicativos.

APORTES DE UNA INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA A LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE UN GRUPO DE PERSONAS CON TRASTORNO BIPOLAR, PARTICIPANTES DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE BIPOLARES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

EDAD: _____ años FECHA: _____ HORA: _____

El proyecto de investigación “**Aportes de una intervención musicoterapéutica a las habilidades de comunicación interpersonal de un grupo de personas con trastorno bipolar, participantes de la asociación colombiana de bipolares de la ciudad de Bogotá**”, desarrollado por la Maestría en Musicoterapia es una iniciativa que tiene como fin **describir el aporte de la Musicoterapia en las habilidades comunicativas de un grupo de personas diagnosticadas con Trastorno Bipolar en remisión, en pro de una mejor calidad en sus relaciones interpersonales**. Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son **Lina Marcela Montaña Gómez, psicóloga** y **María del pilar Rodríguez, psicóloga**, de tal forma que los procesos de percepción y generación de música estarán todo el tiempo monitoreados por dichos profesionales.

En un primer momento se dará a conocer de manera verbal, el proceso que se llevará a cabo, incluyendo el propósito de la investigación y la respuesta a preguntas que puedan surgir, acompañado de **una entrevista, una valoración musicoterapéutica y un registro de la sesión**, con el propósito de orientar al profesional en su actividad de investigación e interacción. Toda la información obtenida tendrá el carácter de confidencial. En un segundo momento, *se llevarán a cabo las sesiones Musicoterapéuticas, propias de la investigación a realizar*. En algunas circunstancias se podrán hacer registros sonoros o fílmicos que constituirán elementos confidenciales e integrantes de la historia clínica. En ningún caso se le obligara a *permanecer en la sesión* si no lo desea. Para evitar problemas de contagio no se utilizan instrumentos de viento, ni instrumentos que puedan producir lesión en el cuerpo. Las melodías, los volúmenes y frecuencias utilizadas para la producción y percepción de la música serán los adecuados y no perjudiciales para la audición humana. En el caso de que se presente algún tipo de contacto y/o manipulación inapropiada de instrumentos, que pueda generar algún tipo de molestia se deberá comunicar al musicoterapeuta y decidir en forma conjunta sobre la suspensión o continuación del ejercicio.

Usted puede desistir de este consentimiento informado en cualquier momento, sin ningún tipo de perjuicio para usted. Cualquier inquietud puede ser formulada a **Miguel Ángel Suárez, médico endocrinólogo**, profesor(a) de la Facultad Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia *Teléfono 3165000 Ext. 12205*. La Universidad Nacional de Colombia y la **Asociación Colombiana de Bipolares (ABC)**, se comprometen a guardar absoluto respeto a la integridad física, mental y emocional de los participantes, así como, a garantizar la confidencialidad de la información obtenida de cada uno de ellos, y a controlar su utilización para fines científicos y académicos exclusivamente correspondientes a este proyecto.

Yo _____, identificado con cc _____, por medio del presente documento, en pleno y normal uso de las facultades mentales, hago constar que he leído conscientemente el presente documento, lo he entendido y comprendido y se me han resuelto todas las preguntas que he tenido al respecto de este proceso investigativo y estoy de acuerdo en participar en la presente investigación. Así mismo autorizo que con la condición de no mencionar mi identidad personal, sus registros fílmicos (voz e imagen) y fotografías y toda la información recopilada, puedan ser utilizados con fines de enseñanza, investigación y / o divulgación científica.

Firma Participante

Firma Coordinador ABC

Firma Testigo

Firma Musicoterapeuta Investigador

Anexo 4. Formato de registro de análisis de sesión

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Horario 2:00 a 3:00 pm					
Fecha de sesión:		Hora sesión:		N° sesión:	
Musicoterapeuta:					
Participantes:	#	Código		Asistencia acumulada	
	1				
	2				
	3				
	4				
5					
Análisis de sesión					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
SOSEGAR	G r u p o				
	Pte1				
	Pte2				
	Pte3				
Mta					
SACUDIR	G r u p o				
	Pte1				
	Pte2				
	Pte3				
Mta					
SEMBRAR	G r u p o				
	Pte1				
	Pte2				
	Pte3				
Mta					
SEÑALAR	G r u p o				
	Pte1				
	Pte2				
	Pte3				
Mta					
SALIR	G r u p o				
	Pte1				
	Pte2				
	Pte3				
Mta					
Conclusiones:					
Sugerencias:					

Anexo 5. Indicadores Psicosonoros de Grados de Conexión Vincular

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Indicadores Psicosonoros de grados de Conexión Vincular					
Evaluación de la improvisación musical terapéutica					
Nombre del participante					
Improvisación terapéutica	1	2	3	4	5
Fecha de la sesión					
Tendencia a la diferenciación e integración vincular					
Figura					
Fondo					
Contrapunto					
Propuestas sonoras abiertas					
Tendencia a la dependencia					
Imitación sonora					
Monofonía					
Homofonía					
Subordinación sonora					
Fondo					
Tendencia al aislamiento					
Desconexión sonora					
Recurrencia a modalidades sonoras propias					
Elección del instrumento					
Utilización de la intensidad					
Tendencia al aislamiento por hiper-diferenciación					
Contrastes sonoros					
Control sobre la improvisación de los otros					
Figura					
Elección del instrumento líder					
Utilización de la intensidad					
OBSERVACIONES					
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación		
1					
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación		
2					
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación		
3					
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación		
4					
Improvisación terapéutica	Fecha	Consigna	Observación		
5					

Anexo 6. Entrevista semiestructurada

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. Describa ¿cómo fue su experiencia en musicoterapia?
2. ¿Cree que con la musicoterapia se puede mejorar la manera en que nos relacionamos con otros? Describa cómo contribuye
3. ¿Considera que la musicoterapia tuvo un impacto en sus habilidades de comunicación? Describa cómo
4. ¿Qué objetivos personales pudo conseguir en éste proceso terapéutico?
5. ¿Cómo la música puede aportar en el tratamiento de personas con trastorno bipolar?

Anexo 7. Planes de sesión de todo el proceso musicoterapéutico – Grupo 1

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN - Adulthood intermedia y mayor					
Fecha de sesión:	21-sept.-19	Hora sesión:	2:00-3:00 p. m.	N° sesión:	1
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Generar un adecuado encuadre, que permita dar a conocer a los participantes el proceso de Musicoterapia, fomentando la participación y cohesión del grupo				
Específicos:	1) Ofrecer información acerca de las características del proceso musicoterapéutico, estableciendo el encuadre terapéutico.				
	2) Fomentar la participación de cada usuario mediante la improvisación, en pro de la cohesión grupal.				
	3) Recoger información acerca de canciones, géneros y agrupaciones significativas de cada usuario, con el fin de establecer la historia sonoro-musical de los participantes, a partir de la entrevista grupal abierta de historia musical				
	4) Identificar habilidades musicales de los participantes, a partir de la improvisación, con el fin de establecer actividades acorde a su relación con la música				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				min
Caldeamiento:	<u>Bienvenida.</u> Se da la bienvenida a los participantes a partir de una improvisación vocal con acompañamiento en la guitarra, con círculo armónico en A (A-D-E7) y en ritmo de guabina.				5
	<u>Presentarse.</u> Posteriormente, se invita a los usuarios a presentarse por medio de la improvisación, haciendo uso de ritmos con el cuerpo. "Los quiero invitar a cada uno a que nos diga su nombre y lo acompañe de un ritmo" El musicoterapeuta modela la actividad, a fin de facilitar la participación.				10
Fase central:	<u>Información musicoterapia.</u> Se informa a los participantes los aspectos generales de la intervención en Musicoterapia, tomando en cuenta las ideas, conocimientos previos de cada uno.				15
	<u>Valoración musicoterapéutica.</u> Se invita a los participantes a compartir un repertorio de canciones que sean significativas, con el fin de recoger información de sus historias musicales.				10
	<u>Saludo y camino con ritmo.</u> Más adelante, se convida al grupo a caminar por el salón al ritmo de la pandereta. El musicoterapeuta realiza variaciones rítmicas, empezando con ritmo lento y acelerando poco a poco, con el fin de generar una activación corporal. Mientras se van realizando la variaciones se ofrece la consigna de saludar a las				10

	personas con quien se va encontrando, dando diferentes propuestas (saludo con la mirada, con la mano, con un gesto y con una palabra).		
Fase de cierre:	Despedida. Con ritmo lento en arpegio, tonalidad C (C-Am), se invita a los usuarios a compartir qué expectativas le genera el proceso de musicoterapia. La musicoterapeuta da la consigna con acompañamiento en la guitarra: "Gracias por esta sesión, hemos podido compartir y recordar diversas músicas. Para terminar quisiera preguntarles ¿qué expectativas tiene de esta terapia?"		10
		<i>Tiempo total =</i>	<i>60 min</i>
Métodos			
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición
			Re-creativa
			Receptiva
			Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	Improvisación referencial		
Materiales			
Instrumentos requeridos:	Guitarra, pandereta		
Música a utilizar:	Música que emerja en la sesión de parte de los usuarios, improvisación a ritmo llanero		
Otros:	Cámara de video		

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	28-sept.-19	Hora sesión:	1:30-2:30 p. m.	N° sesión:	2
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Favorecer el reconocimiento de barreras comunicativas y emociones asociadas, por medio de la escucha meditativa y la composición de canciones.				
Específicos:	1) Fomentar la cohesión grupal mediante la re-creación de canciones.				
	2) Promover el reconocimiento de barreras comunicativas a partir del método receptivo.				
	3) Favorecer la expresión de ideas y emociones a partir de la composición musicoterapéutica de canciones.				
	4) Reconocer habilidades musicales de los participantes por medio del trabajo vocal, en pro de la generación de un proceso terapéutico centrado en el grupo.				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				mi n

Caldeamiento:	Saludo cantado. Se da inicio a la sesión invitando a estar en pie y saludando a cada participante mediante el canto sobre el tema musical "Hola, como estas" e incluyendo el nombre de cada del participante al que se dirige el saludo. Se realiza acompañamiento con la guitarra.		5
Fase central:	Reflexión. Con circulo armónico E-D-C-D en la guitarra, se invita a cerrar los ojos y cantar con "m". Luego de calentar la voz se ofrece una reflexión: "recuerda una ocasión en la que hayas tenido la intención de comunicarte bien, pero no lo has logrado", "deja que se forme una imagen en tu mente", "¿Cómo te sentiste en esa ocasión?", "¿Cómo te sientes ahora cuando lo recuerdas?"		10
	Presentación de canción para parodia. Se presenta la canción "La piragua", cantando la melodía de la canción. Mientras se va cantando la melodía, se les solicita a los participantes abrir los ojos lentamente. Luego se vuelve a cantar la estrofa y coro para que los usuarios acompañen el canto con la sílaba "la".		5
	Composición. Se invita a realizar una composición con base a la canción presentada. Para ello se le entrega a cada uno una hoja que contiene trozos del tema musical, buscando realizar una parodia de la canción. La consigna es: "vamos a realizar una composición con base a la canción de La piragua. Cada uno va a recibir una hoja en donde van a describir cómo se sienten cuando no logramos comunicarnos adecuadamente". Cada participante realiza dos estrofas.		15
	Compartir. Dando el tiempo necesario para la composición de los participantes, se invita a compartir las canciones creadas. Antes de compartir, se les pregunta si quieren cambiar el coro propuesto, una vez organizado se inicia el compartir.		10
Fase de cierre:	Dedicatoria de canciones. Se da la indicación de hacerse en parejas. Luego de conformadas se da la consigna: "vamos a mirarnos un momento a los ojos, recordando la composición realizada. Ahora pensemos en una canción que podamos ofrecerle a esa persona que tenemos al frente de amor y amistad. Cada pareja va a compartir la canción que le dedica al otro, cantando un pequeño trozo del tema musical".		10
	<i>Tiempo total =</i>		55 <i>mi</i> <i>n</i>
Métodos			
Experiencias musicales:	Improvisación	Composición	X
Técnicas musicoterapéuticas:		Parodia de canciones	Vocal y Dedicatoria de canciones
			Re-creativa X
			Receptiva X
			Artes mixtas
			Escucha meditativa
Materiales			
Instrumentos requeridos:	Guitarra		
Música a utilizar:	La piragua (de José Barros), música que pueda emerger de los usuarios		
Otros:	Cámara de video		

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	5-oct.-19	Hora sesión:	2:00-3:00pm	N° sesión:	3
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Promover la cohesión de grupo a partir de técnicas musicoterapéuticas de improvisación y re-creación, aportando a la generación de un espacio de confianza para la participación				
Específicos:	1) Fomentar en los participantes la exploración sonora, por medio de la improvisación musicoterapéutica con instrumentos				
	2) Favorecer la identificación de barreras comunicativas a la hora de expresar emociones con otros.				
	3) Reconocer las necesidades comunicativas de cada participante, por medio de la verbalización y la interacción grupal.				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				mi n
Sosegar:	<u>Calentamiento físico.</u> Con acompañamiento en la guitarra, se indica una secuencia de movimientos para preparar el cuerpo de manera cefalocaudal.				5
	<u>Nombre con ritmo.</u> Con dos palmadas en las manos y dos palmadas, se convida a todos los miembros del grupo a realizar el ritmo. Sobre ésta base, se propone decir el nombre de cada uno, haciéndolo de forma organizada y sin dejar de acompañar. Una vez todos han acompañado su nombre con el ritmo, se realiza un juego de llamado, en donde una persona llama a otra diciendo su nombre con la base rítmica realizada por el grupo. La persona que recibe el llamado nombra a otra persona.				5
Sacudir:	<u>Exploración con instrumentos.</u> Se ubica el set instrumental en el centro del salón, animando al grupo a observar, con el fin de que cada uno escoja un instrumento con el cual se va a improvisar. Posteriormente, se da la consigna "quiero invitarlos a que hagamos una improvisación grupal. Cuando dé la seña todos empezamos a tocar de manera libre. Para terminar yo hago gesto de puño arriba".				5
Sembrar:	<u>Improvisación grupal.</u> Se invita a los participantes a dejar los instrumentos en el centro, con el fin de que vuelvan a observarlos y escojan otro instrumento diferente, invitándoles nuevamente a improvisar, pero en esta ocasión tratando de conectar con otra persona. La consigna es: "Vamos a improvisar nuevamente, pero esta vez nos vamos a tratar de conectar con el sonido de otra persona por medio de la mirada. Tratemos de conectar con varias personas".				10
	<u>Reflexión.</u> Invitando a tomar asiento en una posición cómoda, con los ojos cerrados, se realiza una actividad receptiva en fondo armónico C-Am con la				5

	referencia: "te quiero invitar a que recuerdes una ocasión en la hayas tenido un inconveniente con otra persona. Deja que se forme una imagen de ese recuerdo. Qué sientes? Qué tan intensa es esa sensación?"		
Señalar:	Improvisar con la emoción. Lentamente, se disminuye la velocidad y volumen del fondo armónico y se les indica que abramos los ojos lentamente. Guardando esa sensación de cada uno con ese recuerdo, se invita a escoger un instrumento e improvisar dejando que la emoción se represente en el instrumento. El participante que decida pasar a mostrar su improvisación, ofrece al grupo una explicación acerca de lo que representa.		15
Salir:	Re-creación composición previa. Se convida a los usuarios a acompañar con los instrumentos la interpretación de la composición realizada en la sesión anterior.		10
		Tiempo total =	55 <i>mi</i> <i>n</i>
Métodos			
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición
Técnicas musicoterapéuticas:	- Improvisación orientada al material musical. - Improvisación referencial.		Re-creativa X
			Receptiva X
			Artes mixtas
Materiales			
Instrumentos requeridos:	Guitarra, palo de lluvia, panderetas, cascabel, maracas, huevos, kalymbas, claves, caja china, guamas, guasa		
Música a utilizar:	Composición grupal de parodia de La Piragua		
Otros:	Cámara de video, cargador, extensión, afinador, correa mano de guitarra		

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	12-oct.-19	Hora sesión:	2:00-3:00pm	N° sesión:	4
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Favorecer la concientización sobre el rol del lenguaje no verbal en la expresión emocional, a partir de la improvisación musicoterapéutica con instrumentos, aportando a habilidades de comunicación no verbal				
Específicos:	1) Identificar propiedades del componente no verbal en cada uno de los participantes, mediante la improvisación no referencial				
	2) Fomentar la expresión de emociones complejas, por medio de la improvisación musicoterapéutica referencial				

	3) Promover la interacción entre los miembros del grupo, a partir de la formación de equipos para generar un producto musical y la retroalimentación verbal					
Diseño de sesión						
Momento	Actividad					min
Sosegar:	Calentamiento físico. Con acompañamiento en la guitarra (círculo C-G), se indica una secuencia de movimientos para preparar el cuerpo de manera cefalocaudal.					5
Sacudir:	Improvisación rítmica grupal. Invitándoles a escoger un instrumento del set, se da la consigna: "Cada uno presenta un ritmo corto con el instrumento, el cual todos vamos a ir repitiendo mientras exploramos distintas maneras de tocar el instrumento que escogimos". Se lleva a cabo una ronda, donde cada usuario tiene la oportunidad de proponer un ritmo para que el grupo siga, incentivando diferentes formas de producir sonido. Al finalizar se les pregunta verbalmente: "¿Qué posibilidades sonoras encontraron en el instrumento elegido?", así mismo, se le pregunta al grupo: "¿A alguno se le ocurre o conoce otra forma de tocar ese instrumento?"					15
	Lista de emociones. Se interroga al grupo acerca de: "¿Cuáles son emociones se les hace difícil de expresar?", anotando cada una de las ideas en el tablero.					5
Sembrar:	Representación sonora de emociones. Formando parejas, cada una deberá escoger (de manera secreta) una de las emociones escritas en el tablero, con el fin de hacer una representación sonoro-musical con los instrumentos que elijan del set. Una pareja pasa a hacer su representación, mientras el resto del grupo irá adivinando qué emoción es. Cuando todas las parejas hayan pasado se lleva a cabo una reflexión verbal acerca de la congruencia entre la emoción, el sonido expresado y el lenguaje no verbal de los usuarios.					20
Señalar:	Retroalimentación. Se invita a los participantes a dialogar acerca de la expresión emocional, invitándoles a reflexionar acerca de la coherencia entre lo verbal y lo no verbal, identificando posibles barreras que distorsionan los expresado por uno mismo o por otros.					10
Salir:	Palabra cantada. Con un fondo armónico, se convida a que cada usuario cante con una o dos palabras lo que le ha quedado de la sesión llevada a cabo. "Para cerrar, quiero invitarles a que pensemos en una palabra que reúna lo que usted se lleva de ésta sesión".					5
	<i>Tiempo total =</i>					<i>60 min</i>
Métodos						
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición	Re-creativa	Receptiva	Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	- Improvisación referencial, orientada al material musical					
Materiales						
Instrumentos requeridos:	Guitarra, instrumentos de percusión menor (palo de agua, panderetas, guamas)					

Música a utilizar:	Improvisación con instrumentos
Otros:	Cámara de video, cargador, extensión, afinador, correa mano de guitarra

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	19-oct.-19	Hora sesión:	2:00-3:00pm	N° sesión:	5
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Fomentar la identificación de cualidades y fortalezas de sí mismo, por medio de la improvisación musicoterapéutica, en pro del reconocimiento de sí mismo ante los demás				
Específicos:	1) Favorecer la expresión por medios sonoro-musicales a partir de la improvisación referencial				
	2) Promover el reconocimiento de cualidades y fortalezas, mediante la improvisación vocal				
	3) Aportar a la seguridad expresiva, mediante el reconocimiento positivo de sí mismo apoyado en la improvisación vocal y la improvisación colectiva.				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				min
Sosegar:	Calentamiento. Se convida a los participantes a ponerse de pie para llevar a cabo un calentamiento corporal y estimular el proceso atencional, en donde el musicoterapeuta se apoya de la canción "Cabeza, hombros, rodillas y pies". Se invita a todos los participantes a cantar la canción, señalando las partes del cuerpo que se van cantando. Una vez se memoriza, se siguen señalando las partes del cuerpo que propone la canción, pero se va omitiendo el canto de cada una de manera escalar, es decir, en cada repetición se omite una parte más hasta llegar al punto de señalar las partes sin el canto (solo se canta el coro)				5
Sacudir:	Máquina sonora. Posterior al calentamiento corporal, se da la consigna: "cada uno va a ser una máquina sonora, es decir, pensemos en una máquina y realizamos un sonido que la caracterice. El grupo va a adivinar qué máquina es".				5
	Cómo me reconozco. Mediante la consigna "¿Cuáles son las fortalezas, talentos y cualidades que te identifican?" Permitiendo un espacio de tiempo para reflexionar, se convida a que cada uno diga sus fortalezas de forma rítmica, separando cada sílaba con un golpe. Cuando una persona diga una de sus cualidades el grupo repite siguiendo la consigna rítmica.				10
Sembrar:	Improvisación estado de Manía. Se invita a los participantes a seleccionar un instrumento del set, con el cual intentará representar. "Si fuera un				10

	<i>instrumento musical ¿Cómo suena cuando estoy en manía?</i> ". Se lleva a cabo una improvisación colectiva						
Señalar:	Improvisación vocal. Se realiza un fondo armónico en la guitarra, impulsando a llevar a cabo una improvisación vocal. Inicialmente con "m" y posteriormente con vocal abierta "a". Posteriormente, se invita a reflexionar " <i>¿Qué han descubierto de sí mismos tras un episodio maniaco o hipomaniaco?</i> ". Cada uno canta una fortaleza descubierta. Todos improvisamos melódicamente con la palabra, sobre el fondo armónico propuesto.						10
Salir:	Despedida con palabra. Se convida a los participantes a cantar con una palabra, qué se llevan de la sesión.						5
<i>Tiempo total =</i>						45 min	
Métodos							
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición	Re-creativa	Receptiva	Artes mixtas	
Técnicas musicoterapéuticas:	-Improvisación referencial / - Improvisación vocal referencial / - Improvisación corporal						
Materiales							
Instrumentos requeridos:	Guitarra, instrumentos de percusión menor (palo de agua, panderetas, guamas)						
Música a utilizar:	Improvisación con instrumentos						
Otros:	Cámara de video, cargador, extensión, afinador, correa mano de guitarra						

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	26-oct.-19	Hora sesión:	2:00-3:00pm	N° sesión:	6
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Promover la comunicación verbal por medio de la composición de canciones, aportando a la seguridad en sí mismo al interactuar con otros				
Específicos:	1) Fomentar la descripción de miedos no reales, por medio de la composición musicoterapéutica, a favor de la expresión verbal				
	2) Conllevar a la identificación sensaciones provocadas por el miedo, a partir de la escucha meditativa y el discurso verbal				
	3) Favorecer el reconocimiento de recursos propios que aporten al afrontamiento de miedos no reales				

Diseño de sesión									
Momento	Actividad								min
Sosegar:	<p><u>Maquina sonora grupal.</u> Se propone al grupo evocar un sonido que ellos realicen cuando tienen temor o miedo. Este miedo puede ser real o imaginario, es decir, esta emoción puede surgir de eventos externos o internos (como la imaginación). La idea es que realicemos una máquina sonora entre todo el grupo, de manera que el primero que pasa propone el ritmo y los demás nos vamos agregando a la actividad haciendo nuestro gesto sonoro de miedo.</p>								5
Sacudir:	<p><u>Situaciones de miedo.</u> Pasando una pelota al azar, se enuncian diferentes situaciones en donde puede surgir la emoción de miedo. Se le pasa la pelota a otro miembro del grupo con el fin de que éste comparta una sensación física y un pensamiento que le provoca tal situación: 1) <i>Vas caminando por el parque y, de repente, viene corriendo hacia ti un perro rabioso</i> 2) <i>Quedar atrapado en un ascensor.</i> 3) <i>Ser llamado por el jefe porque no has cumplido con una tarea</i> 4) <i>Presentarse en público ante un grupo de personas</i> 5) <i>Una persona atractiva te hace una pregunta sencilla</i> 6) <i>Hablar de tus emociones negativas con otros</i></p>								10
	<p><u>El miedo que te limita.</u> Una vez se identifiquen pensamientos y sensaciones físicas asociadas con el miedo, se les propone a los participantes sentarse cómodamente y se les reparte a cada uno un antifaz. La musicoterapeuta realiza un fondo armónico, sobre el cual invita a los participantes a reflexionar: *"<i>Actualmente, qué miedo te limita, te estanca y no te permite un adecuado desarrollo personal. Anota tu miedo en la parte derecha.</i>" "<i>Ahora te invito a que imagines situaciones en que hayas sentido un miedo similar y lo superaste. Anota aquello que te ayudó en la parte izquierda.</i>" "<i>Ahora vas a escribir tu nombre, y con cada letra vas a completar una palabra sobre algo que te caracteriza. Anotalo arriba.</i>"</p>								5
Sembrar:	<p><u>Antifaz miedo/valentía.</u> Se invita a los usuarios a compartir lo anotado por medio del canto improvisado, mientras la musicoterapeuta realiza un fondo armónico. Con ayuda del antifaz hecho de papel, se invita a los participantes a escoger un color que represente para ellos al miedo, y un color que represente la valentía para enfrentarlo. Volteando la hoja, cada uno va a hacer un diseño en su antifaz, de manera que la parte izquierda represente los miedos y la parte derecha la valentía.</p>								15
Señalar:	<p><u>Composición colectiva "Cuando pase el temor".</u> Se convida a los usuarios a llevar a cabo una composición, con base en la canción "Cuando pase el temblor" de Soda Stereo, de manera que puedan visualizarse cuando hayan enfrentado y superado ese miedo.</p>								20
Salir:	<p><u>Re-creación de la parodia.</u> Se invita a cantar la canción realizada, de manera conjunta. Posteriormente, se destaca el contenido observado en los antifaces a modo de reflexión.</p>								5
	<i>Tiempo total =</i>								<i>60 min</i>
Métodos									
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición	X	Re-creativa	Receptiva	X	Artes mixtas	X

Técnicas musicoterapéuticas:	- Vocal referencial	-Parodia de canciones		-Escucha proyectiva	Escucha proyectiva mediante dibujo
Materiales					
Instrumentos requeridos:	Guitarra, instrumentos de percusión menor (palo de agua, panderetas, guamas)				
Música a utilizar:	"Cuando pase el temblor" de Soda Stereo				
Otros:	Cámara de video, cargador, extensión, afinador, correa mano de guitarra				

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	2-nov.-19	Hora sesión:	2:00-3:00pm	N° sesión:	7
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Fomentar la expresión verbal y no verbal por medio de la improvisación y la re-creación musicoterapéutica, a favor de la interacción interpersonal				
Específicos:	1) Facilitar un espacio para la comunicación verbal, por medio de la re-creación musicoterapéutica, favoreciendo las relaciones interpersonales entre los usuarios				
	2) Fomentar el lenguaje no verbal a partir de la improvisación corporal e instrumental, en pro de las habilidades de comunicación no verbal				
	3) Promover la expresión de emociones a partir de la re-creación y la improvisación, en pro de la asertividad				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				min
Sosegar:	Ritmo compartido. Se realiza un ritmo por medio del cuerpo invitando al grupo a repetirlo, dando la consigna de modo no verbal. Posteriormente, se da la indicación a otro usuario de proponer un ritmo				5
Sacudir:	Expresión corporal del temor. En círculo, se convida al grupo a retomar el tema central de la sesión anterior, es decir, el temor, de manera que cada uno recuerde las sensaciones físicas que ésta emoción les provoca. Cada participante pasa al centro y representa su sensación, la cual acompañará de una explicación verbal.				10
Sembrar:	El miedo que te limita. Se exponen las siguientes consignas: 1. <i>En tu vida, ¿qué has dejado de hacer por sentir miedo?</i> ; 2. <i>Actualmente ¿qué proyectos tienes?</i> ; 3. <i>¿Qué te gustaría hacer pero te da miedo hacerlo?</i> ; 4. <i>¿Qué te limita?</i> . Las consignas se dan por rondas, pasando una pelota con el fin de que no sea una participación secuencial.				10
Señalar:	Compartir composición previa "Cuando pase el temor". Se invita a los participantes a compartir el ejercicio de la parodia "Cuando pase el temor". Se completa el trabajo realizado y se lleva a cabo la re-creación del tema.				20

	Para esto, se lleva la letra impresa con los espacios en blanco necesarios para la parodia, de manera que se organicen las estrofas.						
	Reflexión antifaz valentía. Así mismo, se invita a compartir las máscaras realizadas, de manera que se explique acerca de cuáles son las fortalezas y cualidades que identificaron en sí mismos, las cuales les han permitido enfrentar miedos.						10
Salir:	Retroalimentación. Para finalizar, se invita a los usuarios a compartir ¿Qué se llevan de ésta sesión?						5
<i>Tiempo total =</i>						<i>60 min</i>	
Métodos							
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición	Re-creativa	X	Receptiva	Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	-Referencial; - Corporal; -Con canciones			-Canto conjunto; - Re-creación vocal			
Materiales							
Instrumentos requeridos:	Guitarra, instrumentos de percusión menor (palo de agua, panderetas, guamas)						
Música a utilizar:	"Cuando pase el temblor" de Soda Stereo						
Otros:	Cámara de video, cargador, extensión, afinador, correa mano de guitarra, copias de la letra con los espacios en blanco						

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	9-nov.-19	Hora sesión:	2:00-3:00pm	N° sesión:	8
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Fomentar el lenguaje corporal y gestual, por medio de la escucha activa, contribuyendo a la comunicación no verbal				
Específicos:	1) Favorecer la conciencia del lenguaje corporal, a partir de actividades receptivas activas y de improvisación, aportando a las habilidades de comunicación no verbal				
	2) Potenciar el uso de elementos no verbales a partir de la escucha activa, en pro de la interacción con otros				
	3) Promover la descripción de situaciones por medio sonoro-corporales, favoreciendo el lenguaje no verbal de los participantes				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				min

