



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

**MUSICOTERAPIA EN EL ENTENDIMIENTO DE LA AUTOIMAGEN EN  
PERSONAS CON SINTOMATOLOGÍA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA**

**María Alejandra Becerra Agudelo**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Artes

Bogotá, Colombia

2024

**MUSICOTERAPIA EN EL ENTENDIMIENTO DE LA AUTOIMAGEN EN  
PERSONAS CON SINTOMATOLOGÍA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA**

**María Alejandra Becerra Agudelo**

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:

**Magíster en Musicoterapia**

Director:

Miguel Ángel Basabe Rodríguez

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Artes

Bogotá, Colombia

2024

## *Dedicatoria*

*Balder, quien trae luz, alegría y paz...*

## *Agradecimientos*

*Le agradezco inmensamente a mi familia por siempre apoyarme. Al maestro Miguel Basabe por acompañarme y guiarme en cada paso.*

## RESUMEN

### **Musicoterapia en el entendimiento de la autoimagen en personas con sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria**

El presente proyecto analizó los efectos de la musicoterapia para el entendimiento de la autoimagen en personas con sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), al comprender dicha autoimagen como la manera en la que estos usuarios se perciben a sí mismos físicamente y en relación con el mundo exterior y sus experiencias interiores. Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo y constó de tres estudios de caso en mujeres de 22 a 32 años de la ciudad de Bogotá. Los métodos utilizados en las sesiones fueron tomados de la teoría de Keneth Bruscia y el trabajo teórico realizado por Helen Loth sobre la musicoterapia en TCA. El proceso se abordó en 11 sesiones por cada usuario y 1 sesión de cierre grupal. Asimismo, el análisis y los resultados se obtuvieron gracias a dos métodos de recolección de datos y análisis: el primero fue la adaptación de la prueba vincular sonoro-musical del psicólogo y maestro de la Universidad Nacional Álvaro Enrique Ramírez; y la segunda se dio por los perfiles de improvisación (IAPS) de Bruscia. Al finalizar el estudio, se consideró que la musicoterapia y sus métodos fueron eficaces para el apoyo de la comprensión de la manera en la que se percibe la autoimagen en los tres casos de estudio realizados, y en dos de los casos también se generó un cambio en las conductas.

**Palabras clave: trastornos de la conducta alimentaria, musicoterapia, autoimagen.**

## **ABSTRACT**

### **Music Therapy for the understanding of self-image in people with symptoms of ED**

The present project analyzed the effects of music therapy for the understanding of self-image in people with symptoms of eating disorders (ED), by understanding said self-image as the way in which these users perceive themselves physically and in relation to each other with the outside world and their inner experiences. This research had a qualitative approach and consisted of three case studies in women between 22 and 32 years old in the city of Bogotá. The methods used in the sessions were taken from the theory of Keneth Bruscia and the theoretical work carried out by Helen Loth on music therapy in ED. The process was addressed in 11 sessions for each user and 1 group closing session. Likewise, the analysis and results were obtained thanks to two methods of data collection and analysis: the first was the adaptation of the sound-musical link test by the psychologist and teacher at the Universidad Nacional, Álvaro Enrique Ramírez; and the second was due to Bruscia's improvisation profiles (IAPS). At the end of the study, it was considered that music therapy and its methods were effective when supporting the understanding of the way in which self-image was perceived in the three case studies carried out, and in two of the cases a change was also generated in behaviors.

**Keywords: eating disorders, music therapy, self-image.**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
TABLA DE CONTENIDO .....	6
LISTA DE TABLAS .....	9
INTROUCCIÓN .....	1
1. Situación problemática.....	2
1.1 Antecedentes .....	2
1.2 Justificación.....	5
1.3 Planteamiento del problema .....	6
1.3.1 Pregunta de investigación.....	6
1.4 Objetivos .....	7
1.4.1 Objetivo general .....	7
1.4.2 Objetivos específicos .....	7
2. Marco teórico .....	7
2.1 Trastornos de la conducta alimentaria .....	7
2.1.1 Anorexia .....	8
2.1.2 Bulimia .....	8
2.2 Imagen corporal .....	10
2.3 Autoconcepto .....	11
2.3.1 Autoaceptación .....	12
2.4 Terapias de tercera generación .....	13

2.4.1	<i>Terapia de aceptación y compromiso o ACT</i>	14
2.4.2	<i>Mindfulness</i>	15
2.5	<i>Musicoterapia</i>	16
2.6	<i>Perfiles de improvisación IAPs (Bruscia)</i>	19
2.7	<i>Musicoterapia en TCA</i>	20
2.8	<i>Consideraciones éticas</i>	23
3.	<i>Metodología</i>	24
3.1	<i>Diseño de investigación</i>	24
3.2	<i>Población</i>	25
3.3	<i>Herramientas de recolección de datos</i>	25
3.3.1	<i>Consentimiento informado</i>	25
3.3.2	<i>Protocolo de sesión</i>	26
3.3.3	<i>Diario de campo</i>	26
3.4	<i>Categorías</i>	27
3.5	<i>Evaluación</i>	30
3.6	<i>Procedimiento</i>	30
3.6.1	<i>Convocatoria y selección</i>	30
3.6.2	<i>Intervención</i>	30
4.	<i>Resultados</i>	31
	<i>Resultados previos y posteriores a los IAPS</i>	31
	<i>Estudio de caso 1</i>	37
	<i>Estudio de caso 2</i>	38
	<i>Estudio de caso 3</i>	40

5.	Análisis y discusión.....	46
	<i>Estudio de caso 1.....</i>	<i>46</i>
	<i>Estudio de caso 2.....</i>	<i>47</i>
	<i>Estudio de caso 3.....</i>	<i>48</i>
	<i>Análisis de las improvisaciones .....</i>	<i>49</i>
	<i>Estudio de caso 1 – Evaluación vincular sonoro-musical.....</i>	<i>54</i>
	<i>Estudio de caso 2- Evaluación vincular sonoro-musical.....</i>	<i>62</i>
	<i>Estudio de caso 3- Evaluación vincular sonoro-musical.....</i>	<i>70</i>
	<i>Análisis de las composiciones .....</i>	<i>74</i>
6.	Conclusiones .....	77
7.	Recomendaciones .....	78
8.	Referencias .....	80
	Anexos .....	83
	<i>Anexo 1. Consentimiento informado.....</i>	<i>83</i>
	<i>Anexo 2. Formato de evaluación vincular-sonoro-musical.....</i>	<i>86</i>
	<i>Anexo 3. Protocolos de sesión .....</i>	<i>88</i>
	<i>Anexo 4. Canciones.....</i>	<i>117</i>
	<i>Anexo 5. Composiciones .....</i>	<i>119</i>
	<i>Anexo 6. Diarios de campo (Ejemplo) .....</i>	<i>122</i>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1-1.....	31
Tabla 1-2.....	32
Tabla 1-3.....	32
Tabla 1-4.....	32
Tabla 1-5.....	33
Tabla 1-6.....	33
Tabla 2-1.....	33
Tabla 2-2.....	34
Tabla 2-3.....	34
Tabla 2-4.....	34
Tabla 2-5.....	35
Tabla 2-6.....	35
Tabla 3-1.....	35
Tabla 3-2.....	36
Tabla 3-3.....	36
Tabla 3-4.....	36
Tabla 3-5.....	37
Tabla 3-6.....	37
Tabla 4-1.....	41

Tabla 5-1.....50

Tabla 5-2.....60

Tabla 5-3.....68

## INTROUCCI3N

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son manifestaciones conductuales relacionadas a una distorsionada imagen propia y, por consiguiente, a patrones inusuales en la ingesta de alimentos. En esta investigaci3n se hace una aproximaci3n hacia el tema de los TCA al hacer 3nfasis en un punto importante sobre la percepci3n de la autoimagen y c3mo, por medio de la m3sica y los m3todos musicoterap3uticos (improvisaci3n, composici3n, recreaci3n y recepci3n), se genera un mejor entendimiento de la imagen propia en tres estudios de caso en mujeres entre los 22 y 32 a3os en la ciudad de Bogot3.

En un primer momento se detalla la problem3tica abordada, al resaltar la importancia de aproximarse al tema desde el campo de la musicoterapia mediante la revisi3n estadística y de literatura en Colombia y en el mundo. Posteriormente, se contextualiza el estado de los TCA, las posturas psicol3gicas que tienen lugar en la investigaci3n y los diferentes m3todos dentro de la musicoterapia. Asimismo, el capítulo de la metodología se centra en el proceso con base en los tipos de recolecci3n de datos y las evaluaciones realizadas. Finalmente, el lector encuentra el an3lisis, los resultados y las conclusiones del proyecto.

## **1. Situación problemática**

### **1.1 Antecedentes**

Cuando se habla de trastorno de la conducta alimentaria o TCA, se reconoce una afección causada por la relación entre la imagen distorsionada propia y la ingesta de comida. Se sabe también que estos trastornos van más allá de la simple ingesta o restricción de la comida y sus bases están fundamentadas en múltiples causas, bien sean factores genéticos o del contexto vivido. Al manifestarse estos desórdenes mentales en la confrontación mediante el control de lo que se come, dicha enfermedad es fácil de desarrollar, pues la relación con la comida se da en la vida diaria e, incluso, se puede llegar a ver en el marco de las adicciones. Aunque el porcentaje de personas con estos tipos de diagnóstico no es tan alto en Latinoamérica, debido a la falta de estudios estadísticos, dentro de este mismo porcentaje se encuentra la mortandad por el desarrollo de enfermedades físicas causada por el mismo TCA. Por esta razón, se trata de un tema de salud sumamente importante, y es necesario darle una mirada y proponer diferentes soluciones desde los distintos campos de estudio.

En la mayor parte de los estudios que han abordado este tipo de comportamientos, se les han asociado en mayor medida a las mujeres, quienes, al vivir bajo una mirada machista y represora, donde la feminidad y el concepto de la mujer está íntimamente cercano a las pautas de belleza occidental y a los cánones estéticos imposibles de lograr, se genera una percepción errada sobre las maneras de conseguir estos.

Algunas de las características entre las personas que sufren de desórdenes alimenticios o TCA son la baja autoestima, la dificultad con la intimidad, la identidad, la falta de sentido propio, el sentimiento de vacío, la inhabilidad para reconocer y procesar emociones, y una extrema necesidad de control (Edwards, 2016). Además, los detonantes de estos trastornos son diversos; en ese sentido, más allá de buscar las razones detrás de estas conductas, porque ya se ha investigado bastante al respecto y desde diferentes enfoques, la misión de

este proyecto es ofrecer un camino para aquellas personas que luchan constantemente con estas conductas y que no han logrado encontrar una salida a través de la terapia tradicional.

Los tratamientos utilizados para ayudar con estos tipos de trastornos son diversos, y entre ellos se encuentra principalmente la psicoterapia, que también se puede abordar con el uso de medicación. Este proceso se acompaña desde la nutrición y, en situaciones extremas, también se realizan procedimientos clínicos, los cuales requieren sondas nasogástricas para ayudar a aumentar el peso en casos de anorexia nerviosa (AN). Dentro del campo de la terapia, se encuentran enfoques desde las artes y la danza como maneras análogas de complementar estos procesos.

Aunque es limitada la información sobre musicoterapia en TCA pues aun continua en desarrollo y en cuanto a salud mental es uno de los trastornos que no ha tenido tanta mirada como podría ser la depresión o la ansiedad, hay algunas investigaciones y escritos que destacan dentro de los últimos 5 años. En una gran reseña realizada a manera de artículo sobre la literatura de musicoterapia en TCA encontramos "*Music therapy programming for Persons with Eating Disorders*" (Pasiali, Quick , Hassall, & Park, 2020). En esta revisión de literatura explican desde los casos clínicos y la experiencia practica de autores como Mc Ferran, Sloboda, Wigram, entre otros como mediante los cuatro métodos de la musicoterapia se ha venido trabajando en los trastornos de la conducta alimentaria, que fortalezas se encuentran en trabajar la musicoterapia como complemento a los procesos terapéuticos para el fortalecimiento del autoestima, el desarrollo de la expresión verbal y las posibilidades expresivas y de exploración del trastorno. Así mismo también habla de diferentes enfoques como, por ejemplo, el método de imaginería guiada y música de Hellen Bonny, con el cual abogan por medio de la relajación y la búsqueda de los orígenes de la enfermedad en el inconsciente de la persona. Como conclusión en este artículo, enfatizan el redescubrimiento de

la identidad, así como, la sanación emocional que lleva a la sanación física. La importancia de la contención emocional y la búsqueda de la conexión emocional y física.

El siguiente artículo que destaca en la investigación de musicoterapia en TCA es *“The impact of group music therapy for individuals with eating disorders”* (Shah, Mitchell, Remers , Van Blyderveen , & Ahonen, 2021). Esta investigación es realizada en Canadá, en un centro de salud mental donde se trabajó con 21 pacientes diagnosticados con TCA, el método por el que optaron fue la improvisación. Dentro de los resultados encontrados, se evidenció un notable cambio en cuanto a la regulación emocional, pues antes de iniciar el proceso, que consistió en 12 sesiones, los pacientes mostraban altos niveles en su falta de regulación emocional, sobre todo en el control de impulsos cuando se presentaba una emoción negativa. Rescatan de la improvisación la libertad de expresión y su exploración emocional. En un principio las personas con TCA mostraban una búsqueda por controlar las creaciones que posteriormente en el proceso dejaban ser y se veía implícito en los elementos musicales.

Ahora bien, en Latinoamérica se han abordado los TCA con la musicoterapia desde ya hace algunos años. En países como Argentina, que lleva mayor tiempo en la investigación sobre esta área, ya han encontrado grandes beneficios para este tipo de trastornos. Por consiguiente, al aportar desde el campo de la musicoterapia en este proyecto, se buscó conectar la experiencia interna desde la autoconsciencia y las emociones en relación con el mundo externo, que implica la modificación de conductas para generar una vida más sana. Lo anterior, sobre todo porque en la sociedad ha tomado mucho valor lo estético, debido al crecimiento de las redes sociales; esto, a raíz de la pandemia por COVID-19, pues las relaciones socioafectivas tuvieron que verse limitadas a estas plataformas.

Finalmente, para este proyecto de grado se seleccionó, por medio de una convocatoria, a una población asociada a los estudios de caso; así, se escogieron tres mujeres mayores de edad con un diagnóstico de TCA. Cabe resaltar que estas se apegaron al compromiso de

asistir puntualmente a las sesiones, en tanto que, al ser una convocatoria abierta, el seguimiento del proceso era autónomo.

## **1.2 Justificación**

Según las estadísticas globales, los trastornos de la conducta alimentaria han aumentado del 3.4% al 7.8% entre los años 2000 al 2018. (The American Journal of Clinical Nutrition, 2019). Aproximadamente 70 millones de personas viven con algún trastorno de la conducta alimentaria en el mundo (National Eating Disorders Association, s.f.) En Colombia es poca la investigación estadística en cuanto a la prevalencia de los TCA, y la mayor parte de los estudios están enfocados en la adolescencia y algunos casos específicos de instituciones educativas, tanto colegios como universidades. Debido a esto, los registros de la última encuesta nacional de salud mental solo se enfocaron en las conductas alimentarias de alto riesgo.

En los resultados globales del grupo de adolescentes encuestados, se encontró que el 9,5 % de los varones y el 8,8 % de las mujeres reportaron algún tipo de comportamiento alimentario de riesgo. Sin embargo, la proporción de adolescentes con 2 o más conductas alimentarias de riesgo desciende al 2,7 %, prevalencia cercana a las cifras mundiales de TCA. Los adultos jóvenes de Bogotá reportan las mayores prevalencias de conductas de riesgo de TCA (11,4 %; IC 95 %, 9,0 %-14,4 %), seguidos por los de la región Atlántica (10,1 %; IC 95 %, 8,4 %-12,2 %). (Osorio y Franco, 2022, p. 318)

Este tipo de trastornos es frecuente en la adolescencia; de hecho, la mayor parte de los estudios encontrados se realizaron en instituciones educativas y con sujetos cuyas edades se clasificaban entre la adolescencia y la adultez joven. Actualmente, en Colombia existen algunas fundaciones que manejan este tipo de trastornos, los cuales se ven en pacientes que ingresan de manera voluntaria o bajo responsabilidad de un acudiente. Estas fundaciones ofrecen un tratamiento integral, por lo que se maneja el proceso terapéuticamente y con especialistas en la

salud. De la misma manera, es importante que el usuario tenga una red de apoyo, a fin de involucrar a la familia en el proceso. Más aún, algunas de estas fundaciones ofrecen espacios de terapia desde las artes y la musicoterapia, aunque no es un proceso que se lleve de principio a fin, sino que solo se usa como una herramienta en algunas sesiones, con el fin de brindarles a los pacientes otras opciones de terapia.

Cabe resaltar que, aunque en Colombia no existan muchos estudios sobre estas enfermedades desde una mirada preventiva o de tratamiento, se debe reconocer que es un tema que le concierne a la salud pública y que sí afecta a muchas personas de manera silenciosa en diferentes momentos de su vida. Por otro lado, a pesar de que el tema sí se ha abordado desde la psicología, es necesario poner en contexto lo que pasa con estas enfermedades en el país y explorar, desde el campo de la musicoterapia, los beneficios que esta brinda directamente a las personas que sufren durante años por ellas. En suma, se puede afirmar que cada persona es un mundo diferente, al igual que las experiencias de vida que llevan a las personas a tomar conductas no tan sanas consigo mismas.

### **1.3 Planteamiento del problema**

El presente trabajo tiene como objetivo identificar el impacto de la musicoterapia en usuarios con sintomatología asociada a los TCA y la mejora de la autoimagen.

#### **1.3.1 Pregunta de investigación**

¿Es posible mejorar la percepción de la autoimagen en usuarios con sintomatología asociada a los TCA por medio de la musicoterapia para el fomento de la aceptación de sí mismos?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

Valorar el estado inicial del usuario mediante una entrevista para desarrollar un plan de trabajo musicoterapéutico basado en los métodos de improvisación, recreación, composición y recepción.

Establecer la relación entre las causales y la sintomatología asociada a los TCA mediante los diferentes métodos y técnicas en musicoterapia a favor de la asimilación de estos.

Evaluar el estado final del usuario mediante la retroalimentación de cada uno para la determinación de cambios significativos en su vida.

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Trastornos de la conducta alimentaria**

Los TCA están definidos desde diferentes fuentes como afecciones a la salud mental y física originadas por la inestable relación con la comida. Estos generan pensamientos y emociones negativas (miedo y culpa) ante el cambio en su imagen corporal, mayormente por la subida de peso, y posteriormente desencadenan una serie de conductas, como la restricción en la ingesta de la comida, la ingesta compulsiva (atracones) y la manera de expulsar estos alimentos consumidos (conductas compensatorias: laxantes, inducción del vómito, sobreexigencia con el ejercicio físico o purga) (Attia y Walsh, 2022). Así, esta investigación se centró en la sintomatología de dos de los trastornos: la AN y la bulimia nerviosa (BN).

### **2.1.1 Anorexia**

Según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5), hay dos componentes para el diagnóstico de la AN: el primero tiene que ver con la parte física, en donde uno de los determinantes es el peso corporal significativamente bajo, que puede ser tomado desde el Índice de Masa Corporal (IMC) y contrastado con un porcentaje adecuado según edad y estatura. El segundo componente importante para este diagnóstico es la parte comportamental, las conductas que llevan a que la persona tenga este peso por debajo del promedio. En este caso, se habla de conductas restrictivas, detonadas por un miedo constante a aumentar de peso. Estas conductas restrictivas pueden ser ayunos intermitentes, reducción de las porciones consumidas al día o restricción ante el tipo de comida que se acepta en el cuerpo.

### **2.1.2 Bulimia**

En este trastorno se encuentran los atracones de comida: la persona con esta patología ingiere grandes cantidades de comida en un periodo específico de tiempo y, posteriormente, intenta expulsarlo mediante las conductas compensatorias mencionadas. En la BN, según el DSM-5, se clasifica la gravedad del trastorno según la frecuencia de los episodios de purga.

Solo se requiere un episodio por semana durante el mismo periodo de tiempo. Al igual que en la AN, un especificador de gravedad para las conductas compensatorias permite al clínico una calificación más precisa: leve (una media de 1-3 episodios de conductas compensatorias inapropiadas por semana), moderado (4-7), severo (8-13) y extremo ( $>=14$ ). (Willis, 2021, párr. 1)

Una diferencia bastante notoria entre la BN y la AN está en la morfología de la persona, pues en la anorexia la persona tiende a perder peso de manera drástica; mientras que, en el caso de la bulimia, la persona puede mantener un peso estable. Esto no quiere decir que este trastorno no traiga graves consecuencias para el cuerpo; por el contrario, se manifiestan

dolores estomacales, inflamación de la garganta, deshidratación, entre otros. Al respecto, un elemento que se ha retirado del DSM-5 es la amenorrea en las mujeres. Aunque actualmente no se considera un indicador, para este proyecto dicho factor fue importante, debido a que solo se trabajó con mujeres y, en ese sentido, sí podría verse como parte de la sintomatología (Willis, 2021).

En cuanto a las causas que llevan a desarrollar este tipo de patologías, se puede decir que estas son muchas, por eso se dice que estos trastornos son multifactoriales o multicausales. Dentro de los factores de riesgo se pueden encontrar los siguientes:

- Factores familiares.
- Límites rígidos o falta de límites.
- Baja autoestima.
- Tendencia a la búsqueda de control.
- Factores socioculturales (contexto social, estándares).
- Eventos traumáticos.
- Dietas restrictivas.