Sosegar:	<u>Movimiento compartido.</u> Sobre un fondo armónico con música pregrabada (Djinji Dinji Bubamara - Emir Kusturica), se convida a los usuarios a llevar a cabo un movimiento el cual será repetido por los demás. La consigna será realizada de manera no verbal, de manera que la musicoterapeuta inicia un movimiento y convida al grupo a seguirla. Posteriormente, se le hace la indicación a otro miembro del grupo para cambiar de movimiento. Se realizan dos rondas, dependiendo de la cantidad de asistentes	5								
Sacudir:	<u>Caminar nombrando partes del cuerpo.</u> Se convida a los participantes a caminar por el salón, nombrando en voz alta partes del cuerpo de manera aleatoria. Se incentiva hacer conciencia de las partes nombradas por cada uno.	5								
	<u>Espejo.</u> A partir de música pregrabada, se convida a los usuarios a hacer parejas, de forma que uno de los miembros hará el papel del "espejo del otro", es decir, que uno propone movimientos y el otro intenta imitar. Luego se cambia de roles. Se llevan a cabo tres rondas con tres temas diferentes, seleccionados de la historia musical recogida del grupo.	10								
Sembrar:	<u>Improvisación grupal.</u> Se invita a los participantes a escoger un tema para improvisar. Se incentiva que la improvisación tenga un fondo rítmico claro, de manera que los usuarios improvisen con los instrumentos sobre el fondo. Se incentiva acercarse a los miembros del grupo para tomar en cuenta su improvisación en la improvisación propia, observando cómo reaccionan los usuarios.	10								
	<u>Representación de acontecimientos.</u> Se le propone al grupo reunirse en parejas. A cada pareja se le reparte dos tarjetas, las cuales contienen el título de un acontecimiento o lugar específico. Cada pareja deberá representar dicho acontecimiento por medio del sonido y el cuerpo (pueden hacer uso de los instrumentos musicales), para lo cual cuentan con dos minutos para planear y dos para representar (sin hablar). Los demás miembros adivinan qué situación es. Al finalizar se indaga acerca de los códigos que permitieron o no identificar el acontecimiento representado. Las tarjetas contienen los siguientes títulos: <i>Jardín de niños, Mirar el partido de fútbol, Hacer un asado, Hacer ejercicio en el gimnasio, Sala de espera en un hospital, Discoteca.</i>	15								
	<u>Variante: Representación de animales.</u> Si la cantidad de asistentes es pequeña, se opta por realizar la representación sonoro-corporal de animales.									
Señalar:	<u>Reflexión lenguaje corporal.</u> Mediante un fondo armónico (círculo Am-C-Em), se propone a los participantes cantar partes del cuerpo que usamos para comunicarnos con otros, dando la consigna cantando: " <i>Te invito a cantar, con una palabra, una parte del cuerpo que usamos para comunicar</i> "	5								
Salir:	<u>Mensaje no verbal de despedida.</u> Se les indica a los usuarios que cada con esas partes del cuerpo nombradas, vamos a darle un mensaje al grupo. Este mensaje es individual y libre.	5								
		<i>Tiempo total = 55 min</i>								
Métodos										
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición		Re-creativa		Receptiva	X	Artes mixtas	

Técnicas musicoterapéuticas:	- Referencial -Vocal			-Escucha activa	
Materiales					
Instrumentos requeridos:	Guitarra, instrumentos de percusión menor (palo de agua, panderetas, guamas, maracas, claves)				
Música a utilizar:	"Djinji Dinji Bubamara" (Emir Kusturica), "Gotas de agua" (Juanes), "Colombia tierra querida", "Espumas"				
Otros:	Cámara de video, cargador, extensión, afinador, correa mano de guitarra, baffle, fichas didácticas				

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	16-nov.-19	Hora sesión:	2:00-3:00pm	N° sesión:	9
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Fomentar la expresión verbal y no verbal por medio de la re-creación y composición musicoterapéuticas, a favor de las habilidades de comunicación interpersonal				
Específicos:	Fomentar las habilidades de comunicación no verbal por medio de la expresividad corporal y gestual de una composición musical				
	Promover las comunicación verbal por medio de la composición de canciones				
	Favorecer la participación de los usuarios en la toma de decisiones para su proceso musicoterapéutico				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				min
Sosegar:	Canción para completar "Canción de sopa de fideos". Para dar inicio a la sesión se invita a los usuarios a ponerse de pie y acompañar a cantar una canción. La canción contiene frases, dónde la última palabra está incompleta y los usuarios la completarán.				5
	<i>Canción "Sopa de fideos":</i> Con agua y muchos fide_, se prepara un plato muy ri_, se cocina en una cacerol_, si es posible que sea redon_. Se cocina a fuego muy fuer_, con cuidado que esté muy calien_, se le pone condimen_ y aquí se termina éste cuen_.				
Sacudir:	Reflexión <u>¿Qué quiero mejorar de mi comunicación con otros?</u> Se cuestiona al grupo acerca de lo que quisieran mejorar de su comunicación al relacionarse con otros, teniendo en cuenta que estamos en las últimas sesiones del proceso musicoterapéutico. De ésta manera se busca promover su participación en su proceso terapéutico.				10
	Trozo de canción significativa para dar un mensaje. Se les propone a los participantes a escribir un mensaje que quieran darle a alguien de manera libre. Posteriormente, se indaga " <i>Qué canción escogerías para dar éste mensaje</i> ". Cada usuario escogerá una canción significativa, seleccionando un trozo para cantar y compartir. La musicoterapeuta busca los acordes de la				10

	canción, de manera que pueda acompañar al participante. Se le sugiere cantar el trozo de la canción una segunda vez, pero en esta ocasión va a expresarse corporal y gestualmente a fin de reforzar el mensaje de la canción.							
Sembrar:	Parodia. Con la sección que cada uno escoge de su canción, se invita a realizar una parodia individual, de manera que se le entregue ese mensaje cantado a alguien. La musicoterapeuta facilita la composición, impulsando a acomodar el mensaje para que coincida con el ritmo y la melodía de la canción. Posteriormente, se solicita interpretarla de tal manera que se refuerce el mensaje con gestos y expresividad corporal.							20
Señalar:	Habilidad que me permite mejorar la comunicación no verbal. Mediante el canto se motiva a los usuarios a improvisar vocalmente, dando respuesta a la consigna: "De las habilidades que tú posees, ¿Cuál de ellas te ayudará a fortalecer tu expresión no verbal?"							10
Salir:	Muestra de la parodia con expresión no-verbal. Se convida a los usuarios a exponer la canción elaborada, reforzando el mensaje mediante conductas no-verbales							5
<i>Tiempo total =</i>							<i>60 min</i>	
Métodos								
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición	X	Re-creativa	X	Receptiva	Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	-Vocal		-Parodia de canciones		-Re-creación de canciones			
Materiales								
Instrumentos requeridos:	Guitarra, instrumentos de percusión menor (palo de agua, panderetas, guamas, maracas, claves)							
Música a utilizar:	"Sopa de fideos", repertorio que emerja de los usuarios							
Otros:	Cámara de video, cargador, extensión, afinador, correa mano de guitarra, hojas en blanco, lápices							

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	30-nov.-19	Hora sesión:	2:00-3:00pm	N° sesión:	10
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Fortalecer la comunicación interpersonal por medio de la improvisación y la composición musicoterapéutica, en pro de la asertividad.				
Específicos:	Promover la comunicación verbal por medio de la composición musicoterapéutica				
	Fomentar la comunicación asertiva en las relaciones interpersonales por medio de la improvisación sonoro-corporal y vocal				

	Proveer un adecuado espacio para el cierre terapéutico, por medio de la confección de cancionero y la creación de una canción							
Diseño de sesión								
Momento	Actividad						min	
Sosegar:	<p><u>Improvisación vocal paro nacional.</u> Tomando como referencia el paro nacional, se les indica a las personas cantar sobre un fondo armónico palabras relacionadas con el paro y las marchas realizadas recientemente en la capital. La musicoterapeuta realiza un fondo armónico en Am (Am-Am9-Am-Am11). "Yo te invito a compartir, cantar una palabra, de lo que has podido ver, en el paro nacional"</p>						5	
Sacudir:	<p><u>Juego de roles musical: estilos de comunicación.</u> Se convida a los usuarios a hacer la representación de una situación del paro, en parejas y de manera sonoro-musical "Voy a repartir unas fichas, las cuales contienen diferentes personas que encontramos en las marchas. La idea es que con estos personajes representemos una situación en donde se evidencie un estilo de comunicación, por lo que nos vamos a hacer en parejas. Van a acompañar siempre esa representación con sonidos". La pareja escoge un estilo de comunicación al azar, de manera que el resto del grupo adivina de qué estilo se trata (agresivo-asertivo-pasivo). Luego, para los grupos que representan agresivo o pasivo, se les sugiere que ahora hagan la dramatización, utilizando un estilo asertivo de comunicación.</p>						20	
Sembrar	<p><u>Confección de cancionero.</u> Teniendo en cuenta las propuestas de los usuarios en la sesión anterior, se realiza una recopilación de las canciones trabajadas en todo el proceso. La musicoterapeuta lleva impreso las composiciones realizadas por el grupo para re-crearlas (sesión 2 y sesión 9).</p>						10	
Señalar	<p><u>Versos cantados.</u> Se invita a los usuarios a llevar a cabo una improvisación vocal en dónde van a expresar "cómo fue su experiencia en este proceso terapéutico, ten en cuenta los objetivos propuestos y los logros obtenidos". La musicoterapeuta termina dando las gracias por este proceso y deseándoles que mantengan el equilibrio en sus vidas</p>						5	
Salir:	<p><u>Entrevista.</u> Con el fin de identificar el impacto que tuvo la participación en el proceso musicoterapéutico, se lleva a cabo una entrevista semi-estructurada a cada usuario donde se pueda evidenciar el impacto en sus relaciones interpersonales y en las habilidades comunicativas.</p>						15	
<i>Tiempo total =</i>						<i>55 min</i>		
Métodos								
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición		Re-creativa	X	Receptiva	Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	-Improvisación referencial - Improvisación vocal				- Confección de cancionero			
Materiales								
Instrumentos requeridos:	Guitarra, instrumentos de percusión menor (palo de agua, panderetas, guamas, maracas, claves)							

Música a utilizar:	Composición 1: parodia La piragua - Composición 2: Mensaje-parodia canción personal
Otros:	Cámara de video, cargador, extensión, afinador, correa mano de guitarra, bafle, fichas didácticas

Anexo 8. Planes de sesión de todo el proceso musicoterapéutico – Grupo 2

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN - Adultos jóvenes					
Fecha de sesión:	21-sept.-19	Hora sesión:	5:00-6:00 p. m.	N° sesión:	1
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Generar un adecuado encuadre, que permita dar a conocer a los participantes el proceso de Musicoterapia, fomentando la participación y cohesión del grupo				
Específicos:	1) Ofrecer información acerca de las características del proceso musicoterapéutico.				
	2) Fomentar la participación de cada usuario mediante la improvisación, en pro de la cohesión grupal.				
	3) Recoger información acerca de canciones, géneros y agrupaciones significativas de cada usuario, con el fin de establecer la historia sonoro-musical de los participantes				
	4) Identificar habilidades musicales de los participantes, a partir de la improvisación, con el fin de establecer actividades acorde a su relación con la música				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				min
Caldeamiento:	<i>Bienvenida.</i> Se da la bienvenida a los participantes a partir de una improvisación vocal con acompañamiento en la guitarra, con círculo armónico en Sol mayor (G-C-D7) y en ritmo de guabina.				5
	<i>Presentarse.</i> Posteriormente, se invita a los usuarios a presentarse por medio de la improvisación, haciendo uso de ritmos con el cuerpo. El musicoterapeuta modela la actividad, a fin de facilitar la participación.				10
Fase central:	<i>Información musicoterapia.</i> Se informa a los participantes los aspectos generales de la intervención en Musicoterapia, tomando en cuenta las ideas, conocimientos previos de cada uno.				15
	<i>Valoración musicoterapéutica.</i> Se invita a los participantes a compartir un repertorio de canciones que sean significativas, con el fin de recoger información de sus historias musicales.				10
	<i>Saludo con ritmo.</i> Más adelante, se convida al grupo a caminar por el salón al ritmo del tambor. El musicoterapeuta realiza variaciones rítmicas, empezando con ritmo lento y acelerando poco a poco, con el fin de generar una activación corporal. Mientras se van realizando las variaciones se ofrece la consigna de saludar a las personas con quien se va encontrando, dando diferentes propuestas (saludo con la mirada, saludo con la mano, saludo con un gesto y saludo con una palabra).				10
Fase de cierre:	<i>Despedida.</i> Con ritmo lento en arpeggio, tonalidad C (C-Am), se invita a los usuarios a compartir qué expectativas le genera el proceso de				10

	musicoterapia. La musicoterapeuta da la consigna con acompañamiento en la guitarra: "Gracias por esta sesión, hemos podido compartir y recordar diversas músicas. Para terminar quisiera preguntarles ¿qué expectativas tiene de esta terapia?"					
					<i>Tiempo total =</i>	<i>60 min</i>
Métodos						
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición	Re-creativa	Receptiva	X Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	Improvisación referencial				Escucha estimulante	
Materiales						
Instrumentos requeridos:	Guitarra, pandereta					
Música a utilizar:	Música que emerja en la sesión de parte de los usuarios, improvisación a ritmo llanero					
Otros:	Cámara de video, marcador, tablero					

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	28-sept.-19	Hora sesión:	5:00-6:00 p. m.	N° sesión:	2
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Fomentar la identificación de barreras comunicativas, por medio de la escucha meditativa y la composición de canciones.				
Específicos:	Fomentar la cohesión grupal mediante la re-creación de canciones.				
	Promover el reconocimiento de barreras comunicativas a partir del método receptivo				
	Favorecer la expresión de ideas y emociones, a partir de la composición musicoterapéutica de canciones.				
	Reconocer habilidades musicales de los participantes por medio del trabajo vocal, en pro de la generación de un proceso terapéutico centrado en el grupo.				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				min
Caldeamiento:	<u>Saludo cantado.</u> Se da inicio a la sesión invitando a estar en pie y saludando a cada participante mediante el canto sobre el tema musical "Hola hola, como estas" e incluyendo el nombre de cada del participante al que se dirige el saludo. Se realiza acompañamiento con la guitarra.				5
Fase central:	<u>Reflexión.</u> Con circulo armónico E-D-C-D en la guitarra, se invita a cerrar los ojos y cantar con "m". Luego de calentar la voz se ofrece una reflexión:				10

	"recuerda una ocasión en la que hayas tenido la intención de comunicarte bien, pero no lo has logrado", "deja que se forme una imagen en tu mente", "¿Cómo te sentiste en esa ocasión?", "¿Cómo te sientes ahora cuando lo recuerdas?"							
	Presentación de canción para parodia. Se presenta la canción "La bicicleta", cantando la melodía de la canción. Mientras se va cantando la melodía, se les solicita a los participantes abrir los ojos lentamente. Luego se vuelve a cantar la estrofa y coro para que los usuarios acompañen el canto con la sílaba "la".				5			
	Composición. Se invita a realizar una composición con base a la canción presentada. Para ello se le entrega a cada uno una hoja que contiene trozos del tema musical, buscando realizar una parodia de la canción. La consigna es: "vamos a realizar una composición con base a la canción de La bicicleta. Cada uno va a recibir una hoja en donde van a describir cómo se sienten cuando no logramos comunicarnos adecuadamente". Cada participante realiza dos estrofas.				15			
	Re-creación de la composición. Dando el tiempo necesario para la composición de los participantes, se invita a compartir las canciones creadas. Antes de compartir, se les pregunta si quieren cambiar el coro propuesto, una vez organizado se inicia el compartir.				10			
Fase de cierre:	Dedicatoria de canciones. Se da la indicación de hacerse en parejas. Luego de conformadas se da la consigna: "vamos a mirarnos un momento a los ojos, recordando la composición realizada. Ahora pensemos en una canción que podamos ofrecerle a esa persona que tenemos al frente de amor y amistad. Cada pareja va a compartir la canción que le dedica al otro, cantando un pequeño trozo del tema musical".				10			
				<i>Tiempo total =</i>	55 min			
Métodos								
Experiencias musicales:	Improvisación	Composición	X	Re-creativa	X	Receptiva	X	Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:		Parodia de canciones		Re-creación vocal y Dedicatoria de canciones		Escucha meditativa		
Materiales								
Instrumentos requeridos:	Guitarra							
Música a utilizar:	La bicicleta (de Carlos Vives y Shakira), repertorio que emerja de los usuarios							
Otros:	Afinador, correa mano para la guitarra, cámara de video, extensión, cargador							

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	5-oct.-19	Hora sesión:	5:00-6:00 p. m.	N° sesión:	3

Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez	
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva	
Nivel de intervención:	Aumentativo	
Objetivos		
General:	Promover la expresión emocional por medios sonoros, haciendo uso de la improvisación musicoterapéutica, en pro del reconocimiento de barreras comunicativas	
Específicos:	Fomentar en los participantes la exploración sonora, por medio de la improvisación musicoterapéutica con instrumentos	
	Favorecer la identificación de barreras comunicativas a la hora de expresar emociones con otros.	
	Reconocer las necesidades comunicativas de cada participante, por medio de la verbalización y la interacción grupal	
Diseño de sesión		
Momento	Actividad	min
Sosegar:	<u>Saludo con movimiento.</u> Se invita a los usuarios a decir su nombre acompañado de un movimiento. Una vez todos han realizado sus propuestas, se lleva a cabo otra ronda, proponiendo que ésta vez se repita el movimiento del compañero tan pronto lo realice, llevándolo a cabo de manera conjunta.	10
	<u>Llamar a otro.</u> Teniendo en cuenta el movimiento que cada uno ha expuesto, se invita a que una persona llame a otro miembro del grupo diciendo el nombre con movimiento de la persona que se llama. Quien recibe el llamado dice el nombre con movimiento de la persona que quiere llamar.	10
Sacudir:	<u>Exploración con instrumentos.</u> Se ubica el set instrumental en el centro del salón, animando al grupo a observar, con el fin de que cada uno escoja un instrumento con el cual se va a improvisar. Posteriormente, se da la consigna "quiero invitarlos a que hagamos una improvisación grupal. Cuando dé la seña todos empezamos a tocar de manera libre. Para terminar yo hago gesto de puño arriba".	5
Sembrar:	<u>Improvisación grupal.</u> Se invita a los participantes a dejar los instrumentos en el centro, con el fin de que vuelvan a observarlos y escojan otro instrumento diferente, invitándoles nuevamente a improvisar, pero en esta ocasión tratando de conectar con otra persona. La consigna es: "Vamos a improvisar nuevamente, pero esta vez nos vamos a tratar de conectar con el sonido de otra persona por medio de la mirada. Tratemos de conectar con varias personas".	5
Señalar:	<u>Reflexión problemas con otros.</u> Con un fondo armónico en C-Am. "-Te invito a que recuerdes un problema que hayas tenido con alguien. -Deja que se forme una imagen. ¿Identificas alguna barrera en la comunicación?, es decir, alguna dificultad para hacerte entender o comprender el mensaje del otro. - ¿Qué emoción te trae? -¿Qué sensación física te genera?"	10
	<u>Improvisación referencial con emoción emergida.</u> Se invita a los usuarios a llevar a cabo una improvisación, intentando expresarla con el instrumento.	10

	El set de instrumentos se deja en el centro, cada uno pasa individualmente, de manera que todos los instrumentos estén al alcance para escoger.		
Salir:	Re-crear composición previa. Se invita a los participantes a acompañar instrumentalmente y vocalmente (como lo escojan) la composición realizada en la sesión anterior (parodia La bicicleta)		5
	Retroalimentación. Mediante la verbalización, se conversa con los participantes acerca de la expresión de emociones y las barreras que se pueden generar en una situación interpersonal.		5
		<i>Tiempo total =</i>	<i>60 min</i>
Métodos			
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición
			Re-creativa
			X
			Receptiva
			X
			Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	- Improvisación referencial		- Canto conjunto
			-Escucha meditativa
Materiales			
Instrumentos requeridos:	Guitarra e instrumentos de percusión menor		
Música a utilizar:	Repertorio que emerja de los usuarios		
Otros:	Afinador, correa mano para la guitarra, cámara de video, extensión, cargador		

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	12-oct.-19	Hora sesión:	5:00-6:00 p. m.	N° sesión:	4
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Favorecer la concientización sobre el rol del lenguaje corporal y gestual, a partir de la improvisación sonoro-corporal, aportando a habilidades de comunicación no verbal				
Específicos:	Fortalecer la expresión por medios sonoro-musicales, a través de técnicas de improvisación, en pro de la interacción grupal				
	Promover el reconocimiento de fortalezas propias, por medio de la representación sonoro-corporal, favoreciendo la confianza en sí mismos				
	Fomentar la expresión de emociones por medio de la improvisación referencial				
	Identificar características del componente no verbal en los miembros del grupo, mediante la improvisación no referencial				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				min

Sosegar:	Calentamiento físico. Se convida a los participantes a realizar movimientos suaves en las articulaciones, de manera cefalocaudal, con el fin de preparar al cuerpo para la actividad motriz.		5				
	Exploración sonora grupal. De pie, cada participante escoge un instrumento con el cual va a proponer un ritmo corto el cual será reproducido por el resto del grupo. Mientras se va haciendo el ritmo se incentiva la búsqueda de diferentes sonoridades que permita el instrumento seleccionado. Al finalizar la actividad, se convida a los participantes a compartir los sonidos explorados en el instrumento, de tal manera que el grupo ofrezca otras alternativas.		5				
Sacudir:	El lazarillo con código sonoro. Nos hacemos en parejas, de tal manera que uno de miembros va a caminar por el salón con los ojos tapados, mientras el otro se encarga de guiarlo. Entre los dos miembros de la pareja se crea un código sonoro, el cual va a ser usado para guiar al compañero en las direcciones: adelante, derecha, izquierda y detenerse. Se llevan a cabo dos rondas, intercambiando los roles.		10				
Sembrar:	Retroalimentación acerca de los códigos comunicativos. Con base al ejercicio anterior, se invita a reflexionar sobre la consigna: "¿De qué forma podemos vincular este ejercicio con las relaciones interpersonales, es decir, mi relación con otros?"; "¿El sonido de los otros, te confundieron?";		5				
	Emociones difíciles de expresar. Se convida a los usuarios a compartir: "Para cada uno de ustedes, ¿qué emociones son difíciles de expresar?". La musicoterapeuta anota las emociones mencionadas en el tablero.		5				
Señalar:	Representación sonoro-corporal de la emoción en parejas. Con la lista de emociones difíciles de expresar, se sugiere realizar un juego de adivinanza. El objetivo es que cada pareja represente de forma sonora y corporal, una de las emociones anotadas para que el otro grupo la adivine. Dentro de las reglas no se podrá utilizar la voz de manera verbal o un sonido muy evidente.		10				
Salir:	Habilidad que me permite mejorar la comunicación. Se convida a los usuarios a compartir: "yo les invito a representar, mediante los instrumentos y el cuerpo, una habilidad que reconozcan de sí mismos. Esta habilidad les permite mejorar en su comunicación con otros". El usuario que representa pasa al frente, de tal forma que cada uno muestra una representación sonoro-corporal.		10				
	Reflexión verbal. Se invita a los usuarios a compartir "cómo usarías esa fortaleza para mejorar tu comunicación", dando cierre a la sesión.		5				
<i>Tiempo total =</i>			<i>55 min</i>				
Métodos							
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición	Re-creativa	Receptiva	X	Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	-Improvisación referencial.				-Escucha activa. - Escucha perceptual		

Materiales	
Instrumentos requeridos:	Guitarra e instrumentos de percusión menor
Música a utilizar:	Repertorio que emerja de los usuarios
Otros:	Afinador, correa mano para la guitarra, cámara de video, extensión, cargador

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	9-nov.-19	Hora sesión:	5:00-6:00 p. m.	N° sesión:	5
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Fortalecer habilidades de comunicación no verbal, a partir de la improvisación musicoterapéutica, a favor de la interacción con otros.				
Específicos:	1) Fomentar la expresividad corporal por medio del movimiento proyectivo con música				
	2) Establecer un canal de comunicación no verbal a favor de la interacción musical, por medio de la improvisación referencial				
	3) Incentivar el reconocimiento del otro por medio de la escucha activa				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				min
Sosegar:	<u>Movimiento compartido.</u> Sobre un fondo armónico con música pregrabada (Djinji Dinji Bubamara - Emir Kusturica), se convida a los usuarios a llevar a cabo un movimiento el cual será repetido por los demás. La consigna será realizada de manera no verbal, de manera que la musicoterapeuta inicia un movimiento y convida al grupo a seguirla. Posteriormente, se le hace la indicación a otro miembro del grupo para cambiar de movimiento. Se realizan dos rondas, dependiendo de la cantidad de asistentes				5
Sacudir:	<u>Caminar nombrando partes del cuerpo.</u> Se convida a los participantes a caminar por el salón, nombrando en voz alta partes del cuerpo de manera aleatoria. Se incentiva hacer conciencia de las partes nombradas por cada uno.				5
Sembrar:	<u>Espejo.</u> A partir de música pregrabada, se convida a los usuarios a hacer parejas, de forma que uno de los miembros hará el papel del "espejo del otro", es decir, que uno propone movimientos y el otro intenta imitar. Luego se cambia de roles. Se llevan a cabo tres rondas con tres temas diferentes, seleccionados de la historia musical recogida del grupo.				10
	<u>Representación de un ser vivo.</u> Con ayuda de tarjetas, se les indica a los usuarios que cada uno va a representar, con sonidos y con el cuerpo, la palabra que se encuentra en la tarjeta. Puede ser un animal, un lugar o una				10

	situación específica. Cuando el usuario selecciona la tarjeta y representa la palabra, el grupo intenta adivinar la palabra.		
Señalar:	Improvisación referencial con tema libre. Se invita a los usuarios a improvisar con los instrumentos, con base a un tema que sea propuesto por el grupo, por medio de los instrumentos dispuestos en el set.		10
	Parte del cuerpo que utilizamos para comunicar. Por medio del canto, se invita a los usuarios: "con una palabra, te invito a cantar una parte del cuerpo que usamos para comunicar", llevando a cabo un fondo armónico en la guitarra en tonalidad de Am.		10
Salir:	Mensaje no verbal. Se invita a que cada uno le ofrezca un mensaje no verbal al grupo.		5
	<i>Tiempo total =</i>		<i>55 min</i>
Métodos			
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición
			Re-creativa
			Receptiva
			X
			Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	-Improvisación referencial		-Movimiento proyectivo con música - Escucha activa
Materiales			
Instrumentos requeridos:	Guitarra e instrumentos de percusión menor		
Música a utilizar:	"Djinji Djinji Bubamara" (Emir Kusturica), "Colombia tierra querida", La bicicleta (Shakira y Carlos Vives), "La tierra del olvido" (Carlos Vives y otros), "Laguna vieja" (Reynaldo Armas)		
Otros:	Afinador, correa mano para la guitarra, cámara de video, extensión, cargador, parlante		

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	16-nov.-19	Hora sesión:	5:00-6:00 p. m.	N° sesión:	6
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Favorecer la expresión emocional por medios sonoro-musicales a partir de la improvisación referencial, aportando al desarrollo de habilidades interpersonales				
Específicos:	1) Fomentar la expresión de emociones a partir de la improvisación referencial con instrumentos				
	2) Promover el reconocimiento de cualidades y fortalezas, mediante la improvisación vocal, en pro de un reconocimiento positivo de sí mismo				

	3) Aportar a la seguridad expresiva, mediante el reconocimiento de sí mismo ante otros	
Diseño de sesión		
Momento	Actividad	min
Sosegar:	<u>Dinámica "al carro de mi jefe"</u> . Se re-crea la canción, "Al carro de mi jefe" (D), de manera que los usuarios la memoricen y la canten. Una vez sea aprendida, se lleva a cabo una actividad corporal, en donde se propone un gesto para ciertas palabras de la canción. En cada repetición se cambia el canto de la palabra por el gesto que la representa, hasta representar las cuatro palabras que se propone intercambiar.	5
Sacudir:	<u>Cómo me reconozco</u> . Se invita a los participantes a que reconozcan habilidades, talentos, cualidades y fortalezas propias. Con apoyo de un instrumento, cada uno dice una cualidad propia, acompañando con un movimiento corporal y diciendo en voz alta "Yo Soy" y en adelante la cualidad. Lego se hace otra ronda, esta vez con una fortaleza. Finalmente, se realiza una última ronda con la habilidad. De esta forma, se incentiva un reconocimiento positivo de sí mismo ante los demás.	10
Sembrar:	<u>Improvisación "instrumento musical en estado de manía"</u> . Se ofrece la consigna: " <i>Le invito a escoger un instrumento musical. Imagine que ese instrumento musical es usted. ¿Cómo suena este instrumento cuando está en manía?</i> ". Se aclara que la improvisación termina cuando el grupo termine de tocar. Al finalizar, se realiza una reflexión, cuestionando acerca de los elementos sonoros que permitían describir ésta improvisación como una manía.	10
	<u>Improvisación "estado depresivo"</u> . Se incentiva llevar a cabo una improvisación contraria a la anterior, esta vez recordando esos momentos de tristeza profunda, de falta de energía o disminución del disfrute, mediante la consigna " <i>Te invito a recordar cómo te sentiste en un episodio depresivo. Miremos por un momento los instrumentos, y tratemos de imaginar cuál lograría representar sonoramente ese sentimiento</i> ". Al finalizar la improvisación, se da un espacio verbal dónde se reflexione acerca de las características sonoras de la improvisación, teniendo en cuenta la consigna.	10
	<u>Improvisación vocal</u> . Se les sugiere a los participantes escoger acordes para llevar a cabo un fondo armónico. Cada participante escoge un acorde (dependiendo de la cantidad de asistentes). Luego se invita al calentamiento vocal con la letra "m", poco a poco se les indica cantar con vocal abierta "a". Posteriormente, sin dejar de realizar el fondo armónico, se les invita a reflexionar acerca de: " <i>Qué han descubierto de sí mismos tras haber experimentado un episodio de manía/depresivo? Pensemos en algo positivo</i> ". La musicoterapeuta promueve que el grupo cante con una palabra la cualidad descubierta, invitando al grupo a improvisar vocalmente nombrando la palabra compartida.	10
Salir:	<u>Retroalimentación</u> . Para dar por cerrada la sesión, se motiva a que los participantes compartan: " <i>Cómo usas estas cualidades con otros</i> "	5
<i>Tiempo total =</i>		<i>50 min</i>

Métodos							
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición	Re-creativa	Receptiva	X	Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	-Improvisación referencial - Improvisación vocal				-Escucha estimulante		
Materiales							
Instrumentos requeridos:	Guitarra e instrumentos de percusión menor						
Música a utilizar:	Repertorio que emerja de los usuarios						
Otros:	Afinador, correa mano para la guitarra, cámara de video, extensión, cargador						

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	23-nov.-19	Hora sesión:	3:00-5:00pm	N° sesión:	7
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Fortalecer las habilidades comunicativas de los participantes, por medio de los métodos de musicoterapia, aportando a la interacción interpersonal				
Específicos:	Proporcionar un espacio para la interacción por medios sonoro-musicales, en pro de las habilidades comunicativas				
	Promover la comunicación verbal y no verbal por medio de actividades musicoterapéuticas, en pro de experiencias significativas para su interacción.				
	Dar a conocer a los asistentes las generalidades de la musicoterapia, por medio de experiencias vivenciales sonoro-musicales, aportando a la psicoeducación del grupo de apoyo.				
	Observar las habilidades de comunicación interpersonal de la población a investigar, por medio de los cuatro métodos de musicoterapia				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				min
Sosegar:	Introducción a la Musicoterapia " <u>Música y salud mental: taller vivencial de musicoterapia</u> ". De manera verbal, se da a conocer a los asistentes las generalidades de la Musicoterapia, explicando la definición y los efectos de la música en el cerebro y las emociones.				10
	<u>Nombre con movimiento</u> . Cada usuario va a crear un movimiento para presentar su nombre. Se realiza una segunda ronda que reafirme el nombre y el movimiento y luego se invita a los usuarios a llamarse entre sí, utilizando el movimiento como código.				10
Sacudir:	*Método de improvisación.				

	<u>Improvisación sonoro-corporal</u> . Se da inicio a una experiencia de improvisación musicoterapéutica a partir de la exploración de sonoro-corporal, dando la consigna de manera no verbal. La musicoterapeuta inicia realizando un sonido corporal, convidando mediante el gesto a seguir el modelamiento. Luego se impulsa a otro a cambiar el ritmo, con el fin de que el grupo lo repita.	5
	<u>Improvisación instrumental no referencial</u> . Dependiendo de la cantidad de personas asistentes, la musicoterapeuta empieza escogiendo un instrumento, motivando a los demás participantes a seleccionar uno para dar inicio a una exploración instrumental. Una vez los usuarios estén explorando y se sienta un entorno sonoro estable, se genera una variación en el volumen, de manera que la musicoterapeuta usa gestos con las manos para indicar fortes y pianos, explorando la dinámica de intensidad.	10
	Variación: De no haber suficientes instrumentos, se invita a llevar a cabo una improvisación compartida, lo cual consiste en que sólo tres personas pueden tocar a la vez. Ubicados en círculo, los tres participantes que improvisan se encuentran en secuencia (uno tras del otro), el primer usuario decide dejar de tocar, de forma que el cuarto miembro del círculo empiece a improvisar (y pasando a ser el tercero que improvisa).	
Sembrar:	<u>Emoción presente</u> . Se invita a los usuarios a hacer conciencia de la emoción del aquí y ahora, dando la consigna " <i>Los invito a tomar conciencia de la emoción que está presente, dejémosla ser, concentrémonos en sentirla</i> " (espacio de silencio). Posteriormente, se le pasa una pelota a uno, cuestionando: " <i>en tu cuerpo, ¿dónde ubicas esa emoción? ¿qué tan intensa es?</i> ".	5
	<u>Improvisación para retratar la emoción sentida</u> . Luego de responder estas preguntas, se invita a que cada uno haga una improvisación con esa emoción sentida, buscando expresarla por medio de un instrumento. " <i>Con esa emoción sentida que tienen en este momento, vamos a buscar expresar ésta emoción mediante un instrumento musical. Una vez termines tu improvisación, nos puedes compartir una pequeña descripción de la misma</i> ".	10
	*Método re-creativo	
	<u>Canción en conjunto</u> . Se convida a los usuarios a escoger una canción grupalmente. La musicoterapeuta interpretará en la guitarra y cantará junto al grupo. Posteriormente se anima a los usuarios a compartir con el grupo " <i>Qué les recuerda ésta canción</i> ".	5
	*Método compositivo.	
Señalar:	<u>Parodia canción</u> . Con la canción re-creada grupalmente, se invita a los usuarios a llevar a cabo una composición. Organizándose en parejas, a cada una se le pasa una hoja en dónde se escribirá una estrofa, cambiando la letra de la canción y agregando una nueva que describa la consigna anterior (recuerdos evocados por la canción)	10
	<u>Compartir la composición</u> . Realizando el acompañamiento en la guitarra, se motiva al grupo a compartir la composición creada. Se invita a ponerse la mano en la espalda del otro al cantar la composición realizada. El grupo apoya cantando el coro.	10

	Canción con movimientos asociados "Si-do-la-da". Se re-crea la canción africana "Si-do-la-da", con el fin de que los participantes la aprendan y re-creen. El objetivo es realizar un movimiento diferente para cada parte de la canción, de manera modelada. Una vez se tenga aprendida la secuencia, se separa el grupo en dos con el fin de hacer un canon.								10
	Dedicación de canciones. Convidando a los usuarios a hacerse en parejas, se brinda la consigna: "Mirémonos por un momento a los ojos... Ahora los invito a que cada uno piense en una canción para dedicarle a la persona que tiene al frente... Comparta esa canción pensada con el otro". Inicialmente, se sugiere que lo realicen entre las parejas, de manera que canten o hablen sobre la canción. Posteriormente, se convida a que compartan la canción al grupo, cantándosela al compañero.								10
Salir:	*Método receptivo								
	Fondo ansiolítico. Con el fin de ir cerrando la sesión, se motiva al grupo a caminar por el salón al ritmo realizado por la musicoterapeuta. Se busca un ritmo acoplado al grupo, disminuyendo poco a poco la velocidad. Posteriormente se les invita a sentarse en una posición cómoda y cerrar sus ojos, realizando un fondo armónico.								10
	Retroalimentación y presentación de los métodos de musicoterapia. Para dar por finalizada la sesión, se brinda una breve descripción de los métodos de musicoterapia, con base a las experiencias vividas durante la sesión.								10
	Improvisación vocal. Se promueve que cada usuario comparta qué sentimiento le ha generado la experiencia de musicoterapia vivida el día de hoy. La musicoterapeuta realiza un fondo armónico, ofreciendo la consigna de manera cantada, modelando así un movimiento melódico.								5
<i>Tiempo total =</i>								<i>120 min</i>	
Métodos									
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición	X	Re-creativa	X	Receptiva	X	Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	-Improvisación dirigida - Improvisación no referencial - Improvisación referencial - Improvisación vocal		-Parodia de canciones		-Canto conjunto - Dedicación de canciones		-Escucha meditativa		
Materiales									
Instrumentos requeridos:	Guitarra, instrumentos de percusión menor (palo de agua, panderetas, guamas, maracas, claves)								
Música a utilizar:	Canciones que emerjan del repertorio de los usuarios								
Otros:	Cámara de video, cargador, extensión, afinador, correa mano de guitarra, bafle, fichas didácticas								

PLAN DE SESIÓN					
Fecha de sesión:	30-nov.-19	Hora sesión:	5:00-6:00 p. m.	N° sesión:	8
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Tipo de sesión:	Grupal semidirectiva				
Nivel de intervención:	Aumentativo				
Objetivos					
General:	Potenciar las habilidades de comunicación interpersonal por medio de técnicas musicoterapéuticas, a favor de relaciones satisfactorias				
Específicos:	Facilitar la expresión verbal por medio de la composición musicoterapéutica				
	Favorecer un estilo de comunicación asertivo en las relaciones interpersonales, a partir de la improvisación musicoterapéutica				
	Proveer un adecuado espacio para el cierre terapéutico, por medio de la confección de cancionero y la creación de una canción				
Diseño de sesión					
Momento	Actividad				min
Sosegar:	<u>Poema llanero.</u> Mediante un fondo armónico Em-Am-B7 en ritmo de pasaje llanero, se invita a los usuarios a improvisar, La musicoterapeuta inicia con el fondo a manera de arpegio y da la consigna "los invito a improvisar, mediante un verso o un canto llanero, lo que usted ha podido ver en el paro nacional".				5
Sacudir:	<u>Juego de roles: estilos de comunicación.</u> Se convida a los usuarios a hacer la representación de una situación de solución de conflictos entre dos personas, en donde se evidencie un estilo de comunicación. Esta representación deberá tener dos personajes, un emisor y un receptor. "Nos vamos a hacer en parejas, de manera que cada una va a representar una situación entre dos personas. La idea es representar un estilo de comunicación, asertivo, pasivo o agresivo. La historia contendrá dos personajes, un emisor y un receptor, los cuales va a ser acompañados por un fondo musical". La pareja escoge un estilo de comunicación al azar, de manera que el resto del grupo adivina de qué estilo se trata (agresivo-asertivo-pasivo).				15
Sembrar:	<u>Canción de despedida.</u> Se invita a los participantes a realizar una composición para dar fin al proceso terapéutico, teniendo en cuenta las expectativas y logros de cada usuario en su participación. Los usuarios ofrecen frases las cuales se van organizando en el tablero. Posteriormente o paralelamente, la musicoterapeuta va ofreciendo el fondo armónico y facilita que los usuarios agreguen melodía a la letra.				20
Señalar:	<u>Confección de cancionero.</u> Teniendo en cuenta las propuestas de los usuarios en la sesión anterior, se realiza una recopilación de las canciones trabajadas en todo el proceso. La musicoterapeuta lleva impreso las composiciones realizadas por el grupo para re-crearlas (sesión 2 y sesión 7).				10
Salir:	<u>Entrevista.</u> Con el fin de identificar el impacto que tuvo la participación en el proceso musicoterapéutico, se lleva a cabo una entrevista semi-				10

	estructurada a cada usuario donde se pueda evidenciar el impacto en sus relaciones interpersonales y en las habilidades comunicativas.							
	<i>Tiempo total =</i>					<i>60 min</i>		
Métodos								
Experiencias musicales:	Improvisación	X	Composición	X	Re-creativa	X	Receptiva	Artes mixtas
Técnicas musicoterapéuticas:	-Improvisación referencial - Improvisación vocal		-Escribir canciones		-Confección de cancionero			
Materiales								
Instrumentos requeridos:	Guitarra e instrumentos de percusión menor							
Música a utilizar:	Composición 1: parodia La bicicleta. Composición 2: parodia Pueblito viejo							
Otros:	Afinador, correa mano para la guitarra, cámara de video, extensión, cargador							

Anexo 9. Registros de análisis de sesión – Grupo 1

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	21-sep-19	Hora sesión:	2:00 - 3:00 pm	N° sesión:	1
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código			Asistencia
	1	FIM			1
	2	MME			1
	3	MMM			1
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
CALDEAMIENTO	Grupo	Para este momento, la Mta opta por iniciar con la información acerca del proceso de Musicoterapia y realiza la entrevista grupal de historia musical . Se observa que los participantes hacen un adecuado uso del lenguaje, con curso y contenido apropiados.	Los usuarios dirigen la mirada hacia la Mta en actitud atenta. Realizan algunas preguntas relacionadas con el proceso. Los usuarios muestran interés al compartir canciones y géneros musicales.	Los participantes se presentan en adecuado porte y actitud. Cada uno se sienta en la silla en una posición cómoda y abierta. Generan poco contacto visual, sin embargo, cuando existe no se percibe dificultad. Mantienen su mirada hacia la Mta	Los usuarios recuerdan y nombran sus agrupaciones, autores y géneros musicales favoritos,
	FIM	Al confirmar que sólo se realizará una sesión por semana, la participante expresa "que dicha!"		Observa a los demás cuando comparten autores y agrupaciones, haciendo un gesto de afirmación con la cabeza.	Música: Vicente Fernández, Piero, Camilo Sexto, Roberto Carlos, Carlos Vives, Armando Manzaner, José Feliciano

MMMM	Comparte diversos autores de música		Mantiene los brazos cruzados	Música: Javier Solís, José, José Feliciano, Armando Manzanero, Sandro, Leo Dan, Julio Iglesias, Amanda Miguel, Ricardo Arjona, Alberto Cortés, Vallenato, Diomedez Díaz, Poncho Suleta, Los Betos, Jorge Oñate, Binomio de Oro, Rafael Escalona, Rafael Santos
MME	Pregunta si finalmente quedó una sesión por semana			Música: Boleros, Los panchos, Los 3 diamantes, Los 3 Aces, Javier Solís, Luis Miguel, José José, Armando Manzanero, José Feliciano
Mta	Inicialmente pregunta a los usuarios si tienen dudas acerca del proceso de musicoterapia			

ACTIVIDAD CENTRAL	Grupo	<p>Esta fase inicia con la actividad de presentarse con ritmo, percibiendo que los usuarios presentan su nombre de manera clara. Ofrecen un saludo verbal entre ellos dentro de la experiencia musical, siendo claros en su lenguaje. Al finalizar la experiencia receptiva se les cuestiona acerca de los elementos observados en el entorno, donde ellos manifiestan respuestas relacionadas con emociones. La Mta les manifiesta si observaron algo físicamente, requiriendo dar un ejemplo para los elementos físicos, a partir del cual los participantes empiezan a nombrar lo identificado en el entorno.</p>	<p>Son atentos a las indicaciones dadas y comprenden la consigna dada para presentarse con ritmo. Si bien., hay que repetir la consigna de repetir todos los movimientos del usuario que propone, a manera de espejo. Así mismo, imitan propuestas rítmicas de otros. Muestran baja atención en los objetos que encontraron en el entorno, pero en cambio realizan conciencia de la emoción que perciben en ese momento presente.</p>	<p>Inicialmente los participantes se ponen de pie, ubicándonos en círculo para presentarnos. Posteriormente, los usuarios bailan al ritmo propuesto, con adecuado equilibrio y destreza física. En el momento de dar la consigna de saludar con gesto, con mirada, con la mano y con una palabra, muestran una actitud de confianza, logrando llevar a cabo la actividad sin dificultad</p>	<p>Los participantes siguen la propuesta rítmica modelada por el musicoterapeuta, acompañando su nombre con un ritmo. Para lograr tal fin, separan cada sílaba con un pulso. Así mismo, al observar que algunos imitan el ritmo mostrado por otros participantes, se toma este emergente para seguir con la actividad, de variando en que una vez uno se presente todos repetimos su nombre y ritmo. Los elementos sonoro-corporales utilizados fueron las palmas en las manos y las palmas en las piernas. Para la actividad posterior, se les propone caminar al ritmo de la música, sin embargo, se observa que los participantes toman la iniciativa de bailar, mostrando una actitud de confianza. la musicoterapeuta realiza un rasgueo llanero, sobre el cual los</p>
--------------------------	-------	--	---	---	--

					usuarios bailan y llevan a cabo las consignas propuestas dentro de la experiencia musical. Por otro lado, improvisan con melodías cortas sobre el ritmo llanero, expresando dificultades interpersonales
--	--	--	--	--	--

FIM	<p>Realiza intervenciones verbales para expresar opiniones. Elementos identificados: Paz.</p> <p>Dificultades interpersonales: aburrimiento, falta de personalidad, desasosiego.</p> <p>Alternativas de solución: paciencia, no exaltarse, alegrarse del otro, ser amoroso</p>	<p>Realiza preguntas para reafirmar información recibida. Al inicio de la experiencia de improvisación sobre dificultades interpersonales, hace una pregunta fuera del tema. Luego, dentro de la experiencia, pregunta "que hay que decir"</p>	<p>Camina por el salón en ritmo tranquilo, sin ser lento. Al hacer el fondo llanero, la usuaria se muestra expresiva, especialmente cuando la Mta aumenta la velocidad. Por algunos momentos da giros bailando. Para el saludo con gesto se acerca a sus compañeros con una mirada intensa levantando las cejas y sonriendo. Da las manos a otros mostrando seguridad. Ante el saludo verbal, dirige la mirada hacia quien saluda y le sonríe mientras lo saluda.</p>	<p>Utiliza como elementos sonoro-corporales 2 palmadas en las piernas y 2 palmas en las manos.</p>
MMM	<p>El contenido de su improvisación vocal fue, además del nombre, "yo les vengo a cantar, a mover música" Elementos identificados: Armonía, Relajamiento. (Casi no dice elementos físicos)</p> <p>Dificultades interpersonales: pasividad, "falta de escuchar" lo que queremos oír, la inseguridad tal vez.</p> <p>Alternativas de solución: saber comprender, dejar hablar, frases muy tiernas</p>		<p>Se muestra confundido al iniciar la actividad de caminar al ritmo de la música.</p>	<p>Hace uso de la palmas en las manos, como elemento sonoro-corporal, improvisando una bienvenida</p>

	MIME	<p>Elementos identificados: Alegría, Ritmo. Nombra varios elementos físicos del entorno) Dificultades interpersonales: incomprensión, que nos escuchen todo lo que queremos decir, la timidez que no nos deja ver. Alternativas de solución: mucha comunicación, no criticar, entablar amistad, decir la verdad</p>	Pregunta cuál es el nombre que debe acompañar con ritmo, "el mío o el tuyo", mostrando atención a lo que dice el otro		Hace uso de palmadas en las piernas y palmas de las manos para empañar su nombre.
	Mta	<p>La musicoterapeuta utiliza ejemplos de dificultades interpersonales como: discusiones, falta de escuchar, inseguridad. Alternativas de solución: saber escuchar, escribir mejor, ser más asertivo</p>			
CIERRE	Grupo	<p>Cada uno comparte, de manera clara y con lenguaje adecuado, sus expectativas acerca del proceso musicoterapéutico.</p>	Son atentos a las opiniones de otros	Mantienen una postura cómoda y tranquila.	Recitan opiniones sobre un fondo armónico.
	FIM	<p>"Yo espero mejorar mi enfermedad, la bipolaridad, a través de la música, como vi a Lina. Y que siempre estemos en armonía"</p>		Observa a los demás miembros del grupo, mostrando disposición para la interacción	
	MMM	<p>"Yo aspiro con la Musicoterapia obtener de ella una especie de medicina adicional. Tanto las actividades físicas como mentales le ayudan a uno en el proceso de recuperación"</p>			

MMV	"Yo espero de este proceso un espacio para relajarme, para sentirme a gusto, para aprender, para conocernos, para salir de la monotonía y meternos en la música que es lo más hermoso que hay"			
Mta	"Yo también espero aprender mucho de cada uno, con todas las personas se aprende. Espero compartir mucha música, conocer mucha música, hacer mucha música, y que nos comuniquemos, nos comuniquemos con medicina, a la que todos tenemos acceso pero que muchos no la utilizamos como medicina".			
Conclusiones:	<p>Durante esta sesión se realiza la entrevista grupal de historia musical, donde cada uno comparte género, autores y agrupaciones favoritas. A nivel verbal se evidencia que los usuarios son claros y coherentes, primando un nivel alto de abstracción y un nivel bajo de autorrevelación. En relación con la escucha, se observa que los usuarios son atentos, codifican adecuadamente las consignas y mensajes de otros, manifestado respuestas y preguntas relacionadas. En la comunicación no-verbal se percibe que los usuarios se presentan en porte y actitud adecuados, se muestran dispuestos a la interacción, manifestando seguridad en la expresión. A nivel sonoro-musical se percibe que los usuarios disfrutan de la música, involucrándose en las experiencias musicoterapéuticas de manera activa. Bailan al ritmo de la música, evidenciando que algunos son espontáneos mientras otros son menos propositivos en sus movimientos corporales. Logran realizar el ritmo corporal junto con su nombre, mostrando adecuada destreza física y coordinación. Se involucran en el canto a manera de improvisación, utilizando una misma nota para expresar ideas cantando. Por otro lado, los usuarios identifican dificultades interpersonales tales como aburrimiento, falta de personalidad, desasosiego, pasividad, falta de escucha, inseguridad, incomprensión y timidez. En relación con esto, las alternativas de solución propuestas son paciencia, no exaltarse, alegrarse del otro, ser amoroso, saber comprender, dejar hablar, frases tiernas, no criticar, entablar amistad y decir la verdad. En relación con las expectativas, se identifica que los usuarios esperan mantener un estado de equilibrio y control de su enfermedad, y tener un espacio de relajación y dispersión.</p>			
Sugerencias:	<p>Se sugiere tener en cuenta los ejemplos de dificultades interpersonales compartidos por los usuarios, con el fin de utilizarlos dentro de los temas de sesiones futuras. Como reflexión personal, como Mta, evitar el uso de oraciones en negativo, buscar alternativas y dar espacio para cada pregunta.</p>			

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	28-sep-19	Hora sesión:	2:00 - 3:00 pm	N° sesión:	2
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	MME	2		
	2	MMD	1		
	3	MIC	1		
	4	FII	1		
	5	FIG	1		
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
CALDEAMIENTO	Grupo	El grupo no responde de manera verbal ante el saludo cantado de la musicoterapeuta	Los usuarios se muestran atentos y a la expectativa. Dirigen su mirada especialmente hacia la Mta	Los usuarios se mantienen en una misma posición, sentados en las sillas en una postura de comodidad y apertura. Observan a la musicoterapeuta mientras realiza el saludo musical. Entre ellos no se evidencian miradas	Los participantes no responden al saludo musical realizado por la musicoterapeuta.
	MME			Postura abierta	
	MMD			Muestra una postura semi-cerrada, dirigida hacia adentro. Mira a los usuarios, al ser saludado observa la Mta y hace un gesto de afirmación con la cabeza	
	MIC			Muestra una postura abierta, observando a la Mta cuando es saludado	
	FII			Postura semi-abierta	

	FIG			Mantiene una postura semi-abierta, con los brazos y piernas cruzados	
	Mta				
ACTIVIDAD CENTRAL	Grupo	Los usuarios hacen un uso adecuado del lenguaje, organizan su discurso apropiadamente para comunicarse con otros.	Los participantes se muestran atentos. De manera general, comprenden las consignas dadas y realizan preguntas relacionadas con la actividad propuesta, mostrando que se encuentran atentos.	De manera general, los usuarios mantienen una postura abierta, cierran sus ojos para seguir la consigna de la actividad	Los usuarios poco responden al sonido de calentamiento vocal con "m". Reconocen la canción propuesta para trabajar, acompañando con "La", tarareando "La piragua", haciendo una re-creación vocal conjunta, sin embargo, son poco participativos en la re-creación vocal y en el canto del coro de la parodia
	MIME	Es claro en su discurso, usa palabras adecuadas y mantiene un curso apropiado.	Demuestra atención al realizar preguntas relacionadas con la actividad		Es afinado durante el canto. Reconoce la canción y mantiene un adecuado ritmo. Toma la iniciativa para dar un ejemplo para completar los espacios propuestos para la parodia. Logra hacer la parodia de La piragua de manera individual, reconociendo las partes de la canción.


	MMD	Es poco comunicativo durante la sesión. Le cuesta reconocer o identificar, dentro de sus experiencias, un problema comunicativo con otros, de manera que el mensaje de la parodia es poco claro. Utiliza las metáforas para expresar sentimientos.	De acuerdo a sus preguntas, se evidencia que el participante casi no estaba escuchando la consigna para la parodia, de manera que se observaba confundido.	Se mantiene a la expectativa, observándose un poco inquieto durante la actividad receptiva. Evita cerrar los ojos y tiene una postura semi-abierta a cerrada. Su postura es, en general, hacia adentro con la mirada hacia el suelo.	Es poco participativo en la recreación vocal. Le cuesta mantener el ritmo de la canción en el momento de re-crear su composición.
	MIC	Es claro en su discurso. Interactúa con los otros, por medio de comentarios relacionados con el tema de la actividad. En ocasiones, realiza pausas para completar su discurso, mostrando una necesidad por respirar	Muestra que se encuentra atento al realizar preguntas durante la conversación y comprender apropiadamente las consignas	Cierra sus ojos ante la invitación, abriéndolos por momentos cortos.	Logra realizar la parodia de manera individual. Sin embargo, es poco participativo en la re-creación vocal. Al momento de re-crear su composición le cuesta acomodarse al ritmo de la canción.
	FII	Es poco comunicativa durante la sesión. Al momento de la parodia, le cuesta encontrar las palabras adecuadas para dar el mensaje.		Se muestra insegura a la hora de hacer la parodia de canciones.	Es poco participativa en la re-creación vocal
	FIG	Encuentra palabras para describir su mensaje en la parodia de La piragua		Mantiene una postura semi-abierta	Participa en la re-creación de forma moderada.
	Mta				
CIERRE	Grupo	Los participantes hacen comentarios acerca de sus canciones a dedicar, haciendo un adecuado y respetuoso uso del lenguaje	Los usuarios se muestran atentos a escuchar las canciones que sus compañeros tienen para dedicar	Al momento de hacer parejas se muestran un poco inseguros	En general, los usuarios sienten dificultad para recordar y cantar la canción a dedicar

MIME				Dedica y canta a FII, de manera afinada, la canción de "Pueblito viejo"
MIMD				Dedica "El colombiano" a MIC.
MIC	Le explica a su compañero de qué trata la canción que le dedica. Hace comentarios acerca de otras canciones. Explica que tiene dificultades en sus cuerdas vocales, lo cual le impide cantar. Manifiesta que la canción se relaciona con un periodista, ya que MMD es periodista.			Dedica a MMD una canción en inglés. No la canta debido a que tiene un problema médico en sus cuerdas vocales.
FII	Explica el tema de la canción que quiere dedicar, haciendo uso de un tono de voz bajo			Dedica y canta un trozo de la canción "Jesucristo" a MME.
FIG				Dedica, cantando, "Carmentea" a la Mta
Mta				Dedica a FIG. "Color esperanza"
Conclusiones:	A nivel interpersonal, se observa que en la fase de caldeamiento los usuarios son respetuosos, esperan el turno y se mantienen atentos, sin embargo, no se involucran en el saludo cantado. Se presentan en adecuado porte y actitud, con posturas generalmente abiertas. Se muestran inseguros al dirigirse hacia ellos con el canto, manteniéndose quietos en la silla. Durante la fase central, hacen poca interacción entre ellos. Comprenden adecuadamente la consigna y manifiestan opiniones entre ellos. Algunos se muestran abiertos y tranquilos, mientras otros se muestran más tensos y a la expectativa. Logran plasmar ideas dentro de una melodía propuesta, mostrando algunas dificultades para acomodar el ritmo y reconocer situaciones con otros. Finalmente, la fase de cierre permite mayor interacción, en donde algunos usuarios participan e interactúan más que otros. La mayoría se muestra seguro al generar contacto visual, encontrando a algunos usuarios que se muestran nerviosos. Así mismo, la mayoría canta una canción para dedicarle a un compañero			
Sugerencias:	Se propone llevar a cabo actividades que promuevan mayor interacción, donde se obtenga un producto musical colectivo. Así mismo, se sugiere seguir utilizando el ejercicio de la composición, con el fin de promover el uso de melodías para la transmisión de ideas, aportando a las habilidades de comunicación verbal.			

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	5-oct-19	Hora sesión:	2:00 - 3:00 pm	N° sesión:	3
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	MIC	2		
	2	FIM	2		
	3	MMD	2		
	4	FMD	1		
	5	FIE	2		
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
SOSEGAR	Grupo	Previo a dar inicio con el caldeoamiento, se le pregunta a los participantes nuevos acerca de su historia sonoro-musical, percibiendo un uso adecuado del lenguaje.	Los participantes siguen las consignas para el calentamiento, evidenciando que se encuentran atentos y escuchan las propuestas dadas	Se invita a los participantes a ponerse de pie y hacer inhalaciones al ritmo de la música, lo cual permite ver a los participantes en comodidad, conectándose con su respiración. Realizan los movimientos corporales sin dificultad, con adecuado equilibrio y coordinación.	Se observa que los usuarios se conectan con la música para acompañar la respiración y los movimientos, en la actividad de segmentación corporal. Posteriormente, siguen el ritmo propuesto, dicen su nombre sobre el ritmo y hacen el llamado a otros sin perder el tempo.