Estas afecciones generan una alteración en la percepción de la imagen corporal con respecto al peso, y hay que tener en cuenta que, aunque se desencadenan conductas que se manifiestan en la parte física de la persona, estas siguen siendo enfermedades relacionadas con la salud mental. Por lo tanto, el problema con la comida va más allá de no querer subir de peso o de no alimentarse correctamente: también tiene que ver con la manera en la que la persona se relaciona consigo misma, con los otros y con lo que pasa a su alrededor. En ese orden de ideas, se deben considerar las conductas obsesivas y la búsqueda del control. Por esta razón, existen muchos más comportamientos que entran en la clasificación de los TCA, pero estos no están especificados; por ejemplo, la ortorexia o la vigorexia (Petit, 2021).

“Las personas con trastornos de alimentación tienen un mayor riesgo de suicidio y de complicaciones médicas” (National Institute of Mental Health, 2021, párr. 1). En consecuencia,

dado que estos trastornos generan una disfuncionalidad en las personas, pueden llegar a causar otro tipo de enfermedades, como depresión y ansiedad, aunque estas también pueden ser enlistadas como causas. En síntesis, se trata de un ciclo constante de factores de riesgo, conductas y repercusiones tanto mentales como físicas. Finalmente, un tema reiterativo en los TCA es la insatisfacción con el propio cuerpo y la imagen corporal.

## **2.2 Imagen corporal**

Es la representación mental que se tiene del cuerpo. Esta imagen puede dividirse en varios componentes:

- Nivel perceptivo, en el existen dos criterios de valoración: una percepción de las dimensiones corporales y una percepción del propio cuerpo en relación con el de los demás.
- Nivel cognitivo y afectivo: una vez que la persona percibe su cuerpo, hace una interpretación (cognición) respecto a lo que percibe, y en base a ella dicha persona tiene unas emociones o afectos determinados, que pueden variar en un continuo que se desplaza de una gran satisfacción por su imagen corporal hasta el otro extremo del continuo, que sería una gran ansiedad o miedo ante dicha valoración.
- Nivel conductual: como consecuencia de lo llevado a cabo en niveles anteriores, la persona actúa o se comporta de muy diversas formas: puede desarrollar hábitos adecuados o inadecuados de alimentación, puede afrontar o por el contrario evitar determinadas situaciones sociales y puede, entre otras muchas conductas, comprobar de forma reiterada su peso corporal, mirarse al espejo [...]. (Romá, 2001, p. 1)

La percepción de la imagen corporal, desde la perspectiva de Gardner (1996), se sitúa en el contexto mas amplio de su teoría de las inteligencias múltiples. Gardner propone que cada individuo posee distintas formas de inteligencia, incluyendo la inteligencia interpersonal, que se refiere a la capacidad de comprender y relacionarse con otras personas. En este sentido, la percepción de la imagen corporal se entiende como una dimensión clave de la

inteligencia interpersonal, ya que afecta la forma en que nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás.

Desde la óptica de Gardner, la percepción de la imagen corporal no solo se limita a la apariencia física, sino que también incluye la forma en que interpretamos y valoramos nuestro cuerpo en relación con nuestras habilidades, emociones y metas personales. Por lo tanto, la autoimagen corporal no es estática ni universal, sino que está moldeada por una interacción compleja de factores internos y externos, como la cultura, la educación y las experiencias de vida.

Además, Gardner enfatiza la importancia de una percepción saludable de la imagen corporal para el bienestar emocional y psicológico. Una autoimagen positiva y realista puede promover la autoaceptación, la confianza en uno mismo y la capacidad para establecer relaciones significativas con los demás. Por lo tanto, desde la perspectiva de Gardner, cultivar una percepción saludable de la imagen corporal no solo es crucial para el desarrollo personal, sino también para la interacción social y el éxito en diversos ámbitos de la vida. (Espina, Ortego , Ochoa de alda , Yenes, & Amagoia , 2001)

### **2.3 Autoconcepto**

Dentro de la teoría de la personalidad desarrollada por Carl Rogers, este definió la concepción de sí mismo como un todo donde la percepción de la imagen propia depende de las vivencias externas y la consciencia de estas con el mundo interno. Asimismo, se habla de una congruencia en aquellos atributos que posee la persona y aquellos que cree poseer, por cuanto, si no se es consciente de las experiencias internas y externas, se puede tener una percepción errada de lo que es la persona en sí misma. Ante esto, Carl Rogers (1959, como se citó en Casanova, 1993) mencionó:

“Para que exista tal congruencia en el hombre es necesario que el organismo funcione como una Gestalt conceptual coherente y organizada compuesta de percepciones de las características del yo, y de las percepciones de las relaciones del yo con los otros y con los diversos aspectos de la vida, junto con los valores asignados a estas percepciones” (p. 177)

Por lo tanto, no es solo una visión cognitiva, sino que esto configura la manera de vivir de la persona. En concordancia con lo anterior, Carl Rogers trabajó en la terapia para que las personas indagaran y reconocieran emociones y sensaciones que conforman finalmente lo que es el sujeto en sí mismo, y para que aceptaran que esta es la fuerza que motiva la conducta.

### **2.3.1 Autoaceptación**

Al aspecto desde el cual se evalúa el autoconcepto se le denomina autoestima; esta señala que, al reconocer los atributos propios, es posible ser valorado positiva o negativamente. Desde tal reconocimiento, la persona puede construir positivamente en pro de su bienestar; dicho en otras palabras: “la autoaceptación explicita detalladamente el grado de satisfacción que alcanza la persona cuando al aceptarse a sí misma y a sus peculiaridades desarrolla un autoconcepto positivo y congruente” (Casanova, 1993, p. 177).

Ahora bien, hay diversos enfoques que han sido utilizados para trabajar los TCA. En primer lugar, se tiene la integralidad; al respecto, y dado que se trata de una afección multifactorial, el curso de acción toma diferentes vías: la nutrición, la red de apoyo, la terapia psicológica y la medicación. La psicología ha estudiado las diversas formas de abordar la conducta de los usuarios con estas patologías y, en consecuencia, se ha identificado que las terapias cognitivo-conductuales y familiares han brindado más posibilidades de mejora (Hay et al., 2009). De esa manera, al tratarse de trastornos de la conducta, se debe trabajar desde el comportamiento mediante las terapias cognitivo-conductuales, y luego trabajar con las terapias de tercera generación.

## **2.4 Terapias de tercera generación**

Cuando se habla de terapias de tercera generación, se hace referencia a todos aquellos acercamientos terapéuticos pensados desde el análisis y la reestructuración del comportamiento humano.

La terapia de conducta se enmarca en lo que se conoce como Análisis Experimental y Aplicado del Comportamiento (AEAP). El AEAP es el resultado del conjunto de datos obtenidos empíricamente a través de investigaciones tanto a nivel básico (análisis experimental) como aplicado (análisis aplicado) bajo la filosofía del conductismo radical skinneriano. (Mañas, 2012, p. 1)

Estas terapias están en contraposición con aquellos abordajes más tradicionales, como el psicoanálisis, y ofrecen soluciones al plantear una mirada contextualista de la enfermedad. Como afirmó Mañas (2012):

Fundamentada en una aproximación empírica y enfocada en los principios del aprendizaje, la tercera ola de terapias cognitivas y conductuales es particularmente sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, y no solo a la forma, enfatizando el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto además de otras más directas y didácticas. Estos tratamientos tienden a buscar la construcción de repertorios amplios, flexibles y efectivos en lugar de tender a la eliminación de los problemas claramente definidos, resaltando cuestiones que son relevantes tanto para el clínico como para el cliente. La tercera ola reformula y sintetiza las generaciones previas de las terapia cognitivas y conductuales y las conduce hacia cuestiones, asuntos y dominios previa y principalmente dirigidos por otras tradiciones, a la espera de mejorar tanto la comprensión como los resultados. (p. 6)

Esto quiere decir que, aunque estas terapias están fundamentadas en el cambio de comportamiento, no son ajenas a los detonantes o causas que han generado dichas conductas, dado que velan por la forma de actuar del ser humano desde un todo. Así, es importante reconocer diferentes factores que llevan a la persona a reaccionar ante situaciones de carácter similar a los posibles eventos traumáticos. De esta manera holística, es posible visualizar lo que el ser humano es dentro de su contexto y, al mismo tiempo, ver su individualidad; por tanto, estas terapias no buscan meramente reducir la sintomatología, sino cambiar el actuar de la persona y generar el cambio.

En lo que concierne a las terapias que conforman esta tercera generación, se encuentran la terapia de aceptación y compromiso (ACT), la psicoterapia analítica funcional, la terapia de conducta dialéctica, la terapia integral de pareja, el *mindfulness*, entre otras. A continuación, se explican algunas de estas, las cuales fueron utilizadas en el proceso llevado a cabo en la presente investigación.

#### **2.4.1 Terapia de aceptación y compromiso o ACT**

Desde diferentes corrientes filosóficas, muchos pensadores han hablado de este estilo de vida, según el cual existe la dualidad entre placer y sufrimiento, y por eso se necesitan emociones positivas y negativas, las cuales forman parte de un todo; así, sin la aceptación de una, no existiría la otra. A estas emociones y estos pensamientos se les denomina eventos privados, pues nadie más, además de la persona que lo experimenta, puede reconocerlos, a menos que esta lo comunique verbalmente. En ese sentido, esta terapia está fundamentada principalmente en dicho concepto. Cabe resaltar que, en la cotidianidad, aunque exista un reconocimiento de las emociones negativas, se asocia el bienestar al control o la evitación de tales eventos privados de carácter negativo; no obstante, la ACT reconoce que, si se evita el evento privado solo se genera una acumulación de estos, por eso, cuanto más se evite el sufrimiento, más se sufre. Por lo tanto, esta terapia propone trabajar desde dos puntos

importantes para la persona: los valores que se consideran importantes o que rigen su vida, y su experiencia.

Así las cosas, es necesario actuar mediante la claridad de lo que es realmente importante para cada persona, como actúa esta en concordancia con los valores que la rigen y lo que ha vivido, las cosas que son valiosas para recordar y que pueden mejorarse al trabajar, y sin evitar el malestar de los eventos privados negativos; en cambio, estos últimos deben asumirse como oportunidades de aprendizaje y aceptar que algunas cosas se salen de control.

El análisis funcional del problema del paciente y los objetivos en ACT para darle solución, delimitan seis aspectos centrales que definen la inflexibilidad psicológica y su alteración (o la ruptura de la rigidez conductual del trastorno de evitación experiencial). Estos seis aspectos se dibujan como si fueran los seis vértices de un hexágono, todos interconectados. En un lado, los niveles tanto de aceptación de eventos privados como de fusión cognitiva. En el otro, el nivel en la clarificación de valores personales y el nivel de las acciones en esa dirección; en el vértice superior se sitúa, el nivel de contacto en el momento presente (“estar presente aquí y ahora”) haciendo lo que importa, y en el vértice inferior, la dimensión del yo como contexto de todos los contenidos cognitivos. (Luciano y Valdivia, 2006, p. 88)

#### **2.4.2 Mindfulness**

Los inicios de esta técnica están relacionados con la meditación y algunas religiones, como el budismo. En 1970, se hizo un acercamiento a la psicoterapia y a una visión más clínica del uso de estas técnicas para el control de la ansiedad y otro tipo de patologías vistas desde la psicología. Básicamente, el *mindfulness* implica la búsqueda de una consciencia plena mediante la relajación y los ejercicios de respiración o de consciencia del cuerpo, a fin de generar un estado de plenitud con la intención de prestar especial atención al momento presente y observarlo sin juzgarlo. “Se hace énfasis en ver y aceptar las cosas tal y como son,

sin intentar cambiarlas. *Mindfulness* contrarresta el funcionamiento mental usual de vivir en piloto automático” (Allen et al., 2006, p. 285)

## **2.5 Musicoterapia**

Definir la musicoterapia es una tarea complicada, dado que hay muchos elementos involucrados entre sí que hacen que esta disciplina sea un campo bastante amplio. Hay distintas definiciones por parte de las diferentes asociaciones de musicoterapia en el mundo y por diversos autores que han escrito sobre el tema. Entonces, es relevante proporcionar algunas de estas definiciones para tener un marco de claridad dentro del campo.

Al respecto, la Federación Mundial de Musicoterapia señaló en 1996 lo siguiente: “Es el uso de la música y/o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/o restablecer funciones del individuo para que este pueda emprender una mejor integración intrapersonal e interpersonal, y en consecuencia alcanzar una mejor calidad de vida, a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento”. Más adelante, se actualizaría esta definición en el 2011 al considerar otros aspectos dentro de su concepto:

La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos. (Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia, s.f., párr. 2)

Esta última definición integra de una manera más completa lo que puede implicar el uso de la música para fines que salen de lo convencional. No obstante, la duda radica en la razón o la decisión de tomar la música como medio para promover o restaurar la salud. Bruscia (1987) mencionó que “la musicoterapia es un proceso interpersonal en donde las experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas se utilizan como fuerzas dinámicas de cambio” (p. 7). Con esto, se da a entender que los sonidos, su combinación y lo que se denomina música son facilitadores de diferentes objetivos terapéuticos que se plantean según la población, el contexto y el tema a abordar. En este punto, también es de vital importancia resaltar los roles de quienes participan del proceso de musicoterapia, por cuanto el vínculo que se forja entre el terapeuta y el cliente tiene que posibilitar la creación de la música para que esta realmente funcione como agente de cambio.

En la musicoterapia, para lograr los objetivos propuestos, existen cuatro principales métodos con sus respectivas técnicas: el receptivo, el de composición, el recreativo y el de improvisación. Para el presente proyecto se utilizaron los cuatro métodos, y estos se explican en detalle a continuación. Así, según las necesidades de cada una de las usuarias, se planteó un plan de trabajo que involucraría en cada sesión el uso de alguno de estos métodos.

**Método de improvisación:** el usuario crea diferentes melodías, sonidos o ritmos de manera espontánea. En la improvisación, inicialmente se hace una exploración de los instrumentos a utilizar, aunque también se pueden usar la voz y el cuerpo. Se puede improvisar grupal o individualmente. En ocasiones, el terapeuta puede improvisar junto al usuario, a fin de guiarlo por la sesión y sus objetivos. Con respecto a esto último, algunos de objetivos clínicos que describió Bruscia (2007) fueron:

- Establecer un canal no verbal de comunicación y un puente hacia la comunicación verbal.
- Proveer un medio satisfactorio de autoexpresión y conformación de identidad.

- Explorar varios aspectos del “yo” en relación con los otros.
- Desarrollar las capacidades perceptuales y cognitivas.

**Método recreativo:** se utiliza música que ya ha sido compuesta; por ejemplo, el cliente puede traer a la sesión canciones de gran significado para su vivencia actual o para algún momento de su vida en el pasado; de ahí la importancia de la biografía musical del usuario, pues se trabaja con la música que es importante para la persona, aunque el terapeuta también puede traer canciones a las sesiones, bajo la mirada de los objetivos. Ahora bien, a veces es difícil expresar una idea desde cero, y puede que esta ya esté plasmada en alguna canción, por lo que esta última facilita dicho conocimiento. Al igual que con el método anterior, a continuación, se mencionan algunos objetivos descritos por Bruscia (2007):

- Estimular el comportamiento adaptativo y ordenado.
- Mejorar la atención y la orientación en la realidad.
- Desarrollar habilidades para interpretar y comunicar ideas y sentimientos.
- Aprender conductas congruentes con roles específicos en diversas situaciones interpersonales.

**Método de composición:** fue el método que más se utilizó en el proyecto, puesto que sus beneficios concuerdan con aquellas necesidades que se ven manifestadas en las características de las personas con TCA. A través de este, el usuario crea melodías, piezas musicales vocales o instrumentales y letras, a partir de temas relevantes en las sesiones. Así, el terapeuta ayuda a encaminar la composición de una manera técnica y puede contribuir también a esta. De otra parte, algunos de los objetivos que señaló Bruscia (2007) fueron los siguientes:

- Desarrollar habilidades organizacionales y de planificación.
- Desarrollar habilidades para la resolución creativa de problemas.
- Fomentar la autorresponsabilidad.
- Desarrollar la habilidad para documentar y comunicar experiencias interiores.
- Promover la exploración de temas terapéuticos a través de las letras.
- Desarrollar la habilidad de integrar y sintetizar las partes de un todo.

**Método receptivo:** el usuario escucha y se abstrae en la música de una manera pasiva; por tanto, se relaciona con aquello que está percibiendo sin necesidad de crearlo. Esto puede hacerlo de manera verbal, al contextualizar los propósitos de la experiencia en la sesión.

Algunos de los objetivos propuestos por Bruscia (2007) fueron los siguientes:

- Promover la receptividad.
- Evocar reacciones corporales específicas.
- Estimular o relajar a la persona.
- Evocar estados y experiencias afectivos.
- Estimular experiencias cumbre y espirituales.

## **2.6 Perfiles de improvisación IAPs (Bruscia)**

Ahora bien, dentro de la investigación es vital el análisis que se hace de la práctica y así corroborar los alcances dentro de la misma. Para esto existe variadas formas de analizar cada método, dentro de este caso en particular, se utilizarán perfiles de improvisación, por lo cual es necesario ahondar un poco de que se tratan estos antes mencionados.

Los perfiles de improvisación, o más conocidos como IAPs, desarrollados por Bruscia, son una guía que permite el análisis funcional y su posterior interpretación únicamente con el método de improvisación y que puede aplicarse para diferentes poblaciones en el ámbito clínico. Este consiste en una serie de perfiles y escalas para los diferentes componentes musicales, tales como melodía, ritmo y armonía. (Bruscia K. , 1987).

Adicionalmente bajo esta guía existen algunos pasos para poder aplicar los IAPs, estos son; observación clínica, análisis musical e interpretación de la información. Dentro del primer paso sobre la observación clínica va a depender de las condiciones dadas, por ejemplo, si la improvisación es dada para la exploración, si es individual, grupal y si se tiene alguna referencia.

En cuanto a los perfiles de improvisación, a continuación, se resumirán las definiciones de cada uno:

- Integración: describe los elementos musicales en simultaneidad, si se parecen, se diferencian, o sea, de que manera se integran.
- Variabilidad: este perfil refiere la constancia o cambio de los elementos musicales.
- Tensión: según los elementos de la música, como se manejan para retener, modular o liberar tensión.
- Congruencia: “esta escala se refiere hasta qué punto los estados de sentimientos simultáneos y las relaciones de rol son coherentes” (Bruscia K. , 1987)
- Distinción: hace referencia a la manera en la que destacan los elementos de la música.
- Autonomía: este perfil tiene que ver con el rol que juega el participante dentro de la improvisación.

Así mismo, el análisis puede estar enfocado en; relaciones intramusicales, relaciones intrapersonales, relaciones intermusicales y relaciones interpersonales. Siendo así como analizamos los elementos de la música en relación con aspectos no musicales de su proceso, entre los elementos en sí y entre las personas con las que se improvisa.

## **2.7 Musicoterapia en TCA**

Ya que, en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, como se ha abordado anteriormente en el escrito, debido a su origen multifactorial requiere interdisciplinariedad, se ha encontrado valioso el trabajo desde las diferentes áreas artísticas, siendo una de ellas la musicoterapia.

Según el libro *The Oxford handbook of music therapy*, en Estados Unidos, en el año 2006, se realizó una encuesta sobre el uso del arte para la terapia en los programas enfocados en TCA; así, este se halló como beneficioso para el autodescubrimiento, la exploración, la expresión y la manifestación de emociones y habilidades de afrontamiento (Edwards, 2016).

Además, en repetidas ocasiones, algunos de los usuarios con estos trastornos de la conducta manifiestan que la terapia convencional donde solo se usa la palabra no ha resultado tan eficaz como aquella donde se forma parte de los cambios mediante la acción, como es el caso de la musicoterapia con la improvisación o la composición. Por ejemplo, Nolan habló de los usuarios que presentan bulimia, para quienes la improvisación permite desarrollar una conciencia de los pensamientos y emociones en el presente.

Por otro lado, este libro ofrece una mirada ante los diferentes acercamientos de la musicoterapia en los TCA. Al respecto, mediante la práctica se ha observado que, en casos muy extremos de anorexia, donde cognitivamente hay dificultades, la musicoterapia puede servir como acompañamiento y soporte; y también es importante reconocer que muchas personas con TCA llevan un tiempo considerable viviendo con el trastorno y se acostumbran a este, por lo que no buscan un cambio inmediato a esta forma de vida. En estos casos, los usuarios buscan la terapia para obtener un mayor entendimiento de su enfermedad.

Ahora bien, ya en antecedentes habíamos hablado de una revisión de literatura con casos clínicos muy importantes realizada por varios escritores, a continuación, ahondaremos un poco sobre los diferentes métodos y autores quienes según su experiencia han encontrado numerosos beneficios y características importantes de la musicoterapia en TCA.

Mc Ferran y Heiderscheit (2016) resaltan el uso de la improvisación como método clínico para la exploración emocional y del ser, así como, una forma de soltar la rigidez que predomina en la personalidad de las personas con TCA al brindarles un espacio donde no existe lo correcto o incorrecto. Según Bauer (2010) también es importante la escogencia de los instrumentos pues estos vínculos con los timbres son manifestaciones emocionales y del mismo trastorno. Da el ejemplo de pacientes con bulimia nerviosa donde la tendencia es la búsqueda de sonidos fuertes manifestando quizá un llamado de atención.