MIC	Conversa con el habla ligeramente agitada. Tiene curso y contenido lógico y coherente	Permanece callado y observa a FIM y FMD mientras conversan entre ellas. Mira a los ojos a las personas cuando habla con ellas	Adquiere una postura cómoda y abierta.	Por un momento lleva el pulso con manos y pies de manera alterna al resto del grupo. Sin embargo, logra acomodarse adecuadamente al ritmo. Música: Guns and roses, Soda Stereo, Gustavo Ceratti. Durante la actividad rítmica con el nombre, de sincroniza un poco el ritmo sin perder el tempo que lleva el grupo
FIM	Resuena con los comentarios de FMD, manifestando que en ocasiones "voy a completar una idea y se me borra la mitad", además dice que le cuesta aprenderse los nombres.	Está atenta a las opiniones de los compañeros, añadiendo comentarios	Se observa con una postura cómoda y abierta. En su rostro muestra gestos de alegría.	Mantiene el ritmo propuesto
MMD	Tiene un adecuado uso del lenguaje, con curso y contenido lógico y coherente.	Se percibe que el participante le cuesta comprender la consigna, probablemente por una hipoacusia.	Su postura se observa encorvada, su mirada expresa curiosidad. Mira continuamente hacia el suelo	Música: The Beatles, Gustavo Ceratti, Soda Stereo. Durante la actividad rítmica con el nombre, el participante para tras decir el nombre propio.
FMD	Se percibe que el curso del habla es ligeramente lento. Comenta que le cuesta recordar el nombre de las personas, expresando "ya me está llegando el Alzheimer, yo no sé".	Conversa con otros integrantes y atiende a las opiniones de otros.	Adopta una posición cómoda y abierta. En su rostro se observa un gesto de angustia (frente tensa)	Música: Alejandro Lerner (Volver a empezar), Charlie García, Soda Stereo, Urubamba, Juanes
Mta				

SACUDIR	Grupo	Durante ésta fase se realizan pocas intervenciones verbales	De manera general, lo usuarios poco tienen en cuenta las propuestas sonoras de los miembros	Se puede observar que el grupo tiene una postura abierta. Algunos se encuentran tensos, mostrando su intento por controlar el instrumento.	Los usuarios realizan la improvisación libre, ejecutando los instrumentos de manera tradicional. Hacen poca exploración sonora con el instrumento, variando el ritmo.
	MIC		Aclara la información recibida. Está pendiente y atento a las indicaciones, comprendiendo la consigna dada	Mantiene la mirada en el grupo, especialmente en la Mta	Escoge las maracas, llevando un ritmo constante. Inicialmente se percibe un ritmo moderato, el cual es llevado a vivace, batiendo las maracas de manera libre, con una tendencia a mantener el fondo de la improvisación.
	FIM	Al terminar expresa "tan bonito"	La usuaria se concentra en el instrumento escogido y en la musicoterapeuta.	Observa constantemente a la Mta, con poco contacto visual hacia sus compañeros. Durante las pausas, se percibe una mirada hacia lo lejos con gesto de duda	Escoge el triángulo, iniciando con una improvisación suave y lenta, haciendo pocas intervenciones sonoras. Posteriormente, lo ejecuta de manera reiterativa marcando el pulso en ritmo moderado. Realiza pausas aleatorias dentro de la improvisación, desconectándose de la misma.

MMD		Es necesario repetirle la consigna, ya que se encontraba distraído. Durante la improvisación se concentra en el instrumento que está ejecutando	Mientras improvisa mantiene la mirada hacia abajo. Mira hacia adelante al grupo cuando se detiene, expresando expectativa en su mirada. Inicialmente, observa en su mayoría a la musicoterapeuta.	<p>Escoge el cajón chino, ejecutando un sonido reiterativo, con notas constantes en volumen medio-alto. Realiza pausas aleatorias dentro de la improvisación para observar al grupo. Observa a la musicoterapeuta e intenta acoplarse al ritmo. Más adelante, hace un ritmo, sobre el cual lleva a cabo variaciones. En general, muestra una tendencia a recurrir a modalidades sonoras propias.</p> 
FMD		Observa a los demás durante la improvisación, mostrando una actitud de escucha. Comprende la consigna dada.	La participante realiza contacto visual con los demás, observando a los miembros del grupo constantemente. Tiene una postura de acercamiento al encontrarse inclinada hacia adelante.	<p>Escoge las guamas, buscando diferentes sonoridades de acuerdo a las posibilidades del instrumento. Desarrolla una exploración con el instrumento, variando el ritmo y la sonoridad del mismo, percutiendo y frotando las guamas entre ellas, y sacudiéndolas de diversas maneras. Muestra tendencia a incluir propuestas sonoras abiertas</p>
FIE	La participante no se encuentra en este momento de la sesión			
Mta				Escoge el palo de agua

SEMBRAR	Grupo	Durante ésta fase se lleva a cabo actividad instrumental	Los usuarios tienen una actitud de escucha, comprendiendo la consigna dada. Realizan preguntas a la musicoterapeuta en relación con la forma de tocar algunos instrumentos.	Durante la improvisación referencial, los usuarios relacionan entre sí, por medio de la mirada y los gestos. Sin embargo, llevan a cabo poco contacto visual, percibiendo que algunos tienen una postura recogida. Por otro lado, durante la escucha meditativa, en general los miembros asumen una posición cómoda y tranquila.	Los participantes exploran los instrumentos de manera reiterativa. Algunos usuarios interactúan musicalmente con otros miembros, mediante el ritmo.
	MIC		El usuario mantiene una actitud de escucha hacia los demás miembros del grupo. Logra conectarse sonoramente con algunos de los participantes. Por otro lado, le ayuda a recordar a los demás miembros el tema trabajado en la sesión anterior.	Observa constantemente a los miembros del grupo, sin mantener el contacto visual por mucho tiempo. Su gesto muestra bienestar al interpretar el instrumento.	Selecciona las maracas, caracterizándose su improvisación con una tendencia a la integración mediante la utilización de un fondo.
	FIM		La usuaria tiene una actitud de escucha, sin embargo genera poca conexión sonora con los demás participantes.	Observa a los miembros del grupo sin mantener el contacto visual con alguno. La Mta intenta conectarse con ella, quien responde con una sonrisa, con gesto de inseguridad. Durante la escucha meditativa, la usuaria prefiere no cerrar los ojos, observa hacia distintas direcciones	Inicialmente escoge la kalymba, sin embargo, desiste porque le parece difícil de tocar ("muy duro"), por lo tanto, escoge nuevamente el triángulo. Marca un pulso regular con el triángulo, mostrando tendencia a la dependencia a manera de fondo.

MMD		El participante no escucha la consigna dada para la improvisación, pues no estaba prestando atención a la referencia dada para la improvisación. Así mismo, durante la improvisación, cuando la terapeuta da la indicación de cerrar, el usuario sigue su improvisación debido a que su mirada está inclinada hacia abajo en ese momento, con poca actitud de escucha.	Cuando la musicoterapeuta está dando la consigna, se concentra en el instrumento con una postura contraída, la cual mantiene durante la actividad. Realiza muy poco contacto visual, con una mirada primordialmente hacia abajo. De otra parte, en el momento de la reflexión con fondo armónico, se percibe inquieto, mirando a diferentes partes.	Inicialmente selecciona la caja china, pero decide mejor usar la kalymba, manteniendo una tendencia al aislamiento durante la improvisación. Esto le impide responder a las actitudes de diálogo sonoro de otros miembros.
FMD		La usuaria mantiene una actitud de escucha. Logra conectarse musicalmente con algunos miembros del grupo.	Su postura es inclinada hacia adelante, mostrando acercamiento con el grupo. Hace contacto visual con los demás miembros, logrando conectarse con la Mta y con C.V.	Selecciona el Guasa, improvisando de forma exploratoria, buscando la manera de producir el sonido deseado, lo cual la lleva a hacer diferentes movimientos con los brazos. Su improvisación muestra una tendencia a la integración vincular con propuestas sonoras abiertas.
FIE	La participante no se encuentra en la actividad de la improvisación de esta fase, pero sí en la escucha meditativa.		Durante el momento de la reflexión, se percibe tranquila, con gesto de serenidad, sus manos apoyadas en sus piernas con una posición de apertura.	
Mta				Selecciona las maracas de huevos

SEÑALAR	Grupo	Los participantes hacen uso adecuado del lenguaje, con curso y contenido lógicos y coherentes. Se presentó un mal entendido con dos de los participantes, los cuales son hermanos, en relación con la composición realizada en la sesión anterior.	Los usuarios realizan preguntas y comentarios en relación con los instrumentos y la consigna, mostrando una actitud de escucha y atención. Durante la improvisación de cada uno, se percibe a los usuarios atentos y con actitud receptiva.	En esta fase de la sesión, se observa a los miembros del grupo en una posición de apertura, observan a los demás participantes mientras comparten sus experiencias y su improvisación de sentimientos.	Los usuarios escogen instrumentos para expresar sentimientos, acompañando cada improvisación con una verbalización sobre la misma.
	MIC	Explica la situación recordada al grupo, contando un evento en donde se habló mal de su persona a una amistad. Esto le deja una sensación de tristeza .			Escoge las claves, con las cuales lleva a cabo un ritmo en crescendo, marcando un pulso constante. El volumen manejado es medio-alto.
	FIM	Señala que trata de recordar la discusión con su hermano D.A. Afirma que se siente traicionada , debido a que ella no había asistido la sesión anterior y D.A. había compartido algo de ellos y para ella "eso no es franqueza". AL finalizar su interpretación expresa "esque él nunca dice nada, todo es perfecto y no enfrenta las cosas".		Inicialmente se muestra insegura para interpretar el instrumento.	Interpreta la guitarra, cantando una canción en tonalidad menor en ritmo de vals, Tío Alberto de Joan Manuel Serrat. Afirma que hace mucho no toca, sin embargo, recuerda los acordes y el ritmo apropiadamente. Su canto es afinado, usando un volumen de voz bajo. El trozo del tema interpretado fue: "Gitano o payo pudo ser o un aristócrata que ayer perdió su cetro de oro y su corona. Camina sobre el bien y el mal con la cadencia de su vals, mitad juicio y mitad mueca burlona".


	MMD	<p>Reitera que en su composición compartió que habían discutido pero que todo había tenido "un final feliz", "no tiene trascendencia". Comenta una situación relacionada con su trabajo, donde encuentra a alguien prepotente. Afirma que esto le hace sentir mal</p>		<p>Se percibe que el participante baja la mirada constantemente, alternando la mirada hacia abajo y hacia el usuario que está hablando en el momento.</p>	<p>Selecciona el triángulo, con el cual interpreta un sonido reiterativo en dinámica de fuerte, repitiendo un patrón rítmico.</p>
	FMD	<p>Comparte que su recuerdo fue una conferencia acerca del manejo de las emociones, cómo reconocerlas en uno mismo, "porque uno a veces se aísla y no sabe lo que está sintiendo". La situación recordada se relaciona con dificultades con su hijo, en donde ella siente rabia. Comenta que su reacción es decir groserías, "yo sí me he descontrolado" "yo cargo con eso" "yo me quedé en mi soledad", trayéndole dificultades con otros familiares. Afirma "en esa reunión yo reconocí mis propias emociones, cosa que no hacía en la casa, y quiero trabajar en eso".</p>		<p>Acompaña su descripción con ademanes (gestos con las manos), dando mayor firmeza al mensaje.</p>	<p>Escoge los cascabeles, explicando que cada uno de los cascabeles representa las emociones, "las cuales siempre están ahí". Improvisa haciendo un ritmo con volumen medio-alto en ritmo moderado. Inicialmente, acompaña su descripción separando sílabas con el pulso, luego repite un patrón rítmico, explorando la forma de tocar el instrumento.</p>

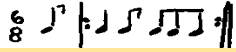
	FIE	"Mi emoción es como el temor . Es un poco pequeña, como un susurro que no se sabe qué tan amenazante pueda ser luego se vuelve, efectivamente, algo agresivo, lesivo". Al finalizar, explica que es más como una impotencia, y comparte al grupo de qué situación se trata, contando cómo defiende sus derechos ante obreros que construyen fuera de su casa y responden de manera inadecuada.		Al explicar, acompaña su mensaje con gestos en las manos, con una postura abierta y teniendo contacto visual con la Mta.	Escoge las guamas, llevando a cabo un crescendo que se va haciendo cada vez más fuerte y rápido.
	Mta	La Mta señala "guardemos ese sentimiento, cómo te sentiste cuando tenías ese problema con una persona. Guardando ese sentimiento, vamos a tratar de llevarlo esa emoción a un instrumento". Explica a M.A. lo que sucedió la sesión anterior.			Comparte con los usuarios una improvisación con el guasa, interpretando con volumen bajo y usando el instrumento con suavidad.
SALIR	Grupo	Algunos usuarios expresan su punto de vista acerca de la sesión, haciendo un uso adecuado del lenguaje.	Los usuarios permanecen atentos a la composición realizada, prestando atención a la letra que compartieron los compañeros en la sesión anterior.	Los participantes permanecen sentados en una posición cómoda y una postura abierta, intentando leer la letra compartida.	Los participantes recrean vocalmente la canción de La piragua, utilizando la sílaba La para tararearla y recordando también la letra. Acompañan la recreación de la composición previa.

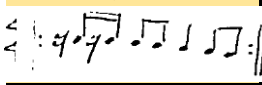
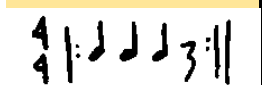
MIC	Expresa al re-crear su parte de la parodia recordó momentos de la infancia			Manifiesta que no puede cantar, pues en una sesión anterior nos contó que tiene dificultades en sus cuerdas vocales.
FIM	Manifiesta que quisiera decirle a su hermano "que sea franco, que no sea falso"		Se percibe que la usuaria se molesta con la composición que realiza su hermano	Participa por momentos en la re-creación
MMD	Explica que sintió desasosiego por el mal entendido que se desató en la sesión.		Se percibe inquieto, mirando constantemente hacia el frente con una postura semi-cerrada. Cuando se interpreta su parte de la canción, observa a FIM, esperando una respuesta positiva.	Utiliza un volumen de voz bajo, participando por momentos en la re-creación. Al re-crear la composición anterior, tiene una baja participación.
FMD				Participa en la re-creación de la parodia.
FIE	Afirma que se conmovió de estar cantando en conjunto.			Participa de manera activa en la re-creación de la parodia, con canto afinado, siendo la participante que más acompaña al canto.
Mta	La Mta reitera que estamos compartiendo momentos que no son fáciles de enfrentar, e invita a los usuarios a ser abiertos ante las opiniones de los demás.			

Conclusiones:	De acuerdo a lo sucedido en la sesión, se puede observar a nivel verbal que los usuarios se expresan adecuadamente, con un uso del lenguaje lógico y coherente. Muestran una escucha atenta, codificando las consignas. Durante la experiencia de improvisación, se aprecia que los usuarios no buscan una relación con el entorno sonoro y su improvisación. En la comunicación no-verbal , se percibe a los usuarios dispuestos a la interacción, con posturas semi-abierta y abiertas, tranquilos y seguros al realizar contacto visual con otros. A nivel sonoro-musical se aprecia que durante la improvisación grupal (tanto referencial como no referencial) los usuarios tienen mayor tendencia al aislamiento y a la dependencia, mostrando pocas propuestas sonoras y baja interacción con otros durante la improvisación musicoterapéutica. Así mismo, se logró ver que los usuarios relacionan los elementos sonoros utilizados con la idea que desean transmitir, evidenciado en la verbalización que realizan sobre la improvisación individual.
Sugerencias:	Con base en la observación, se propone incentivar el uso de la improvisación como método clave para observar la interacción entre los usuarios. Así mismo, se sugiere tener en cuenta el tema de los mal entendidos y su forma de enfrentarlos.

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	12-oct-19	Hora sesión:	2:00 - 3:00 pm	N° sesión:	4
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	MIC	3		
	2	FIE	3		
	3	MIF	2		
	4	FMA	1		
	5				
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
SOSEGAR	Grupo	Durante esta fase no se lleva a cabo intervención verbal por parte de los usuarios.	Los usuarios siguen las indicaciones dadas para el calentamiento.	Se observa que los participantes entran a un estado tranquilo, con expresiones faciales de bienestar.	Los participantes comprenden la letra de la canción de calentamiento, siguiendo los movimientos con el ritmo de la música.
	MIC				

	FIE				Antes de dar inicio a la sesión, la usuaria muestra un interés por la kalymba. Buscó información acerca de este instrumento, de tal manera que busca realizar la estructura de la escala mayor.
	MIF	El usuario indica que se siente agotado.	El participante no realiza ninguno de los movimientos propuestos mediante el canto.	El usuario prefiere quedarse sentado, en donde asume una posición cómoda con postura semi-abierta, manteniendo los ojos cerrados.	No se involucra en la actividad
	FMA				
	Mta				
SACUDIR	Grupo	Al finalizar la exploración se comentan verbalmente otras posibilidades sonoras que se pueden hacer con los instrumentos. Los usuarios hacen un uso adecuado del lenguaje, con curso y contenido lógico y coherente.	Los participantes mantienen una actitud de escucha, prestando atención a las propuestas rítmicas para poderlas re-reproducir	Se puede ver que los participantes observan de manera continua a la musicoterapeuta, esperando el turno para proponer ritmos. Algunos mantienen la cabeza inclinada hacia abajo.	Se incentiva la exploración sonora con el instrumento escogido, percibiendo que los usuarios siguen el ritmo propuesto. En algunas ocasiones se pierde el patrón rítmico, sin embargo, se mantienen tocando.
	MIC	Describe que interpreta la pandereta "con sentimiento". Sonoridad "flamenca con un poco de comparsa"	Mantiene una actitud de escucha, estando atento a las propuestas.	Durante la exploración mantiene la cabeza inclinada, haciendo contacto visual por momentos con la musicoterapeuta. En sus gestos muestra expresiones de alegría, sonriendo ante la interacción. Agita el instrumento de arriba hacia abajo, y lo percute en el acetato, mostrándo al grupo la forma en que lo exploró.	<p>Escoge la pandereta, proponiendo un ritmo. Es convencional en la exploración, interpretando el instrumento de la forma usual.</p> 

FIE	Comenta que las cucharas "hace muchos sonidos diferentes". Explica que en las cucharas encuentra un sonido hueco, un sonido hacia afuera, uno por los lados, "como si hubiera mucha pesadez y esto organiza"	Mantiene una actitud de escucha y atención hacia sus compañeros, ofreciendo comentarios y opiniones	Cierra sus ojos con expresión de calma. Durante la verbalización mantiene una postura abierta. Al explicar, se apoya de ademanes, haciendo gestos con sus manos reafirmando el mensaje	<p>Escoge las cucharas, proponiendo un ritmo. Es creativa en la exploración sonora, mostrando diferentes opciones de producir sonido con el instrumento. No pierde el ritmo que proponen los demás miembros, lo mantiene explorando las posibilidades que ofrece el instrumento. Al compartir verbalmente, muestra una forma diferente de tocar la pandereta, deslizado el dedo en el cuero.</p> 
MIF	El usuario manifiesta que él está escuchando. Ante la interrupción de un tercero (quien no es participante), el usuario manifiesta con desesperación "ya no más". Cuando acaba la exploración, expresa "a mí me gustó escuchar porque el sonido es vida"	Se percibe una actitud de escucha, expresada en sus gestos.	El usuario se mantiene sentado, con los ojos cerrados la mayoría del tiempo y una postura abierta. Hace gestos de sonrisa cuando escucha sonidos que le agradan y cuando comparte con los demás los sonidos explorados. Cuando una tercera persona, que no está participando de la sesión, interrumpe, F.G. muestra molestia y mira a esa persona, mostrando una facción tensa.	El usuario no se involucra musicalmente, debido a que no se siente dispuesto. En ocasiones el usuario sigue el ritmo que propone el grupo haciendo movimientos con la cabeza.

	FMA	Describe que el instrumento le permite "sonidos como de agua corriendo, como de arvejitas".	Se mantiene atenta y con actitud de escucha	Muestra a los demás participantes cómo uso el instrumento, percutiendo los extremos con las palmas y frotando y golpeando suavemente las semillas.	Utiliza las semillas de ciempiés. Explora el instrumento de forma convencional, con pocas variaciones en la manera de interpretarlo. 
	Mta				Hace uso del guasa para modelar a los usuarios la exploración de sonoridad con el instrumento, manteniendo un mismo patrón rítmico, 
SEMBRAR Y SEÑALAR	Grupo	Los usuarios comparten experiencias conversando e interactuando entre ellos, ofreciendo ideas y comentando experiencias propias. Para el desarrollo de la actividad, cada uno dice emociones que son difíciles de expresar, utilizando palabras claras y haciendo un adecuado uso del lenguaje. Al terminar su representación o la de otros, ofrecen descripciones y dan opiniones, reflexionando acerca del lenguaje no verbal.	Los participantes se mantienen en una actitud atenta, escuchan los aportes de los demás. Inician una conversación y dan opiniones con base a su experiencia.	De manera general, se observa que los usuarios mantienen una postura abierta. Durante el trabajo por sub-grupos, encuentran una distancia cómoda, generando un adecuado espacio de interacción, manteniendo una distancia proxémica personal. El sub-grupo F.G. y E.T. hacen contacto visual para buscar congruencia en su interpretación.	Los usuarios representan emociones con los instrumentos, se hacen en sub-grupos e interactúan entre ellos a partir de elementos musicales. Buscan y explican la relación entre su representación y la emoción, mostrando coherencia.

MIC	<p>Emociones: Paz, Tolerancia, Lenguaje corporal y Miedo. En relación con su representación, explica que los chamanes realizan sonidos repetidamente para invocar a la paz. Expresa que la representación de sus compañeros le sonaba a irritabilidad, debido a que había un golpe seco.</p>		<p>En su representación, muestra una postura semi-recogida con cabeza inclinada hacia abajo y gesto pasivo</p>	<p>Hace sub-grupo con FMA. El usuario escoge la pandereta para la primera representación (PAZ), haciendo un sonido constante a ritmo rápido en volumen moderado. A nivel del sub-grupo, se observa que su interpretación tiene un pulso estable y permanente sin buscar variaciones rítmicas ni dinámicas.</p>
FIE	<p>Emociones: Impotencia. Expresa que, en la representación de sus compañeros, la usuaria la interpreta como tristeza, pues para ella los compañeros se veían decaídos. Con respecto a su representación, explica que cuando cambiaron el modo de tocar buscaban cambiar la relación de cuando se genera tal situación. Describe que la idea del primer modo era mostrar cómo un instrumento se enfrenta con el otro "y no lo deja", intentando dominarlo.</p>		<p>En su representación tiene una postura abierta, inclinándose hacia adelante, con gesto tranquilo y manteniendo contacto visual con su compañero.</p>	<p>Sub-grupo con MIF. Escoge los cascabeles para su representación (IMPOTENCIA). Agita los cascabeles, iniciando con ritmo moderado y volumen bajo, haciendo un crescendo y subiendo la velocidad e incrementando el volumen. Cambia el modo para representar, moviendo los cascabeles con mayor suavidad que antes, produciendo un sonido de bajo volumen y de velocidad lento. Siempre observa a su compañero, buscando acoplarse rítmicamente. A nivel del subgrupo, se aprecia que la improvisación la inicia MIF estableciendo una forma rápida, un patrón rítmico constante</p>

	MIF	Emociones: Irritabilidad, Rabia y Gratitude. Opina que la Tolerancia es "muy rebuscado, muy filosófico". Le resuena la palabra compartida por E.T. (impotencia)		Durante su representación, muestra los dientes, con gestos faciales de tensión, pero manteniendo una sonrisa.	Sub-grupo con E.T. Escoge la guacharaca para su representación (IMPOTENCIA). La toca con el tenedor de arriba abajo, siendo más fuerte el sonido hacia abajo. El volumen es entre moderado y fuerte. Prueba con otro modo para representar, de manera que marca el pulso con ritmo lento, tocando con el tenedor hacia abajo produciendo un sonido firme.
	FMA	Emociones: Tristeza. Opina que la representación del otro grupo le suena a lenguaje corporal por agitar el instrumento. Al escuchar la descripción que realiza E.T. reconoce inmediatamente la emoción que el otro grupo intentaba representar, sosteniendo que lo identificó porque "ese raspado como que no me lleva a nada".		Durante su representación tiene una postura semi-recogida, con la cabeza inclinada hacia abajo y con gesto pasivo.	Subgrupo con C.V. Escoge la cabasa para su representación (PAZ), haciendo un sonido constante en ritmo rápido con volumen moderado.
	Mta				
SALIR	Grupo	Los usuarios expresan opiniones acerca de lo que les queda de ésta sesión. No se realiza la actividad por medio de la improvisación vocal por falta de tiempo.	Los participantes tienen una actitud de escucha, manteniéndose atentos a las opiniones de otros y participando con comentarios.	De manera general, los usuarios mantienen una postura cómoda, con una distancia interpersonal adecuada y llevando a cabo contacto visual entre los miembros del grupo.	
	MIC	"hay que ser positivo"			

	FIE	"uno no debe estar como que le pasan cosas, sino que uno también puede ponerse en una situación en que o se sale de esas cosas que le pasan o no permitir esas cosas... tal vez está muy subjetivo lo que estoy diciendo". "Por ejemplo en la impotencia, para que haya una pelea se necesitan dos, entonces yo simplemente me salgo de la pelea o pelea de otra forma. Uno debe tratar de no permitir los problemas			
	MIF	"gratitud"			
	FMA	"mirar como uno mismo puede ayudarse en las emociones que tiene que tratar de controlar. Eso es lo más difícil".			
	Mta				
Conclusiones:	<p>Durante la sesión desarrollada se pudo observar que, a nivel verbal, los usuarios interactúan entre ellos de manera adecuada, hacen un uso apropiado del lenguaje y un discurso claro. Comparten experiencias propias con confianza. Así mismo, describen su improvisación. En relación con las habilidades de escucha, se aprecia que los usuarios mantienen una actitud atenta, tanto a las intervenciones verbales como musicales. Son atentos a las propuestas rítmicas de otros, buscando la imitación. En sus comportamientos no-verbales, tienen una distancia de proxémica personal, mostrando conformidad con dicha distancia. Observan constantemente a la Mta, mirando constantemente hacia el suelo y en ocasiones a otros compañeros. A nivel sonoro-musical, los usuarios representan emociones con los instrumentos, explorándolos de manera convencional y con limitadas variaciones en la producción sonora. , Los usuarios identifican emociones que son difíciles de expresar, reconociendo la importancia de controlarlas.</p>				
Sugerencias:	<p>Se sugiere fortalecer el lenguaje corporal, buscando actividades que favorezcan el contacto visual y la relación entre el mensaje y la forma de transmitirlo con los elementos no verbales. Así mismo, se propone realizar actividades que permitan mayor exploración sonora, de manera que se logre mayor interacción musical.</p>				

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	19-oct-19	Hora sesión:	2:00 - 3:00 pm	N° sesión: 5	
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	MIF	3		
	2	FMA	2		
	3	FIE	4		
	4				
	5				
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
SOSEGAR	Grupo	Se observa que los usuarios vocalizan adecuadamente, lo cual les permite llevar a cabo un canto en conjunto.	Los participantes mantienen una actitud atenta, lo cual les permite comprender el mensaje de la canción.	Señalan partes del cuerpo, mostrando un adecuado equilibrio que les permite llevar a cabo la actividad. Se mueven al ritmo de la música cantada en conjunto, manteniendo una postura abierta.	Los usuarios siguen el tempo, llevando el ritmo con la marcha. Así mismo, acompañan la canción mediante la técnica del canto conjunto, utilizando el mensaje de la canción para señalar partes del cuerpo. De igual forma, se puede percibir que los usuarios cantan con seguridad e intentan encontrar la afinación del grupo.
	MIF			Al llegar a la sesión, mantiene los ojos cerrados y se muestra inquieto. Durante la actividad de señalar las partes, se evidencia que el participante presenta una leve dificultad para mantener el equilibrio del cuerpo.	
	FMA				
	FIE				

	Mta				
SACUDIR	Grupo	Los participantes separan las palabras en sus sílabas, generando así un ritmo.	Los usuarios permanecen atentos a la representación sonora de la máquina de sus compañeros, buscando adivinar de cual se trata. Así mismo, muestran una actitud de escucha en la actividad de separar con sílabas una cualidad, repitiendo en forma de eco.	Los usuarios se mantienen de pie en una postura abierta, hacen contacto visual con otros mientras interactúan, sin mantener la mirada fija.	Se puede observar que los usuarios hacen poco uso del sonido para la representación de la máquina. Por otro lado, realizan ritmos separando palabras en sílabas.
	MIF	Cualidades compartidas: Hablar, Escuchar y Volar.			Representa la batidora en silencio. Para el ritmo utiliza la pandereta
	FMA	Cualidades compartidas: Paciencia, Alegría y Bailarina. Le cuesta encontrar palabras que describan una cualidad o fortaleza propia.		A partir de las manos representa la máquina de escribir.	Representa la máquina de escribir con gestos y sin sonido. En la cualidad con ritmo utiliza las guamas
	FIE	Cualidades compartidas: Constancia, Creatividad y Amistosa.	Realiza preguntas, mostrando interés en el tema propuesto.	Mediante las manos, representa la acción de prender una estufa.	Identifica rápidamente la máquina representada por la musicoterapeuta y por MIF. Representa la estufa en silencio. En el ritmo hace uso del xilófono.
	Mta				Da el ejemplo mediante el sonido y movimiento de la lavadora.

SEMBRAR	Grupo	Los participantes conversan entre sí, surgiendo el tema de aclaración del concepto de manía e hipomanía, debido a dudas que presenta E.T. con respecto a la vivencia de estos episodios.			Los usuarios improvisan con los instrumentos, siguiendo la consigna para representar un episodio de manía o hipomanía.
	MIF	Expone que la improvisación tuvo emoción de manía, expresando que hay personas que sienten bienestar con este episodio, pero que para él no es así. Describe su improvisación "como una cascabel a punto de picar"			Escoge las maracas, realizando semicorcheas en un pulso irregular. Hace pausas dentro de la improvisación, mostrando incomodidad debido a la densidad sonora

FMA	<p>Comparte una experiencia que tuvo siendo hospitalizada por un estado de manía, expresando que sentía la música acelerada y ella, en su experiencia, cuenta: "yo llegué a la clínica feliz, a pasarla chévere, la líder de todos los compañeros que estaban allá. Yo iba súper acelerada, a hablar con todos". Expresa que sus primeras hospitalizaciones fueron por depresión, por tanto, en la experiencia que cuenta "el pase chévere". Describe la improvisación con la metáfora "como que se siente uno como correr el agua pero rápido, como un río revuelto, que va uno como contra el agua del mismo aceleramiento que lleva uno"</p>			<p>Escoge la caja china. Llevando a cabo un sonido marcado y constante. Comienza con semicorcheas sin pulso definido, percibiendo que intenta tocar a velocidad rápida. Pasados unos segundos se acopla a las corcheas marcadas por la Mta.</p>
FIE	<p>Con respecto al instrumento seleccionado, la participante manifiesta "me permitió ir de un lugar a otro y de sentir que estaba en muchas cosas al tiempo. Eso es, supongo, como cuando uno está atendiendo a ese estado hipomaniaco"</p>			<p>Escoge el xilófono. Empieza explorando sonidos agudos, posteriormente a modo de escala y luego con glisandos descendentes. Explora múltiples sonoridades, dando pequeños golpes fuera de la zona que se percute normalmente. Su improvisación se caracteriza por una intensidad baja</p>
Mta				

SEÑALAR	Grupo	En esta fase de la sesión se realizan pocas intervenciones verbales, tanto por parte de los usuarios como de la musicoterapeuta.	Los usuarios se mantienen en una actitud de escucha atenta.	Los usuarios mantienen una postura abierta, con contacto visual	Durante la improvisación vocal, los usuarios siguen inicialmente la nota cantada por la musicoterapeuta. Posteriormente, improvisan de tal manera que hacen un fondo armónico, en búsqueda de notas largas y afinadas.
	MIF			Expresa gestos de bostezo para abrir más la garganta a la hora de cantar. Mantiene constantemente los ojos cerrados, debido a la dificultad visual que presenta. Así mismo, se observa que realiza movimientos en la silla (se levanta y se sienta, mueve los brazos)	
	FMA				
	FIE				
	Mta				
SALIR	Grupo	Los participantes comparten habilidades descubiertas tras un episodio maniaco o hipomaniaco. Hacen un adecuado uso del lenguaje, con contenido y curso lógicos	Los usuarios prestan atención a las capacidades descubiertas por sus compañeros. Repiten las palabras compartidas por medio del canto improvisado con fondo armónico.	Los usuarios mantienen una postura abierta.	Los participantes improvisan vocalmente con las palabras compartidas, intentando en la mayoría del tiempo, seguir los movimientos melódicos de la musicoterapeuta.
	MIF	Habilidad descubierta: Bobada		Utiliza un volumen de voz alto. Se muestra inquieto	Intenta encontrar la afinación
	FMA	Habilidad descubierta: Fortaleza			Canta afinada

	FIE	Habilidad descubierta: Capacidades			Canta afinada
	Mta				
Conclusiones:		En relación con la comunicación verbal , los participantes vocalizan adecuadamente y hacen un adecuado uso del lenguaje. Nombran cualidades propias con ayuda del ritmo. A nivel de escucha , los usuarios se adaptan a los diferentes momentos de la sesión, participando activamente e interactuando adecuadamente, manteniendo, de manera general, una postura abierta. A nivel musical , mantienen un ritmo dado, el volumen y la forma que surge grupalmente, estando atentos a los aportes de los otros. Llevan a cabo improvisación con instrumentos, mostrando coherencia entre la forma de interpretarlo y el sentido que se le daba. Se involucran en la improvisación cantada, sin embargo, muestran poca exploración melódica.			
Sugerencias:					

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	26-oct-19	Hora sesión:	2:00 - 3:00 pm	N° sesión:	6
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	MIC	4		
	2				
	3				
	4				
	5				
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
SOSEGAR	Grupo	El contenido y curso del lenguaje es lógico y coherente	Se lleva a cabo una conversación adecuada. El usuario se mantiene atento, comprendiendo la consigna	Se evidencia posturas abiertas a la interacción	Se propende un ritmo moderado en figura de negras, cambiando de usuario por cada pulso.

	MIC	Inicialmente expresa que no tiene miedos, afirmando que él sale de casa confiado de que volverá tranquilo (abstracción alta). Luego de exponerle algunas situaciones, el participante recuerda una ocasión en la que sintió miedo de que le llevaran al médico, mostrando un nivel medio-bajo de autoexposición.	Muestra interés mediante comentarios y preguntas relacionadas con el tema expuesto. Muestra una actitud atenta, observando a la musicoterapeuta mientras está dando la consigna.	Se presenta con porte y actitud adecuados. Su postura se percibe cómoda y abierta, con expresión facial tranquila.	El usuario se acopla y mantiene el ritmo propuesto, mediante la expresión ¡uy!
	Mta				
SACUDIR	Grupo	Se proponen situaciones como: 1) Caminando solo en una calle oscura, aparece un extraño sospechoso. 2) Quedar atrapado unas horas en un ascensor. 3) Una persona atractiva que no conoces inicia conversación contigo. 4) Hablar en público	Se lleva a cabo una conversación fluida entre el musicoterapeuta y el usuario	Se mantiene una proxémica personal adecuada.	Se lleva a cabo un fondo armónico, intentando facilitar la evocación de recuerdos con un ritmo variado y con cambios armónicos.
	MIC	El usuario relaciona situaciones a posibles respuestas que él podría tener al imaginarse en esos momentos. Reconoce sensaciones físicas, pensamientos o respuestas. Dentro de lo reconocido se resalta la sensación de inquietud, temblor y cosquilleo.	Se muestra dispuesto a la interacción, permaneciendo atento y participando en el tema central.	Su postura es abierta, con expresión facial tranquila. No muestra incomodidad ante el acercamiento físico.	El participante escribe mientras se lleva a cabo el fondo armónico.
	Mta				
SEMBRAR	Grupo	El usuario comparte los miedos personales identificados y la manera en que los enfrenta	El usuario se involucra en la interacción, comprendiendo la consigna	La postura del usuario permanece abierta	Se realiza un fondo armónico manteniendo la tonalidad.

	MIC	Comparte emociones como: Miedo, inseguridad, temor, incertidumbre y ansiedad. Así mismo, expresa que escucha música, va al gimnasio o camina para disminuir la ansiedad.	El participante comprende la consigna, mostrándose atento y dispuesto.	El usuario mantiene una expresión tranquila. Lleva puesta una gorra, con la cabeza levemente inclinada hacia adelante	Debido a que el usuario no puede cantar, recita los miedos identificados, la forma de enfrentarlos y cualidades propias, utilizando el fondo como guía para las pausas.
	Mta				
SEÑALAR	Grupo	Durante esta fase llegan dos usuarios más a quienes se les invita a involucrarse en el canto	El usuario se mantiene atento, participando en la decoración del antifaz.	Se mantiene una distancia personal adecuada, observando comodidad.	Se re-crea "Cuando pase el temblor"
	MIC	El usuario participa en el canto de la canción.		Su postura es abierta y relajada, manteniendo la mirada inclinada hacia la hoja de letra	El usuario se une al canto con la musicoterapeuta, reconociendo la canción presentada y mostrando satisfacción con ésta.
	Mta				
SALIR	Grupo	La musicoterapeuta deja la actividad propuesta como tarea. Los usuarios terminan la composición, cambiando la parte gris de la letra entregada. Se propone que cada uno cambie una estrofa	Para los usuarios que llegan les es difícil comprender la consigna, debido a que se presentan interrupciones externas para el desarrollo de ésta fase de la sesión	La postura del usuario permanece dispuesta a la interacción.	Se invita a los usuarios a re-crear la canción de Soda Stereo, observando que los miembros participan en el canto conjunto.
	MIC		Realiza comentarios relacionados con la canción		
	Mta				
Conclusiones:		En relación con la escucha , el usuario que asiste a la sesión muestra una actitud atenta, escucha a la musicoterapeuta y se involucra adecuadamente en las actividades propuestas. A nivel sonoro-musical , se reconocen canciones de su historia musical, participando en la re-creación. En la comunicación verbal y no-verbal se aprecia que el contenido y uso del lenguaje son adecuados, mostrando posturas y expresiones faciales de comodidad. Hay una adecuada interacción entre usuario y Mta.			
Sugerencias:		Se recomienda realizar actividades que permitan a V.C. involucrarse vocalmente, sin perjudicar sus cuerdas vocales. Así mismo, como musicoterapeuta se sugiere llevar a cabo la actividad de cierre de manera que se le facilite al usuario terminar la sesión de manera concluida, de volverse a presentar una situación de interrupción similar.			

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	2-nov-19	Hora sesión:	2:00 - 3:00 pm	N° sesión: 7	
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	FMA	3		
	2	MMD	3		
	3				
	4				
	5				
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
SOSEGAR	Grupo	La usuaria y musicoterapeuta llevan a cabo un diálogo corto, logrando una comunicación fluída.	Se percibe que tanto usuaria como musicoterapeuta prestaban atención a las intervenciones del otro.	La usuaria y la musicoterapeuta se encuentran ubicados de frente.	La usuaria no reconoce el tema propuesto de "Cuando pase el temblor", de manera que la musicoterapeuta interpreta el tema "Pueblito viejo", el cual evoca recuerdos de infancia en la participante
	FMA	Utiliza adecuadamente el lenguaje, logrando una adecuada conversación la musicoterapeuta. Se percibe un habla ligeramente ansiosa, al utilizar una velocidad media-alta.	Reconoce la canción propuesta, recordando el título de la misma. Escucha y da propuestas de solución al exponer una dificultad relacionada con el préstamo del salón	La usuaria se presenta con porte y actitud adecuados. Permanece en la misma posición, sentándose adecuadamente en la silla, con la mirada ligeramente hacia abajo y la postura un poco hacia adentro. Genera poco contacto visual con la musicoterapeuta, sin embargo, se observa cómoda y dispuesta para la interacción	La participante expresa que le gusta el género musical de la salsa y la música romántica. Identifica y canta el tema de "Pueblito viejo", ubicándose adecuadamente en el ritmo y el tono del tema musical expuesto}

	MMD	El participante está ausente en esta fase de la sesión			
	Mta				
SACUDIR	Grupo	Ante la invitación a imaginarse sensaciones físicas y pensamientos relacionados con situaciones de temor, la participante describe tales respuestas internas, con un contenido y curso lógico y coherente. Las situaciones de temor expuestas corresponden a: 1) Se te acerca un perro rabioso; 2) Quedarse atrapada en un ascensor; 3) "Quedarse en un río tratando de ahogarse"; 4) Hablar en público	Se observa que tanto usuaria como musicoterapeuta están pendientes de las intervenciones verbales del otro.	Usuaría y musicoterapeuta permanecen ubicados de frente, percibiéndose cómodas con la interacción.	La música sirve como fondo armónico para llevar una conversación verbal.
	FMA	El tono de voz tiene un volumen medio-bajo. Ante las situaciones expuestas, la participante expresa sensaciones físicas, pensamientos y reacciones relacionadas, siendo descriptiva. Ella comparte una situación de miedo, la cual es meterse en un río sin saber nadar, compartiendo un evento de su infancia (autoexposición mediante historias personales). Se destacan sensaciones como cosquilleo y ansiedad. La usuaria comparte que para enfrentar los miedos ella intenta controlar la respiración.	Presta atención a las propuestas de la musicoterapeuta. La usuaria comprende y está atenta a las situaciones que expone la musicoterapeuta, dando respuesta sobre el tema en cuestión. Responde apropiadamente a las preguntas, encontrando que en ocasiones repite verbalmente las situaciones expuestas.	La participante se mantiene en una misma posición, con la mirada ligeramente hacia abajo. Cuando habla acompaña su discurso con movimientos en las manos.	La música le evoca recuerdos de su infancia, cuando vivía con sus padres y hermanas en Fontibón. No reconoce el grupo musical de Soda Stereo.
	MMD	El participante está ausente en esta fase de la sesión			

	Mta	Propone a la usuaria a describir otras situaciones que generan temor			Utiliza acordes disonantes para generar un ambiente tensionante a la hora de exponer situaciones
SEMBRAR	Grupo	Musicoterapeuta y usuaria se comprenden mutuamente, llevando un curso lógico y coherente en el habla	Musicoterapeuta y usuaria se perciben atentas al otro	Se invita a caminar por el salón, observando a la usuaria dispuesta para la interacción	Se lleva a cabo un fondo armónico, percibiendo que la usuaria se conecta para evocar sensaciones
	FMA	La participante describe sensaciones generadas por el fondo armónico. No incluye detalles de las imágenes generadas, utilizando un lenguaje más general	Observa elementos que se encuentran en el espacio. Escucha a la musicoterapeuta comprendiendo la consigna dada y respondiendo al tema expuesto.	Camina en diferentes direcciones, manteniendo la mirada hacia el suelo. Su expresión facial es tranquila	Camina por el espacio, en un ritmo inicialmente moderato-ligero. Poco a poco se sincroniza con el ritmo realizado de fondo. La música le permite imaginar que es el principio de una serie o película, que tiene diferentes escenas (sin entrar en detalles)
	MMD	El participante está ausente en esta fase de la sesión			
	Mta				Se realiza un fondo armónico en tonalidad menor, incluyendo intervalos disonantes
SEÑALAR	Grupo	Los participantes conversan entre sí, observando una adecuada interacción. Se percibe que les cuesta a los usuarios comprender la consigna dada de representar un miedo que los limita.	Los usuarios prestan atención a la improvisación aportada por los miembros del grupo	Los participantes se encuentran sentados de manera que puedan mirarse de frente.	Los participantes siguen vocalmente a la musicoterapeuta, percibiendo afinación en su canto.

	FMA	<p>Utiliza el discurso verbal para su improvisación, sin embargo logra cantar al animarle a hacerlo.</p>	<p>Brinda opiniones acerca de lo que su compañero expone, mostrando atención e interés. En ocasiones se desconecta del momento de la sesión debido a la conversación que realiza con el compañero, a quien muestra interés y actitud de escucha.</p>	<p>Se sienta con postura abierta y adecuada en la silla. Muestra inseguridad a la hora de cantar.</p>	<p>Prefiere participar verbalmente sobre el fondo armónico que improvisar una melodía, por lo cual la mayoría de su improvisación fue recitada. Sólo canta una palabra en compañía de la terapeuta (incapacidad). Por otro lado, durante la improvisación instrumental, escoge el tambor de mano, batiéndolo de lado a lado con una improvisación de corta duración en ritmo allegro a vivace, representando el miedo a aprender inglés.</p>
	MMD	<p>Expresa que le tiene miedo a perder cosas o ir a un lugar lejano. Al hablar mantiene un curso y contenido lógico y coherente. Autoexponiendo miedos propios de manera concreta. Expone que hubiese querido aprender a tocar guitarra, representando una frustración.</p>	<p>En un principio, su respuesta se relaciona con el tema en cuestión, sin embargo, no tiene relación directa. Permanece atento a la consigna aportada y escucha la melodía y discurso improvisado. Al escuchar la improvisación de la Mta desvía su atención al tipo de instrumento interpretado, más que al contenido de la improvisación. Así mismo, cuando FMA describe su improvisación, el usuario interrumpe con el sonido del triángulo.</p>	<p>El usuario se presenta con porte y actitud adecuados. Mantiene una postura encorvada, sin embargo mantiene la mirada hacia arriba.</p>	<p>Inicialmente, se concentra en la interpretación de la guitarra más que en la improvisación y el contenido verbal de la consigna. Luego canta su miedo con adecuado ritmo y afinado. De otra parte, FMA. está improvisando interrumpe con el triángulo, tocándolo de manera reiterativa con un volumen alto. No lleva a cabo la improvisación instrumental, expresando verbalmente un miedo sin sonorizar</p>

	Mta	Da una explicación breve acerca de los miedos reales e irreales, para dar la consigna de reflexionar sobre el miedo que limita			Le propone una palabra para describir el miedo de FMA., invitándole a cantar. La musicoterapeuta decide iniciar la improvisación, a forma de modelado
SALIR	Grupo	Los participantes hacen uso adecuado de los elementos lingüísticos, con un curso lógico y coherente	Los usuarios escuchan el ritmo, conectándose con la música e involucrándose adecuadamente con la consigna	Los usuarios miran constantemente al suelo, llevando a cabo poco contacto visual entre ellos	Los usuarios acompañan instrumentalmente el fondo armónico, involucrándose corporalmente, instrumentalmente y vocalmente con un adecuado ritmo y entonación
	FMA	Expresa cantando que se lleva de esta sesión: "manejar los miedos"	Permanece atenta a la participación de otros, comprendiendo las consignas dadas. Dirige su mirada hacia la persona que está hablando	La participante tiene una mirada generalmente hacia abajo. Sin embargo, se observa cómoda y dispuesta a interactuar durante toda la sesión. Se involucra corporalmente con la música propuesta	Escoge las maracas para acompañar el fondo armónico, llevando un ritmo adecuado, marcando el pulso al mover las maracas de arriba abajo e incluyendo variaciones. Así mismo, improvisa melódicamente acerca de lo que recoge de la sesión
	MMD	Expresa cantando que se lleva "la experiencia de musicoterapia. Esto ha sido lo mejor. Lina la profesora querida nos acompaña a cantar". Así mismo, manifiesta que le gustó ésta sesión más que la primera para él (sesión 2).	Permanece atento a la participación de otros, dirigiendo su mirada ante la intervención verbal de la Mta	El participante tiene una postura más abierta en comparación con otras sesiones. Su mirada se dirige frecuentemente hacia el suelo.	Escoge el triángulo para acompañar el fondo armónico, siendo reiterativo en su sonido con una intensidad alta.
	Mta				Utiliza el ritmo llanero (el cual A.D. en la fase previa de la sesión)

Conclusiones:	A nivel verbal , se observa una adecuada interacción entre los participantes, percibiendo mayor comunicación entre ellos y logrando una comunicación fluída. En cuanto a la escucha , se aprecia a los usuarios en disposición para la interacción, con posturas semi-abiertas y expresiones tranquilas. En su comunicación no-verbal , los usuarios se presentan en adecuado porte y actitud. Realizan poco contacto visual entre ellos. En relación con la expresión sonoro-musical , se observa que la improvisación corporal e instrumental, en ritmo llanero, genera mayor seguridad en los participantes para involucrarse musicalmente. Así mismo, se puede ver que los usuarios tienen mayor seguridad para expresarse sonoro-musicalmente, en comparación con otras sesiones, evidenciado en su certeza al seleccionar un instrumento y en la exploración del mismo. Por otro lado, el usuario que tiene la composición de tarea no la lleva a cabo.
Sugerencias:	Se sugiere dar consignas más concretas a fin de facilitar la improvisación sonoro-musical. Así mismo, se recomienda realizar actividades que permitan mayor expresividad corporal y gestual.

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	9-nov-19	Hora sesión:	2:00 - 3:00 pm	N° sesión: 8	
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	MIF	4		
	2	MIC	5		
	3	MJS	1		
	4				
	5				
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
SOSEGAR	Grupo	Usuario y Mta dicen partes del cuerpo con claridad.	Se interactúa con el participante codificando adecuadamente la información. Se centra al usuario en el tema	Caminamos por el salón en ritmo lento y tranquilo.	Se propone al usuario caminar al ritmo en que sienta comodidad, sin fondo sonoro

	MIF	Comparte que caminar, como actividad, lo hace poco debido a que le genera dolor. Comparte partes del cuerpo como pies, boca, nuca, codos, cabeza y estómago.	Se presenta con adecuado porte y actitud. El participante es atento a las intervenciones verbales de la Mta, participando en la actividad propuesta. Muestra una actitud de escucha al dar respuestas relacionadas y señalar o repetir palabras nombradas por la Mta.	El usuario señala las partes nombradas o procura hacer un movimiento o sonido con ésta parte de cuerpo. Usa constantemente expresiones como "¡Uff!" y "Uish!". Le cuesta mantener un adecuado equilibrio, observando que en ocasiones le cuesta doblar la pierna derecha por lo que camina con dificultad.	
	Mta	Nombra partes como cejas, manos, ojos, lengua y tronco.	Se da tiempo y espacio al usuario para expresarse, buscando el momento para dar la consigna		
SACUDIR	Grupo	Durante esta fase se incentiva la expresión corporal	Los participantes mantienen una actitud atenta, escuchando y comprendiendo la consigna dada. Participan con disposición, repitiendo el movimiento propuesto	Los usuarios manifiestan una postura abierta, orientada hacia la Mta o el participante que propone el movimiento, mostrándo comodidad con la proximidad personal dada. Observan a la persona en turno, logrando hacer el "espejo" de sus movimientos y gestos.	Los usuarios se conectan con la música seleccionada para reproducir, de manera que realizan movimientos espontáneamente, manteniendo el ritmo de la canción.

MIF	Expresa que con la canción de "La bicicleta" paro el tránsito con una amiga en la 5ta, mostrando confianza en la autorrevelación	El usuario se muestra con actitud atenta, mostrándo gusto por la música reproducida. Realiza comentarios sobre la música o la expresión verbal de otros compañeros	Muestra una actitud de mayor alegría al momento de reproducir la música, con expresión constante de sonrisa. Lleva a cabo movimientos enérgicos, haciendo uso de las palmas, los brazos y las piernas. Observa a la Mta para intentar hacer el movimiento que propone MIC. Al sentirse cansado se sienta, mostrándo seguir conectado con el grupo. Por momentos se levanta para participar de los movimientos	Identifica inmediatamente la canción traída, participando sonora y corporalmente. Baila con la canción de fondo y canta libremente en pequeños trozos de la canción con intensidad media-alta.
MIC	Nos comenta que casi se parte los dedos de la mano, porque se lastimó con el peso de una mesa.	Se presenta con adecuado porte y actitud. Es atento a los movimientos de los demás, buscando repetirlos	Se muestra cómodo ante la propuesta del "espejo", repitiendo y planteando movimientos del cuerpo, haciendo uso del tronco, los brazos y las piernas	Baila espontáneamente con la canción de fondo, conectándose adecuadamente con el ritmo de la música. Hace movimiento "zapateado" en "Laguna vieja"
MJS			Se muestra confundido, a la expectativa de la actividad	Propone ritmos con las palmas
Mta			Modula a los usuarios movimientos que no son específicamente del baile, como usar las manos en gesto de mimo.	

SEMBRAR	Grupo	La Mta da la consigna de manera verbal, proponiendo hacerse en parejas o individual, acordando individual.	Los usuarios dirigen su postura hacia la Mta mientras explica el desarrollo de la actividad. Están atentos, permitiendo que comprendan el mensaje dado. Asumen una actitud de escucha, observando la representación de cada uno de los miembros del grupo.	Los participantes se mantienen en una postura abierta y dispuesta para la interacción	Los participantes cogen los instrumentos tan pronto son puestos en el centro del salón.
	MIF			Pone posición de salto para representar a la pulga. Así mismo, se acerca a MIC. para hacer el gesto de estar chupando	Escoge el xilófono para representar a la pulga. Procura que el sonido del salto suene para representar el sonido de éste animal. Así mismo acompaña el gesto del chupo con sonido
	MIC	Comenta con respecto a la ficha que sacó "éste es fácil". Así mismo, brinda diferentes opciones cuando se le anima a adivinar la representación del otro.		Busca representar a la serpiente mediante movimientos de arrastre. Inicialmente lo realiza con los pies y luego pone las palmas en la pared.	No escoge instrumentos para hacer la representación, sino que se escucha el sonido de arrastre frotando las manos por la pared.
	MJS		Al momento en que G.F. va a realizar su interpretación, este usuario interrumpe preguntando sobre la dirección del sitio	Representa la araña utilizando sus brazos hacia arriba y batiendo las maracas. Luego muestra los brazos por la pared y por el suelo, como una araña caminando	Escoge las maracas para representar a la araña
	Mta			Hace uso del cuerpo y el gesto del gruñido para representar el movimiento del león.	Representa al león con ayuda de la pandereta, haciendo el gesto de la melena.

SEÑALAR	Grupo	Mediante el canto se invita a los usuarios "a cantar con una palabra, una parte del cuerpo que nos sirva para comunicar"	Se percibe a los usuarios en actitud de escucha atenta, esperando su turno y respetando el de otros para cantar. Comprenden la consigna, dirigiendo su mirada a la Mta cuando la está dando	Los usuarios se ubican en las sillas en posición cómoda y relajada. La postura de los miembros se observa abierta	Se lleva a cabo fondo armónico sobre el cual los usuarios improvisan vocalmente, ajustándose apropiadamente al tiempo propuesto
	MIF	3° El contenido del canto es: "La parte del cuerpo que más recuerdo son los ojos cuando pasaba ella", "Las manos para aplaudir, que todo expresas", Orejas, Rodillas	Es necesario indicarle cuando le toca su turno (la Mta le indica cantando)	Mantiene una expresión facial con sonrisa y, en su mayoría, los ojos cerrados. Aplauda a un compañero cuando este canta	Busca afinar dentro de la armonía dada, haciendo movimientos melódicos mientras canta una frase. Sincroniza el ritmo del canto y las pausas con el tempo del fondo armónico. Acompaña la improvisación, percutiendo las palmas de las manos con las piernas en ritmo irregular
	MIC	2° Manos, Lengua, Voz, Nariz		Mantiene sus manos apoyadas de forma relajada en las piernas	Se acopla al ritmo y participa en la improvisación vocal
	MJS	4° Boca, Pies, Brazos, Pelvis	Se le repite la consigna para motivar la participación del usuario		Sincroniza con G.F. en percutir manos con las piernas de manera libre e irregular, agregando movimiento con los pies
	Mta	1° Cejas, Pelo, Cadera, Mejillas			
SALIR	Grupo	De manera recitada sobre el fondo armónico, la Mta invita a los usuarios a reflexionar sobre lo trabajado, haciendo conciencia de los elementos no verbales (cuerpo, gestos, lo que me pongo). Así mismo, se convida a dar un mensaje al grupo de manera no verbal	Se observa a los participantes en actitud de escucha, comprendiendo la consigna y prestando atención a los demás.	Los usuarios se observan con disposición corporal para la interacción, mostrándose expresiones faciales de sonrisas al compartir con otros.	Se convida a los usuarios a dar un mensaje no verbal, si querían acompañado de un instrumento. Sin embargo, todos hacen el gesto sin sonido.