Por otro lado, Trondalen and Skårderud (2007) hablan sobre el termino attunement, donde el terapeuta busca igualar la energía en la improvisación del paciente para conectar emocionalmente con el usuario. Sloboda enfatiza la importancia de ese vínculo terapeuta paciente por medio de la improvisación para generar una especie de empoderamiento en las personas con TCA y argumenta que las personas con TCA tienen una tendencia marcada por generar barreras que no permitan la conexión, estas barreras se pueden representar mediante la búsqueda de control en las improvisaciones o la imitación, una vez abajo esas barreras es posible la expresión emocional de manera musical y verbal (Pasiali, Quick , Hassall, & Park, 2020)

Gardstrom y Hiller (2010) nombran un término llamado discusión de canciones o song discussion, en la cual el paciente o el terapeuta puede traer a sesión canciones con un significado dentro del proceso el cual se esté trabajando, allí se analizará y discutirán diferentes puntos de acuerdo con la letra o a los elementos musicales que ayuden con los objetivos terapéuticos propuestos. Las canciones propuestas ayudan a evocar momentos de la vida del paciente, emociones, sensaciones que posteriormente mediante manera verbal se discutirán.

Con respecto a la composición de canciones encontramos una investigación realizada en una institución en salud mental con población diagnosticada con anorexia nerviosa donde se analizaron las composiciones líricas de los diferentes participantes adolescentes y en la cual los resultados mostraron que gran parte del desarrollo realizado en esas composiciones estuvo enfocado en la formación de la identidad, donde hace parte la comparación con los otros, la expresión emocional, autonomía, charla positiva hacia sí mismo, exploración de las conductas, exploración de las limitaciones.

De acuerdo con varios autores, los métodos que han dado mejores resultados son la composición de canciones y la improvisación. Edwards (2006) afirmó que “la composición tiene una particular efectividad en liberar a los pacientes para poder expresarse de una manera

creativa que a su vez articula importantes aspectos de sí mismo” (p.). Asimismo, Edwards (2006) propuso que la improvisación y la composición “pueden promover la sanación interna, empoderar las fortalezas del cliente permitir la confirmación de la identidad personal” (p.).

De igual manera, la evitación experiencial es algo muy común en estos casos, y gracias a la práctica de la musicoterapia también se ha visto favorecido el trabajo para identificar, expresar o representar las emociones mediante la resonancia dentro de la misma música y la conexión consigo mismo.

## **2.8 Consideraciones éticas**

En el marco de la ética profesional dentro del campo de la musicoterapia, esta investigación se acogerá al código de ética tanto de (AMTA) *American Music Therapy Association* como al de la *Federación mundial de musicoterapia* (WFMT). Brindando así el respeto y la garantía a los derechos de los participantes. Trabajando bajo los marcos legales y respondiendo a la responsabilidad dentro de la práctica.

Los valores fundamentales de la WFMT son; confidencialidad y privacidad, responsabilidad, integridad, respeto, compromiso profesional, justicia, minimizar el daño e inclusión (WFMT, 2022).

Se debe velar por la integridad de los usuarios en todo momento, por lo que los puntos mencionados anteriormente están pensados de esa manera, brindándole a la persona el mejor servicio posible y siendo consciente de las decisiones que se toman dentro del proceso siempre es pensando en el bienestar del usuario.

El presente proyecto cuenta con la autorización de los participantes mediante un consentimiento informado y la información dada sobre cada uno de los objetivos de la investigación.

De la misma manera, uno de los principios de la AMTA (AMTA, 2019) es, demostrar integridad y veracidad, por lo que documentar de manera veraz y precisa los resultados del tratamiento y su proceso son deber del musicoterapeuta.

Como resultado y suma de cada uno de los puntos dentro del código ético de las fuentes consultadas, el musicoterapeuta está en el deber de trabajar de una manera responsable, comprometida, profesional y coherente en el ejercicio musicoterapéutico, donde el principal objetivo es mediante el pensamiento crítico, la experiencia y el trabajo académico, aportar la mejor calidad en la práctica para cada uno de los usuarios, teniendo en cuenta las particularidades de cada individuo.

### **3. Metodología**

#### **3.1 Diseño de investigación**

Este proyecto se abordó bajo los parámetros de la investigación cualitativa, por lo que se realizó una exploración dentro del campo de los desórdenes alimenticios y mediante los diferentes métodos y técnicas de la musicoterapia; ello, a fin de indagar de qué manera se desarrolla el proceso terapéutico para cada caso. En ese sentido, se debe añadir que “la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Hernandez et al., 2014, p. 358).

En esta misma línea, el enfoque utilizado fue el de los estudios de caso, dado que la investigación no generalizó los resultados con todas las personas que presentaban sintomatología de TCA, sino que dio luces sobre las capacidades de la musicoterapia en estos

casos específicos según su contexto, las características de cada una de las usuarias y los diversos factores presentados.

### **3.2 Población**

Al tratarse de estudios de caso, se puede hablar de la muestra como autoseleccionada, dado que se escogieron tres mujeres por convocatoria abierta. Estas estaban interesadas en iniciar un proceso terapéutico, por lo que se consideraron algunos criterios de inclusión y exclusión para concretar la población: la mayoría de edad, la presencia de sintomatología asociada a los TCA (anorexia y bulimia) y la ubicación en la ciudad de Bogotá. Ante esto último, se hizo una excepción con una de ellas, quien tomó dos de las sesiones presenciales porque debía viajar.

### **3.3 Herramientas de recolección de datos**

Durante la investigación se realizó el registro a través de material audiovisual, un consentimiento informado, protocolos de sesión, diarios de campo, análisis de las sesiones y recopilación de material utilizado dentro del proceso.

#### **3.3.1 Consentimiento informado**

El consentimiento informado es un elemento fundamental en la investigación científica y en la práctica médica. Proporciona una base ética sólida al garantizar que los participantes en estudios experimentales estén plenamente informados sobre los riesgos, beneficios y procedimientos involucrados. Por este motivo, a cada uno de los participantes se les solicitó firmar un consentimiento informado donde se informó que el carácter educativo de la investigación y por tanto la necesidad de usar elementos de registro como videos, diarios de campo, etc.

*Ver anexo 1*

### **3.3.2 Protocolo de sesión**

Se emplea un formato de sesión realizado por el musicoterapeuta, donde se puede encontrar datos sobre número de sesión, objetivos terapéuticos, emergentes, una descripción de las actividades y un resumen de lo observado durante cada una de las sesiones con cada participante, permitiendo así, de manera eficaz registrar y evidenciar el trabajo de práctica y facilitando el análisis posterior del mismo.

*Ver anexo 2*

### **3.3.3 Diario de campo**

Un diario de campo es un registro donde se anotan observaciones, reflexiones y sucesos importantes en el marco de una investigación, proyecto o experiencia particular.

Las características de un diario de campo pueden variar dependiendo del propósito y el contexto en que se utilice, aunque generalmente engloban los siguientes aspectos:

- Registro Pormenorizado: Anotaciones detalladas de eventos, comportamientos, interacciones y cualquier otro aspecto significativo del entorno bajo estudio.
- Reflexiones y Análisis: Interpretaciones personales y reflexiones sobre las observaciones consignadas, así como ideas y conclusiones provisionales derivadas de la experiencia.
- Contextualización: Descripción del contexto en el que se llevan a cabo las observaciones, incluyendo datos relevantes sobre el lugar, el tiempo y las personas involucradas.
- Seguimiento Temporal: Registro de los cambios y desarrollos a lo largo del tiempo, lo cual facilita una comprensión más profunda de los procesos en curso.

- Impresiones Subjetivas: Incorporación de impresiones personales, emociones y reacciones del investigador o del participante en relación con los eventos observados.

El diario de campo se revela como una herramienta invaluable para esta investigación, ya que posibilita la captura de información detallada y rica sobre la realidad en estudio, además de facilitar el análisis y la interpretación de los datos recopilados. Asimismo, puede brindar perspectivas e insights que de otra manera podrían pasar desapercibidos, enriqueciendo de este modo el proceso de investigación o la experiencia documentada.

*Ver anexo 6*

### **3.4 Categorías**

Estas categorías se fundamentan en un tema principal, la autoimagen, como se ha mencionado previamente en el marco teórico. Este concepto se construye a partir de la percepción individual que cada persona tiene de sí misma, influenciada por su contexto y las experiencias vividas a lo largo de su vida.

También es importante resaltar que las conductas también están determinadas en esta investigación por las tendencias que se tienen en los elementos musicales que se desarrollen en cada método. De igual manera, se analizará el cambio en como se abordan las situaciones en la vida diaria mediante su reconocimiento y regulación emocional y en relación con las interacciones que se tienen con el mundo exterior con respecto al mundo interno de cada participante.

Las categorías ya habiendo dicho esto son:

#### **Percepción de la imagen corporal**

La percepción de la imagen corporal se encuentra dentro del campo de la psicología y la salud, donde se aborda como las personas interpretan y valoran su propio cuerpo. Esta

categoría de la metodología de investigación se sumerge en la comprensión de como las percepciones individuales de la apariencia física pueden influir en la autoestima, la salud mental y los comportamiento y conductas asociadas a los TCA.

En última instancia, esta categoría busca comprender como la forma en que las personas perciben sus cuerpos repercute en su calidad de vida y en su planificación de metas a futuro.

La investigación en percepción de la imagen corporal busca identificar factores que influyen en la formación de una imagen corporal positiva o negativa, incluyendo la influencia de la familia, los medios de comunicación, la cultura y las experiencias personales.

En esta investigación se recogerá información sobre la percepción de la imagen corporal en cada caso mediante las retroalimentaciones y diálogos surgidos en las sesiones a lo largo del proceso de cada una de las participantes.

*Ver anexo 3*

### **Análisis sonoro-musical-vincular**

Esta categoría examina la interacción entre la música, el contexto terapéutico y los tres casos de estudio correspondientes. Este enfoque investigativo se basa en comprender como la música, a través de sus componentes sonoros y su relación con entorno emocional y social del usuario, puede ser utilizada para alcanzar objetivos terapéuticos específicos.

El análisis sonoro musical vincular en musicoterapia abarca tanto aspectos técnicos de la música, como la melodía, el ritmo y la armonía, como también consideraciones contextuales, incluyendo las experiencias personales de cada usuario.

Al profundizar en el análisis sonoro-musical-vincular, se explora la influencia de los factores como la improvisación musical, mediante el uso del análisis con los perfiles de improvisación antes mencionados, la elección de instrumentos, y la interacción terapéutica entre el terapeuta y el usuario.

*Ver tabla 5*

Usando la evaluación sonoro-musical-vincular creada por el maestro Álvaro Ramírez y modificada para ser utilizada en esta población se pueden desglosar los elementos musicales y estudiar cómo estos se vinculan con las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales de los estudios de caso.

*Ver anexo 2*

### **Identificación y expresión emocional**

La identificación y expresión emocional en dentro del contexto de los trastornos de la conducta alimentaria es una categoría que se centra en cómo la música puede facilitar la comprensión y comunicación de las emociones relacionadas con sus manifestaciones del TCA. Parte de la premisa de que la música proporciona un medio seguro y no verbal para que los individuos exploren y expresen sus emociones, especialmente aquellas que pueden ser difíciles de verbalizar.

Para las actividades relacionadas a este punto podemos ver la improvisación y la composición como principales métodos y la re-creación y las experiencias receptivas como métodos adyacentes que posibilitan y encaminan los objetivos terapéuticos.

A partir del análisis de las composiciones y de las improvisaciones podemos dar cuenta de los logros obtenidos con respecto a esta categoría y el avance durante el proceso que es

validado por las retroalimentaciones de los usuarios y el paso a paso del material creativo que pone en evidencia el desarrollo de la identificación emocional y su posterior expresión.

*Ver anexo 5*

### **3.5 Evaluación**

- Análisis improvisaciones (IAPs)
- Evaluación vincular-sonoro musical
- Análisis de composiciones
- Retroalimentaciones participantes (diarios de campo y protocolos de sesión)

### **3.6 Procedimiento**

#### **3.6.1 Convocatoria y selección**

La convocatoria se realizó por medio de las redes sociales y, para ello, se hizo una publicación en diferentes páginas: en la cuenta de Instagram de un grupo de psicólogos llamado Sentir Lo Cura, en la página de la Maestría de Musicoterapia de la Universidad Nacional, y en diferentes perfiles públicos y privados de Instagram. Además de esto, se compartió un enlace con un número de WhatsApp al que se podían comunicar los interesados para solicitar información. Finalmente, a la convocatoria respondieron alrededor de 30 sujetos, entre hombres y mujeres; pero, debido a los criterios de exclusión descritos en el punto anterior, se escogieron solo tres personas.

#### **3.6.2 Intervención**

Primeramente, se realizó una pequeña entrevista vía WhatsApp, donde se les preguntó a los interesados sobre la sintomatología que presentaban y sobre su interés en el proceso, y se acordaron horarios cómodos para que asistieran a las reuniones. De ese modo, se llevaron

a cabo 12 sesiones: la primera fue de valoración, y la última de evaluación. Asimismo, cada una de estas tomó entre 40 minutos y 1 hora; y, en la medida de lo posible, se hicieron dos reuniones por semana.

De otra parte, los instrumentos utilizados fueron la guitarra, el piano, la kalimba y los cuencos tibetanos; y también se tuvo a la mano un reproductor de audio para escuchar las canciones que se traían a sesión. Así las cosas, de acuerdo con las necesidades de cada una de las usuarias, se elaboró un plan de trabajo para cada sesión.

### Objetivos terapéuticos

- Disminuir los pensamientos obsesivos mediante el método receptivo en favor de abandonar la necesidad de control.
- Incentivar el reconocimiento de las propias emociones por medio de la consciencia plena para su posterior expresión.
- Brindar herramientas que permitan calificar la autoimagen desde el amor propio para mejorar la autoestima.

## 4. Resultados

### Resultados previos y posteriores a los IAPS

**Tabla 1-1** Estudio de caso 1 (Perfil: integración)

<i>Perfil</i>	<b>Indiferenciables</b>	<b>Fusionados</b>	<b>Integrados</b>	<b>Diferenciables</b>	<b>Muy diferenciables</b>
<i>Pre-integración</i>			X		
<i>Pos-integración</i>			X		

**Tabla 1-2** Estudio de caso 1 (Perfil: variabilidad)

<b>Perfil</b>	<b>Rígido</b>	<b>Estable</b>	<b>Variable</b>	<b>Opuesto</b>	<b>Fortuito</b>
<i>Pre-variabilidad</i>		X			
<i>Pos-variabilidad</i>			X		

**Tabla 1-3** Estudio de caso 1 (Perfil: Tensión)

<b>Perfil</b>	<b>Hipotenso</b>	<b>Tranquilo</b>	<b>Cíclico</b>	<b>Tenso</b>	<b>Hipertenso</b>
<i>Pre-tensión</i>			X		
<i>Pos-tensión</i>		X			

**Tabla 1-4** Estudio de caso 1 (Perfil: congruencia)

<b>Perfil</b>	<b>Sin compromiso</b>	<b>Coherente</b>	<b>Término medio</b>	<b>Incoherente</b>	<b>Polarizado</b>
<i>Pre-congruencia</i>		X			
<i>Pos-congruencia</i>		X			

**Tabla 1-5** Estudio de caso 1 (Perfil: distinción)

<i>Perfil</i>	<b>Retroceder</b>	<b>Conformarse</b>	<b>Contribuir</b>	<b>Controlar</b>	<b>Sobreponer</b>
<i>Pre-distinción</i>		X			
<i>Pos-distinción</i>			X		

**Tabla 1-6** Estudio de caso 1 (Perfil: autonomía)

<i>Perfil</i>	<b>Dependiente</b>	<b>Seguidor</b>	<b>Compañero</b>	<b>Líder</b>	<b>Resistente</b>
<i>Pre-autonomía</i>			X		
<i>Pos-autonomía</i>				X	

**Tabla 2-1** Estudio de caso 2 (Perfil: integración)

<i>Perfil</i>	<b>Indiferenciables</b>	<b>Fusionados</b>	<b>Integrados</b>	<b>Diferenciables</b>	<b>Muy diferenciables</b>
<i>Pre-integración</i>				X	
<i>Pos-integración</i>			X		

**Tabla 2-2** Estudio de caso 2 (Perfil: variabilidad)

<i>Perfil</i>	<b>Rígido</b>	<b>Estable</b>	<b>Variable</b>	<b>Opuesto</b>	<b>Fortuito</b>
<i>Pre-variabilidad</i>	X				
<i>Pos-variabilidad</i>			X		

**Tabla 2-3** Estudio de caso 2 (Perfil: tensión)

<i>Perfil</i>	<b>Hipotenso</b>	<b>Tranquilo</b>	<b>Cíclico</b>	<b>Tenso</b>	<b>Hipertenso</b>
<i>Pre-tensión</i>			X		
<i>Pos-tensión</i>		X			

**Tabla 2-4** Estudio de caso 2 (Perfil: congruencia)

<i>Perfil</i>	<b>Sin compromiso</b>	<b>Coherente</b>	<b>Término medio</b>	<b>Incoherente</b>	<b>Polarizado</b>
<i>Pre-congruencia</i>		X			
<i>Pos-congruencia</i>		X			

**Tabla 2-5** Estudio de caso 2 (Perfil: distinción)

<b>Perfil</b>	<b>Retroceder</b>	<b>Conformarse</b>	<b>Contribuir</b>	<b>Controlar</b>	<b>Sobreponer</b>
<i>Pre-distinción</i>					X
<i>Pos-distinción</i>			X		

**Tabla 2-6** Estudio de caso 2 (Perfil: autonomía)

<b>Perfil</b>	<b>Dependiente</b>	<b>Seguidor</b>	<b>Compañero</b>	<b>Líder</b>	<b>Resistente</b>
<i>Pre-autonomía</i>					X
<i>Pos-autonomía</i>			X		

**Tabla 3-1** Estudio de caso 3 (Perfil: integración)

<b>Perfil</b>	<b>Indiferenciables</b>	<b>Fusionados</b>	<b>Integrados</b>	<b>Diferenciables</b>	<b>Muy diferenciables</b>
<i>Pre-integración</i>		X			
<i>Pos-integración</i>			X		

**Tabla 3-2** Estudio de caso 3 (Perfil: variabilidad)

<i>Perfil</i>	<b>Rígido</b>	<b>Estable</b>	<b>Variable</b>	<b>Opuesto</b>	<b>Fortuito</b>
<i>Pre-variabilidad</i>		X			
<i>Pos-variabilidad</i>			X		

**Tabla 3-3** Estudio de caso 3 (Perfil: tensión)

<i>Perfil</i>	<b>Hipotenso</b>	<b>Tranquilo</b>	<b>Cíclico</b>	<b>Tenso</b>	<b>Hipertenso</b>
<i>Pre-tensión</i>		X			
<i>Pos-tensión</i>		X			

**Tabla 3-4** Estudio de caso 3 (Perfil: congruencia)

<i>Perfil</i>	<b>Sin compromiso</b>	<b>Coherente</b>	<b>Término medio</b>	<b>Incoherente</b>	<b>Polarizado</b>
<i>Pre-congruencia</i>		X			
<i>Pos-congruencia</i>		X			

**Tabla 3-5** Estudio de caso 3 (Perfil: distinción)

<i>Perfil</i>	<b>Retroceder</b>	<b>Conformarse</b>	<b>Contribuir</b>	<b>Controlar</b>	<b>Sobreponer</b>
<i>Pre-distinción</i>		X			
<i>Pos-distinción</i>			X		

**Tabla 3-6** Estudio de caso 3 (Perfil: autonomía)

<i>Perfil</i>	<b>Dependiente</b>	<b>Seguidor</b>	<b>Compañero</b>	<b>Líder</b>	<b>Resistente</b>
<i>Pre-autonomía</i>		X			
<i>Pos-autonomía</i>			X		

### **Estudio de caso 1**

#### **Valoración**

En las sesiones de valoración se realizó una entrevista donde se preguntó sobre la historia musical, el motivo de la consulta y la sintomatología asociada (Anexo 3). Con esto, se encontró una fuerte dismorfia corporal, dificultad en la expresión de emociones, dificultad al identificar emociones positivas, y constancia de la rumiación y mecanismos insanos de afrontamiento mediante las conductas restrictivas y compensatorias del TCA. Adicionalmente, se encontró un bloqueo producido por el trauma de abuso manifestado por la participante.

#### **Intervención**

A través de las sesiones se trabajó bajo los cuatro métodos de la musicoterapia y en pro de los objetivos terapéuticos propuestos en la metodología. Así se logró, mediante el método receptivo, fortalecer la consciencia corporal y responder a sensaciones corporales que se vinculan a estados emocionales al identificar los negativos y potenciar los positivos. Una vez identificados estos, se conectaron con los pensamientos y se respondió la pregunta sobre la congruencia entre lo que se piensa y lo que se siente de acuerdo con las experiencias traídas a la sesión. Posteriormente, mediante la ACT, se buscaron claridades sobre el reconocimiento del estado inicial y la búsqueda de la proyección del cambio que se quería realizar. Finalmente, para anclar los compromisos, se propuso trabajar con el método recreativo, con el cual se encontraron caridades en el discurso, para luego desarrollar el trabajo de reestructuración cognitiva mediante canciones significativas.

### **Evaluación**

Al finalizar las sesiones, se halló que la participante era capaz de identificar mejor sus emociones y relacionarse con su cuerpo y sus sensaciones de una manera distinta. Al mismo tiempo, tal autorreconciliación generó cambios en las conductas y en su relación con la comida, y esta mujer manifestó que su estado de ánimo había mejorado, y que se habían reducido las conductas del TCA, como los pensamientos rumiantes y la actitud de control. Musicalmente, la participante se expresó de una mejor manera, al atar ideas y estructurarlas en una composición. Por último, debido al estrés y a la mala alimentación, esta presentaba una amenorrea, pero durante el proceso se vieron cambios físicos en ese aspecto, dado que volvió a tener su menstruación.

### **Estudio de caso 2**

#### **Valoración**

En una primera entrevista se encontró que la participante era incapaz de expresarse de manera clara respecto a su enfermedad, por lo que en muchas ocasiones era incongruente con lo que decía, puesto que mostraba una evitación experiencial y negación frente al trastorno. De la misma manera, la mujer se percibía a sí misma de una forma conflictiva, y se refería a sí misma como impulsiva, y manifestaba que el trastorno y sus conductas eran el reflejo de una violencia interna. Para ella, era difícil identificar emociones y sensaciones: “no soy capaz de sentir la emoción ni de identificar cuando otra persona genera algo en mí”; y se le dificultaba expresarlas verbal y musicalmente.

### **Intervención**

Durante la intervención, se desarrolló el reconocimiento de las emociones y el pensamiento, lo que se logró gracias al uso de canciones significativas, de forma que la participante pudiera recoger las ideas plasmadas en estas últimas para hacer saber lo que sentía y pensaba más claramente. En un principio, ella se resistió al cambio, por lo que se propuso un proceso de autoexploración mientras se daba el de aceptación del trastorno. Con esto, ella encontró en la composición y en la recreación de canciones nuevas formas de relacionarse consigo misma y, además, planteó la posibilidad de estar en un periodo de varios cambios, por lo que debía renunciar a cosas de su cotidianidad.

### **Evaluación**

La participante retroalimentó: “Este ha sido un espacio creativo en el cual puedo pensarlo desde lo que estoy viviendo [...]. Han cambiado muchas cosas desde la consciencia, varias conductas las he tenido menos en cuenta [...]. También darme estos espacios de cuidado y de atención”. De ese modo, mediante la composición, esta desarrolló ideas que resignificaron la manera en la que se relacionaba consigo misma, al pensarse ahora desde la

perspectiva del amor propio. Finalmente, con la improvisación se hallaron nuevas maneras de reconocer y expresar el presente.

### **Estudio de caso 3**

#### **Valoración**

La participante era una persona muy musical, dado que es una cantante y puede tocar instrumentos y cantar de manera adecuada. Aun así, le fue difícil darse a la espontaneidad y soltar el control, por esta razón su expresividad fue poca al improvisar o al explorar con su voz. El mayor sentimiento que experimentaba y manifestaba era el miedo, aunque ella era quien menos conductas del TCA presentaba de los tres casos estudiados. Cabe señalar que sus dificultades radican en el contexto familiar en el que vive, pues tanto su madre como sus tías han sufrido también de TCA.

#### **Intervención**

Con ella se implementó en mayor medida la exploración vocal, pues el canto le generaba bienestar. De esta manera, en la composición, la recreación y la improvisación se buscó brindarle un espacio seguro para que fuera capaz de expresar las cosas que sentía, ya fueran negativas o positivas. Además, se trabajó en la confrontación de las emociones negativas, a fin de reconocerlas y sentirlas, puesto que es válido disgustarse, y de entender que hay decisiones de otras personas que no se pueden controlar.

#### **Evaluación**

Se evidenció una mayor conexión desde la voz y la creación de canciones. Esto le permitió a la participante expresar aquellas cosas que guardaba por miedo al conflicto. Esta se enfrentó al miedo, pues no permitió que lo que sentía cambiara su curso de acción; en ese sentido, aprendió a no ser complaciente y a no intentar llenar las expectativas de los demás, a

fin de fortalecer la seguridad en sí misma. Esto se vio reflejado en la improvisación, donde finalmente tomó el liderazgo.

**Tabla 4-1** Tabla resumen por métodos

<b>Método</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultados</b>
<b>Método receptivo</b>	<p>-Facilitar la conciencia del estado corporal y mental mediante experiencia receptiva, ayudando a la identificación sensorial y emocional.</p> <p>- Ofrecer una experiencia receptiva con cuencos vibroacústicos en búsqueda de generar un estado de relajación profunda</p> <p>- Ofrecer una experiencia receptiva abordada desde el <i>mindfulness</i> para</p>	<p>-Terapeuta improvisa música que promueva un estado de relajación, se guía al usuario para explorar sensaciones en el cuerpo.</p>	<p>-Reducción de ansiedad</p> <p>-Lograr un estado de presencia</p> <p>-Conectar con el ahora</p>

	conseguir un estado presente		
<b>Método re-creativo</b>	<p>-Identificar emociones y pensamientos por medio de la letra de una canción significativa para, posteriormente, anclar los compromisos con esta misma canción.</p> <p>- Fomentar el reencuentro con la voz propia por medio de la exploración y la improvisación vocal en el proceso de soltar el control y liberar tensiones.</p> <p>- Fomentar la consciencia de aquellas sensaciones</p>	<p>-El usuario trae una canción a la sesión “Liviana-Briela Ojeda” (caso 1); “Terciopelo-Guazuncho remix” (caso 2), se canta la canción y se inicia una discusión sobre la letra y el significado de la canción para el proceso</p> <p>-Se hace una reflexión sobre las emociones negativas y positivas</p> <p>-Regalo musical “Vas a encontrarte-Muerdo”</p>	<p>-Anclar ideas, clarificar emociones.</p> <p>-Contención mediante el regalo musical</p> <p>-Reflexiones sobre el futuro</p> <p>-Encuentro de emociones sobre la familia</p>

	que se relacionan con el bienestar por medio de la recreación de canciones como herramienta de afrontamiento.		
<b>Método de improvisación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer su musicalidad por medio de la improvisación no referencial para reconocer su expresividad sonora.</li> <li>-Fomentar la expresión por medio de la exploración vocal en pro de la regulación emocional.</li> <li>- Reconocer aquellos pensamientos no</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Búsqueda de sonoridades con la voz</li> <li>-Exploración instrumental</li> <li>-Improvisación instrumental referencial</li> <li>-Improvisación vocal, uso de técnicas de facilitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Indagar sobre la búsqueda persona dentro del proceso</li> <li>-Reconocimiento de conductas del TCA dentro de sus tendencias musicales</li> <li>-Soltar el control</li> <li>-Fomento de conexión mente y cuerpo</li> </ul>

	<p>acordes a sus valores mediante la improvisación referencial para reestructurarlos de manera positiva</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fomentar el reencuentro con la voz propia por medio de la exploración y la improvisación vocal en el proceso de soltar el control y liberar tensiones.</li><li>- Promover la expresión de las emociones positivas por medio de la improvisación para mejorar el estado de ánimo.</li><li>- Brindar posibilidades expresivas por medio de la improvisación</li></ul>		
--	---	--	--

	para favorecer el autoconocimiento.		
<b>Método de composición: Sesiones # 6, 7, 10, 11</b>	<p>-Estructurar ideas por medio de la composición de canciones para anclar reflexiones.</p> <p>- Estructurar ideas por medio de la composición de canciones para anclar reflexiones</p>	<p>-Se inicia conectando con el cuerpo, las emociones y las sensaciones para posteriormente teniendo esta referencia crear un escrito corto</p>	<p>-Reflexión sobre lo que ocurre en el mundo interno</p> <p>-facilitar verbalización</p> <p>-Invitación al movimiento en su vida</p> <p>-Interiorización de compromisos sobre cambios en las conductas</p> <p>-Mejor autoconocimiento</p> <p>-Formación de identidad</p> <p>-Reestructuración de la percepción de si mismo en cuanto a su entorno</p>

## 5. Análisis y discusión

### Estudio de caso 1

Caso1 tiene 32 años y su enfermedad empezó a manifestarse desde los 15. Ha sido diagnosticada con BN.

- **Percepción imagen corporal:** evaluación constante de su cuerpo, pues piensa en las cosas que puede cambiar o que no le gustan de sí misma (siempre encuentra algo nuevo) bajo una crítica destructiva. Presenta dismorfia corporal, dado que manifiesta que con cualquier peso deja de percibir la realidad que se refleja en el espejo y en la manera en la que otros la perciben. A medida que avanza el proceso, ha empezado a hacerse preguntas como “¿y si me gusto como estoy en este momento?”. Ella manifiesta que, al haber reconocido la importancia que tiene su cuerpo y la suya como persona para su vida diaria, ha desarrollado una relación más sana consigo misma.
- **Detonantes:** evento traumático de abuso, relación con padres.
- **Análisis sonoro-musical:** a Caso 1 le cuesta un poco crear melodías con la voz, aunque sí ha logrado explorar con ella. Le es más fácil anclar ideas desde canciones que ya están compuestas. Con ella ha funcionado de una mejor manera la recreación de canciones o la parodia de canciones, pues en el significado de estas encuentra mayor conexión con lo que vive y expresa. Esto se hace cada vez más evidente y lo interioriza de una manera consciente.

Por otro lado, al principio de las sesiones se encuentra tensa, aunque a ella le fluye bastante la comunicación, pero su lenguaje no verbal muestra tensión. A medida que pasa el tiempo en las sesiones, su expresión facial y corporal se puede ver más ligera: la frente se relaja y se forma una sonrisa. A veces manifiesta que su inseguridad

- contribuye a que ella sienta que lo que hace no suena bien. Finalmente, con los métodos de improvisación y composición, logra el disfrute en su musicalidad.
- **Identificación y expresión emocional:** para ella es claro lo que siente cuando suceden eventos estresantes, y esto lo puede expresar verbalmente, aunque muchas veces intenta contener las emociones. Al pedirle que asocie las emociones con una sensación, es más claro que ella tiene consciencia de lo que pasa en su cuerpo. El proceso en el que se encuentra (porque lleva muchos años de terapia) le ha ayudado a identificar y expresar de manera verbal lo que sucede, por eso el trabajo con ella consiste en aceptar esas emociones y sensaciones al reconocer la no necesidad de juzgarlas, sino de recibirlas por lo que son: manifestaciones de experiencias que entran en contacto con el mundo interno.

## **Estudio de caso 2**

Caso 2 tiene 22 años. Ella expresa que siempre ha tenido una relación obsesiva y de control con la comida. El diagnóstico es trastorno de ansiedad, pero su sintomatología se ve asociada a la BN y la ortorexia.

- **Percepción de imagen corporal:** le incomodan los cambios en su cuerpo con respecto al peso. Se pesa todos los días para mantenerse en un número que considere el adecuado. El tipo de alimentación que lleva se relaciona con la manera en la que los demás la perciben o, por lo menos, en la forma en la que ella cree que los demás la perciben. Para Caso 2, es importante que los otros vean en ella una persona saludable por su manera de comer o su estilo de vida. Aun así, existe en ella una falta de congruencia entre lo que quiere y lo que hace.
- **Detonantes:** falta de límites en casa. Gastroenteritis que promovió dietas muy estrictas.
- **Análisis sonoro-musical:** a Caso 2 le resulta cómodo trabajar con su voz, tanto para explorar con ella como para componer melodías. La dificultad radica en la

improvisación instrumental, pues para ella es difícil no seguir una estructura clara. Esto se podría traducir en que las conductas obsesivas también se ven representadas en lo que improvisa. Además, se le dificulta expresar ciertas ideas con claridad; a veces incluso se generan incongruencias, por eso en un principio fue importante trabajar con la recreación de canciones para encontrar en ellas esas ideas o palabras que busca y, posteriormente, interiorizarlas con la música.

Asimismo, Amapola es muy dada a la composición: cuando explora con su voz, salen fácilmente melodías que siempre acompaña con su cuerpo. Ella juega con las melodías y el ritmo. Por último, le gusta hacer *collages* de frases, y que sus estrofas sean metafóricas.

- **Identificación y expresión emocional:** es difícil para ella identificar las emociones y expresarlas de manera clara, no solo desde la verbalización, sino también cuando se improvisa de manera referencial. Es frecuente en ella la evitación experiencial, pues, al no ser consciente de lo que siente –o al solo sentir incomodidad–, prefiere evitarlo. Lo mismo sucede con el afrontamiento y la aceptación de su enfermedad. En ese sentido, mediante la composición y la recreación ha sido más fácil para ella encontrar ideas o reflexiones en torno a lo que asocia con emociones características. Esto ha facilitado la expresión musical y verbal sobre su trastorno y lo que percibe.

### **Estudio de caso 3**

Caso 3 tiene 26 años, y sus conductas asociadas a los TCA empezaron a manifestarse desde los 9 años, debido a comentarios y acciones familiares que la llevaron a restringir su ingesta de comida y a sentir culpa y miedo por comer.

- **Percepción imagen corporal:** no está satisfecha con su cuerpo, manifiesta que la percepción que tienen las personas externas sobre su apariencia no es la misma de ella, y eso genera una baja autoestima. Una gran parte de su autopercepción se

basa en los comentarios de su madre, dado que busca llenar unas expectativas o los estándares impuestos por su familia materna.

- **Detonantes:** dietas extremas y contexto familiar.
- **Análisis sonoro-musical:** Caso 3 es bastante musical en general, tanto cuando explora con su voz como cuando compone. En cuanto a la improvisación, le cuesta la espontaneidad; esto es precedido por unos estándares estéticos, por cómo le gustaría que sonara su música al ser cantante. A medida que va conectando con su proceso y deja de lado las concepciones de lo que suena bien o no, genera más riqueza expresiva en su música. Esto se ve reflejado tanto en la improvisación como en la composición, y dicho cambio ha surgido en el proceso al intentar no complacer a los demás todo el tiempo.
- **Identificación y expresión emocional:** ella es consciente de las emociones y sensaciones que vive, y le es difícil expresarlas verbalmente; así, con su música se hace más fácil. Caso 3 presenta evitación experiencial, pues le incomoda el conflicto y prefiere callar antes que exponer lo que siente. Por esta razón, se acumulan sus sentimientos y “hay momentos en los que estallo”; o también sucede que estos se manifiestan en su relación con la comida y con su cuerpo.

## **Análisis de las improvisaciones**

### **Caso 1**

**Exploración:** cuando se le da la opción de escoger instrumentos para su exploración, manifiesta que prefiere utilizar la kalimba antes que el piano y la guitarra, porque estos instrumentos le recuerdan momentos de su infancia y eso no le gusta. Se ve marcada su incomodidad con estos instrumentos, en especial con la guitarra; de hecho, mientras toca estos instrumentos, habla y comenta cosas. En cambio, cuando está tocando la kalimba, se concentra con mayor facilidad.

**Primera improvisación: improvisación referencial (expresar las emociones negativas con respecto a su cuerpo)**

Al finalizar la sesión, la devolución que hace es la siguiente: “siento que los sonidos fueron como círculos porque siento que así funciona mi cabeza. Cuando estoy en ese momento es como un círculo del que no puedo salir”.

**Segunda improvisación: improvisación referencial (expresar las emociones contrarias a la primera improvisación)**

Intenta que la música refleje mayor movimiento y manifiesta que le gustaría que su improvisación fuera más fluida, así como los aspectos de su vida diaria.

**Tercera improvisación: improvisación referencial (expresar las sensaciones y emociones que busca dentro del proceso; por ejemplo: ligereza, tranquilidad, soltar el control)**

Se demuestra una mayor facilidad al expresar con la improvisación, puesto que se conectan su cuerpo, su mente y su musicalidad.

**Tabla 5-1** Estudio de caso 1 (análisis improvisaciones)

Perfil	Primera	Segunda	Tercera
<b>Integración</b>	Los aspectos de la improvisación son integrados. Los elementos tienen relación entre sí tanto rítmica como melódicamente.	Los aspectos en esta improvisación siguen siendo integrados.	Los aspectos de la improvisación se mantienen integrados, pero en esta ocasión es mucho más orgánico lo que se

			percibe e, incluso, más fluido.
<b>Variabilidad</b>	No es variable. Se podría decir que es estable, casi rígido, pues el motivo melódico-rítmico se repite durante varios minutos. Aunque dos partes dentro de la improvisación son notables, incluso en el cambio armónico que es más dado por el terapeuta, el ritmo sigue siendo rígido, y no tiene tanto contraste con la primera parte de la improvisación.	Tanto melódica como rítmicamente, hay mayor variabilidad. No hay un motivo tan claro, pero se es consciente de la referencia que se está pidiendo, la cual coincide con lo que quiere expresar sobre los cambios dentro de su improvisación, precisamente para que no se genere un estatismo, sino un mayor movimiento.	Aunque no es tan variable, cada uno de los elementos se desarrolla de una mejor forma. Tampoco se podría decir que es netamente cíclico o que no tiene movimiento, porque sí lo tiene, pero de manera desarrollada, sobre todo en el campo melódico, donde se nota claramente un motivo.
<b>Tensión</b>	Aunque tiende a mostrarse tranquila, toda la improvisación es en su mayoría cíclica, pues repite	El ritmo hace que haya algo de tensión, porque es un tempo rápido y algo aleatorio. Aun así, la	Esta improvisación muestra un ritmo estable, con un tempo lento y una melodía que tonalmente no

	constantemente los mismos patrones rítmicos y los mismos intervalos.	armonía produce una sensación de mayor tranquilidad y alegría.	genera muchas tensiones.
<b>Congruencia</b>	Al pedirse una improvisación referencial, esta es coherente con la emoción que se expresa al inicio de la tercera sesión, donde ingresó con un estado anímico muy bajo, debido a un mal día de dismorfia corporal. Los componentes melódicos se pueden vincular fácilmente a esa sensación, pues se trata de una tonalidad menor a un tempo moderado y muy cíclico, casi nostálgico.	Podría decirse que en esta ocasión es un término medio; aunque, según la referencia, sí hay una diferencia entre la primera y la segunda improvisación con respecto a los elementos y la expresión representada. Aún se puede percibir algo de la improvisación anterior, lo que hace que todavía esté atada la emoción negativa a la positiva.	Es congruente con lo que se le pide y evoca sensaciones corporales mediante las velocidades, los ritmos y las tensiones armónicas en el momento en el que se habla de ellas y cuando las expresa.

<b>Distinción</b>	Aunque predomina la parte armónica, los elementos son muy difusos entre sí y no generan una distinción.	El ritmo predomina.	La melodía predomina.
<b>Autonomía</b>	El usuario es compañero, se deja guiar un poco en los cambios armónicos, pero introduce su idea y la plasma para que esta sea acompañada por el terapeuta. Este es resistente, aunque cede ante algunos sonidos o cambios melódicos o armónicos. En cuanto a lo rítmico, se resiste un poco a los cambios. Al final de la sesión, explica el porqué de ese	El usuario es compañero, se deja guiar un poco en los cambios armónicos, pero introduce su idea y la plasma para que sea acompañada por el terapeuta.	El usuario pasa de ser compañero a tener momentos de mayor liderazgo. El terapeuta acompaña siguiendo los patrones melódicos rítmicos que ya ha propuesto el usuario con bastante claridad.

	comportamiento resistente.		
--	----------------------------	--	--

### **Exploración vocal**

En la primera sesión se exploró el tema de la voz, por lo que se empezó con una experiencia receptiva que logró conectar a CASO 1 con la música, y ello le permitió crear melodías a través de la voz. Posteriormente, mediante la recreación de canciones, se trabajó la voz en segundo plano, con lo que se le dio mayor importancia al sentido de la letra de la canción para anclar la idea.

En la tercera sesión se abrieron bastantes cosas debido a la improvisación, lo cual llevó a CASO 1 a contemplar la posibilidad de tener un bloqueo al intentar conectar con su voz, dado que su experiencia de abuso estaba ligada a la música y al canto. Más adelante, en la cuarta sesión, se trabajó la experiencia desde el canto y su conexión con el cuerpo y su trastorno. Terminada esta sesión, CASO 1 comentó que después de tres meses había vuelto a menstruar; en ese sentido, y aunque dicho factor no esté totalmente asociado, podría decirse que hubo una mejora en su alimentación y en la liberación de ciertos bloqueos, por lo que su cuerpo estaba volviendo a equilibrarse.

### **Estudio de caso 1 – Evaluación vincular sonoro-musical**

**Universidad Nacional de Colombia. Clínica de la Memoria.**

**Instituto de Genética. Programa Piloto de Musicoterapia.**

**Evaluación vincular-sonoro-musical**

---

**Nombres:** Caso1 **Apellidos:**

**Estudios realizados:** psicología.

**Ocupación actual:** psicóloga.

Esta evaluación es realizada como valoración de las primeras sesiones.

### 1. Utilización de instrumentos musicales

**Cuál(es) fue(ron) utilizado(s):** kalimba.

**De manera:** mecánica (); exploratoria (x); expresiva (x); defensiva (); activa (); pasiva (); vincular (); estereotipada (); perseverativa ().

**Observaciones:** en un primer momento se ofrecen varios instrumentos para improvisar, pero ella decide utilizar la kalimba porque le gusta el sonido; además, los otros instrumentos no le traen buenos recuerdos de su infancia.

### 2. Exploración, improvisación musical y/o juego sonoro (descripción)

Tiene un primer momento de exploración, pero luego, cuando empieza a improvisar, el proceso es cíclico, algo melancólico. Su manera de improvisar es intramusical, debido a la posición de su cuerpo y la manera en la que improvisa. Con esto, se puede ver claramente su nivel de introspección.

### 3. Aspectos observados

a. Manipulación: adecuada (x); inadecuada ().

b. Riqueza: una nota (); varias (x); muchas ().

c. Forma: creativa (); normal (); repetitiva (x); glissandos (); sincopada ().

d. Modo: golpeado (); normal (x); fuerte (); débil (); caótico (); pérdida de control ().