	MIF			Comparte con el grupo un gesto de sonrisa, señalando su rostro para aclarar el mensaje que quiere dar. Por otro lado, mantiene los ojos cerrados en la mayoría de las veces. Aplauda al compañero.	
	MIC			Sentado comparte con el grupo movimientos con su cuerpo, haciendo uso del tronco y los brazos en forma de baile	
	MJS			Comparte el gesto de señalar su cabeza con la mano	
	Mta	Cejas			
Conclusiones:		<p>Por medio de ésta sesión se puede observar que, a nivel verbal, los usuarios interactúan entre sí con disposición y hacen adecuado uso del lenguaje. Se interesan en escuchar a otros. En la comunicación no-verbal, sus posturas son en general abiertas y se involucran musicalmente con los métodos receptivo e improvisación. Se observa que los usuarios que han compartido en sesiones tienen mayor confianza entre sí, facilitando la comunicación entre los miembros. Así mismo, se observa que los usuarios se muestran cómodos y satisfechos con actividades que fortalecen el uso del cuerpo como expresión. Finalmente, en relación con la expresión sonoro-musical, los usuarios se involucran en la experiencia receptiva, expresándose corporalmente al ritmo de la música puesta. Por otro lado, se propicia la utilización de instrumentos para la representación de objetos o animales, observando que los usuarios hacen poco uso de los instrumentos y del sonido.</p>			
Sugerencias:		<p>Se sugiere fortalecer la comunicación verbal y no verbal, promoviendo la comprensión y envío adecuado de mensajes con dinámicas musicales. Así mismo, como Mta se recomienda acompañar musicalmente al usuario mientras camina, buscando el ritmo de su andar.</p>			

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	16-nov-19	Hora sesión:	2:00 - 3:00 pm	N° sesión:	9
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código		Asistencia acumulada	
	1	MIC		6	
	2	MMD		4	
	3	FIM		3	
Análisis de sesión 1					

Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
SOSEGAR	Grupo	En esta fase se incentiva el completar palabras por medio del canto	Los participantes se muestran dispuestos a interactuar, dirigiendo su cuerpo y mirada hacia la Mta	Los usuarios se encuentran de pie, mostrando disposición para participar y comodidad ante la proxemia personal dada. Todos los usuarios se presentan con adecuado porte y actitud	Mediante el canto se dirige un calentamiento corporal.
	MIC	El usuario reconoce y completa las palabras	Sigue adecuadamente los movimientos propuestos, mostrando una actitud de escucha e interés. Así mismo, se responde adecuadamente al tema de la canción	Muestra una postura abierta a la interacción, con expresión tranquila y realizando contacto visual con la Mta y otros miembros. Lleva a cabo los movimientos con adecuado equilibrio y coordinación	Participa activamente en el movimiento del cuerpo, siguiendo el ritmo propuesto con el fondo y las indicaciones vocales. Así mismo, responde a la canción de autocompletar adecuadamente
	MMD	El usuario no participa	No sigue los movimientos propuestos	Mantiene la mirada hacia abajo, en su mayoría. En ocasiones dirige su mirada hacia la Mta. Su cuerpo se dirige hacia el grupo y su postura es abierta, sin embargo, no interactúa.	El usuario no participa en la canción de autocompletar
	FIM	La usuaria reconoce y completa las palabras de la canción	Inicialmente no sigue los movimientos propuestos por la Mta, se involucra en el movimiento de los hombros.	La usuaria realiza los movimientos con adecuado equilibrio y coordinación	La usuaria acompaña completando la canción mediante el canto, con adecuado ritmo y buscando la entonación.
	Mta			Observa a los participantes y dirige su orientación corporal hacia ellos, realizando contacto visual	Se realiza la canción de manera pausada, dando tiempo para responder

SACUDIR	Grupo	Se interroga a los participantes: "¿Qué habilidades (de comunicación) les gustaría fortalecer?". Los usuarios hacen adecuado uso del lenguaje, con contenido y curso coherentes	Se observa que los participantes están atentos, respondiendo al tema puesto en cuestión.	Los usuarios muestran una postura abierta y relajada, con expresión facial tranquila	Durante ésta fase, se conversa con los usuarios de manera verbal
	MIC	"A mí me gustaría aprender el lenguaje de señas".		Mantiene su postura inclinada hacia adelante	
	MMD	"La estabilidad nerviosa, que uno pudiera seguir con los niveles de la vida, en función de caracteres, en función de cómo se siente uno. Hay veces que es ambivalente". "También tiene que ver con el autocontrol"		Constantemente dirige su mirada hacia el suelo. Al conversar, realiza contacto visual con el receptor. Se sienta cómodamente en la silla, recostándose hacia atrás.	
	FIM	"La habilidad de la Fortaleza". "Por lo menos yo hablo mucho a veces y MMD no habla. Él solamente dice "bueno", pero pues no peleamos así, pero si me gustaría que hubiera más comunicación". "No ser tan nerviosa, me preocupo mucho por todo"		Mantiene una postura derecha, con expresión de alegría y tranquilidad	
	Mta				
SEMBRAR	Grupo	Se explica a los usuarios verbalmente la consigna. Cada uno escoge una canción y la canta. Al conversar entre ellos se percibe un curso lógico y coherente, logrando una conversación fluída	Los participantes comprenden adecuadamente la consigna de escoger una canción significativa	Los participantes mantienen una actitud de disposición a interactuar, con la postura abierta y la mirada dirigida hacia adelante	Los usuarios comparten canciones significativas para ellos, cantando cada uno un trozo

	MIC	Mientras la Mta busca los acordes, conversa con MMD.	Realiza comentarios y responde al tema central de la fase.	Acompaña corporal y gestualmente el contenido de la canción, a fin de reafirmar el mensaje. Hace uso de los gestos con las manos y la dirección de la mirada, siendo espontáneo en la expresión corporal.	A pesar de su dificultad en las cuerdas vocales, el usuario comparte un trozo de la canción "Una casita bella para ti" de Reynaldo Armas, logrando afinar la estrofa cantada
	MMD	Inicialmente le cuesta escoger una canción, expresando "esque estoy pensando y no doy con una canción, hay muchas". Al invitarlo a reafirmar el mensaje de la canción mediante el cuerpo, responde "no pero esque yo ya dije lo que tenía que decir, no sé si tú me acompañes"		Al cantar usa un tono de voz bajo, poniéndose de pie para cantar con poca expresión corporal.	Canta un trozo de la canción "Soy colombiano", en intensidad baja
	FIM		Realiza preguntas al exponer la entrada a vacaciones en diciembre, mostrando estar atenta.	Acompaña el canto de la canción escogida por medio de los gestos y el cuerpo, haciendo uso especial de movimientos con las manos y la expresión facial para reafirmar el mensaje textual, siendo espontánea en su expresión	Canta una estrofa de "El gato azul" de Roberto Carlos, con adecuada afinación y recordando la letra
	Mta				La Mta busca los acordes por medio del celular, encontrando dificultades en el ritmo por desconocimiento de algunos temas particulares.
SEÑALAR	Grupo	Durante esta fase se incentiva el canto y la escritura de un mensaje	Los usuarios realizan preguntas relacionadas con la consigna	Se observa a los participantes en actitud dispuesta a la interacción, con postura abierta y expresión tranquila	Los mayoría de los usuarios cambian la letra de la canción, ofreciendo un mensaje personal a alguien que quieran decirle algo

	MIC	Escribe un mensaje claro, con contenido y curso lógico y coherente	Comprende adecuadamente la consigna dada	Usa expresiones de sonrisa para interactuar. Al cantar el mensaje escrito se apoya del movimiento de manos	Acomoda adecuadamente el mensaje a la melodía de la canción. Por momentos se adelanta a las frases
	MMD	Durante el desarrollo de la actividad responde "me es imposible, es una canción que habla de...". Se le explica que el mensaje no tiene que ver con el mensaje de la canción. Expresa "esque no se me ocurre nada Lina". No se atreve a realizar el mensaje	Se le dificulta entender la consigna dada y disponerse a participar en el desarrollo de la actividad	Mientras se le propone escribir un mensaje, lleva constantemente la mano hacia el cabello y se muestra con expresión facial de confusión y expectativa	Se decide cantar la canción tal cual como está la letra original, encontrando dificultades para acomodarse a la armonía y para escribir un mensaje para la parodia. La intensidad del canto es baja
	FIM	Manifiesta que le parece difícil acomodar un mensaje a la melodía. Cuenta al grupo que está haciendo un curso de escritura, de manera autodidacta, mostrando su autorrevelación con el grupo. Escribe un mensaje con contenido y curso lógico y coherente, autorrevelando temas personales con seguridad y confianza	Comprende adecuadamente la consigna dada y realiza comentarios acerca de las canciones de otros	Usa expresiones de sonrisa y alegría para interactuar con los demás, mostrando confianza entre sus compañeros. Al momento de compartir el mensaje escrito, la usuaria acompaña el canto con expresiones corporales como movimiento de las manos, cuerpo (utilizando el espacio) y expresiones faciales	Busca acomodarse a la afinación cuando la ensaya con la Mta, encontrando adecuadamente la afinación. Acomoda adecuadamente el mensaje a la melodía de la canción.
	Mta				Se dificulta interpretar la canción de "Soy colombiano" como su original

SALIR	Grupo	Se invita a los usuarios a cantar una palabra de lo que se llevan de hoy. Sin embargo, cada uno ofrece una frase cantada, mostrando coherencia y adecuado uso del lenguaje	Los usuarios se dirigen corporalmente a la Mta, escuchando y siguiendo la consigna. Así mismo, son atentos a la improvisación de otros	Los participantes se ponen de pie para cantar, haciendo contacto visual entre los miembros del grupo. Dirigen su mirada hacia la persona que canta y da el mensaje improvisado. Se perciben en comodidad con la proxemia persona dada, mostrando confianza y seguridad al interactuar	Los usuarios improvisan vocalmente cantando con afinación dentro de un círculo armónico establecido. Así mismo, mantienen apropiadamente el ritmo y esperan su momento para improvisar con la melodía modelada
	MIC	"Paz". "Gracias por estar aquí compartiendo con ustedes. A ver si el sábado que viene te pones las pilas A.D."	Responde adecuadamente, con una frase relacionada con la consigna	Observa a sus compañeros cuando canta el mensaje, el cual no sólo se dirige a la Mta sino que también se dirige hacia sus compañeros	
	MMD	"Quisiera seguir trabajando donde estoy trabajando, pues la gente trabaja duro y me siento muy feliz"	El usuario canta una frase poco relacionada con la consigna, sin embargo escucha a los otros de manera atenta y participa de la improvisación vocal.	Se muestra inseguro al no haber terminado la frase cantada	No le da fin a su frase
	FIM	"Todo fue muy bonito, con Lina y su musicoterapia, aprendimos a reírnos y a cantar".			
	Mta	"Muchas gracias a ustedes que también comparten su música, no tiene que cuadrar tampoco esto que estoy improvisando. Me llevo mucho de aquí, me llevo mucho de ustedes, agradezco que compartan cosas de su vida".			La Mta modela la melodía, iniciando la improvisación

Conclusiones:	A nivel verbal , se aprecia que los usuarios interactúan con lenguaje lógico y coherente. Se muestran dispuestos a la interacción, observado una la postura abierta, actitud de escucha y contacto visual que manifestaron los usuarios durante la sesión. En relación con las experiencias musicales , se puede observar que los usuarios se muestran inseguros a la hora de componer, lo cual llevó a uno de los participantes a no lograr la parodia de canción. Se involucran en el canto de manera adecuada y afinada. Al momento de improvisar vocalmente, participan activamente, ofreciendo un mensaje lógico y coherente.
Sugerencias:	Se recomienda fortalecer la expresión de pensamientos y sentimientos de manera estructurada, buscando facilitar procesos compositivos. Así mismo, se sugiere facilitar, especialmente, a A.D. en la expresión no verbal y la escucha.

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	30-nov-19	Hora sesión:	2:00 - 3:00 pm	N° sesión:	10
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	MIC	7		
	2	FMA	5		
	3	MMD	5		
	4	FIE	5		
	5	FIM	4		
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
SOSEGAR	Grupo	Se invita a los usuarios a cantar una palabra relacionada con el paro nacional. Los usuarios improvisan situaciones vistas, con lenguaje lógico y coherente.	Los usuarios mantienen una actitud atenta, dirigiendo su mirada hacia la Mta. La mayoría comprende la consigna dada.	En general, durante esta fase los participantes muestran posturas abiertas a la interacción, con una distancia personal con la cual muestran comodidad	Los usuarios participan en la experiencia de improvisación vocal, manejando mayormente una intensidad baja
	MIC	"se puede aprender, hay que tomar muchas medidas contra los infiltrados"		Inicia su canto con un volumen bajo	Su afinación es algo irregular pero intenta afinar la tercera menor propuesta

FMA	"he podido ver muchas personas caminando, dando golpes en cacerolas para protestar porque sienten que el gobierno no les está ayudando para nada"			Inicia cantando, al igual que los demás usuarios, parte de su mensaje termina siendo hablado y no cantado
MMD	"es una lástima que ésta sea la última reunión de MT. Esperamos que vuelvan a realizar el evento en un futuro muy cercano"	Al llegar su turno, después de que todos participan, responde con una frase que no se relaciona con la consigna, sin embargo, participa en la improvisación adecuadamente	El usuario mira constantemente hacia el suelo, con postura encogida	Canta con un tono grave de intensidad baja, encontrando la afinación
FIE	"alerta nacional, tomo el mundo atento por lo que pueda pasar"		La participante tiene postura abierta, inclinada hacia adelante y con expresiones de sonrisa ante la interacción	Interviene de manera espontánea, cantando de manera afinada, guiándose de la melodía modelada por la Mta
FIM	"yo te deseo lo mejor en esta navidad". "muchas cacerolas hasta la una de la mañana"	Inicia su improvisación con una frase no relacionada con la consigna, participando en la improvisación vocal. Se requiere repetirle la consigna, donde responde con coherencia	Su canto tiene un volumen bajo	Inicia su canto de manera afinada, escuchándose tranquila, con un volumen suave e intervalos de 3m
Mta				Da la consigna de manera cantada, ofreciendo una guía para la melodía

SACUDIR	Grupo	Durante esta fase se divide al grupo en 2, quedando uno de mujeres (3) y otro de hombres (2), invitándoles a una representación sonoro-corporal. Al terminarla, los usuarios describen lo expresado, relacionando con los estilos de comunicación	La mayoría de los participantes comprenden la información y la consigna dada. Se muestran atentos a la representación de los otros. La mayoría responde a las preguntas formuladas por la Mta	Los usuarios muestran, en general, posturas abiertas, haciendo contacto visual. Se expresan con confianza y seguridad	Se invita a crear una historia sonora, encontrando que los grupos representan en conjunto los personales sin un hilo narrativo entre ellos
	MIC	Le explica a su compañero, de manera breve, el objetivo de la actividad.	Identifica al conductor de autobus inmediatamente. Participa activamente en adivinar los personajes y en comprender la representación sonora de sus compañeras. Da respuestas a las preguntas de la Mta	Personaje: Saboteador. Utiliza pocos recursos corporales o gestuales, manteniéndose sentado mientras improvisa con la pandereta.	Coge la pandereta, con la cual genera un sonido rápido y constante, percutiéndola contra una pierna en una intensidad media-alta

MMD	<p>Inicialmente el usuario dice el personaje que le salió en la tarjeta, por tanto, se le da otra. Al hacer su representación dice: <i>"nosotros somos de la universidad distrital y estamos luchando por la igualdad económica de nuestro pueblo, ya no pueden seguir engañándonos"</i></p>	<p>El usuario es poco participativo. Dirige la mirada hacia el otro grupo cuando están representando, volteando constantemente hacia el suelo. Se muestra confundido al responder preguntas. Toca el instrumento que tiene mientras el otro grupo representa.</p>	<p>Mantiene una postura semi-cerrada, inclinando constantemente la cabeza hacia abajo. Se muestra confundido al realizarle una pregunta relacionada con la representación del otro grupo. Personaje: Marchante pacífico. Inicialmente, para su representación, el usuario se queda sentado sin mostrar participación, argumentando que es pasivo. Luego se le incentiva a participar, declamando un corto discurso, representando a un estudiante</p>	<p>Escoge el triángulo para hacer la representación con su compañero, pero lo toca en el turno del otro grupo. Durante su representación no evoca ningún sonido musical, declamando un corto discurso.</p>
FMA	<p>Cuando se cubre la cabeza, MIC identifica inmediatamente el personaje, por lo que FMA expresa, mientras agita las maracas: "pero no solamente un encapuchado, sino que hay una palabra clave... [gestos de enérgicos], ¿Qué quiere decir esto, a ver?"</p>	<p>Es participativa</p>	<p>Personaje: encapuchada. En primer lugar, representa a los trabajadores, haciendo el gesto del cacerolazo. Luego, muestra ser pasajera de bus, mostrando una actitud molesta con la "cacerola", agitando con rapidez las maracas. Posteriormente, al ser encapuchada, se muestra agresiva, agitando la maraca de manera enérgica con un movimiento largo del brazo.</p>	<p>Para representar a los marchantes, escoge la maraca y el tambor de mano. Imita el gesto del cacerolazo percutiendo un instrumento con el otro. Inicia con semicorcheas, donde FIE se una al pulso. En el conductor, bate las maracas con intensidad fuerte. Como pasajera agita las maracas constantemente, mostrando un fondo. Por último, mientras expresa ser encapuchada, agita la maraca de manera fuerte, escuchando que marca un pulso con acento.</p>


	FIE	Es participativa		<p>Personaje: conductor de bus. En primer lugar, representa a los marchantes, haciendo el gesto del cacerolazo. Luego, como conductora, hace gestos tranquilos, indicándoles a los pasajeros, con la mano, que mantengan la calma. Mas adelante,</p>	<p>Para representar a los marchantes, selecciona la gallina y un maraca, imitando el gesto del cacerolazo percutiendo un instrumento con el otro. Sincroniza con el pulso de FMA, realizando corcheas. Para representar al conductor de bus, coge la gallina a modo de timón, jalándole el hilo para producir sonido</p>
	FIM	Durante la representación, le expresa a la compañera que es complicado	Sus compañeras planean la actividad, pero FIM participa poco en su conversación.	<p>Personaje: trabajador. Representa al trabajador como marchantes, haciendo el gesto del cacerolazo. Más adelante, como pajera, se sienta detrás de la compañera con la mirada hacia el frente, percutiendo el instrumento con energía. En el personaje de la encapuchada no participa.</p>	<p>Para representar a los marchantes, se decide por el xilófono, percutiéndolo con la baqueta. Es reiterativa en el sonido, haciendo golpes regulares que pueden percibirse como tresillos, con intensidad fuerte. Para el conductor, continuando con un sonido reiterativo y ansioso, ejecutando notas repetidas en ritmo regular</p>
	Mta	Se explica brevemente los estilos de comunicación.			<p>La musicoterapeuta da un ejemplo, representando una historia con personajes de animales.</p>
SEMBRAR	Grupo	Los usuarios leen la letra de la composición realizada en la sesión dos (S2+2pm)	Se aprecia que los participantes comprenden la consigna, involucrándose en la re-creación, buscando cambiar la letra en las partes donde se requería, de acuerdo a la canción.	<p>Los usuarios se muestran con posturas abiertas, mostrándose en comodidad con la proxemia dada.</p>	<p>Los usuarios participan en la re-creación de la canción compuesta en la sesión 2 (S2+2pm)</p>

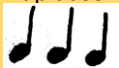
	MIC				Participa activamente en la recreación de la composición. No encuentra afinar, realizando movimientos melódicos de corta distancia
	FMA	Identifica partes de la letra que necesitan cambios para que la melodía sea coherente, logrando proponer arreglos		Se inclina hacia adelante, mostrándose concentrada en la letra	
	MMD			El usuario dirige constantemente su mirada hacia el suelo.	No participa en la recreación
	FIE	Participa en arreglar la letra de la composición		Similar a FMA, se inclina hacia adelante y se concentra en la letra.	
	FIM	Se muestra interesada en seguir participando en Musicoterapia			Participa inicialmente en la recreación, sin embargo, deja de cantar y participa poco en el canto. Muestra llevar el ritmo con la cabeza
	Mta				
SEÑALAR	Grupo	La actividad propuesta para esta fase se cancela, debido a que ya se acerca el momento de cerrar, por lo tanto se pasa a la fase de salir			

SALIR	Grupo	Para esta fase se hace un compartir y se inician las entrevistas. Algunos deciden participar en la entrevista grabada, mientras otros manifiestan que prefieren responderla de manera escrita	Se da una interacción abierta entre los participantes	Los participantes interactúan en confianza, mostrando seguridad en su expresión	Se les muestra a los participantes un video, el cual será mostrado para la muestra del proyecto en la reunión de fin de año de la ACB
	MIC	Realiza entrevista grabada			
	FMA	Realiza entrevista grabada			
	MMD	No participa en la entrevista			
	FIE	Participa en la entrevista grabada			
	FIM	No participa en la entrevista			
	Mta				
Conclusiones:	De manera general, los usuarios tienen una comunicación verbal lógica y coherente. Son claros en su discurso y se comunican entre sí para idear un plan. Se muestran seguros y en confianza con el grupo para hablar e interactuar. En cuanto a la escucha , se evidencia que algunos no se encuentran atentos, pues no comprenden las consignas dadas o responden con temas no relacionados con la pregunta. Sin embargo, se involucran en las experiencias musicales propuestas, participando individual y grupalmente. En relación con la expresión no-verbal , se aprecia que los participantes están en posturas abiertas a la interacción, generan contacto visual entre ellos y la Mta. Así mismo, logran representar emociones, utilizando diversas expresiones faciales y corporales. Desde la expresión musical , se observa que los usuarios utilizan los instrumentos para representar personajes, generando una relación. A algunos se les dificulta más, mientras que otros son propositivos. Así mismo, recrean la composición realizada en la etapa de valoración, donde algunos muestran interés en arreglar la letra. En general, mantienen el ritmo adecuadamente, esforzándose en afinar.				
Sugerencias:	Se sugiere llevar una copia de la letra para cada participante en el día de la muestra a la ACB				

Anexo 10. Registros de análisis de sesión – Grupo 2

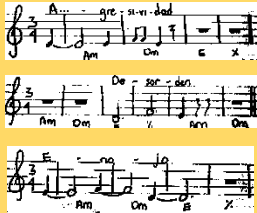

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	21-sep-19	Hora sesión:	5:00-6:00pm	N° sesión: 1	
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	FICa	1		
	2	MJG	1		
	3	FIE	1		
	4	MIF	1		
	5	FMA	1		
	6	FJL	1		
	7	FMM	1		
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
CALDEAMIENTO	Grupo	Los usuarios dicen su nombre con ritmo y de manera clara.	Los participantes se mantienen a la expectativa, prestando atención a lo que canta la Mta y dirigiendo la mirada hacia ella. Comprenden el mensaje dado, respondiendo a las consignas. Muestran una actitud de escucha, repitiendo los ritmos y nombres de los demás participantes.	Los usuarios se presentan en adecuado porte y actitud. Observan constantemente a la Mta, dirigiéndose corporalmente a ella. Nos ubicamos en círculo, con una distancia cercana entre ellos, observando comodidad con esta proxemia. Mantienen, en general, una postura abierta.	Los participantes se involucran en la actividad rítmica, encontrando que cada uno comparte un ritmo para acompañar su nombre. En general, el grupo realiza un ritmo similar, emitiendo sonidos corporales con partes similares (palmas y piernas). Así mismo, se percibe que todos los usuarios intentan repetir el nombre y ritmo de otros.

FICa		La participante muestra una actitud de escucha activa, dirigiendo su mirada y respondiendo al tema central dado.	Se percibe a la participante con lentitud motora, percibiendo una tensión muscular en el tronco y cuello. La participante hace contacto visual sin mantener la mirada, posteriormente dirige su mirada a lo lejos. Mantiene la boca semi-abierta	Intenta repetir los nombres compartidos con el ritmo. Su improvisación recibe una clasificación de Tendencia a la dependencia, con indicador sonoro de imitación sonora. Menciona su nombre con dos pulsos marcados con palmas en los muslos
MJG				Repite las propuestas y nombres de sus compañeros. Menciona su nombre acompañado de un tresillo con los pies contra el suelo y dos corcheas con las palmas. Se ubica su improvisación en tendencia al aislamiento por imitación sonora.
FIE			Dirige su mirada constantemente hacia la Mta, mostrando expresiones de sonrisa ante la interacción	<p>Se une espontáneamente a cantar en un corto momento, finalizando la improvisación de la Mta. Al acompañar el nombre con ritmo, hace una propuesta distinta a la de los demás, dando cuatro palmadas con el pulso</p> 
MIF			Utiliza un tono de voz alto, mostrándose animado en el desarrollo de la actividad. Así mismo, participa de manera enérgica. Su expresión facial muestra una sonrisa constante. Al caminar se observa con dificultad en la marcha	Muestra un ritmo similar al de los demás, con una tendencia a la dependencia, en el indicador de imitación sonora. Menciona su nombre con un gesto insonoro y dos palmas

	FMA			Mantiene, en su mayoría, la mirada dirigida hacia la Mta.	Intenta repetir el ritmo de otros, encontrando dificultades cuando se realiza la ronda rápida. Su improvisación se clasifica en el indicador de imitación sonora, en tendencia a la dependencia. Menciona su nombre dividiéndolo por sílabas, haciendo palmas en los muslos.
	FJL		En su turno, demora un poco en responder, por lo que otros usuarios le repiten la consigna de dar su nombre.	Se percibe confundida al momento de su turno y con leve lentitud motora.	Busca repetir el ritmo y nombre de los demás miembros. Menciona su nombre en tres pulsos iguales, haciendo uso de las palmas y muslos, seguido de un aplauso 
	FMM				Repite el ritmo y nombre de otros, encontrando dificultades para la ronda rápida. Menciona su nombre de manera similar a MJG, tres pisadas y dos palmas
	Mta				Se modula un ritmo, separando cada sílaba con un pulso
CENTRAL	Grupo	Los usuarios son claros al hablar y realizar comentarios, utilizando un lenguaje lógico y coherente.	Se puede observar que los usuarios permanecen atentos a las indicaciones de la Mta. Siguen las consignas para el saludo, comprendiendo el contenido del mensaje y participando con disposición.	Los participantes se ponen cómodos para disponerse a realizar la actividad, caminando libremente por el espacio físico. Mientras saludan con la mirada, muestran expresiones de sonrisa. Así mismo, realizan contacto visual con los demás miembros	Se propone un ritmo con el bajo en la guitarra, proponiendo inicialmente un ritmo moderado. Los usuarios buscan conectarse con el ritmo, haciendo movimientos en algunos momentos, sincronizando con el tempo dado.

FICa	MÚSICA: Ballenato, Joe Arroyo, La bicicleta		Por momentos deja de caminar, quedándose en un solo sitio. Observa a la Mta cuando está hablando. Interactúa con el grupo, mostrando gestos de sonrisa y riendo con los compañeros. Saluda con movimiento de la mano, en gesto de saludo	
MJG	MÚSICA: Heavy metal, Iron Maiden, Gardel, Let it be.		Sonríe sutilmente al interactuar con otros. Utiliza el gesto de saludo con la mano	
FIE	MÚSICA: Pop, Sonidos de la naturaleza, Andrés Cepeda, Guayacán, Pasodobles, María Helena canción, los pollitos	Responde a los comentarios realizados por la Mta. Repite la consigna dada	Levanta las cejas para saludar con la mirada, manteniendo una expresión facial de calma. Así mismo, utiliza como movimiento el levantar las manos hacia arriba en "gesto de entrega"	Camina buscando tener en cuenta el ritmo propuesto en el fondo
MIF	MÚSICA: Apocalyptica, Tango, El día que me quieras, Laura se fue, Percal.	Responde a comentarios con un volumen alto de voz	Es activo y expresivo en la interacción con los demás. Se acerca al compañero que saluda, abriendo los ojos y mirando fijamente para hacer el gesto. Levanta la mano en gesto de saludo como movimiento para interactuar con otros.	Responde al cambio súbito de la velocidad, pero abandona al no ver respuesta de otros.
FMA	Repite algunos elementos que observa en el espacio MÚSICA: Salsa, Los Billos, La camisa negra,		Hace el gesto de levantar la mano en modo de saludo, batiendo la mano energicamente	Busca conectarse con el ritmo de fondo, aumentando el ritmo de su marcha al aumentar la velocidad de fondo.
FJL	MÚSICA: Cumbia, me dice que me ama de Luis Adrián Romero		Al interactuar muestra gestos de sonrisa. Utiliza el gesto de saludo al levantar la mano y batir la palma.	Se conecta con el ritmo de fondo, especialmente cuando éste es lento

	FMM	MÚSICA: El diario de un crudo		Saluda a los demás con gesto de sonrisa, llevando a cabo contacto visual con otros.	Al inicio su caminar se percibe más acelerado que el fondo.
	Mta				
CIERRE	Grupo	Se comparten dificultades de comunicación con otros, reconociendo que los participantes articulan de manera clara cantando un problema identificado mediante una palabra cantada. Por otro lado, se indaga de manera verbal las expectativas de este proceso musicoterapéutico, donde responden de manera lógica y coherente	Los participantes atienden a la consigna dada por la Mta. Así mismo, responde con una palabra, de acuerdo con lo dicho en la consigna. De igual forma, las palabras se relacionan con el tema en cuestión. Por otro lado, se evidencia que todos hacen la pausa musical del coro para dar espacio a la improvisación individual.	Los usuarios se encuentran ubicados en círculo, sentados en posición cómoda. Se muestran seguros y sin incomodidad en la zona proxémica personal. En general, los usuarios realizan contacto visual entre sí, durante la interacción musical	Los usuarios cantan en conjunto con la Mta, haciendo el coro para la improvisación, caracterizada por un ritmo llanero
	FICa	PALABRAS: Amor, Poder. EXPECTATIVAS: Compartir con otros	La usuaria responde con una palabra que no es considerada frecuentemente un problema interpersonal. De manera general, durante la sesión se mantuvo atenta a las indicaciones, participando con disposición.	En general mantuvo una postura abierta con expresiones faciales de sonrisa y tranquilidad. Por momentos se le observaba con una mirada confundida y con leve lentitud. Se puede ver tensa en la parte superior de la espalda, con la cabeza levemente inclinada hacia abajo y un lado.	Inicialmente dice la palabra, sin embargo, logra incluirse en la improvisación nombrando nuevamente la palabra de modo cantado. Participa en el canto conjunto. Nombra la palabra amor sin ritmo ni melodía integrada a la armonía. Luego, nombra la palabra poder, repitiéndola para usar la melodía dada.
	MJG	PALABRAS: Locura EXPECTATIVAS: Relajarse, utilizar la música para expresar ideas	Participa mayormente en el canto conjunto que la improvisación individual. Hace la pausa correspondiente para el canto del coro, dando espacio para la persona que está improvisando.	Se mantiene en posición abierta en disposición para la participación. Durante la sesión fue expresivo y espontáneo, utilizando un tono de voz alto y a veces comportamientos graciosos que hacían reír al grupo.	Busca la afinación del fondo armónico, participando en el canto conjunto del coro. Nombra la palabra locu-ra, con las notas y ritmo brindado por la Mta, con un volumen neutral, cantando una sola palabra.

FIE	<p>PALABRAS: Agresividad, Desorden, Enojo. Cuando se va finalizando la sesión manifiesta, con tono afectuoso, "ay, pero está buena la música profe". EXPECTATIVAS: Poder tranquilizarse con la música</p>	<p>Observa constantemente a los usuarios cuando comparten las palabras cantadas, mostrándose atenta y en disposición a la interacción</p>	<p>Mantiene, de manera general, una posición abierta e inclinada hacia adelante. Es participativa, mantiene una mirada tranquila y realiza contacto visual con sus compañeros.</p>	<p>Acompaña con ritmo, percutiendo las palmas de las manos con la mesa. Participa activamente en la improvisación vocal y en el canto del coro. Nombra la palabra agresividad con el ritmo 1. Luego nombra la palabra "desorden" con la estructura 2. Más adelante, nombra la palabra "enojo" con las características del ritmo 3.</p> 
FJL	<p>PALABRAS: Inconciencia, Brusquedad, Irrespeto. EXPECTATIVAS: Estar tranquila</p>	<p>Cuando un compañero improvisa una palabra, L.C. dirige su mirada hacia ella o él</p>	<p>De manera general, se observa que mantiene una postura abierta para la interacción, con gestos de alegría. Hace contacto visual con sus compañeros.</p>	<p>Participa en la improvisación vocal y en el canto del coro, afinando su voz con la armonía realizada. Nombra la palabra inconciencia con el ritmo. Luego nombra la palabra "brusquedad" con la melodía y ritmo modelados. Mas adelante nombra la palabra irrespeto, con el ritmo 3.</p> 

MIF	Hace comentarios acerca de los temas que se están tratando. Al finalizar la improvisación, agradece. EXPECTATIVAS: Disfrutar y relajarme	Repite las palabras dichas por sus compañeros	Muestra gestos de sonrisa constantemente y espontáneamente se ríe, en búsqueda de interactuar con los demás.	Canta con alta intensidad. Acompaña rítmicamente con palmas en las piernas y en el canto conjunto. No realiza improvisación individual
FMA	PALABRAS: Pelea, Imposición, Ira, No-hablar EXPECTATIVAS: Poder conocer más acerca de la bipolaridad	La usuaria participa con palabras que guardan relación con el tema principal	De manera general, la usuaria se sienta en posición relajada, mostrando apertura para la interacción. Dirige su mirada a la persona que improvisa, observando constantemente a la Mta.	Prefiere decir las palabras sin atreverse a incluir el canto. Sin embargo, se observa que acompaña a cantar en conjunto al momento del coro. Nombra la palabra "peleas" sin ritmo ni melodía integradas, de manera que se clasifica en el indicador de fondo en tendencia a la dependencia
FMM	PALABRAS: Incomprensión, Desobediencia.	Mantiene una actitud atenta ante la participación de otros	Su mirada es tranquila, con posición hacia adelante	Se involucra en el canto
Mta	PALABRAS: Discusiones, Falta de escucha, No saber comprender al otro, No mirar a los ojos			
Conclusiones:	A partir de esta sesión se reconoce la historia musical de los usuarios por medio de la entrevista abierta. Así mismo, se identifican las expectativas del grupo frente al proceso musicoterapéutico. Los usuarios escuchan y comprenden las consignas dadas, involucrándose en la interacción y en las experiencias musicales. En relación con el contenido y uso del lenguaje se percibe un contenido y curso coherentes, promoviendo un lenguaje general y baja autoexposición. En cuanto a las habilidades de escucha , se observa a los usuarios en actitud atenta, a algunos les cuesta comprender rápidamente la consigna, sin embargo, todos son participativos. En relación con las habilidades no-verbales, se observa que hacen adecuado contacto visual con otros, muestran disposición para la interacción con una postura abierta y tranquila. Algunos se muestran nerviosos ante una interacción más personal como hacerle un gesto al otro, observando una rigidez en su postura. Finalmente, en relación con los modos de relación con la música , se encuentran géneros en común como tango, pop y balada. Así mismo, se evidencia que los participantes se involucran en el canto, mostrando mayor seguridad cuando se realiza en conjunto. Por otro lado, se puede ver que los usuarios tienen expectativas que resuenan como compartir con otros, conocer del diagnóstico y lograr relajarse utilizando la música.			
Sugerencias:	Se sugiere fortalecer las habilidades de comunicación interpersonal, facilitando espacios de interacción con personas que comparten el diagnóstico por medio de la musicoterapia. A partir de esta sesión se recomienda iniciar con técnicas musicoterapéuticas que permitan mayor expresividad y espontaneidad en la comunicación no-verbal.			

Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	28-sep-19	Hora sesión:	5:00-6:00pm	N° sesión:	2
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	MIF	2		
	2	MJJ	1		
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
CALDEAMIENTO	Grupo	Inicialmente, se le explica a G.J. de manera breve en qué consiste la intervención de Musicoterapia, los requisitos para participar y el documento de confidencialidad. Se percibe que los usuarios tienen un uso del lenguaje lógico y coherente	Los usuarios mantienen una actitud de escucha, respondiendo adecuadamente al tema en cuestión y comprendiendo las indicaciones dadas. Responden a las consignas musicales de forma activa. Participan en el intercambio de información	Se percibe a los participantes con postura abierta, en disposición para la interacción.	Los usuarios interactúan musicalmente, de manera que responden al saludo, involucrando el canto.
	MIF	Se percibe dificultades para vocalizar adecuadamente al hablar. Responde cantando: "Hola Lina, yo muy bien, y tú?"; "Ya me relajé, ya estoy bien"		Mantiene una sonrisa en su expresión facial, percibiéndose tranquilo. Se pone de pie tan pronto la Mta da inicio a la sesión	Responde al canto encontrando afinación, haciendo uso de un registro grave.

	MJJ	Su lenguaje es claro y coherente. Responde cantando: "Hola Lina, yo muy bien". Se observa que el usuario tuvo la motivación de seguir cantando, sin embargo se siguió con la actividad al intervenir la Mta al mismo tiempo.	Hace comentarios ante la opinión cantada de G.F.	Se presenta con porte y actitud adecuados. Su postura es abierta e inclinada hacia adelante cuando está sentado, dirige su mirada hacia la Mta mientras está hablando. Al momento de cantar, lleva el ritmo con su cuerpo, moviendo el pie y mano izquierda. Al ser intentar seguir improvisando pero no encontrar el momento, calla, se cruza de brazos y levanta las cejas.	Responde interactuando desde el canto y respondiendo al saludo de forma afinada. Acompaña el canto marcando el ritmo a partir del chasqueo de los dedos.
	Mta	"En musicoterapia trabajamos la música para promover la salud".			
CENTRAL	Grupo	Los participantes conversan entre sí y con la Mta de manera apropiada, dándose a entender con un lenguaje general.	Al darse la indicación de tomar asiento para dar inicio a la reflexión, los usuarios conversan entre los dos	Los usuarios mantienen una postura abierta, en disposición para interactuar	Durante la experiencia receptiva, los usuarios se disponen a escuchar el fondo armónico que propone la Mta, sobre el cual se da la consigna verbal de reflexión. Por otro lado, al momento de presentar la canción, los usuarios logran entonar, cantando la canción con la sílaba "na" o "la". Así mismo, logran componer una canción, con base a la melodía de]"La bicicleta".

MIF	<p>Responde a la pregunta del compañero, manifestando. "Gracias, gracias por escucharme". "A mí me toca, por la visión, grabarme los nombres. Pero, por la voz lo reconozco, pero por la fisionomía no". Cuenta que hoy se encontró con amigos que no logró reconocer visualmente, agregando "por eso me estresé mucho, porque como no veo me toca explicarle a cada persona que no veo, y que soy bipolar y que adicto y todo". Se reconoce un nivel alto de autorrevelación, pues el usuario recuerda y cuenta experiencias de su vida personal.</p>	<p>Responde a la invitación realizada por la Mta de cerrar los ojos. Así mismo, participa activamente en la re-creación y parodia de canción.</p>	<p>Cierra los ojos ante la invitación de la terapeuta en la experiencia receptiva. En diferentes momentos utiliza la expresión ¡Uf! Al hablar es expresivo y utiliza un tono de voz medio-alto.</p>	<p>Intenta afinar la canción, presentando dificultades en ajustar su registro a la tonalidad de la canción.</p>
MJJ	<p>El usuario realiza la escritura de la canción de manera independiente, mostrando autorrevelación al compartir con los demás experiencias de su vida familiar.</p>	<p>Observa a la Mta mientras se está dando la consigna.</p>	<p>El participante se mantiene con la postura inclinada hacia adelante. Su tono de voz es, generalmente, bajo. Al inicio de la experiencia receptiva, mantiene los ojos abiertos, haciendo pequeños movimientos con las manos. Hace contacto visual con los demás miembros del grupo y dirige la mirada hacia la Mta cuando ésta da consignas.</p>	<p>Al momento de cantar la canción propuesta, el usuario acompaña cantando de manera afinada, con una intensidad baja y un ritmo adecuado. Así mismo, realiza un balanceo con su tronco, manteniendo el ritmo de la canción. Reconoce y completa trozos de la canción</p>

	Mta		Da espacio a los usuarios para conversar, con el fin de buscar el momento de seguir con las experiencias propuestas.		La Mta realiza un fondo armónico mientras da espacio a la conversación de los usuarios
CIERRE	Grupo	En general, se percibe que los usuarios hacen un uso adecuado y coherente del lenguaje, logrando expresar ideas y evocar canciones.	Los participantes comprenden la consigna, participando activamente en la experiencia. Muestran una actitud atenta hacia la participación de otros.	Los usuarios muestran una actitud abierta, con una expresión tranquila. Al acercarse para la dedicatoria, se muestran en confianza y comodidad.	Los participantes participan de la experiencia musical, escuchando la canción dedicada y encontrando una para dedicarle a su compañero.
	MIF	Recuerda una canción para su compañero, expresándole el título. Cuenta experiencias personales, autorrevelándose con el grupo. Anima a G.J. para participar y cuando éste termina de dedicarle la canción realiza comentarios positivos de su interpretación.	Recuerda experiencias vividas en su pasado y reflexiones sobre las relaciones con otros, participando en el tema central.	Constantemente muestra una expresión de sonrisa. De manera general, se percibe que el usuario es expresivo, utiliza un tono de voz alto y es participativo. Cuando G.J. termina de cantar la canción, aplaude y hace un grito de alegría, mostrándose animado.	Dedica a G.J. "nunca más volveré a caminar bajo la lluvia". Sin embargo, no interpreta ningún trozo de la canción debido a que no recuerda bien la letra.
	MJJ	De manera general se puede observar que el participante hace un uso adecuado del lenguaje, ofreciendo mensajes claros y concisos.	Responde y realiza comentarios relacionados con las experiencias manifestadas por su compañero.	Mantiene su postura inclinada hacia adelante y lleva su mano hacia la cabeza, escogiendo una canción para dedicar.	Dedica a G.F. la canción "Herrante" de Los betos, cantándola de manera afinada. En general, durante la sesión se puede percibir al usuario con gran musicalidad, haciendo un adecuado uso de la voz y disfrutando de las experiencias musicales.
	Mta		Observa y da espacio a los usuarios para vivir la experiencia de la dedicatoria.		

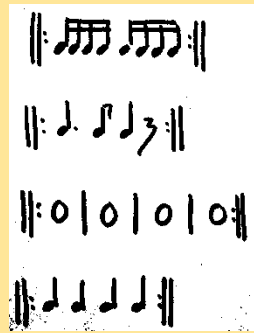
Conclusiones:	Por medio de esta sesión, se puede observar que los usuarios manejan el lenguaje apropiadamente, con curso y contenido lógico y coherente. Revelan temas personales, los cuales son puestos en canción. A nivel de escucha , los usuarios se muestran dispuestos a interactuar entre sí, participando activamente en las experiencias musicales. En la comunicación no-verbal , muestran comodidad ante la cercanía física generada, en una zona personal, manifestando posturas abiertas, contacto visual y expresiones de alegría. Por otro lado, en relación con la conducta sonoro-musical mostrada, se puede apreciar que los usuarios logran formular frases para darle contenido a un tema musical, utilizando una canción de agrado para el grupo. Solo uno de los dos canta la canción de dedicatoria, logrando un canto afinado con ritmo regular. OBSERVACIONES: Al ir finalizando la experiencia receptiva, la sesión es interrumpida por sujetos externos. Así mismo, durante la experiencia de composición se encuentran otras personas en el salón de la sesión, incomodando a algunos usuarios.
Sugerencias:	Se recomienda complementar el reconocimiento de barreras comunicativas, favoreciendo la evocación de recuerdos relacionados con sus vivencias personales, de tal manera que se puedan relacionar con diversos canales de comunicación.

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia				
Protocolo de seguimiento de sesión grupal				
<i>Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)</i>				
Fecha de sesión:	5-oct-19	Hora sesión:	5:00-6:00pm	N° sesión: 3
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez			
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada	
	1	FICa	2	
	2	FMD	2	
	3	MJJ	2	
	4	MJG		
	5	8 invitados más, de los cuales 7 tienen TB		1
Análisis de sesión 1				
Ejes de observación	Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical

SOSEGAR	Grupo	Los usuarios comparten entre ellos con un lenguaje apropiado y coherente. Dicen su nombre de manera clara	Los usuarios se disponen a participar en las actividades de manera activa, respondiendo a las consignas dadas. Se puede ver que la mayoría repiten el movimiento y el nombre de los compañeros, mostrando una actitud atenta.	Los usuarios se encuentran, en su mayoría, con postura abierta y se perciben en comodidad con la distancia guardada entre ellos. Se presentan a la sesión en adecuado porte y actitud. Muestran gestos de sonrisa y se divierten en la interacción.	De los participantes invitados se identifican géneros como pop, rock, balada, boleros, música latinoamericana y vallenato. De igual forma, se nombran bandas como The Beatles, Carlos Vives, Shakira, Juanes, Cepeda, Fonseca y Soda Stereo. Por otro lado, cada uno expresa su nombre, relacionando una manera de decirlo con un movimiento del cuerpo. En su mayoría, repiten los nombres de sus compañeros, intentando imitar la manera en que fue presentado de manera verbal y corporal
	A.C.		Muestra una actitud atenta, al dirigir la mirada hacia los compañeros del grupo. Así mismo, intenta repetir los nombres y movimientos.	Tiene una postura levemente agachada, sin embargo, hace contacto visual con los compañeros y dirige la mirada hacia la persona que tiene la palabra. Hace uso de gestos de las manos para acompañar su nombre. En ocasiones su mirada se percibe distante, mantiene una tensión en el cuello y se muestra con timidez.	Expresa su nombre de manera recitada, asociándolo con un corazón dibujado imaginariamente con las manos.
	G.D.		Es atenta ante las intervenciones de los demás. Repite los movimientos de algunos compañeros	Hace uso de gestos de las manos para acompañar su nombre	Dice su nombre de manera recitada, haciendo un movimiento de apertura de brazos para acompañarlo.

	G.J.		Se mantiene atento a los aportes de sus compañeros, repitiendo los nombres y movimientos.	Utiliza el tronco y flexiona las rodillas para decir su nombre.	Comparte como grupo favorito: Soda Stereo, siendo una canción significativa "Trátame suavemente". Expresa su nombre con el siguiente ritmo, de manera que hace una figura por las dos sílabas que componen su nombre: blanca con puntillo + negra
	Otro		Una de las usuarias se extiende en el discurso, no dando paso a los demás para expresarse		
	Mta	Inicialmente la Mta da una breve explicación del proyecto para las personas que ingresan por primera vez, haciendo una entrevista abierta de historia musical			Da un ejemplo a los usuarios diciendo su nombre separando con dos sílabas y asociándolo a un movimiento de mano hacia arriba, utilizando un tono de voz ascendente
SACUDIR	Grupo	Durante esta fase de la sesión se promueve la utilización de instrumentos musicales para la exploración sonora.	Los participantes comprenden la consigna, llevando a cabo una improvisación de manera libre	Los usuarios se mantienen en una postura abierta a la interacción, mostrando gestos de alegría y confianza. Los participantes dirigen su mirada hacia el grupo, observando a la mayoría con la mirada levantada, sin buscar contacto visual con otros.	Se lleva a cabo una improvisación colectiva con los instrumentos disponibles, logrando llevar a cabo una exploración sonora. Algunos participantes cambian de instrumento durante la improvisación.

A.C.		Explora el instrumento de manera libre de manera que no se encuentra una relación con el entorno sonoro. Mantiene una actitud atenta, haciendo contacto visual con miembros del grupo.	La participante se mantiene haciendo observación al grupo. Su postura se encuentra levemente inclinada hacia adentro.	Escoge la pandereta y pasado un lapso corto de tiempo coge la caja china, sin soltar la pandereta. En dicho momento la usuaria no toca, mostrándose confundida. Vuelve y toca la pandereta, pero en unos segundos la abandona para improvisar con la caja china, utilizando una baja intensidad.
G.D.		La usuaria explora el instrumento, sin generar una conexión directa con el entorno sonoro.	Para generar sonido en el instrumento escogido realiza un gesto similar al de "pescar", llevando la mano hacia arriba y dejándola caer lentamente y sacudiendo. Por momentos lo sacude enérgicamente. Alterna la mano con la que sostiene el instrumento. Hace contacto visual con algunos miembros del grupo, observando constantemente los cascabeles del instrumento. Al momento en que la Mta da la indicación para dejar de tocar, la usuaria deja de improvisar inmediatamente y al finalizar se lleva una mano al oído con la expresión "Uish!"	Escoge el cascabel. En su improvisación es posible establecer un patrón sonoro y corporal, el cual es mantenido durante la totalidad de esta experiencia específica, con una intensidad moderada. La usuaria agita el instrumento desde arriba hacia abajo sin un tempo definido, logrando un decrescendo.

	G.J.			Se percibe concentrado en el instrumento seleccionado. Después de un tiempo de exploración, levanta su mirada y empieza a observar al grupo. Su postura es abierta, inclinada hacia adelante.	Escoge el triángulo para su improvisación. Se puede apreciar pequeños motivos sin relación especial con el entorno sonoro. La intensidad manejada es moderada y el ritmo realizado puede ser considerado en tempo <i>allegro</i> . Algunos de estos ritmos son: 
	Otro				Una de las invitadas canta una canción mientras improvisa, en una intensidad baja
	Mta				
SEMBRAR	Grupo	Durante esta fase de la sesión se promueve la utilización de instrumentos musicales para la improvisación referencial.	Los usuarios comprenden y siguen la consigna dada. Algunos participantes realizan contacto visual entre sí, sin generar conexión aparente en lo sonoro-musical.	Los usuarios se muestran abiertos a la interacción, realizando contacto visual con otros y manteniendo una postura abierta. Muestran gusto por la interacción sonora musical dada, expresando alegría y confianza en sus rostros.	El grupo improvisa colectivamente, mediante la consigna de generar relación musical con otros. Se percibe que se conectan más por lo visual que por lo sonoro.

	G.G.			Mantiene una postura abierta. Al dejar de tocar, vuelve inclinándose hacia adelante. En su mayoría, se mantiene concentrado en su instrumento, generando poco contacto visual con otros. Se muestra tímido	Selecciona el triángulo, llevando a cabo una improvisación libre, marcando un tempo mediante un patrón de negras. Utiliza una intensidad baja a media. En ocasiones deja de tocar y vuelve a interpretar el instrumento con una marcación clara.
	Otro	Se le pregunta a una de las invitadas: "¿Qué instrumento quieres?", ya que no tomó la iniciativa de levantarse a tomar un instrumento, a lo que responde siendo dominante con A.C.: "Aquí A.C. me trajo una maraca"			
	Mta	Indica que cerrar la mano a modo de puño significa dejar de tocar			
SEÑALAR	Grupo	Los participantes hacen una verbalización sobre sus improvisaciones individuales. Se percibe un adecuado uso del lenguaje, con contenido lógico y coherente	Se percibe a los usuarios en una actitud atenta, dispuestos a participar de las experiencias. Comprenden adecuadamente las consignas dadas, dando el turno a cada uno de los compañeros para mostrar su representación de emociones. Algunos usuarios hacen comentarios y preguntas a los compañeros que comparten su improvisación.	Los participantes se sientan en una posición cómoda, mostrando confianza y tranquilidad durante las experiencias. Asocian movimientos y elementos sonoros a un sentimiento o idea particular.	Los usuarios se disponen a recibir la música de fondo. La experiencia receptiva tuvo una duración de cinco (5) minutos. Se evidencia que el contexto genera emociones en los participantes, quienes evocan recuerdos. Se les invita a compartir un sentimiento o pensamiento evocado, representándolo de manera sonoro-corporal.

	A.C.			No cierra sus ojos, observando constantemente a los miembros del grupo. Se acomoda varias veces en la silla, inclinándose inicialmente hacia adelante y luego se recuesta buscando una postura más relajada.	Selecciona las maracas, realizando una improvisación corta. Agita las maracas de manera alterna, con una intensidad baja y con poca energía.
	G.D.	Comparte que ha asistido a conferencias sobre las emociones. Resalta la importancia de hallarlas en nosotros mismos. Así mismo, autorrevela una situación personal relacionada con su hijo.		Sigue la sugerencia de cerrar los ojos durante la experiencia. Para la improvisación, escoge el instrumento y toma asiento. Sacude la guasa con los brazos, con un movimiento desde arriba hasta el casi tocar el suelo.	Utiliza la guasa para hacer una improvisación de 10 segundos. Sacude la guasa con un movimiento enérgico provocando una acentuación en el primer ataque. El movimiento de los brazos de arriba abajo y constante agitación del instrumento generan un decrescendo.
	G.J.			Cierra los ojos durante la actividad. Los abre por momentos cortos	

	Otro	Durante la improvisación individual, un usuario expresa: "¿Cuál es eses ser humano que logra hacer en mí, hacer perder el quicio, el centro? ¡Puf! se apodera de mí la ira y, he estado revisando mis ataques. La ira es una emoción que yo la he dejado desbordar y como lo puedo esconder detrás del TB, decir claro yo estoy enfermito, yo hago cagadas y ya", a partir de esta verbalización autorrevela una experiencia personal de un episodio. Dentro de lo que lo que expresa dice "yo creo que eso no lo cura ninguna pepa. Hay que hacer un trabajo de perdón"		Una de las usuarias invitadas llora mientras vive la experiencia, sin interrumpir la actividad y permaneciendo atenta	Una de las invitadas canta una canción que compuso ella en el colegio, manifestado que la experiencia la llevó a recordar la época de colegio y las amistades
	Mta	La Mta da las consignas de manera verbal "yo te invito a que recuerdes un momento en el que hayas tenido un problema con alguien", "Qué emoción te genera"			Se propende llevar un fondo regular, cambiando entre arpegios y rasgueos. Se mantiene una misma tonalidad a la que se le agregan pequeños detalles melódicos.
SALIR	Grupo	Al finalizar se realiza una retroalimentación verbal corta, encontrando que los usuarios son claros y coherentes en el discurso.	Los usuarios se mantuvieron atentos a las opiniones de los compañeros y la invitación final que realiza la Mta	Los usuarios se disponen a participar, con posturas abiertas y mostrando seguridad	En esta fase se realiza retroalimentación verbal.
	A.C.	De manera general, tuvo poca participación verbal, sin embargo se evidencia un lenguaje lógico y coherente, si elaboración de frases complejas			

G.D.			Se evidencia que es expresiva con el instrumento, asociándolo a una idea clara.	
G.J.			Se evidencia que prevalece una postura inclinada hacia adelante y relajada. Realiza contacto visual con otros sin mantener la mirada por mucho tiempo. Cabe resaltar que el tono de voz del participante es bajo	
Conclusiones:	A partir de esta sesión, se observa una comunicación verbal fluida, con uso del lenguaje apropiado. Algunos exponen experiencias personales relacionadas con conflictos con otros. Se relacionan entre sí, creando un entorno de confianza, propicio para la interacción verbal, no-verbal y sonora. Se puede evidenciar, en la categoría de escucha , que los usuarios participan activamente en las experiencias musicoterapéuticas, comprendiendo y siguiendo adecuadamente las consignas. En relación con su conducta no-verbal , se aprecian aperturas abiertas para la interacción, expresiones de confianza con gestos tranquilos. Por otro lado, se involucran en las experiencias musicales, realizando una exploración sonora con los instrumentos del set. Reconocen al otro, por medio la asociación de sonido verbal-movimiento corporal. Exteriorizan sentimientos mediante una representación sonoro-corporal, haciendo improvisaciones, en general, de corto tiempo y con pocas variaciones musicales.			
Sugerencias:	Se sugiere continuar facilitando la expresión sonoro-musical, a fin de buscar mayor espontaneidad y creatividad en las expresiones de los usuarios.			

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	12-oct-19	Hora sesión:	5:00-6:00pm	N° sesión:	4
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	FICb	1		
	2	MJG	1		
	3	MJJ	1		
	4				
	5				
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación	Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical	

SOSEGAR	Grupo	Los participantes muestran un curso lógico y coherente, siendo claros y concisos en su discurso	Se aprecia que los usuarios comprenden las consignas dadas, mostrando una actitud atenta.	Los usuarios se ponen de pie con una postura relajada y abierta	Los usuarios proponen un ritmo, modelando a los demás para que lo repitan en el instrumento seleccionado
	FICb				Se acopla al ritmo brindado, escogiendo los cascabeles. Luego, modela un ritmo agitando repetidamente los cascabeles.
	MJG			Mantiene su mirada, en la mayoría, hacia el suelo	Se integra al ritmo mostrado por la Mta, escogiendo el Xilófono, adicionando notas. Más adelante se extiende haciendo melodías que, en un compás ascienden y, en otro, descienden
	MJJ			Dirige su mirada hacia arriba, observando a los demás miembros del grupo y a la Mta.	Escoge la cabasa, con el cual modela un ritmo y sigue el propuesto por otros
	Mta				Coge el pandero, con el cual modela un ritmo de dos negras + una blanca
SACUDIR	Grupo	Los participantes conversan entre sí para crear un código sonoro	Los usuarios prestan atención a la Mta, comprendiendo la consigna dada.	Los usuarios se mantienen abiertos a la interacción, generando contacto visual entre ellos para planear	Los usuarios se involucran en la creación de un código sonoro, para guiar al compañero mientras tiene los ojos vendados.
	FICb				Decide, junto con MJJ, coger la caja china para proponer el código sonoro. El código sonoro resultante es (imagen). Escucha con atención la guía sonora de su compañero, logrando ubicarse con confianza por el salón

	MJG			Realiza poco contacto visual	El usuario sale por un momento de la sesión por una llamada, no logrando hacer el código por su parte.
	MJJ	Es propositivo en la creación del código con su compañera			Es atento a escuchar el código sonoro, guiándose por el sonido que emite su compañera y desplazándose por el salón, mostrando confianza.
	Mta				
SEMBRAR	Grupo	Los usuarios conversan con claridad en relación con la actividad anterior. Se expresan, dando sus opiniones. Así mismo, se les cuestiona acerca de emociones difíciles de expresar, donde ellos hablan con claridad	Responden adecuadamente a la consigna dada, participando y estando atentos a las opiniones de otros	Los usuarios mantienen, de manera general, posturas abiertas, sentados en las sillas en posición tranquila y con expresiones de sonrisa al resonar con otros	Durante esta fases se realiza intervención, primordialmente, verbal
	FICb	Es participativa. Emociones difíciles de expresar: Tristeza, Rabia, Miedo, Ansiedad, Dolor (emocional)			
	MJG	Emociones difíciles de expresar: Indignación, Angustia, Humor		Dirige constantemente su mirada hacia el suelo. Sin embargo, realiza contacto visual con otros y se muestra en comodidad ante la interacción	
	MJJ	Es participativo. Emociones difíciles de expresar: El sarcasmo (hacer chistes o bromas), Estrés			
	Mta				

SEÑALAR	Grupo	Los participantes conversan entre sí de manera fluida, planeando cómo representar una emoción escogida de la lista.	Los participantes se mantienen atentos a la representación de otros.	Se muestran en posturas abiertas a la interacción, haciendo contacto visual entre los miembros.	Los usuarios se organizan en parejas, con el fin de representar alguna de las emociones nombradas en la fase anterior, con el fin de hacer un juego de adivinanza
	FICb				Escoge la pandereta para representar la Ansiedad junto con MJJ. La percute con el pulgar con un sonido constante, acelerando las figuras progresivamente.
	MJG			Muestra una postura hacia adentro, con la mirada hacia el suelo	Escoge el xilófono, haciendo un ritmo lento con pocas variaciones melódicas.
	MJJ				Planea con FICa como tocar la pandereta, sin embargo, él no la toca
	Mta				
SALIR	Grupo	Los participantes representan sonoramente una habilidad propia, describiendo su improvisación con lenguaje claro, encontrando coherencia entre lo improvisado y la habilidad.	Se mantienen atentos a observar y escuchar la improvisación de cada uno y sus descripciones	Los usuarios se muestran en actitud abierta y cómoda. Algunos utilizan los recursos corporales para expresar sus habilidades	Los usuarios expresan sus fortalezas, acompañando con una improvisación sonoro-corporal
	FICb	Fuerza. "Es una cualidad que tengo, que ante las dificultades tener fortaleza y tener las herramientas para sobrepasar los problemas"		Se pone de pie y realiza un paseo por el salón, mirando a la Mta con seguridad y confianza	Decide escoger la pandereta para representar la "fuerza", evidenciando que toca el instrumento con seguridad y decisión

MJG	Ser optimista, Independencia		Se pone de pie para su improvisación, enfocándose en el instrumento	
MJJ	Ser metódico. "hacer las cosas muy organizadas". Expresa que qué beneficios le trae pensar en la expresión del estrés.	Cuestiona acerca de la reflexión que invita la Mta	Decide tocar sentado, involucrándolo en menor medida al cuerpo	Hace uso del xilófono, explorando las tonalidades graves, únicamente. Luego, sube en escalera. Expresa la paciencia
Mta				Inicia, mostrando una representación de <i>escuchar a otros</i> , batiendo las maracas y acercándolas a cada usuario
Conclusiones:		Durante esta sesión se observa, a nivel verbal , que los usuarios son lógicos y coherentes en su discurso, comunicándose con claridad. Comparten emociones que consideran difíciles de expresar y describen las improvisaciones llevadas a cabo. En sus habilidades de escucha , muestran capacidad para atender a las propuestas de la Mta y de los compañeros, tomándolas en cuenta. En relación con la conducta no-verbal , se aprecia que los usuarios mantienen posturas abiertas a la interacción con expresiones faciales tranquilas. El tono de su voz es apropiado para la interacción dada. En su ejecución sonora , se aprecia que se involucran adecuadamente en las experiencias musicoterapéuticas, creando un código sonoro para guiar a un compañero. Así mismo, expresan emociones por medio del instrumento, buscando hacer un juego de adivinanza.		
Sugerencias:		Se recomienda fortalecer la comunicación no-verbal, en búsqueda de mayores recursos expresivos		

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia				
Protocolo de seguimiento de sesión grupal				
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)				
Fecha de sesión:	9-nov-19	Hora sesión:	5:00-6:00pm	N° sesión: 5
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez			
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada	
	1	FICb	2	
	2	FICa	3	
	3	FMD	3	
	4	MMM	2	
	5			
Análisis de sesión 1				
Ejes de observación	Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical

SOSEGAR	Grupo	Durante esta fase se incentiva la expresión corporal	Los usuarios se conectan con la música reproducida, observando y repitiendo los movimientos corporales modelados por otros.	Los participantes se conectan con la música de fondo, siendo expresivos corporalmente	Para el caldeoamiento se reproduce música pregrabada a fin de hacer movimientos proyectivos compartidos. Se aprecia que, por turnos, un usuario modela un movimiento, el cual es repetido por los demás, encontrando adecuado ritmo
	FICb				
	FICa				
	FMD				
	MMM				
	Mta				
SACUDIR	Grupo	Los participantes nombran aleatoriamente partes del cuerpo	Esperan su turno para participar en la palabra nombrada, escuchando las propuestas de otros y participando cada uno en decir la palabra	Los usuarios caminan con adecuada coordinación y equilibrio, haciendo contacto visual con los compañeros y mirando hacia lo lejos con expresión tranquila.	Los participantes caminan por el salón en ritmos tranquilos
	FICb	Cabeza, Cuello, Codos, Muslos, Costillas, Axilas			
	FICa	Manos, Labios, Brazos, Pies		Se muestra insegura a la hora de participar. Su marcha es rígida, observando que por momentos para de caminar.	
	FMD	Brazos, Boca, Pies, Nudillos			
	MMM	Nariz, Cejas, Gemelos, Cuello			Camina por el salón y por momentos muestra marcha y se balancea a manera de llevar un ritmo
	Mta	Piernas, Ojos, Estómago, Nalgas, Nariz			

SEMBRAR	Grupo	Para esta fase se propende la expresión no-verbal	Se percibe que los participantes observan al otro atentamente, proponiendo e imitando movimientos.	Los participantes se mueven al ritmo de la música, mostrándose espontáneos en los movimientos. En general, se expresan con confianza al compartir con el otro	Se realiza la experiencia receptiva de movimiento proyectivo en parejas, observando que todos se conectan con la música reproducida y llevan adecuadamente el ritmo en sus movimientos. Por otro lado,
	FICb			ESPEJO: Propone a FMD diversos movimientos, haciendo uso del tronco y parte inferior y superior. REPRESENTACIÓN: El animal que debe representar es el sapo, haciendo brincos.	REPRESENTACIÓN: Refuerza con la pandereta la pisada en cada brinco.
	FICa			ESPEJO: Repitiendo los movimientos de MMM, se muestra ligeramente rígida. Se muestra emocionada en la canción de La bicicleta, mostrándose mayor expresión, haciendo uso de los brazos y la dirección del cuerpo. Modula a MMM diferentes movimientos. REPRESENTACIÓN: Pulga. Agita las maracas por el cuerpo, representando al perro mientras se rasca las pulgas	REPRESENTACIÓN: Pulga. Mueve las maracas agitándolas de manera rápida. Alterna la representación con el sonido de ladridos ocasionales.