**Observaciones:** ninguna.

### 4. Lenguaje sonoro

A. Melodía:

Puede cantar una canción sencilla: sí (x); no ().

Cuál: *Liviana*, de Briela Ojeda.

B. Voz:

Tono: fuerte (); medio (); bajo (x); normal (); nasal (); susurro (); ronca (); afinada (); desafinada (x).

Aspecto psicológico: inhibido (); seguro (); tembloroso (); expresivo (x); inexpresivo ().

C. Ritmo:

El tempo interno es: rápido (); lento (); normal (x).

## 5. Lenguaje corporal

Puede apreciarse intención comunicativa a través de: gestos (); ademanes (); posturas (); movimientos (); miradas (x); sonrisa (x).

Actitud corporal: tensa (x); relajada (); abierta (); cerrada (x).

## 6. Lenguaje verbal

A. Organización del lenguaje:

Expresión de ideas: adecuada (x); inadecuada ().

Organización de la frase: correcta (x); incorrecta ().

B. Lenguaje expresivo:

Articulación: clara (x); confusa (); silabeo (); balbuceo ().

Ritmo de la comunicación: normal (x); rápido (); lento ().

### Conclusiones (respecto al nivel de cada lenguaje):

**Sonoro:** es muy acertada en la improvisación y con los instrumentos para expresar lo que quisiera evocar. Cuando se habla de la parte vocal, se ve que cuesta un poco más llevar el pulso, hacer el ritmo o afinar; incluso sacar la voz cantada le es difícil. En la parte instrumental, se desenvuelve mucho mejor, y está más atenta a lo que el terapeuta propone también.

**Corporal:** tiende a tener una postura relajada en la parte superior y tensa en la parte inferior del cuerpo. Cuando conecta con su cuerpo, sus sensaciones y emociones, genera mayor apertura y relajación. Al cantar, se tensiona.

**Verbal:** es coherente siempre que habla y se expresa. Tiene claridad de muchas cosas dentro de su proceso, se expresa de manera concisa e, incluso, se le facilita escribir.

El nivel de vinculación es predominantemente: musical (); corporal (x); sonoro (); verbal (x).

\*Protocolo creado por Álvaro Enrique Ramírez R. (registro legal pendiente Oficina Derechos de Autor).

\*Esta evaluación fue modificada de acuerdo con el proyecto y la población.

**Universidad Nacional de Colombia. Clínica de la Memoria.**

**Instituto de Genética. Programa Piloto de Musicoterapia.**

**Evaluación vincular-sonoro-musical**

---

**Nombres:** Caso1 **Apellidos:**

**Estudios realizados:** psicología.

**Ocupación actual:** psicóloga.

Esta evaluación es realizada como revisión de progreso en las últimas sesiones.

### **1. Utilización de instrumentos musicales**

**Cuál(es) fue(ron) utilizado(s):** piano.

**De manera:** mecánica (); exploratoria (); expresiva (x); defensiva (); activa (); pasiva (); vincular (x); estereotipada (); perseverativa ().

**Observaciones:** en las últimas sesiones se puede notar que la manera de improvisar es mucho más fluida, tiene motivos más claros, acepta tocar con los instrumentos a los que en un principio se había rehusado.

### **2. Exploración, improvisación musical y/o juego sonoro (descripción)**

La manera en la que improvisa tiene mucha más expresividad, es totalmente concordante con lo que busca evocar o decir en su musicalidad y con su proceso. Al improvisar en conjunto, escucha lo que hacen los demás, aporta y acompaña. También tiene momentos donde lidera.

### **3. Aspectos observados**

a. Manipulación: adecuada (x); inadecuada ().

b. Riqueza: una nota (); varias (x); muchas ().

c. Forma: creativa (x); normal (); repetitiva (); glissandos (); sincopada ().

d. Modo: golpeado (); normal (x); fuerte (); débil (); caótico (); pérdida de control ().

**Observaciones:** la manera de tocar refleja mayor seguridad en lo que hace.

### **4. Lenguaje sonoro**

A. Melodía:

Puede cantar una canción sencilla: sí (x); no ().

Cuál: composición propia.

B. Voz:

Tono: fuerte (); medio (); bajo (); normal (x); nasal (); susurro (); ronca (); afinada (x); desafinada ().

Aspecto psicológico: inhibido (); seguro (x); tembloroso (); expresivo (x); inexpresivo ().

C. Ritmo:

El tempo interno es: rápido (); lento (); normal (x).

## 5. Lenguaje corporal

Puede apreciarse intención comunicativa a través de: gestos (); ademanes (); posturas (); movimientos (); miradas (x); sonrisa (x).

Actitud corporal: tensa (); relajada (x); abierta (x); cerrada ().

## 6. Lenguaje verbal

A. Organización del lenguaje:

Expresión de ideas: adecuada (x); inadecuada ().

Organización de la frase: correcta (x); incorrecta ().

B. Lenguaje expresivo:

Articulación: clara (x); confusa (); silabeo (); balbuceo ().

Ritmo de la comunicación: normal (x); rápido (); lento ().

### Conclusiones (respecto al nivel de cada lenguaje):

**Sonoro:** es muy acertada en la improvisación y con los instrumentos para expresar lo que quisiera evocar. La parte vocal ha sido un gran progreso dentro del proceso terapéutico, pues ahora es capaz de sacar su voz de una manera más segura y sin tensiones; esto, tanto al improvisar como al componer.

**Corporal:** se ve un esquema un poco más abierto que al principio, y mayor relajación.

**Verbal:** es coherente siempre que habla y se expresa. Tiene claridad de muchas cosas dentro de su proceso, se expresa de manera concisa e, incluso, se le facilita escribir.

El nivel de vinculación es predominantemente: musical (x); corporal (); sonoro (); verbal (x).

\*Protocolo creado por Álvaro Enrique Ramírez R. (registro legal pendiente Oficina Derechos de Autor).

\*Esta evaluación fue modificada de acuerdo con el proyecto y la población.

## **Estudio de caso 2**

**Exploración:** en esta fase, CASO 2, al igual que CASO 1, elige la kalimba como primer instrumento para explorar. Para ella es importante racionalizar las cosas, aunque es una persona bastante sensible y conectada con sus emociones; por lo tanto, busca darles un orden a las notas que está tocando. Decide no explorar ningún otro instrumento.

### **Primera improvisación: improvisación no referencial**

En esta primera improvisación se siente un motivo claro: CASO 1 es una persona bastante musical y muy racional. La improvisación no la ve como algo espontáneo, sino como algo que debe estructurar y que tiene que sonar de cierta forma. Cuando no suena como quiere, para y vuelve a comenzar, casi que componiendo en vez de improvisar. Cuando improvisa acompañada, lleva totalmente la contraria, o quiere imitar exactamente lo que toca la siguiente persona.

### **Segunda improvisación: improvisación referencial (conexión con las sensaciones en el cuerpo)**

En un principio es bastante agitado; pero, cuanto más se conecta la mente, más se calma esta y se deja llevar por la sensación, con lo que se le da mayor sentido a la improvisación.

### **Tercera improvisación: improvisación referencial (representarse a sí misma y como quisiera estar / representar cómo está en el momento actual)**

Ella se identifica con lo rítmico y con el disfrute, y le gustaría vivir así cada vez más, pero su TCA se lo está impidiendo. A partir de la improvisación, es claro que ha mejorado su

fluidez y su escucha cuando el terapeuta acompaña la improvisación. A diferencia de las primeras veces, ya es capaz de buscar sonoridades que referencien sus sentires y percepciones.

**Tabla 5-2** Estudio de caso 2 (análisis improvisaciones)

Perfil	Primera	Segunda	Tercera
<b>Integración</b>	Se puede decir que sus elementos son diferenciables entre ellos, tanto la melodía como el ritmo, aunque en general se integran de una buena manera.	Los elementos no se distinguen mucho, lo que más sobresale es el juego con los registros. No hay una melodía clara y el ritmo es el mismo siempre.	Los elementos son más claros, pero en general se integran bien unos con otros.
<b>Variabilidad</b>	Tiene un motivo claro y no lo cambia; repite el mismo motivo varias veces, poco lo desarrolla. Es rígida. Luego empieza uno nuevo, completamente distinto al anterior.	No hay mucha variación ni en ritmo ni en melodía; se juega constantemente con las mismas notas, sin decir que es cíclico. Es estable.	Es variable, dentro de cada improvisación hay desarrollos de motivo; y, cuando cambia de una improvisación corta a otra, se denota un cambio de estado de

			acuerdo con lo que se pide.
<b>Tensión</b>	No produce mucha tensión con la melodía, los ritmos siempre son muy sincopados y tropicales, pero no generan mucha tensión.	No genera mayor tensión. El ritmo es estático, en la melodía no se producen tensiones; es bastante tranquilo al final de la improvisación.	Se produce algo de tensión en cada una de las improvisaciones cortas, especialmente en términos de melodía. La constante son las segundas mayores que generan esa sonoridad.
<b>Congruencia</b>	N/A	La musicalidad refleja exactamente lo que sucedía en la mente. En cuanto pasa a sentir más el cuerpo, la improvisación también cambia abruptamente hacia la relajación.	Es totalmente congruente con lo que está expresando verbalmente sobre cada estado o referencia, así como con los elementos que utiliza en la música y la manera de usarlos.

<b>Distinción</b>	El ritmo es lo que más resalta en esta improvisación.	Cada elemento contribuye con todos y también con lo que hace el terapeuta.	El ritmo sigue siendo el elemento que más prevalece en la musicalidad de Amapola.
<b>Autonomía</b>	Es resistente, persiste con su motivo melódico rítmico. Cuando se le acompaña, aunque es consciente de que existe otro instrumento sonando, no intenta entrar en concordancia con él.	Pasó de ser resistente a terminar como compañera.	Sigue siendo compañera, escucha lo que suena que no proviene de ella y ayuda a complementar sin necesidad de hacer lo mismo, pero sí en concordancia con lo que escucha a su alrededor.

**Exploración vocal:** desde la primera sesión se le ha facilitado expresar melódicamente con su voz, lo que ha fomentado que la composición sea fructífera. No solo maneja la afinación, sino que también es capaz de distinguir qué volumen quiere. Es muy abierta cuando canta, disfruta de crear con la voz. También ha manifestado en varias ocasiones que cantar le proporciona bienestar.

### **Estudio de caso 2- Evaluación vincular sonoro-musical**

**Universidad Nacional de Colombia. Clínica de la Memoria.**

**Nombre:** CASO 2 **Apellidos:**

**Estudios realizados:** antropología.

**Ocupación actual:** estudiante.

Esta evaluación es realizada como valoración de las primeras sesiones.

### 1. Utilización de instrumentos musicales

**Cuál(es) fue(ron) utilizado(s):** kalimba.

**De manera:** mecánica (); exploratoria (x); expresiva (); defensiva (x); activa (); pasiva (); vincular (); estereotipada (); perseverativa ().

**Observaciones:** es muy estructurada, se sale de su zona de confort al improvisar sin ninguna referencia. Genera pequeñas células melódicas que repite una y otra vez como para componer algo.

### 2. Exploración, improvisación musical y/o juego sonoro (descripción)

Tiene un primer momento de exploración; posteriormente, es bastante rígida. Esa primera improvisación no deja que haya alguna modelación y, si algún sonido le incomoda, entonces para por completo lo que está haciendo y vuelve a empezar desde el principio.

### 3. Aspectos observados

a. Manipulación: adecuada (x); inadecuada ().

b. Riqueza: una nota (); varias (x); muchas ().

c. Forma: creativa (); normal (); repetitiva (x); glissandos (); sincopada (x).

d. Modo: golpeado (); normal (x); fuerte (); débil (); caótico (); pérdida de control ().

### 4. Lenguaje sonoro

A. Melodía:

Puede cantar una canción sencilla: sí (x); no ().

Cuál: *Terciopelo (Guazuncho Remix)*.

B. Voz:

Tono: fuerte (); medio (); bajo (); normal (x); nasal (); susurro (); ronca (); afinada (x); desafinada ().

Aspecto psicológico: inhibido (); seguro (x); tembloroso (); expresivo (); inexpresivo ().

C. Ritmo:

El tempo interno es: rápido (); lento (); normal (x).

## 5. Lenguaje corporal

Puede apreciarse intención comunicativa a través de: gestos (); ademanes (); posturas (); movimientos (x); miradas (x); sonrisa ().

Actitud corporal: tensa (); relajada (x); abierta (x); cerrada ().

## 6. Lenguaje verbal

A. Organización del lenguaje:

Expresión de ideas: adecuada (x); inadecuada ().

Organización de la frase: correcta (x); incorrecta ().

B. Lenguaje expresivo:

Articulación: clara (x); confusa (); silabeo (); balbuceo ().

Ritmo de la comunicación: normal (x); rápido (); lento ().

### Conclusiones (respecto al nivel de cada lenguaje):

**Sonoro:** le cuesta expresarse desde la improvisación de manera espontánea. Mediante la voz, se le facilita más; aunque, una vez empezada la confrontación, se ha rehusado a cantar.

**Corporal:** tiene una postura relajada y abierta la mayor parte del tiempo, hace bastante contacto visual y es muy expresiva con sus manos y rostro.

**Verbal:** las sesiones tienden a volverse muy verbales por las explicaciones que da sobre sus acciones o maneras de sentir las cosas, aunque tiene muchas incongruencias cuando expresa ideas.

El nivel de vinculación es predominantemente: musical (x); corporal (x); sonoro (x); verbal ().

\*Protocolo creado por Álvaro Enrique Ramírez R. (registro legal pendiente Oficina Derechos de Autor).

\*Esta evaluación fue modificada de acuerdo con el proyecto y la población.

**Universidad Nacional de Colombia. Clínica de la Memoria.**

**Instituto de Genética. Programa Piloto de Musicoterapia.**

### **Evaluación vincular-sonoro-musical**

---

**Nombre:** CASO 2 **Apellidos:**

**Estudios realizados:** antropología.

**Ocupación actual:** estudiante.

Esta evaluación es realizada como revisión de progreso en las últimas sesiones.

#### **1. Utilización de instrumentos musicales**

**Cuál(es) fue(ron) utilizado(s):** piano.

**De manera:** mecánica (); exploratoria (x); expresiva (x); defensiva (); activa (); pasiva (); vincular (x); estereotipada (); perseverativa ().

**Observaciones:** en las últimas sesiones ha tenido mayor facilidad en expresar, evocar y conectar cuando improvisa con el piano. También tiene mayor congruencia en los elementos que aborda con sus improvisaciones.

#### **2. Exploración, improvisación musical y/o juego sonoro (descripción)**

La manera en la que improvisa tiene mucha más expresividad, es totalmente concordante con lo que busca evocar o decir en su musicalidad y con su proceso. Al improvisar en conjunto, escucha lo que hacen los demás, aporta y acompaña. También tiene momentos donde lidera. De igual manera, tiene una mayor conexión con su musicalidad, con su mente y con lo que siente.

#### **3. Aspectos observados**

a. Manipulación: adecuada (x); inadecuada ().

b. Riqueza: una nota (); varias (x); muchas ().

c. Forma: creativa (x); normal (); repetitiva (); glissandos (); sincopada (x).

d. Modo: golpeado (); normal (x); fuerte (); débil (); caótico (); pérdida de control ().

**Observaciones:** la manera de tocar refleja mayor seguridad en lo que hace.

#### **4. Lenguaje sonoro**

A. Melodía:

Puede cantar una canción sencilla: sí (x); no ().

Cuál: composición propia.

B. Voz:

Tono: fuerte (); medio (); bajo (); normal (x); nasal (); susurro (); ronca (); afinada (x); desafinada ().

Aspecto psicológico: inhibido (); seguro (x); tembloroso (); expresivo (x); inexpressivo ().

C. Ritmo:

El tempo interno es: rápido (); lento (); normal (x).

#### **5. Lenguaje corporal**

Puede apreciarse intención comunicativa a través de: gestos (x); ademanes (); posturas (); movimientos (); miradas (x); sonrisa (x).

Actitud corporal: tensa (); relajada (x); abierta (x); cerrada ().

#### **6. Lenguaje verbal**

A. Organización del lenguaje:

Expresión de ideas: adecuada (x); inadecuada ().

Organización de la frase: correcta (x); incorrecta ().

B. Lenguaje expresivo:

Articulación: clara (x); confusa (); silabeo (); balbuceo ().

Ritmo de la comunicación: normal (x); rápido (); lento ().

## **Conclusiones (respecto al nivel de cada lenguaje):**

**Sonoro:** es muy acertada en la improvisación y con los instrumentos para expresar lo que quisiera evocar. En la composición ha encontrado muchas claridades que no tenía al principio del proceso.

**Corporal:** sigue teniendo un esquema corporal abierto y relajado, pero su postura corporal a la hora de interpretar e improvisar es más activo, como si se conectara de una mejor forma.

**Verbal:** ha logrado aclarar muchas cosas dentro de su discurso. Es coherente cuando se expresa.

El nivel de vinculación es predominantemente: musical (x); corporal (x); sonoro (x); verbal (x).

\*Protocolo creado por Álvaro Enrique Ramírez R. (registro legal pendiente Oficina Derechos de Autor).

\*Esta evaluación fue modificada de acuerdo con el proyecto y la población.

### **Estudio de caso 3**

**Exploración:** ella, al igual que CASO 1 y CASO 2, elige primer instrumento la kalimba. CASO 3 es muy musical al ser cantante, pero también algo autoexigente en términos de su musicalidad; así que, con algunos instrumentos, como la guitarra, le cuesta soltarse.

#### **Primera improvisación: improvisación referencial**

De acuerdo con lo verbalizado sobre lo que piensa, se le pide plasmarlo en la improvisación. Es muy nostálgica y se mantiene en las notas graves. Es bastante repetitivo, casi como si ella fuera el acompañamiento o la base.

#### **Segunda improvisación: improvisación referencial (ambiente familiar y un lugar en el que se sienta segura)**

Algo interesante de esta improvisación es la manera en la que empieza tocando solo con una mano; por eso, la textura y la densidad de la improvisación en un inicio es muy poca.

El ambiente siempre permanece calmo y nostálgico. Le cuesta confrontar también en la música, o ser disonante.

**Tercera improvisación: improvisación referencial (representar un lugar seguro para ella que solo dependa de ella misma)**

La sonoridad es distinta a todo lo que había improvisado anteriormente. Es más tranquilo y tiene más movimiento.

**Tabla 5-3** Estudio de caso 3 (análisis improvisaciones)

Perfil	Primera	Segunda	Tercera
<b>Integración</b>	Los elementos que ella interpreta son fusionados, pero sí son muy distinguibles de lo que hace el terapeuta, pues se denotan la base y la melodía.	Los elementos están fusionados. No resalta mucho alguno de ellos, es casi como si todos fueran hacia el mismo lugar.	Los elementos se integran de una mejor manera; aun así, resalta un poco la melodía.
<b>Variabilidad</b>	Entre improvisaciones sí se genera un gran cambio, pero cada uno es estable.	La variabilidad es poca, entre estable y rígida, pues, aunque se le intente sacar de puntos	Es más variable que en las improvisaciones anteriores. Aunque tiene un pulso muy

		repetitivos, vuelve al mismo lugar.	estable y una acentuación clara, la melodía se desarrolla más.
<b>Tensión</b>	La tensión es muy poca. Por algunos intervalos sí se genera, pero globalmente es muy tranquilo.	Es hipotensa, le es difícil generar tensiones, y prefiere evitar los conflictos.	Sigue siendo tranquila. Aunque, al tener más movimiento, no alcanza a ser hipotensa.
<b>Congruencia</b>	Es congruente con lo que ha verbalizado y la manera de expresarlo musicalmente.	Sí se refleja de una manera coherente lo que pasa en la misma expresión de la música.	Es coherente con lo que intenta evocar y expresar.
<b>Distinción</b>	Contribuye en la improvisación y se conforma cuando se cambia el patrón para poder sonar en concordancia.	Contribuye a la improvisación, se distingue un poco la melodía.	Aunque lo melódico sobresale, no hay un motivo claro.
<b>Autonomía</b>	En ocasiones es compañera y, a	Es seguidora; esto también tiene que ver con su	N/A

	veces, seguidora.	personalidad, que es	
	Muy complaciente.	bastante complaciente.	

**Exploración vocal:** al ser cantante, se le facilita explorar con su voz; aunque no es del todo espontánea, debido a que se rige por muchos estándares y tiene miedo al error. Aun así, a medida que avanzan las sesiones, va encontrando formas de relacionarse con su voz que no sean solo estéticas, sino desde el disfrute y la comprensión de su proceso, y en la búsqueda por expresarse desde un punto en el que se sienta cómoda.

### Estudio de caso 3- Evaluación vincular sonoro-musical

Universidad Nacional de Colombia. Clínica de la Memoria.

Instituto de Genética. Programa Piloto de Musicoterapia.

#### Evaluación vincular-sonoro-musical

---

**Nombre:** CASO 3. **Apellidos:**

**Estudios realizados:** derecho.

**Ocupación actual:** abogada.

Esta evaluación es realizada como valoración de las primeras sesiones.

#### 1. Utilización de instrumentos musicales

**Cuál(es) fue(ron) utilizado(s):** piano.

**De manera:** mecánica (); exploratoria (x); expresiva (); defensiva (); activa (); pasiva (x); vincular (); estereotipada (); perseverativa ().

**Observaciones:** en un inicio se explora y luego se mantiene en una actividad muy baja; es bastante nostálgica y repetitiva su improvisación.