FMD			<p>ESPEJO: Inicia modulando a FIC gestos de estarse maquillando. Posteriormente, modela movimientos con todo el cuerpo, moviendo el tronco. Así mismo, realiza diferentes movimientos sobre el tema "la tierra del olvido" Es propositiva en la expresión de movimientos.</p> <p>REPRESENTACIÓN: Araña. Con movimientos lentos, agitando el instrumento, intenta representar las patas del animal caminando por las paredes.</p>	<p>REPRESENTACIÓN: Representa la araña, escogiendo el cascabel cacique.</p>
MMM			<p>ESPEJO: Es propositivo sus movimientos corporales, haciendo uso del tronco y brazos, llevando el ritmo con los pies.</p> <p>REPRESENTACIÓN: Serpiente. No hace sonar el instrumento, pero saca la lengua en representación del animal.</p>	<p>Escoge la guama, pero no produce ningún sonido.</p>
Mta				

SEÑALAR	Grupo	Para esta fase se tiene propuesta una improvisación con tema libre, sin embargo, el grupo propone cantar, por lo que la Mta decide hacer una trama de canciones. Así mismo, se realiza una improvisación vocal, con la consigna de nombrar partes del cuerpo que comunican.	Se muestran atentos a las canciones e improvisaciones vocales de otros compañeros. Dirigen su mirada hacia la persona que participa. Son propositivos y comprenden adecuadamente las consignas	Los participantes se expresan mediante el canto, recreando canciones e improvisando con palabras. Durante estas actividades muestran posturas abiertas, tranquilas y relajadas. Hacen contacto visual entre ellos y sonríen suavemente ante la interacción	Los usuarios llevan a cabo una trama de canciones, participando activamente de la experiencia. Por otro lado, improvisa sobre un fondo armónico dado
	FICb	PALABRAS: Ojos, Manos, Cintura, Tobillos			Canta "llegando, llegaste" de Piero, logrando una melodía afinada y ritmo claro. Adicionalmente, acompaña con la pandereta. Por otro lado, durante la improvisación es afinada, animándose a hacer melismas con la palabra manos. También acompaña con la pandereta.
	FICa	Al finalizar la canción compartida, expresa que esa canción se la cantaba su papá. PALABRAS: Piernas, Orejas, Pies, Codos, Dedos			Se anima a cantar "allá en el rancho grande" del Jorge Negrete. Procura afinar la melodía. Durante la improvisación es, en su mayoría, afinada con respecto al fondo.

	FMD	PALABRAS: Boca, Manos, Brazos, Piernas, Cabeza		Al animarle a cantar, se muestra nerviosa.	No comparte ninguna canción, mostrándose insegura para el canto individual. Por otro lado, durante la improvisación se esfuerza por mantener una afinación constante, haciendo intervenciones breves y concisas. Por lo general, utiliza la misma nota para cantar las palabras.
	MMM	Labios, Cabello, Cuello, Hombros, Frente			Canta la canción "el corazón es un gitano" (Nicola Di Bari), percibiendo la intención de afinar, no obstante, el registro vocal es limitado. Interviene una segunda vez, interpretando "hoy corté una flor", esforzándose por ser afinado. En la improvisación vocal es, generalmente, afinado.
	Mta				
SALIR	Grupo	Se convida a dar un mensaje no-verbal	Son atentos a recibir el mensaje del otro	Los usuarios dan un mensaje con un gesto, siendo claros y logrando interactuar con los demás.	Se incentiva dar un mensaje gestual
	FICb			Hace un gesto de abrazo	
	FICa			Manda un beso con la mano, en dirección a la Mta	
	FMD			Levanta sus manos en gesto de despedida amable y calurosa.	
	MMM			Manda un beso con la mano, hacia la Mta	
	Mta				

Conclusiones:	En esta sesión se aprecia, a nivel verbal , que los participantes son claros y coherentes. En sus habilidades de escucha , se percibe que son atentos a las propuestas de otros, generando una interacción simétrica. En su comunicación no-verbal , se muestran expresivos, realizando movimientos espontáneos con música pregrabada. Sus posturas y expresiones muestran apertura a la interacción grupal. En la interacción sonoro-musical , participan activamente de las experiencias musicoterapéuticas. Se muestran a gusto con las actividades corporales, evidenciando expresividad. Representan seres vivos por medio de los instrumentos, evidenciando una relación coherente.
Sugerencias:	

Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Musicoterapia					
Protocolo de seguimiento de sesión grupal					
Adulto intermedio y tardío (mayores de 40 años)					
Fecha de sesión:	16-nov-19	Hora sesión:	5:00-6:00pm	N° sesión:	6
Musicoterapeuta:	Lina Marcela Montaña Gómez				
Participantes:	#	Código	Asistencia acumulada		
	1	MIF	6		
	2	MJG			
	3	MIJ			
	4	FIL			
	5	FMD			
Análisis de sesión 1					
Ejes de observación		Contenido y uso del habla	Escucha	No-verbal	Sonoro-musical
SOSEGAR	Grupo	Se presenta la canción "al carro de mi jefe". Percibiendo que todos repiten la letra de la canción	Los usuarios se muestran atentos a escuchar la canción re-crearla posteriormente	Se aprecia que los usuarios asocian movimientos a las palabras cantadas, logrando reemplazar la palabra por el movimiento. Se observa adecuada destreza física en los participantes	Se anima a los usuarios a cantar la canción y realizar movimientos asociados. Se observa que siguen el ritmo adecuadamente, dando el espacio de silencio al momento de hacer el movimiento.
	MIF			Mantiene una postura erguida y una actitud positiva.	Al cantar suele ser desafinado, pero explora un registro vocal amplio, en su búsqueda de entonar adecuadamente
	MJG				

	MIJ				
	FIL				
	Mta				
SACUDIR	Grupo	Para esta fase se propone a los usuarios decir una cualidad propia, acompañando con un instrumento. Los usuarios nombran sus cualidades con claridad	Se aprecia a los participantes atentos a las intervenciones de otros, logrando dar el espacio correspondiente para los turnos	Los participantes relacionan sonidos para nombrar la cualidad. Se ubican en círculo, de pie, mostrando comodidad con la distancia entre ellos. Realizan contacto visual, con posturas generalmente abiertas	Durante esta fase, los usuarios hacen una improvisación corta para acompañar la cualidad nombrada.
	MIF	Nombrando su cualidad manifiesta: "yo sé que suena raro, pero es lo que soy, una guama. Blanquita, algodónosa, soy guama".		El usuario utiliza constantemente la expresión ¡uish! Al proponerle palabras o escuchar comentarios que le llaman la atención	Con las guamas realiza tres golpes, mencionando como cualidad "ser una guama". En sus habilidades nombra la palabra extintor, acompañándose de la guacharaca.
	MJG				
	MIJ				
	FIL	Comunicación con los ángeles			
	Mta				
SEMBRAR	Grupo				Para esta fase se propone realizar dos improvisaciones. En la primera se da la consigna de tocar con el instrumento deprimido. Por lo contrario, la otra improvisación pretende expresar la manía.

	MIF	Durante la improvisación de la manía, menciona que hacia como "serpiente"			<p>IMPRO DEPRESIÓN: mantiene la mayor parte del tiempo realizando semicorcheas y, ocasionalmente, golpea las guamas entre ellas. También realiza dos golpes en las piernas con cada guama simultáneamente, a modo de negras.</p> <p>IMPRO MANIA: Decide escoger de nuevo las guamas para representar la manía. En su mayoría realiza semicorcheas.</p>
	MJG				
	MIJ				
	FIL				
	Mta				
SEÑALAR	Grupo	Se lleva a cabo improvisación vocal, donde los usuarios forman una frase lógica y coherente			
	MIF	Con relación a la manía menciona: "de la manía, positivo, me acordé de plaza sésamo". Con relación a la depresión menciona: "de la depresión me acuerdo que la psicosis es real y, por eso, adoro los ángeles, que son los mensajeros de dios".			Decide comenzar su improvisación con la melodía modelada por la Mta, al terminar, canta un trozo de plaza sésamo.
	MJG	Con relación a la manía menciona: "puedo transformar lo negativo en positivo". Con relación a la depresión menciona: "que la depresión me puede ayudar"			

	MIJ	Con relación a la manía menciona: "con mis habilidades de poeta puedo componer, puedo declamar, puedo cantar". Con relación a la depresión menciona: "no quiero recordar esos momentos tan tristes. Solo por hablar de lo que fue y ya no será"			
	FIL	Con relación a la manía menciona: "que tengo muchas habilidades, como ser escritora, comunicación con los ángeles, ayudar a las demás personas". Con relación a la depresión menciona: "no me gusta la depresión"			
	FMD	Con relación a la manía menciona: "reconozco que son mis emociones, buenas o malas, pero las voy a controlar". Con relación a la depresión menciona: "que triste que es ver las cosas así, es mejor mejorar nuestro punto de vista"			La usuaria se anima a cantar individualmente en esta sesión
	Mta				
SALIR	Grupo	Debido al tiempo, no se realiza la actividad planeada de retroalimentación. La Mta termina invitándoles, mediante el canto, a ser resilientes con las experiencias			
	MIF				
	MJG				
	MIJ				

	FIL			
	FMD			
	Mta			
Conclusiones:	<p>A nivel verbal, los usuarios tienen un lenguaje lógico y coherente, son participativos y comunican sus ideas y opiniones. Nombran sus cualidades y habilidades mediante el canto. Igualmente, logran formar frases concisas para cantar coherentemente. En su habilidad de escucha, es notorio que prestan atención, aprendiéndose una canción y realizando los movimientos asociados. De otra parte, a nivel no-verbal, se aprecia que los participantes tienen posturas abiertas, sentándose de forma relajada en las sillas. Asocian movimientos con la canción cantada, memorizando la letra y partes. Hacen contacto visual entre ellos, mostrando seguridad y confianza. Finalmente, en relación con la categoría sonora, se registra que los usuarios memorizan una canción, con ritmo y letra adecuadamente. Utilizan la voz para dar mensajes cantados, expresando cualidades e improvisando frases coherentes en relación al tema dado. Improvisan con los instrumentos, representando los estados afectivos del Trastorno Bipolar, siendo participativos en las experiencias. Hacen exploración sonora limitada, manteniendo un patrón rítmico constante.</p>			
Sugerencias:				

Anexo 11. Entrevistas

Participante 1: FMA

Mta: FMA, ¿qué diagnóstico tienes?

FMA: bipolaridad.

Mta: bueno vamos con la primera pregunta, nos podrías describir cómo fue tu proceso, ¿cómo fue tu experiencia en musicoterapia?

FMA: la experiencia fue bastante grata la verdad, sirvió para tener digamos un conocimiento de lo que es la enfermedad y mirar cómo se puede controlar las crisis y ver cómo podemos continuar con la vida normal.

Mta: ¿crees que la musicoterapia puede mejorar la manera en que nos relacionamos con las otras personas?

FMA: claro que sí, por medio de la musicoterapia se puede llegar a otras personas, poderse comunicar y tener la facilidad de intercambiar ideas con las otras personas que tengan alguna enfermedad, es magnífico el programa.

Mta: ¿consideras que la musicoterapia tuvo un impacto en tus habilidades comunicativas?

FMA: sí bastante, la musicoterapia me ha servido para tener mayor comunicación con las personas que están alrededor de mi familia y no solo de mi familia, sino alrededor hay otras personas con las que me comunico, con las que tengo la oportunidad diariamente de comunicarme.

Mta: ¿qué objetivos personales pudiste conseguir en este proceso terapéutico?

FMA: el hecho de que, uno de los objetivos más grandes es el conocimiento de la enfermedad, porque hay unas cosas que no tenía muy claras, todos me habían dicho, usted es una persona bipolar, pero no sabía de donde venía esa enfermedad, no tenía conocimiento al respecto, eso me ayuda también para ayudar mi enfermedad y tratar de que cuando me llegue las crisis pueda manejarlas.

Mta: ¿crees que la música puede aportar al tratamiento de personas con trastorno bipolar?

FMA: naturalmente, la música va a ayudar hartísimo porque es una manera de llevarlo a uno a ciertos niveles de conocimiento y fuera de eso de mirar a ver cómo puede uno presentar alguna... algún problema que se pueda presentar entonces nos podemos ayudar de la musicoterapia.

Mta: ¿cuáles fueron las experiencias que más te gustaron, que más te llamaron la atención en esta participación?

FMA: he pues yo creo que lo que más me gustó es el hecho de, bueno la musicoterapia, pero más que todo el hecho del conocimiento de todos los instrumentos que con todos los instrumentos uno puede llegar a sentir y a experimentar bastantes cosas, y poder crear música, poder crear situaciones que uno ni se imagina que pueda hacer, entonces con eso se ayuda uno a que pueda uno desenvolverse como uno quiera

Mta: y después de este proceso terapéutico, ¿ha cambiado tu relación con la música?

FMA: sí claro, sí ha cambiado porque antes, pues no, digamos antes no hacía mucho caso el hecho de escuchar la música y mirar esa opción, y pues ahora con más facilidad como que disfruto más el hecho de la música.

Mta: bueno, ¿quieres agregar alguna otra cosita?

FMA: no, agradecerle, agradecerle por todo, por todos los conocimientos que nos has dado, por todo lo que has apoyado para que nosotros podamos llevar esa bipolaridad muchísimo mejor para nosotros y para nuestras familias.

Mta: muchas gracias FMA también a ti por tu participación, fue muy bonito también para mí.

Participante 4: FIE

Mta: ¿qué diagnóstico tienes?

FIE: tengo diagnóstico de trastorno afectivo bipolar.

Mta: hace cuánto tienes ese diagnóstico

FIE: desde el 2006

Mta: bueno, vamos con la primera pregunta, nos puedes describir ¿cómo fue tu experiencia en musicoterapia?

FIE: ¿pues fue muy agradable, me hubiera gustado estar todos los días sin haber faltado tanto porque uno siente que le quedó faltando esa experiencia de esta semana y pues como que le llena a uno un vacío grande que tiene de sentirse bien sí?, y de sentirse como conectado con otras personas, entonces eso me parece chévere, me pareció muy agradable.

Mta: ¿crees que con la musicoterapia se puede mejorar la manera en que nos relacionamos con otras personas?

FIE: sí claro, yo pensaría reflexionando un poco sobre cómo me sentí en estos días que tuve la experiencia, uno a veces puede venir como triste y se le levanta el ánimo, entonces va uno como con una mejor condición para estar relacionado con su familia, con las personas más cercanas, y a veces uno está como muy malgeniado, muy irascible por que las circunstancias y no es necesariamente porque uno esté en crisis o cosas así, sino que las cosas del diario

vivir lo ponen a uno así, pero nosotros somos muy sensibles a esas cosas, entonces como que una ayudita de la música, entonces nos pone la sensibilidad más relajadita y más tranquila.

Mta: ¿consideras que la musicoterapia tuvo un impacto en tus habilidades de comunicación?

FIE: sí claro, yo diría que... Eso lo ayuda a uno como a apaciguarse un poco a tomar un poquito más el aire y a no ser... A quedarse ahí pegado de no decir o no hacer o ser tan inmediato de no reflexionar en lo que uno dice o hace, sino que tiene uno como un momentico de calma para poder interactuar con la otra gente, sí claro.

Mta: y ¿crees que ese impacto es mayor en las habilidades de comunicación verbal, o no verbal, o en las dos?

FIE: de pronto en la no verbal, porque en mi caso pues siento que me ayuda en eso, a sentirme un poco más relajada, más tranquila, entonces a pesar de que me ayuda con los demás, también me ayuda mucho conmigo misma.

Mta: ¿pudiste conseguir algunos objetivos personales con este proceso musicoterapéutico?

FIE: sí, encontrarme con otra gente que es como uno, que le pasa lo que le pasa a uno, pero que tienen la esperanza, que tienen fe y entonces es una oportunidad de compartir algo que lo llena a uno de alegría y entusiasmo.

Mta: ¿cómo la música podría aportar en el tratamiento de personas con trastorno bipolar?

FIE: pues no sé, yo pensaría que podría aportar si hubiese como la forma de hacer la salud más humana ¿no?, de pronto evitar que las cosas se hagan más graves, entonces si hubiese la posibilidad de que la música estuviera... Así como le hacen a uno fisioterapia, por ejemplo, o le hacen terapia de tantas cosas del cuerpo, también podría existir una terapia que sea un poquito relacionada con esto tan bonito que es el ser humano en la música y tanto para evitar que se agrave, como para recuperarlo entonces pienso que eso sí podría jugar un papel importante y debería, podría estar en el POS

Mta: ¿crees que después de esta experiencia que tuviste de musicoterapia ha cambiado tu relación con la música?

FIE: bueno en realidad siempre he tenido como una relación de mucho aprecio y amor por la música, más bien, así como un encuentro muy afirmativo del amor que siento también por la música

Mta: bueno FIE, ¿quieres agregar algo más?

FIE: no pues que Lina muchas gracias por interesarte por este tipo de alternativas para las personas, por que como sabemos cada vez más son cosas que nos van a pasar a las personas por los tiempos en que vivimos entonces es bueno que se exploren también otros caminos y la gente se dé a esa tarea, no todo el mundo se da a la tarea de buscar otras opciones, entonces gracias

Mta: muchas gracias también a ti FIE, para mí también fue una experiencia muy enriquecedora.

Participante 6: MIF

Mta: ¿cómo fue tu experiencia en musicoterapia?

MIF: pues... Usted se dio cuenta, me caía, llegaba muy cansado y me levantaba el ánimo la musicoterapia

Mta: ¿y tú nos podrías contar si tú crees que la musicoterapia puede mejorar la manera como nos relacionamos con otras personas?

MIF: pues me gustó mucho que uno puede expresar lo que siente con música.

Mta: y ¿podría contribuir a la manera en cómo nos relacionamos con otras personas?

MIF: uy claro, porque yo estaba muy mal y llegue bien

Mta: listo MIF, y ¿crees que la musicoterapia tuvo un impacto en las habilidades comunicativas tuyas?

MIF: pues sí porque ya no me pongo tan bravo como antes y ya canto y la gente se ríe, lo que usted me enseñó, cantar.

Mta: y de pronto ¿lograste cambiar algo, fortalecer algo de pronto de tu expresión verbal o no verbal?

MIF: ese, hoy estuve en la clínica y hable con los psiquiatras y hable con una psicóloga y la hice reír, yo antes hacía reír la gente, pero por que la musicoterapia es como la expresión de la felicidad algo así, alegría, no sé.

Mta: ¿tú crees que la musicoterapia puede aportar en el tratamiento de personas que tienen trastorno bipolar?

MIF: todos se dan cuenta, que sale uno más contento, mejora la calidad de vida, yo manejo esos términos, simplemente uno se ríe, esa risa suya es divina.

Mta: y MIF, como la música puede aportar en el tratamiento de personas con diagnósticos psiquiátricos.

MIF: la verdad lo que pienso yo es que pues, no tomar tan enserio todo, porque el trastorno bipolar es feo, yo antes decía, el trastorno bipolar es una porquería, y ahorita pues yupi.

Participante 7: MIC

Mta: Y ¿qué diagnóstico tienes?

MIC: tengo diagnostico bipolaridad tipo I, con grados de ansiedad.

Mta: ok MIC entonces vamos con la primera pregunta, ¿cómo fue tu experiencia en musicoterapia? como la describes?

MIC: bueno cuando llegué por primera vez fue una experiencia un poco diferente, sabía lo que era la musicoterapia, mas no que me hayan preguntado para participar en ella, me pareció que era una buena oportunidad para uno desarrollar partes que no conocías.

Mta: ok, Y ¿crees que con la musicoterapia se puede mejorar la manera en que nos relacionamos con las otras personas?

MIC: si, por que hay gente, por lo menos hay personas que acuden a conciertos, eso quiere decir que coinciden un grupo de personas no una, sino miles de personas, a través de la música, es la manera en cómo ellos se complementan y se comunican.

Mta: y digamos que con las actividades que pudimos ver acá en musicoterapia, ¿creerías que eso contribuye a fortalecer las relaciones adecuadas con los demás?

MIC: si, si, contribuye, de hecho, cada vez que venimos para acá, somos 5 personas cada quien tiene una mentalidad diferente pero cuando llegamos acá a musicoterapia todos nos reunimos para aportar de cada quien su granito para compartir.

Mta: bueno MIC, ¿consideras que la musicoterapia tuvo un impacto en tus habilidades comunicativas?

MIC: si por que, por lo mismo yo creo que por lo menos la parte de la música que uno se puede comunicar con música por el tipo de música ya sabes qué tipo de personas, de personajes que podemos obtener si escuchamos una música suave ligera, a una persona pasiva, se dice que la gente que escucha música de rock pesada es un poco agresiva o tiende a tener tendencias agresivas, pero para acá es muy bien

Mta: y ¿tuvo un impacto en tus habilidades de pronto más en las comunicativas no verbales? ¿O en las verbales? o en las dos?

MIC: no, en las dos, en ambas por que uno se fija tanto, por lo menos en el grado de comunicación cuando lo relacionamos en grupo estamos comunicando y la manera de comunicarnos son tanto por medio musical o por medio vocal.

Mta: ¿qué objetivos personales, tu pudiste conseguir con este proceso terapéutico?

MIC: bueno por lo menos por mi parte fue muy alentadora porque por yo no conocía la parte de la musicoterapia y ya aprendí ya bueno a coincidir ciertos aspectos, por lo menos la música, cuanto lleva la música, qué personajes podemos tener de la música, que podemos aprender de la música, como escuchar la música, que nos quiere decir la música

Mta: ¿cómo la música puede aportar en el tratamiento de personas que tienen diagnóstico de trastorno bipolar?

MIC: bueno por lo menos cuando estamos en grados de ansiedad o en grados de bipolaridad que estamos irritables o esas cosas, con la música nos puede servir como un alivio, una manera... Algo de escape una manera de escaparme de esa bipolaridad o de esa ansiedad, y es la manera de tratar de concentrarnos y escuchar música para de esa manera logramos apartar la bipolaridad o el grado de ansiedad que podamos tener en algún momento, esos son técnicas que vamos aprendiendo poco a poco

Mta: ¿ha cambiado tu relación con la música desde que estas en mi proceso musicoterapéutico?

MIC: si, si ha cambiado por que, por lo mismo, como estamos en grupo trabajamos, aprendemos todos, aprendemos todos a valorar los ensayos musicales que nos competen con nosotros mismos o con nuestras raíces, que nos llevan o nos enseñan para valorar lo que es la musicoterapia

Mta: listo MIC, quisieras agregar algo más acerca de este proceso que acabas de...

MIC: no, es un proceso que es muy dinámico, muy bonito, que gracias a usted que tengo la oportunidad de haber participado y seguir participando

Mta: listo MIC, muchas gracias a tu participación también por estar abierto a participar, a estar aquí adentro, a venir a pesar de las dificultades que se presentaron en la movilidad, de tiempos, de todo, entonces también muchas gracias a ti por haber participado.

Participante 8: FICa

Mta: ¿podrías describir cómo fue tu proceso de musicoterapia?

FICa: Emmy, no pues interesante, muy didáctica, muy divertida

Mta: ¿tu considerarías que la musicoterapia puede mejorar la manera en cómo nos relacionamos con otras personas?

FICa: si, si señora.

Mta: ¿de qué manera?

FICa: con la música... Con... Con todo

Mta: ¿crees que la musicoterapia tuvo un impacto en tus habilidades de comunicación?

FICa: sí, sí señora.

Mta: este proceso ¿en qué habilidades te pudo haber contribuido a ti?

FICa: como en la comunicación a través de la música

Mta: y ¿pudiste de pronto trabajar la comunicación corporal, o gestual o verbal?

FICa: así, también

Mta: ¿conseguiste algunos objetivos personales en este proceso?

FICa: sí, pues me parece que muy interesante para todas las personas que tenemos el trastorno afectivo bipolar.

Mta: y personalmente que pudiste lograr, que percibiste, ¿cómo fue tu experiencia?

FICa: comunicarme con las demás personas

Mta: ¿creerías que la música puede aportar en el tratamiento de personas con trastorno bipolar?

FICa: pues sí, sí señora.

Mta: ¿de qué manera creerías que la música puede aportar?

FICa: lo relaja a uno, y cuando uno se sabe la música mucho mejor,

Mta: ahh listo FICa, ¿algo más que de pronto me quieras comentar?

FICa: no, no, nada mas

Anexo 12. Aumento de trastornos del estado del ánimo en Colombia

Tabla 5. Número de personas atendidas en todos los servicios de salud, según subgrupos diagnósticos CIE 10, para problemas, trastornos mentales y epilepsia, de 2009 a 2017, en Colombia.

Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento	405.100	429.786	528.280	629.814	728.470	912.756	890.107	711.165	862.272
Número de personas atendidas por Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	26.040	31.145	42.824	67.204	55.965	70.878	56.053	93.946	131.700
Número de personas atendidas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14.287	16.332	20.565	23.688	27.499	36.863	32.748		
Número de personas atendidas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	23.237	30.207	38.885	47.163	50.127	63.974	53.938	54.289	63.780
Número de personas atendidas por Trastornos del humor [afectivos]	87.186	101.716	113.863	133.680	138.400	183.407	152.900	168.456	208.605
Número de personas atendidas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	159.066	153.786	188.469	217.325	226.332	259.700	211.135	210.775	246.883

(p. 14)

Boletín de Salud Mental No 6, julio de 2018

orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos									
Número de personas hospitalizadas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.670	1.757	2.993	3.762	4.702	6.480	6.049	4.984	6.644
Número de personas hospitalizadas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	3.751	2.630	5.291	7.650	7.759	9.292	8.869	6.757	8.205
Número de personas hospitalizadas por Trastornos del humor [afectivos]	4.398	4.656	6.399	8.253	8.457	10.018	9.494	7.136	9.311
Número de personas hospitalizadas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	1.729	1.874	2.938	3.379	3.617	4.491	3.945	2.951	3.502
Número de personas hospitalizadas por Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	143	184	295	327	232	342	360	246	248
Número de personas hospitalizadas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	136	109	236	252	450	494	353	274	401
Número de personas hospitalizadas por Retraso mental	223	132	527	1.630	1.090	1.898	1.697	649	615
Número de personas hospitalizadas por Trastornos del desarrollo psicológico	76	48	133	126	95	149	133	113	111
Número de personas									

(p.15)