#### 2. Exploración, improvisación musical y/o juego sonoro (descripción)

Siempre mantiene una actividad baja en las improvisaciones. Mantiene un pulso lento, aunque sea rígida con el tempo. Siempre que está acompañada, integra los elementos con los del terapeuta.

### **3. Aspectos observados**

- a. Manipulación: adecuada (x); inadecuada ().
- b. Riqueza: una nota (); varias (x); muchas ().
- c. Forma: creativa (); normal (); repetitiva (x); glissandos (); sincopada ().
- d. Modo: golpeado (); normal (x); fuerte (); débil (); caótico (); pérdida de control ().

### **4. Lenguaje sonoro**

#### **A. Melodía:**

Puede cantar una canción sencilla: sí (x); no ().

Cuál: *Me quedo aquí*, por Gustavo Cerati.

#### **B. Voz:**

Tono: fuerte (); medio (); bajo (); normal (x); nasal (); susurro (); ronca (); afinada (x); desafinada ().

Aspecto psicológico: inhibido (); seguro (); tembloroso (); expresivo (x); inexpressivo ().

#### **C. Ritmo:**

El tempo interno es: rápido (); lento (); normal (x).

### **5. Lenguaje corporal**

Puede apreciarse intención comunicativa a través de: gestos (); ademanes (); posturas (); movimientos (x); miradas (x); sonrisa (x).

Actitud corporal: tensa (x); relajada (); abierta (); cerrada ().

### **6. Lenguaje verbal**

#### **A. Organización del lenguaje:**

Expresión de ideas: adecuada (x); inadecuada ().

Organización de la frase: correcta (x); incorrecta ().

B. Lenguaje expresivo:

Articulación: clara (x); confusa (); silabeo (); balbuceo ().

Ritmo de la comunicación: normal (x); rápido (); lento ().

### **Conclusiones (respecto al nivel de cada lenguaje):**

**Sonoro:** es una persona muy musical, se acopla a lo que suena; y, si se pone una guía, la imita bien. Para improvisar tanto en voz como en instrumento, cuesta un poco que sea espontánea y conectada.

**Corporal:** tiene una postura algo tensa. Es muy expresiva con su cara.

**Verbal:** la manera de hablar es clara y concisa.

El nivel de vinculación es predominantemente: musical (x); corporal (); sonoro (); verbal (x).

\*Protocolo creado por Álvaro Enrique Ramírez R. (registro legal pendiente Oficina Derechos de Autor).

\*Esta evaluación fue modificada de acuerdo con el proyecto y la población.

**Universidad Nacional de Colombia. Clínica de la Memoria.**

**Instituto de Genética. Programa Piloto de Musicoterapia.**

**Evaluación vincular-sonoro-musical**

---

**Nombre:** CASO 3 **Apellidos:**

**Estudios realizados:** derecho.

**Ocupación actual:** abogada.

Esta evaluación es realizada como revisión de progreso en las últimas sesiones.

### **1. Utilización de instrumentos musicales**

**Cuál(es) fue(ron) utilizado(s):** piano y voz.

**De manera:** mecánica (); exploratoria (x); expresiva (x); defensiva (); activa (); pasiva (); vincular (x); estereotipada (); perseverativa ().

**Observaciones:** a medida que se ha fortalecido la confianza en ella misma, se ha dado la oportunidad de abrirse más mediante la música.

## 2. Exploración, improvisación musical y/o juego sonoro (descripción)

La manera en la que improvisa tiene mucha más expresividad, es totalmente concordante con lo que busca evocar o decir en su musicalidad y con su proceso. Al utilizar su voz, se ve más conectada, sale de manera espontánea y juega libremente con los sonidos, disfrutando la experiencia.

## 3. Aspectos observados

a. Manipulación: adecuada (x); inadecuada ().

b. Riqueza: una nota (); varias (x); muchas ().

c. Forma: creativa (x); normal (); repetitiva (); glissandos (); sincopada (x).

d. Modo: golpeado (); normal (x); fuerte (); débil (); caótico (); pérdida de control ().

**Observaciones:** la manera de tocar refleja mayor seguridad en lo que hace.

## 4. Lenguaje sonoro

A. Melodía:

Puede cantar una canción sencilla: sí (x); no ().

Cuál: composición propia.

B. Voz:

Tono: fuerte (); medio (); bajo (); normal (x); nasal (); susurro (); ronca (); afinada (x); desafinada ().

Aspecto psicológico: inhibido (); seguro (x); tembloroso (); expresivo (x); inexpressivo ().

C. Ritmo:

El tempo interno es: rápido (); lento (); normal (x).

## 5. Lenguaje corporal

Puede apreciarse intención comunicativa a través de: gestos (x); ademanes (); posturas (); movimientos (); miradas (x); sonrisa (x).

Actitud corporal: tensa (); relajada (x); abierta (x); cerrada ().

## 6. Lenguaje verbal

A. Organización del lenguaje:

Expresión de ideas: adecuada (x); inadecuada ().

Organización de la frase: correcta (x); incorrecta ().

B. Lenguaje expresivo:

Articulación: clara (x); confusa (); silabeo (); balbuceo ().

Ritmo de la comunicación: normal (x); rápido (); lento ().

### Conclusiones (respecto al nivel de cada lenguaje):

**Sonoro:** es muy acertada en la improvisación y con los instrumentos para expresar lo que quisiera evocar. Ha logrado sentirse más conectada con su cuerpo y su propia voz.

**Corporal:** tiene un esquema corporal con mayor apertura.

**Verbal:** sigue siendo clara y concisa cuando se expresa verbalmente.

El nivel de vinculación es predominantemente: musical (x); corporal (); sonoro (x); verbal (x).

\*Protocolo creado por Álvaro Enrique Ramírez R. (registro legal pendiente Oficina Derechos de Autor).

\*Esta evaluación fue modificada de acuerdo con el proyecto y la población.

### Análisis de las composiciones

Dentro del discurso con el que llegaron las tres participantes, la tendencia era un discurso hacia si mismo desde la negatividad. Desde este análisis el énfasis está en el segundo nivel sobre la percepción que revisamos en el marco teórico, hablamos del nivel cognitivo-afectivo donde se desarrolla la identidad a través de la manera en la que el mundo interno se relaciona con el mundo externo y afecta la visión sobre si mismo, generando bien puede ser un concepto negativo o positivo sobre como me percibo.

La estructura lírica de las composiciones motivaban la exploración de esa misma percepción y la discusión personal sobre la manera de tratarse a sí mismo.

**Fragmento composición (estudio de caso 1):**

“Dándome voz y un lugar,  
*brillando, confiando, gritando.*  
*Y quemarlo todo.*

*Amar, soltar, soltar, amar.*  
Confiando en mí, en mis pasos;  
en mis piernas firmes, grandes y ligeras.  
*Y quemarlo todo”*

**Fragmento composición (estudio de caso 2):**

“Sé del tamaño de lo que ves,  
no de lo que sientes.  
*El paisaje de nadie ha de ser.*  
*Ofrenda tus ojos de plumas.*  
Cuando despiertes, el mundo aún hermoso será”

**Fragmento composición (estudio de caso 3):**

“Calma, suelta,  
*que aún no ha llegado el fin.*  
*Vamos, despacio,*  
*confiando en el atardecer.*

*Ser más fuerte,*  
*atravesando el caos de mi mente.*

Fiel a mí

*en cada paso al sueño que me prometí.*

*Caer para sentir*

*lo hermoso de volver aquí”*

Encontramos temas en común en las tres composiciones, el tema más notorio en los tres usuarios y sus creaciones es sobre el futuro y sus aspiraciones. En dos de las composiciones refiere las aspiraciones al compromiso propio y a la consciencia sobre las capacidades propias para lograr lo que se quiere. En una de las composiciones se habla de manera positiva sobre el futuro, aunque no se tenga claridad de él.

El otro tema hace referencia a la regulación emocional, desde distintas miradas se crean frases con la búsqueda de reducir la ansiedad sobre la percepción de sí mismas, bien sea con palabras como “calma, soltar, confiar” o recordando que la imagen que se tiene se juzga de distintas maneras.

Mediante la composición se estructuran y empoderan ideas positivas sobre sí mismas, se busca la validación del discurso positivo para replantear las conductas.

Como lo desarrolló Helen Loth sobre la práctica de la musicoterapia en TCA, también se puede dar cuenta de este proceso desde los diferentes métodos utilizados. En cuanto a la improvisación referencial y no referencial, se puede observar un avance en la producción sonora y musical, con lo que se resalta el aspecto del desarrollo melódico y la receptividad al acompañamiento del terapeuta. De igual manera, se evidencian proposiciones dentro de las improvisaciones que aumentan las posibilidades expresivas de cada participante. Al identificar las emociones negativas por medio de la música, se hace más llevadera la experiencia y se omite la evitación experiencial; e, igualmente, se maximizan las emociones positivas, lo que les da un papel más importante para la construcción del autoconcepto de manera positiva, así como lo desarrollaba Carl Rogers en su teoría.

Con respecto a la composición, esta ha permitido la exploración de temas recurrentes dentro del TCA en pro de la regulación emocional, la reestructuración de maneras cognitivas de verse a sí mismas y a empoderar su proceso por un medio creativo. En ese sentido, el método receptivo ha logrado conectar su cuerpo de una manera consciente con las sensaciones que este experimenta, así como fortalecer la escucha de sí mismas para una relación sana con este. Dentro del *mindfulness*, y por medio del método receptivo, se ha tenido la oportunidad de estar en el momento presente, cuando se sueltan aquellos pensamientos rumiantes. Así, estas han podido relacionarse con mayor intensidad al proceso, al estar conectadas con el aquí y el ahora. Finalmente, el método recreativo se utilizó como apoyo para identificar ideas que en un principio no eran claras para las participantes, como Bruscia enunció dentro de los objetivos del método.

## **6. Conclusiones**

La investigación ha dado cuenta de la manera en la que la musicoterapia y sus métodos favorecen el desarrollo del autoconocimiento, dado que, mediante las diversas formas expresivas, se facilita el reconocimiento emocional, se da consciencia de las sensaciones, y se consigue materializarlas para que el usuario sea capaz de visualizarlas y decidir su curso de acción para el cambio en su vida.

Reafirmando lo que autores como McFerran, Sloboda, Wigle habían encontrado en la práctica, se puede concluir que el uso de la improvisación y la composición son de gran beneficio en personas con TCA, pues mediante la improvisación se confronta la búsqueda por el control y el perfeccionismo, se exploran diferentes relaciones con el yo y con los que me rodean, se indaga sobre las emociones, se generan nuevas formas expresivas. Por otro lado, mediante la composición, se les da estructura a las ideas planteadas por el usuario, se genera un diálogo consigo mismo para replantear las diferentes conductas y percepciones, se establece el desarrollo de la identidad.

Aunque bien ya se ha hablado sobre la discusión de canciones, es pertinente resaltar la importancia del método re-creativo sobre todo en pacientes que en un inicio les cuesta manifestar verbalmente ideas o reconocer emociones. Mediante el análisis lírico de canciones de la biografía musical o evocadas en las sesiones se pudo encontrar una coherencia en la búsqueda personal del usuario y su discurso sobre la enfermedad.

De los tres estudios de caso, dos de ellos tenían síntomas físicos: amenorrea y conductas de purga constantes. Asimismo, durante el proceso, los tres estudios de caso disminuyeron sus conductas de riesgo (vomitar y restringirse alimentariamente). Uno de ellos recuperó su menstruación y los tres manifestaron la reducción de pensamientos rumiantes, con lo que mejoraron la relación consigo e hicieron cambios para su proyecto de vida.

## **7. Recomendaciones**

De acuerdo con los resultados obtenidos y el abordaje musical (Wigle Justice) (Bibb, Castle, & Newton, 2015) terapéutico se dejan consignados en este capítulo algunas recomendaciones para futuras investigaciones en sobre trastornos de la conducta alimentaria.

- Se recomienda un trabajo de más sesiones pues dentro de la retroalimentación dicha por los usuarios, en los tres casos concordaron que les gustaría seguir el proceso, ya que, aunque la intervención fue de ayuda en su autoconocimiento, es un abre bocas para poder empezar a trabajar desde los diferentes puntos que se trae a sesión, pues, hubo varios emergentes con respecto a las familias, a situaciones de su pasado que se podrían trabajar desde otros enfoques y con mayor tiempo.
- De igual manera se sugiere profundizar en las sesiones grupales, bien si para una próxima investigación la intervención es abordada en grupos o en caso de

ser individuales poder brindar mayores espacios de encuentro grupales entre los participantes. De esta manera, se podría hacer un análisis de las improvisaciones y la manera en la que se relacionan los usuarios a través del proceso. También sería posible la creación en conjunto y el análisis de esta.

- También vale la pena sugerir instrumentos de recolección de la información que puedan dar consignas con mayor veracidad sobre la enfermedad.
- En este proyecto en los tres casos el trabajo fue de apoyo para los procesos integrales que ya llevaba cada uno de los usuarios. Es importante aclarar que para los TCA es de suma importancia que sea tratado de esta manera, pues se estará trabajando con un enfoque multidisciplinario. Por ejemplo, en esta investigación, los tres usuarios veían citas de psicoterapia y a un nutricionista además de ser diagnosticadas por psiquiatría.
- En cuanto a los métodos de musicoterapia, en el proyecto se utilizaron los correspondientes 4 métodos; el método de composición, re-creativo, de improvisación y receptivo. Se destaca la importancia del método re-creativo en esta población dado que permite en primera instancia aclarar ideas en usuarios que les es difícil identificarlas y expresarlas por si solos.
- También se resalta el uso de la composición, el cual empoderó la búsqueda de cambio en el proceso. Para este método es importante tener en cuenta las posibilidades expresivas de cada participante para brindarles seguridad en su propia creatividad recordándoles sus fortalezas.
- En el trabajo terapéutico la confianza usuario-terapeuta es de suma importancia, el método de improvisación es valioso en este aspecto pues a través de la música posibilita el vínculo y lo desarrolla.

## 8. Referencias

- Allen, N., Chambers, R., & Knight, W. (2006). Mindfulness-Based Psychotherapies: A Review of Conceptual Foundations, Empirical Evidence and Practical Considerations. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285-294. 10.1080/j.1440-1614.2006.01794.x.
- AMTA. (2019). Código de ética de la Asociación Americana de Musicoterapia.
- Arias Gomez, M., & Lorenzo, A. (2017). De la belleza como combate a la belleza como liberación: un estudio de musicoterapia en pacientes con trastornos alimentarios. *Revista de investigación en musicoterapia* .
- Attia, E., & Walsh, T. (2022). *Manual MSD*. Obtenido de <https://n9.cl/x9tqi>
- Bibb, J., Castle, D., & Newton, R. (2015). The role of music therapy in reducing post meal related anxiety for patients with anorexia nerviosa. *Journal of eating disorders*.
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*.
- Bruscia, K. (1987). *Modelos de Improvisación en Musicoterapia*. Agruparte.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. Pax Mexico.
- Casanova, E. M. (1993). El desarrollo del concepto de sí mismo en la teoría fenomenológica de la personalidad de Carl Rogers. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 46(2), 177-186.
- Edwards, J. (2016). *The Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford University Press.
- Espina, A., Ortego, M., Ochoa de alda, I., Yenes, F., & Amagoia, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema* .

- Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia. (s.f.). *Qué es la musicoterapia*. Obtenido de <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
- Hay, P., Bacaltchuk, J., Stefano, S., & Kashyap, P. (2009). Psychological treatments for bulimia nervosa and bingeing. *Cochrane Database Syst Rev.*, (4), 10.1002/14651858.CD000562.pub3.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta edición*. McGraw Hill/Interamericana editores S.A.
- Luciano, M., & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>.
- Mañas, I. (2012). Nuevas terapias psicológicas: la tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de psicología*,(40), 26-34.
- Mc ferran, K., Baker, F., Patton, G., & Sawyer, S. (2006). A retrospective lyrical analysis of songs written by adolescents with anorexia nervosa.
- MILLIARD, R. E. (2001). The Use of Cognitive-Behavioral Music Therapy in the Treatment of Women with Eating Disorders.
- National Eating Disorders Association. (s.f.). Obtenido de <https://www.singlecare.com/blog/news/eating-disorder-statistics/>
- National Institute of Mental Health. (2021). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va mas alla de la comida*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>

- Osorio, L., & Franco, A. (2022). Síntomas conductuales y emocionales de adolescentes que consultan a un programa especializado de trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(4), 318-325.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1423881>.
- Pasiali, V., Quick, D., Hassall, J., & Park, H. (2020). Music therapy programming for persons with eating disorders. A review with clinical examples. *Voices*.
- Petit, D. (3 de Junio de 2021). T1 E26- Trastornos de la conducta alimentaria: nuestra relación con la comida. (P. a. desnudo, Entrevistador)
- Romá, M. (2001). *Derecho de las mujeres a su imagen: los trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia)*. Universidad de Alicante.
- Shah, P., Mitchell, E., Remers, S., Van Blyderveen, S., & Ahonen, H. (2021). The impact of group music therapy for individuals with eating disorders. *Approaches*.  
*The American Journal of Clinical Nutrition*. (2019). Obtenido de  
<https://www.singlecare.com/blog/news/eating-disorder-statistics/>
- Trondalen, A. L. (2009). "I've started to move into my own body": Music. *Nordic Journal of Music Therapy*.
- WFMT. (2022). *World Federation of Music Therapy*.
- Wigle Justice, R. (s.f.). Music Therapy interventions for people with eating disorders in an inpatient setting.
- Willis, K. (2021). *El DSM-5 y los trastornos de la conducta alimentaria*. Obtenido de Home Healthcare : <https://homehealthcarereport.com/es/el-dsm-5-y-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado



#### Consentimiento informado para musicoterapia

La Maestría en Musicoterapia de la Facultad de Artes de la Universidad Nacional de Colombia se complace en saber que usted está interesado en formar parte de la investigación de musicoterapia en TCA. Como usuario, es importante que, a través de este documento, obtenga el conocimiento suficiente para poder respaldar su decisión voluntaria de participar.

♪ La musicoterapia busca mantener, restablecer o mejorar la salud de las personas, entendida esta no solo como ausencia de enfermedad, sino como una condición amplia de bienestar en aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales e incluso espirituales.

♪ Además de la escucha de música, realizamos experiencias de creación y exploración musical con la voz, sonidos corporales, instrumentos musicales. Cuando es un acto espontáneo, nos referimos a improvisación. Otro tipo de experiencia es cantar o tocar música ya existente; y en algunos casos se integran a la acción musical otros tipos de expresión, como el dibujo, la escritura creativa, la expresión corporal o la dramatización.

♪ Para beneficiarse de estos procesos no es indispensable contar con conocimientos formales o teóricos de música, más bien se pone en juego la musicalidad innata de cada persona, entendiéndola como una cualidad natural que nos permite expresarnos, comunicarnos y relacionarnos. Asimismo, las preferencias musicales y la música que ha sido significativa en la vida de cada persona resultan ser insumos valiosos para el proceso terapéutico.

Durante el proceso musicoterapéutico, se utilizan herramientas de valoración y seguimiento que permiten al profesional identificar estados de salud y síntomas multidimensionales manifestados tanto a nivel verbal como corporo-sonoro-musical, para tomar decisiones oportunas y con criterio, encaminadas a resolver las necesidades singulares de los usuarios.

El proceso musicoterapéutico constará de una sesión inicial de valoración y 11 sesiones de intervención y cierre del proceso, en el horario que usted ha elegido y le ha sido asignado.

Toda la información obtenida de este proceso tendrá un carácter académico, orientado por los principios éticos de la disciplina de la musicoterapia; por esta razón, podrá ser utilizada con fines terapéuticos para el usuario e investigativos. Aunque el usuario adquiere un compromiso con su salud integral, tiene la posibilidad de retirarse si su voluntad o las circunstancias así lo requieren.

Para el eventual registro de audio y/o video de las sesiones o productos sonoro-musicales, propios de la interacción musicoterapéutica, se solicitará su aprobación. Estos tienen como fin orientar la toma de decisiones por parte del profesional y, en ocasiones, el de intercambiar el conocimiento generado durante los procesos, con fines de desarrollo académico. Todo esto se realiza bajo una estricta protección de la confidencialidad y los principios éticos de la terapia y la investigación.

Aunque el secreto profesional es un principio fundamental de la ética, este secreto profesional podría no ser tenido en cuenta cuando el terapeuta identifica situaciones de riesgo que ponen en peligro su vida o su integridad, o de terceras personas; por lo que este debe dar informe a las autoridades competentes.

Usted está ingresando a un programa de intervención en musicoterapia ofrecido por nuestra maestría. Siendo la Universidad Nacional de Colombia la principal entidad promotora del conocimiento del país, su participación voluntaria puede contribuir a la producción de conocimiento a través de proyectos de investigación.

En caso de presentarse alguna inquietud, usted puede comunicarse con la Coordinación de la Maestría en Musicoterapia, con la Mtra. María del Pilar Rodríguez Pulido, al correo [musicote\\_farbog@unal.edu.co](mailto:musicote_farbog@unal.edu.co).

Yo \_\_\_\_\_, en virtud de \_\_\_\_\_ (usuario o representante legal), identificado(a) con •CC •CE \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por medio del presente documento, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, certifico que, después de recibir y comprender toda la información pertinente, he tenido la oportunidad de resolver todas las preguntas que he realizado, por lo que doy mi consentimiento para la realización del proceso musicoterapéutico.

Asimismo, autorizo ( ) no autorizo ( ) a la Maestría en Musicoterapia para enviar noticias e información pertinente a mi correo electrónico o número de contacto.

Finalmente, doy cuenta de que he sido informado(a) sobre la posibilidad de registro de audio y video de las sesiones, frente a lo cual autorizo ( ) no autorizo ( ).

El presente documento se firma el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del(a) usuario(a)

\_\_\_\_\_  
Musicoterapeuta

Correo electrónico:

Teléfono celular:

## **Anexo 2. Formato de evaluación vincular-sonoro-musical**

**Universidad Nacional de Colombia. Clínica de la Memoria.**

**Instituto de Genética. Programa Piloto de Musicoterapia.**

### **Evaluación vincular-sonoro-musical**

---

**Nombres: Apellidos:**

**Estudios realizados:**

**Ocupación actual:**

#### **1. Utilización de instrumentos musicales**

**Cuál(es) fue(ron) utilizado(s):**

**De manera:** mecánica (); exploratoria (); expresiva (); defensiva (); activa (); pasiva (); vincular (); estereotipada (); perseverativa ().

**Otra:**

**Observaciones:**

#### **2. Exploración, improvisación musical y/o juego sonoro (descripción)**

##### **3. Aspectos observados**

a. Manipulación: adecuada (); inadecuada ().

b. Riqueza: una nota (); varias (); muchas ().

c. Forma: creativa (); normal (); repetitiva (); glissandos (); sincopada ().

d. Modo: golpeado (); normal (); fuerte (); débil (); caótico (); pérdida de control ().

**Observaciones:** la manera de tocar refleja mayor seguridad en lo que hace.

#### **4. Lenguaje sonoro**

A. Melodía:

Puede cantar una canción sencilla: sí (); no ().

Cuál:

B. Voz:

Tono: fuerte (); medio (); bajo (); normal (); nasal (); susurro (); ronca (); afinada (); desafinada ().

Aspecto psicológico: inhibido (); seguro (); tembloroso (); expresivo (); inexpressivo ().

C. Ritmo:

El tempo interno es: rápido (); lento (); normal ().

## **5. Lenguaje corporal**

Puede apreciarse intención comunicativa a través de: gestos (); ademanes (); posturas (); movimientos (); miradas (); sonrisa ().

Actitud corporal: tensa (); relajada (); abierta (); cerrada ().

## **6. Lenguaje verbal**

A. Organización del lenguaje:

Expresión de ideas: adecuada (); inadecuada ().

Organización de la frase: correcta (); incorrecta ().

B. Lenguaje expresivo:

Articulación: clara (); confusa (); silabeo (); balbuceo ().

Ritmo de la comunicación: normal (); rápido (); lento ().

**Conclusiones (respecto al nivel de cada lenguaje):**

**Sonoro:**

**Corporal:**

**Verbal:**

El nivel de vinculación es predominantemente: musical (); corporal (); sonoro (); verbal ().

\*Protocolo creado por Álvaro Enrique Ramírez R. (registro legal pendiente Oficina Derechos de Autor).

\*Esta evaluación fue modificada de acuerdo con el proyecto y la población.

## Anexo 3. Protocolos de sesión

### Protocolo de sesión 1

#### Usuaría: CASO 1

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticas para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Facilitar la consciencia del estado corporal y mental mediante experiencia receptiva, ayudando a la identificación sensorial y emocional.
- Fomentar la expresión por medio de la exploración vocal en pro de la regulación emocional.

#### Fases de la sesión

**Inicio:** mediante preguntas tipo entrevista se conoce el caso de la usuaria, motivo de consulta y estado inicial del proceso. Se indaga en la música de preferencia de la persona.

**Fase central:** se realiza actividad por medio de una experiencia receptiva, empezando con el ser consciente de la respiración y un escaneo corporal para identificar tensiones y zonas sensibles. Musicalmente hablando, se inicia y termina la experiencia con un ancla sonora, que en este caso es el sonido del cuenco tibetano para dar inicio y cierre a la actividad. Se mantiene un tempo lento y se juega con la subdivisión para ir progresivamente aumentando en intensidad. No se hacen muchos cambios armónicos para mantener y propiciar música de relajación.

Posteriormente, se lleva a una exploración vocal mediante el uso de una palabra.

**Cierre:** se indaga en la palabra escogida y lo que significa en el proceso o la búsqueda personal de la persona.

**Materiales:** guitarra, cuencos tibetanos y bafle.

**Emergentes:** la usuaria trae a sesión una canción (*Liviana*, por Briela Ojeda). Se le propone trabajar la próxima sesión desde la recreación de canciones.

## Protocolo de sesión 2

**Usuaría: CASO 1**

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Identificar emociones y pensamientos por medio de la letra de una canción significativa para, posteriormente, anclar los compromisos con esta misma canción.

### Fases de la sesión

**Inicio:** se inicia con una pequeña charla sobre su estado anímico en los días anteriores y en ese momento. De allí nace una reflexión sobre la sesión pasada y sobre el trabajo que quiere realizar en la segunda sesión.

**Fase central:** se canta completa la canción *Liviana*, por Silvana Estrada, que fue emergente la sesión pasada. Después se le pregunta cuáles son las partes de la canción que mayor atención reciben de ella. Se trabaja con cada una de las partes mencionadas por la usuaria, dándoles un significado y cantándolas con esa consciencia del sentido que tienen para ella y para su proceso. Para poder conectar su cuerpo con la interpretación, se le pide que busque una parte donde pueda sentir el latir de su corazón, cierre los ojos y reproduzca esta pulsación en la punta de sus dedos contra sus muslos. De allí se toma el pulso que se usa posteriormente para interpretar la canción. Se busca generar en ella un mantra al que pueda anclar las ideas que ha traído a sesión sobre soltar esas cargas que lleva y que no le dejan disfrutar la vida ni de ella

misma. Esas cargas están asociadas a emociones negativas que terminan manifestándose en su relación con la comida y con su imagen corporal.

**Cierre:** se reflexiona sobre las sensaciones vinculadas a las emociones negativas y sobre permitir ser cada emoción, sintiendo todo lo que pasa sin juzgarlo, y permitirse disfrutar las emociones positivas.

**Materiales:** guitarra.

### **Protocolo de sesión 3**

**Usuaría: CASO 1**

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Reconocer aquellos pensamientos no acordes a sus valores mediante la improvisación referencial para reestructurarlos de manera positiva.

#### **Fases de la sesión**

**Inicio:** se inicia haciendo un escaneo corporal frente al espejo, contrarrestando lo que piensa con lo que ve y siente. Se hacen preguntas a nivel de pensamiento, emoción y sensación.

**Fase central:** se le presentan tres instrumentos, la kalimba, la guitarra y el piano. Se le permite explorar con ellos y, posteriormente, se le pide que elija uno solo para improvisar. La premisa es: “el instrumento con el que más conectada te hayas sentido”. Elige la kalimba. Asimismo, se le da la referencia de las emociones negativas con las que llegó a la sesión; luego, se le propone improvisar algo totalmente distinto.

**Cierre:** la retroalimentación que el usuario hace después de las improvisaciones es sentirse en un círculo del que no puede salir. Al hablar de la segunda improvisación, manifiesta que le

gustaría trabajar en la sensación de control, pues, al intentar improvisar algo contrario a las emociones negativas, se da cuenta de que necesita soltar y ser más fluida.

**Materiales:** kalimba.

**Emergentes:** al principio de la sesión la usuaria comparte que, desde que se despertó, ha tenido bastante dismorfia corporal y se ha generado una crisis ese día, razón por la cual se procede a trabajar sobre el emergente de la dismorfia corporal. Al finalizar las improvisaciones, la usuaria toca el tema de su abuso, lo cual le genera llanto; para contenerlo, se utiliza la canción de la sesión pasada: *Liviana*, por Briela Ojeda.

#### **Protocolo de sesión 4**

**Usuaría: CASO 1**

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Fomentar el reencuentro con la voz propia por medio de la exploración y la improvisación vocal en el proceso de soltar el control y liberar tensiones.

#### **Fases de la sesión**

**Inicio:** se inicia con una experiencia receptiva donde se le pide sentir su cuerpo y tener consciencia de la respiración mientras se toca una base armónica en la guitarra.

Posteriormente, se le invita a explorar con la voz; la usuaria lo intenta, pero manifiesta que siente mucha tensión en la garganta. La expresión en su rostro cambia y se nota la incomodidad.

**Fase central:** se decide seguir explorando con la voz, pero abordándolo distinto. Se omite la base armónica. Se empieza nuevamente con la respiración, pero en busca de soltar las

tensiones. La inhalación y la exhalación se exageran, casi como si fuera un suspiro muy fuerte; de esta manera se va soltando la voz, con pequeños sonidos acompañados de respiración. En cada exhalación se busca mayor volumen y duración de la voz. Finalmente, cuando ya se tiene un sonido estable mediante técnicas de facilitación, se proponen algunas otras notas a modo de imitación. Cuando se tiene un motivo claro, con ayuda de la guitarra, se utiliza dicho motivo como ambiente, repitiéndolo una y otra vez y desarrollándolo.

**Cierre:** teniendo esta base en la guitarra del motivo, explorado con la voz de la usuaria, se le pregunta a qué cosas debe renunciar para poder sentirse tranquila o liviana, pues en las sesiones pasadas ha manifestado que está buscando dichas sensaciones. Ante esto, ella responde que debe soltar la autocrítica, la comparación y los estándares. Se cierra con un regalo musical: *Vas a encontrarte*, por Muerdo. Para contener lo que evoca esta canción, se utiliza una experiencia receptiva.

**Materiales:** guitarra.

## **Protocolo de sesión 5**

**Usuaría:** CASO 1

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Promover la expresión de las emociones positivas por medio de la improvisación para mejorar el estado de ánimo.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** se inicia con la exploración del piano. Se le propone escoger dos notas en un primer momento para reducir las posibilidades y facilitar la improvisación. Se le sugiere trabajar con el ritmo, las velocidades y los registros.



experiencia se le guía por medio de la palabra para que en esta conexión encuentre un espacio seguro y tranquilo al cual recurrir cuando sea necesario.

**Fase central:** al tener una claridad de lo que siente en ese momento, se le pide que realice una estrofa que represente esto que siente. Se le propone una base armónica para acompañar esto que ha escrito. Se trabaja en darle una melodía a lo escrito, pero se genera un bloqueo por cantar.

**Cierre:** finalmente, se le propone que solo recite varias veces lo que acaba de escribir. Se plantea abordar de una manera distinta la composición y el uso de la voz para una próxima sesión.

**Materiales:** guitarra.

## **Protocolo de sesión 7**

**Usaria: CASO 1**

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Estructurar ideas por medio de la composición de canciones para anclar reflexiones.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** se continúa trabajando en componer, pero abordándolo desde otra manera. Se le propone utilizar el piano para buscar la sonoridad que le gustaría que tuviera la composición.

**Fase central:** se explica cómo ir haciendo la melodía de a pequeñas secuencias y uniendo esas pequeñas frases. Cada vez que se tiene una frase pequeña, se le agrega una parte de

letra hasta formar la siguiente frase completa: “Muévete y no pares. Caminando vas. Abraza el azar, que está por llegar”.

**Cierre:** el cierre se hace con una retroalimentación por parte de la usuaria, donde expresa que está intentando abrazar el proceso para moverse de donde se encuentra.

**Materiales:** guitarra.

## **Protocolo de sesión 8**

**Usuaría: CASO 1**

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Ofrecer una experiencia receptiva con cuencos vibroacústicos en búsqueda de generar un estado de relajación profunda.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** al inicio de la sesión se tiene una pequeña charla de retroalimentación sobre cómo se ha sentido esos días, qué avances siente que ha tenido en cuanto a su TCA.

**Fase central:** se le invita a la usuaria a encontrar una posición cómoda, ella se recuesta en el sofá y cierra los ojos. Se realiza un baño sonoro con diferentes instrumentos. En un primer momento se utilizan únicamente cuencos vibroacústicos para inducir a la relajación, entra de a poco la kalimba y, posteriormente, para traer nuevamente a la usuaria, se toca la guitarra para darle más movilidad a la música.

**Cierre:** Ana comparte al final de la sesión lo que sintió en la experiencia.

**Materiales:** cuencos, kalimba y guitarra.

## Protocolo de sesión 9

### Usuaría: CASO 1

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Ofrecer una experiencia receptiva abordada desde el *mindfulness* para conseguir un estado presente.

### Fases de la sesión

**Inicio:** al principio de la sesión, Ana verbaliza diferentes situaciones que le han sucedido en los días anteriores con respecto a su familia y su salud, y que han detonado crisis con algunas conductas compensatorias.

**Fase central:** aunque en un inicio se tenía planeado seguir trabajando en la composición, el emergente de la gripa y de lo contado al comienzo de la sesión genera que se cambie el plan de sesión. Se emplea nuevamente el método receptivo, pero de manera guiada con palabras, a fin de identificar situaciones, emociones, pensamientos, personas, etc. Una vez se hace la identificación de esto, se le ofrece mirar todo desde lo macro, sin juzgar o buscar razones; viendo las cosas por lo que son y nada más. Finalmente, se le invita a concentrarse en aquellas cosas que están bajo su control y no en aquellas que no puede cambiar, como el pasado, el futuro o las decisiones de otras personas.

**Cierre:** para finalizar la sesión, se invita a la usuaria a hacer una devolución verbal de la experiencia. Allí manifiesta la manera en la que el proceso musicoterapéutico le ha ayudado a buscar maneras diferentes de relacionarse con su trastorno, con el mundo externo e interno, y a percibirse de maneras distintas.

**Materiales:** piano.

## Protocolo de sesión 10

Usuaría: CASO 1

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Estructurar ideas por medio de la composición de canciones para anclar reflexiones.

### Fases de la sesión

**Inicio:** como inicio, se utiliza la canción *Vengo*, por La Muchacha, propuesta por la usuaria la sesión pasada. Se propone tocarla en la guitarra y cantarla.

**Fase central:** aunque es claro que en el proyecto no hay un enfoque pedagógico en las sesiones, una de las retroalimentaciones realizadas por Ana fue reconciliarse con la música no solo mediante el canto, sino también al poder tocar una canción en algún instrumento, razón por la cual esa sesión tuvo como objetivo satisfacer de alguna manera esa expectativa.

**Cierre:** se pide analizar la parte de la canción con la que más resuena y, finalmente, se propone un último intento de iniciar una composición de su agrado.

**Materiales:** guitarra.

## Protocolo de sesión 11

Usuaría: CASO 1

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Estructurar ideas por medio de la composición de canciones para anclar reflexiones.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** esta sesión da el cierre del proceso individual, así que en un primer momento se habla sobre lo que siente la usuaria del progreso. Ella afirma que el proceso llevado a cabo con la musicoterapia fue de gran ayuda y manifiesta que le gustaría seguir teniendo intervenciones en el mismo campo, pues siente que con el tema del TCA fue de mayor beneficio que la terapia convencional.

**Fase central:** se le propone continuar con la composición empezada la sesión anterior para poder darle un cierre con algo que se pueda llevar puesto, como una creación propia. Se propone una base armónica y la usuaria crea la letra, que es modificada en la sesión de acuerdo con lo que la música pide. Se decide utilizar el género rap para la composición. Ya en varias sesiones se había hablado sobre el proyecto de vida y sobre lo que quería Ana para su futuro, así como de los compromisos que necesitaba hacer con ella misma para sentirse en plenitud. Con base en esto, se escribe la letra.

**Cierre:** se canta varias veces para interiorizar la composición. Es evidente el cambio en Ana, pues termina la composición y tiene la oportunidad de expresarlo con la voz y sentirlo con su cuerpo.

**Materiales:** guitarra.

### **Protocolo de sesión 1**

**Usuaría:** CASO 2

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticas para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Facilitar la consciencia del estado corporal y mental mediante una experiencia receptiva, ayudando a la identificación sensorial y emocional.
- Fomentar la expresión por medio de la exploración vocal en pro de la regulación emocional.

**Fases de la sesión**

**Inicio:** mediante preguntas tipo entrevista se conoce el caso de la usuaria, motivo de consulta y estado inicial del proceso. Se indaga en la música de preferencia de la persona.

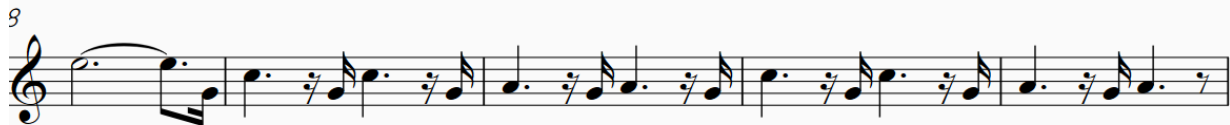
**Fase central:** se decide empezar con una composición. Se le proponen 3 acordes y 3 ritmos para que elija el que más le guste y, posteriormente, un encadenamiento a un segundo acorde, para generar una base armónica. Una vez teniéndola, se invita a escuchar la base unas cuantas veces y a sentir su cuerpo y su respiración para, después de esto, poder empezar a explorar con su voz y con su cuerpo. Se le modela a veces, aunque es una persona a la que se le facilita la exploración de su voz.

**Cierre:** se le pregunta por las sensaciones y emociones que deja esta creación; y, de tarea, se le propone ir pensando en una primera estrofa.

**Materiales:** guitarra.

**Emergentes:** aunque en un principio se plantea una sesión basada en la experiencia receptiva, se decide cambiar a la composición después de la entrevista, debido a que no es claro el motivo de consulta y, por tanto, se necesita estructurar el discurso que tiene la persona.

# Composición Amapola Sesión # 1



**Cierre:** para finalizar, se hace la verbalización de la experiencia. Ella comparte diferentes etapas que ha vivido con su TCA y, conforme a esto, se le pide que elija la banda sonora de cada una de esas etapas que ha compartido.

**Negación:** *Camino del sol*, por Antena.

**Descontrol:** *Dakiti*, por Bad Bunny.

**Estado actual:** *Nova*, por Four Tet y Burial.

**Materiales:** guitarra, piano, kalimba.

**Emergentes:** gripa con bastante dolor de garganta.

### Protocolo de sesión 3

**Usuaría:** CASO 2

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticas para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Identificar emociones y pensamientos por medio de la letra de una canción significativa para, posteriormente, anclar los compromisos con esta misma canción.

### Fases de la sesión

**Inicio:** hay una verbalización importante al inicio de la sesión debido a un emergente. También, teniendo en cuenta que las sesiones pasadas no queda claro que está buscando de la terapia, se le pregunta desde la terapia ACT sobre los valores que considera más importantes para poder trabajar desde ahí.

**Valores:** aceptación y acompañamiento.

**Fase central:** una vez terminada la verbalización, se le propone escoger una canción que represente esos valores, esta es *A la espalda del mar*, por Columpio Asesino. Así, se trabaja desde el método recreativo con la canción escogida y la frase que más resuena en ella: "Tengo todo lo que necesito, no tengo armario ni quemo crucifijos. Mi botella ha vuelto a la arena, solo atiendo el grito de ballenas".

Finalmente, después del análisis de la canción y de conectar con esta, Amapola llega a unas claridades sobre soltar el control.

**Cierre:** ya que se ha notado que el método recreativo funciona bastante bien con esta usuaria en especial, pues le ayuda a centrar las ideas, se le pide otra canción para que sea trabajada en la próxima sesión.

**Materiales:** guitarra.

**Emergentes:** discusión con pareja antes de la sesión.

#### **Protocolo de sesión 4**

**Usuaría: CASO 2**

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticos para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Fomentar la consciencia de aquellas sensaciones que se relacionan con el bienestar por medio de la recreación de canciones como herramienta de afrontamiento.

#### **Fases de la sesión**

**Inicio:** de acuerdo con la sesión anterior, se ha dejado una canción con la cual trabajar:

*Terciopelo (Guazuncho Remix)*. Esta se canta varias veces acompañada del piano.

**Fase central:** se trabaja desde el análisis de la letra, lo que interpreta ella al haber escogido esa canción y las partes de la letra con las que más se conecta. Ella comparte su definición de *hogar* y el sentido de vida que quiere construir al escuchar esta canción, teniendo en cuenta tanto su pasado como su futuro. Con esta canción se trabajan las diferentes herramientas que le permitan lograr las sensaciones de calidez, tranquilidad y hogar.

**Cierre:** se le invita a dedicar esta canción a alguien. Lo dedica a su madre y a ella misma.

**Materiales:** piano.

## Protocolo de sesión 5

**Usuaría:** CASO 2

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticos para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Estructurar ideas por medio de la composición de canciones para anclar reflexiones.

### Fases de la sesión

**Inicio:** se verbaliza el trabajo realizado la sesión anterior y el que ha puesto en práctica en su vida diaria.

**Fase central:** se continúa con el método de composición. Primero se aclaran las ideas, lo que quiere que represente la frase con la que continuará la composición y que le permitirá recordarla cuando sea necesario. Se ofrece base armónica y se trabaja sobre la melodía y la letra. “Me fui con los pájaros, por favor riega las plantas. Buscando un vuelo, perdiendo un cuerpo. Me fui con los pájaros, ellos tienen alas y yo necesito un nuevo corazón”.

**Cierre:** se canta la composición para interiorizar y ella devuelve que encuentra bastante contención en la creación.

**Materiales:** guitarra.

## **Protocolo de sesión 6**

**Usaria: CASO 2**

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticos para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Estructurar ideas por medio de la composición de canciones para anclar reflexiones.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** se verbaliza el trabajo realizado la sesión anterior y que ha puesto en práctica en su vida diaria.

**Fase central:** se continua con el método de composición. Primero se aclaran las ideas, lo que quiere que represente la frase con la que continuará la composición y que le permitirá recordarla cuando sea necesario. Se ofrece base armónica y se trabaja sobre la melodía y la letra. "Sé del tamaño de lo que ves, no de lo que sientes. El paisaje de nadie ha de ser, ofrenda tus ojos de plumas".

**Cierre:** se canta la composición para interiorizar.

**Materiales:** guitarra.

## **Protocolo de sesión 7**

**Usaria: CASO 2**

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticos para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Ofrecer una experiencia receptiva abordada desde el *mindfulness* para conseguir un estado presente.
- Fortalecer la consciencia corporal mediante la improvisación para mejorar la conexión cuerpo-mente.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** en la verbalización inicial, Amapola comparte que tuvo una crisis muy fuerte en días anteriores y que le es difícil para ella distinguir cuándo va a empezar a sentirse mal, porque no está conectada con su cuerpo, por lo que se direcciona la sesión a una experiencia receptiva.

**Fase central:** mientras se improvisa algo en la guitarra, se le va guiando con la voz a un estado de relajación y, posteriormente, de imaginación, con el cual logra percibir su cuerpo desde las sensaciones y conectarse con lo que está viviendo en el momento.

**Cierre:** con las sensaciones que le ha dejado la experiencia, se le pide improvisar.

**Materiales:** guitarra y piano.

### **Protocolo de sesión 8**

**Usaria: CASO 2**

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticos para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Identificar emociones y pensamientos por medio de la letra de una canción significativa para, posteriormente, anclar compromisos con esta misma canción.

## **Fases de la sesión**

**Inicio:** se realiza una experiencia receptiva, en la que solo el terapeuta canta la composición de la usuaria.

**Fase central:** al evocar distintas emociones después de escuchar su propia canción desde otra perspectiva, se le pide elegir una canción importante para ella que refleje esas emociones con las que se conectó al escuchar su composición. Elige *Te guardo*, por Silvana Estrada; y, después de cantarla, se busca interpretar qué cosas guarda ella con amor en su memoria. Se les da mayor poder a esas cosas buenas y positivas, las cuales puede traer en momentos de crisis.

**Cierre:** se verbaliza la experiencia y ella comparte que ha reducido conductas.

**Materiales:** guitarra.

## **Protocolo de sesión 9**

**Usuaría:** CASO 2

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Ofrecer una experiencia receptiva con cuencos vibroacústicos en búsqueda de generar un estado de relajación profunda.

## **Fases de la sesión**

**Inicio:** al inicio de la sesión, se tiene una pequeña charla de retroalimentación sobre cómo se ha sentido esos días y qué avances siente que ha tenido en cuanto a su TCA.

**Fase central:** se le invita a la usuaria a encontrar una posición cómoda, ella se recuesta en el sofá y cierra los ojos. Se realiza un baño sonoro con diferentes instrumentos. En un primer

momento se utilizan únicamente cuencos vibroacústicos para inducir a la relajación, entra de a poco la kalimba y, posteriormente, para traer nuevamente a la usuaria, se toca la guitarra para darle más movilidad a la música.

**Cierre:** Amapola comparte al final de la sesión lo que sucedió en ella con la experiencia.

**Materiales:** cuencos, kalimba y guitarra.

## **Protocolo de sesión 10**

**Usuaría: CASO 2**

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Brindar posibilidades expresivas por medio de la improvisación para favorecer el autoconocimiento.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** se le propone improvisar en el piano.

**Fase central:** se acompaña desde otro piano, dándole apoyo y base. Esto se hace bajo improvisación referencial, con la cual se le invita a buscar una sonoridad que represente lo que es ella, el punto de su vida en el que se encuentra y el punto al que le gustaría llegar.

Reconociendo aquellas cosas, entiende lo que es necesario que haga o deje de hacer para conseguir esa tranquilidad para la vida que busca.

**Cierre:** verbalización.

**Materiales:** piano.

## Protocolo de sesión 11

### Usuaría: CASO 2

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Estructurar ideas por medio de la composición de canciones para anclar reflexiones.

### Fases de la sesión

**Inicio:** esta sesión es de cierre del proceso individual.

**Fase central:** se termina de hacer la composición, modificando estructura y añadiendo más letra. Se canta para interiorizar y anclar todo lo que se ha englobado en esta composición, que abarca todo lo trabajado en las sesiones. Se indaga sobre los aportes del proceso en su caso.

**Cierre:** verbalización.

**Materiales:** guitarra.

## Protocolo de sesión 1

### Usuaría: CASO 3

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticas para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:** facilitar la consciencia del estado corporal y mental mediante la experiencia receptiva, ayudando a la identificación sensorial y emocional.

### Fases de la sesión

**Inicio:** mediante preguntas tipo entrevista, se conoce el caso de la usuaria, el motivo de consulta y el estado inicial del proceso. Se indaga en la música de preferencia de la persona.

**Fase central:** se realiza actividad por medio de una experiencia receptiva, empezando con el ser consciente de la respiración y un escaneo corporal desde los diferentes sentidos. Teniendo como base la música para imaginación, se le invita a visualizar un lugar y a escoger tres personas a quienes quisiera invitar. Se le pide que guarde las sensaciones o emociones que tiene de esta experiencia. Por último, se indaga por las emociones y sensaciones principales durante la experiencia.

**Emociones:** nostalgia y paz.

**Sensaciones:** flotar y ser abrazada. Teniendo en cuenta esto que experimentó, se le pide escoger tres palabras, las cuales son *tranquilidad, soltar* y *confianza*.

**Cierre:** se trabaja desde lo que está buscando y se le propone empezar una composición.

**Materiales:** piano.

## **Protocolo de sesión 2**

**Usuaria: CASO 3**

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticos para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Fomentar el reencuentro con la voz propia por medio de la exploración y la improvisación vocal en el proceso de soltar el control y liberar tensiones.

## **Fases de la sesión**

**Inicio:** se invita a la usuaria a conectar con la respiración y a colocar su mano en algún lugar donde pueda sentir el pulso del corazón. Con este pulso, se crea una base armónica en la guitarra, de modo que ella pueda explorar con su voz libremente.

**Fase central:** se le guía a seguir explorando con la voz y, una vez ha encontrado una sonoridad, se le pide que esta la enfoque en aquellas cosas que no puede controlar y en soltarlas a través de su voz.

**Cierre:** verbalización.

**Materiales:** guitarra.

### **Protocolo de sesión 3**

**Usuaría: CASO 3**

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticos para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Reconocer aquellos pensamientos no acordes a sus valores mediante la improvisación referencial para reestructurarlos de manera positiva.

#### **Fases de la sesión**

**Inicio:** verbalización inicial, donde se identifican ciertos detonantes.

**Fase central:** se le ofrecen tres instrumentos y se le invita a improvisar primero desde la sensación de ansiedad e inconformidad con su cuerpo, la cual ha expresado en la verbalización. La segunda referencia es plasmar la sensación de tranquilidad y paz.

**Cierre:** verbalización. Ella misma se da cuenta de que en ambas improvisaciones tiene matices nostálgicos y melancólicos, y lo asocia al hecho de que le es difícil expresar esas emociones negativas.

**Materiales:** guitarra, piano y kalimba.

#### **Protocolo de sesión 4**

**Usuaría:** CASO 3

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticas para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Identificar emociones y pensamientos por medio de la letra de una canción significativa para, posteriormente, anclar los compromisos con esta misma canción.

#### **Fases de la sesión**

**Inicio:** identificación de claridades e ideas para la reconciliación con su imagen.

**Fase central:** se le pide que, bajo esas premisas reconocidas al inicio de la sesión, encuentre la banda sonora de esas ideas. Esta es *Me quedo aquí*, por Gustavo Cerati. Ella interpreta varias veces la canción y, posteriormente, se le pregunta si le gustaría modificar algo en ella para expresar de una mejor manera lo que piensa y siente.

**Cierre:** se cambia la letra por lo siguiente: "La voz no se alió y en palabras callé tantas cosas, pero en mi corazón, es tanto lo que queda por decir". Se ancla la idea de no evitar las emociones negativas, permitirse sentir.

**Materiales:** piano.

#### **Protocolo de sesión 5**

**Usuaría:** CASO 3

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticos para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Facilitar la consciencia del estado corporal y mental mediante la experiencia receptiva, ayudando a la identificación sensorial y emocional.
- Fomentar la expresión por medio de la exploración vocal en pro de la regulación emocional.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** se genera una experiencia receptiva para conectar con las sensaciones corporales.

**Fase central:** una vez se ha hecho un escaneo y se ha conectado con lo que pasa en el cuerpo, se pide que elija una parte del cuerpo donde sienta más sensibilidad. Con las manos, en este lugar, va a empezar a producir un sonido; pueden ser una o varias notas.

**Cierre:** verbalización. Lugar del cuerpo que eligió: abdomen.

**Materiales:** guitarra.

### **Protocolo de sesión 6**

**Usaria: CASO 3**

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticos para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Estructurar ideas por medio de la composición de canciones para anclar reflexiones.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** se propone empezar una composición desde lo que se ha hablado en las otras sesiones.

**Fase central:** se empieza buscando una base armónica. En esta oportunidad, y dado que Susana sabe tocar la guitarra, ella propone el primer acorde, y de ahí se le ofrecen varias posibilidades de acordes para unir y formar la base de la primera estrofa.

**Cierre:** se canta lo que se compone para interiorizar: “Si en mis ojos pudiera ver lo que ves. La belleza que tan extraña me es. Lograría mi corazón entender. Y en mi mente callar el voraz desdén. Calma, suelta. Aún no te ha dejado el tren. Vamos, despacio. Confiando en el amanecer”.

**Materiales:** guitarra.

## **Protocolo de sesión 7**

**Usaria: CASO 3**

**Objetivo general:** valorar el estado inicial del usuario mediante diferentes métodos (entrevista) y técnicas musicoterapéuticos para estructurar un plan de trabajo.

**Objetivos específicos:**

- Estructurar ideas por medio de la composición de canciones para anclar reflexiones.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** verbalización.

**Fase central:** se continúa con la composición, esta vez con la segunda estrofa que se trabaja sobre el tema de conflicto con la madre. Se reflexiona sobre las cosas que ella tiene que soltar y las cosas a las que tiene que renunciar.

**Cierre:** se canta lo que se compuso para interiorizar: “Con temor, pensamientos que no me son. Intentando conocer quien realmente soy. Descubrir aquello escondido en mí. Es mi vida que nace aparte de ti. Calma, suelta, que aún no ha llegado el fin. Vamos, despacio, confiando en el atardecer”.**Materiales:** guitarra.

## **Protocolo de sesión 8**

**Usuaría: CASO 3**

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Ofrecer una experiencia receptiva con cuencos vibroacústicos en búsqueda de generar un estado de relajación profunda.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** se le invita a buscar una posición cómoda, cerrar los ojos y respirar profundamente.

**Fase central:** se realiza un baño sonoro con diferentes instrumentos. En un primer momento se utilizan únicamente cuencos vibroacústicos para inducir a la relajación, entra de a poco la kalimba y, posteriormente, para traer nuevamente a la usuaria, se toca la guitarra para darle más movilidad a la música.

**Cierre:** verbalización.

**Materiales:** cuencos, kalimba y guitarra.

## **Protocolo de sesión 9**

**Usuaría: CASO 3**

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Promover la expresión de las emociones positivas por medio de la improvisación para mejorar el estado de ánimo.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** se le invita a improvisar pensando en las sensaciones corporales y emociones que se desatan de su ambiente familiar.

**Fase central:** en la fase central se le pide desarrollar una improvisación donde sienta que, con los elementos de la música, pueda llevar la sensación de tensión inicial a un lugar más calmado.

**Cierre:** por último, se le pide hacer una improvisación que represente su lugar seguro con ella misma. **Materiales:** piano.

### **Protocolo de sesión 10**

**Usaria: CASO 3**

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Fomentar el reencuentro con la voz propia por medio de la exploración y la improvisación vocal en la búsqueda de conexión mente-cuerpo.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** verbalización sobre contexto familiar y miedos sobre el futuro.

**Fase central:** se le invita a tener consciencia de su respiración y de las sensaciones corporales. Lentamente, se va agregando la voz para poder empezar a explorar y jugar con ella. Se le propone mover el torso en forma de péndulo para crear sensación de balanceo. Se acompaña por medio de la voz de igual manera y se le ayuda a guiar los sonidos.

**Cierre:** al final de la sesión, se le pide que elija una canción que represente lo que evocó la experiencia anterior; esta es, *High hopes*, por Pink Floyd.**Materiales:** voz.

## **Protocolo de sesión 11**

### **Usuaría: CASO 3**

**Objetivo general:** entender el cambio de la autoimagen en un proceso musicoterapéutico a favor de la autoaceptación en usuarios con sintomatología de TCA.

**Objetivos específicos:**

- Estructurar ideas por medio de la composición de canciones para anclar reflexiones.

### **Fases de la sesión**

**Inicio:** esta sesión da cierre al proceso individual. Se enfoca en terminar la composición. Se le propone terminar la canción con una estrofa que hable sobre su proyecto de vida.

**Fase central:** se recuerdan las partes que ya se han compuesto y se cantan algunas veces para tener memoria de cómo va la canción. Susana decide que quiere un cambio abrupto en la armonía, pues también se identifica con la culminación de un ciclo y el inicio de otro en su vida.

**Cierre:** se le da melodía a la última estrofa y se canta la canción completa, conectando con todo el trabajo que se realizó en el proceso: “Ser más fuerte, atravesando el caos de mi mente. Fiel a mí. En cada paso al sueño que me prometí. Caer para sentir, lo hermoso de volver aquí”.

**Materiales:** guitarra.

## **Anexo 4. Canciones**

### **CASO 1**

#### ***Liviana, por Briela Ojeda***

Por mis verdes mandatos, resucito en luna nueva.

Sangraré largo rato, por ver una flor brotar.

De mis huellas, andares, alfombra de frailejones.

De mis bailes, mis dones, el paso fluye al confiar.

Dicho está, hecho está. Suelta cargas, ancla el ya.

Suelta el timón, anda con brújula en el pecho.

No se va a oxidar, no va a perder.

Liviana, liviana, déjalo pasar.

Liviana, liviana, suelta y deja dar.

Suelta y deja andar. Suelta y deja dar.

Suelta y deja andar. Suelta y deja amar.

Liviana, liviana, déjalo pasar.

Suelta y deja dar.

Tan liviana que se deja volar, tan anclada que va de raíz.

Tan anclada que no se deja engañar, tan liviana que se hace feliz.

Tan liviana que no se deja joder, tan anclada que sabe dónde ir.

Tan anclada que no se deja perder, tan liviana que sabe reír.

### **CASO 2**

#### ***Terciopelo (Guazuncho Remix)***

Miro a la nada y lo encuentro todo.  
Siento tengo nada y lo tengo todo.

Calidez de corazón.  
Un abrazo de hogar dime dónde espero por vos.

Ninguna provincia se va a quemar toda,  
Ninguna provincia se va a vaciar toda.  
Yo espero con el agua, con un viento frío,  
con una pregunta para vos, amor.

Dime, dame, corazón.  
¿Dónde está el verdadero hogar?  
¿Lejos o cerca de vos?  
¿Más o menos cerca de mí?

Miro a la nada y lo tengo todo.  
Amo el olvido, pero aún recuerdo.  
Me aferro a la idea de tenerlo todo.  
Siento tengo nada y lo tengo todo.

### **CASO 3**

#### ***Me quedo aquí, por Gustavo Cerati***

Espera.  
No te enojés esta vez.  
Lo vi venir.  
Como siempre, la reacción.  
Es tan lenta como mi voz,  
arrasando con la razón.  
El tsunami llegó hasta aquí.  
Lo vi venir.

Si aprendemos la lección,  
sabrás que, al fin,

el misterio es contradicción.  
Con todo aquello que conoces,  
a veces hago todo al revés.  
El tsunami llegó hasta aquí.  
Lo vi venir.

Todo se movió y es mejor quedarse quieto.  
Pronto saldrá el sol,  
y algún daño repondremos.  
Terco como soy,  
Me quedo aquí.  
La tinta no secó

y, en palabras, dije muchas cosas,  
pero en mi corazón todavía queda  
tanto por decir,  
tanto por decir.  
No me voy.

Me quedo aquí.

## **Anexo 5. Composiciones**

### **CASO 1**

Amar, soltar, soltar, amar  
el camino y lo vivido  
para andar de nuevo en nuevos puertos;  
nuevos rumbos que se iluminan  
con el son y el sol.

Al lado del camino, nunca más.  
Andarlo todo, amarlo todo.  
Quemarlo todo.

Dándome voz y un lugar,  
brillando, confiando, gritando.

Y quemarlo todo.

Amar, soltar, soltar, amar.

Confiando en mí, en mis pasos;  
en mis piernas firmes, grandes y ligeras.

Y quemarlo todo.

Amar, soltar, soltar, amar.

Y que arda el corazón.

## **CASO 2**

### ***Tornasol***

Me fui con los pájaros,  
por favor, riega las plantas.  
Buscando un vuelo, perdiendo un cuerpo.  
Me fui con los pájaros,  
ellos tienen alas,  
y yo necesito un nuevo corazón.  
Buscando un vuelo, perdiendo un cuerpo.

Sé del tamaño de lo que ves,  
no de lo que sientes.  
El paisaje de nadie ha de ser.  
Ofrenda tus ojos de plumas.  
Cuando despiertes, el mundo aún hermoso será.

## **CASO 3**

Si en mis ojos pudiera ver lo que ves,

la belleza que tan extraña me es,  
lograría mi corazón entender,  
y en mi mente callar el voraz desdén.

Calma, suelta.  
Aún no te ha dejado el tren.  
Vamos, despacio,  
confiando en el amanecer.

Con temor, pensamiento que no me son.  
Intentando conocer quien realmente soy.  
Descubrir aquello escondido en mí.  
Es mi vida que nace aparte de ti.

Calma, suelta,  
que aún no ha llegado el fin.  
Vamos, despacio,  
confiando en el atardecer.

Ser más fuerte,  
atravesando el caos de mi mente.

Fiel a mí  
en cada paso al sueño que me prometí.

Caer para sentir  
lo hermoso de volver aquí.

## **Anexo 6. Diarios de campo (Ejemplo)**

### **Estudio de caso 1**

#### **Sesión 1**

**Edad: 32**

Esta primera sesión tuvo como objetivo en todas las participantes la valoración y el conocimiento de las necesidades particulares de cada una de las usuarias. Se hicieron algunas preguntas iniciales para conocer el estado de la persona en cuanto a su TCA, como el tiempo que llevaban con su enfermedad, si estaban diagnosticadas por un médico psiquiatra, si llevaban ya un proceso de terapia, y su rutina en cuanto a los TCA. Posteriormente, se preguntó qué sabían sobre la musicoterapia y, finalmente, se terminó con preguntas sobre la biografía musical.

**Música de preferencia:** música de protesta, reggae, dancehall.

**Artistas favoritos:** Pedro Pastor, Mr. Kilombo, La Muchacha, Briela Ojeda.

Caso 1 llega reportando sintomatología asociada a la bulimia, menciona que este trastorno se desarrolló desde su adolescencia, a la edad de 15 años. Manifiesta un rechazo hacia sí misma, bastante inconformidad con su cuerpo y con la manera en la que se relaciona con la comida debido a esto. Lleva ya algún tiempo en terapia psicológica trabajando otros aspectos y comenta que el tema del TCA no lo ha abordado aún. Las conductas que refiere son restrictivas con ciertos alimentos y compensatorias con laxantes y al autoinducirse el vómito en ocasiones.

**Motivo de consulta:** se siente cansada de tener estas conductas, agotada de permanecer en el mismo círculo tóxico con la comida y con su autoimagen. También debido a esto ha desarrollado varios problemas gastrointestinales.

**Intervención:** se empieza con una experiencia receptiva, en la cual se hace un escaneo de todo el cuerpo. Se invita a prestar especial cuidado a la respiración, a las tensiones y a aquellas partes del cuerpo que están más sensibles en el momento. Luego de esto, se pide que lleve las manos a la parte del cuerpo que sienta con mayor intensidad. Caso 1 lleva sus manos al abdomen. Después de sentirlo, se le pide que piense en la primera palabra que se le cruce por la cabeza. Se le invita entonces a buscar un sonido con su voz, con el cual pueda representar esta parte del cuerpo que ha escogido, utilizando una de las vocales de la palabra que escogió. Empieza a susurrar y, de a poco, va ampliando el sonido en intensidad; paso a paso va construyendo la palabra por medio del canto. Cuando se termina la experiencia, se dialoga sobre el significado de la palabra y la parte del cuerpo que se escogió.

**Palabra y parte del cuerpo:** hastío y vientre.

Ella manifiesta que, cuando sintió su cuerpo en la experiencia receptiva, tuvo una sensación de pesadez y saturación en el vientre. Se le pide entonces que escoja una palabra que signifique lo opuesto a la primera que escogió y utiliza dos palabras *satisfacción* y *tranquilidad*. La sesión en este momento se encamina con la pregunta sobre las cosas que ella hace diariamente en su vida: ¿cuáles le generan satisfacción? Al responder esta pregunta, CASO 1 indica que actualmente hace la mayoría de las cosas por rutina más que por satisfacción personal, y denota que las pocas actividades que le generan esa sensación (ejercicio y trabajo) la hacen sentir de esa manera porque se siente capaz de hacer cosas. Al llevar la palabra *satisfacción* a una sensación corporal, manifiesta que, cuando se siente satisfecha, también se siente libre y liviana. De esta palabra, Caso 1 trae a sesión una canción con el mismo título: *Liviana*, por Briela Ojeda.