

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Psicoterapia



Análisis narrativo de la etapa de procesamiento de la técnica musicoterapéutica como apoyo en la rehabilitación deportiva

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRO EN PSICOTERAPIA

Presenta: **CRISTINA GALIANO BLANCAS**

Asesor **BERNARDO ROQUE TOVAR**

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo observar el diálogo co-construido entre terapeuta y consultante tras una intervención musicoterapéutica. La intervención estuvo enfocada en deportistas con un nivel competitivo amateur, que han sufrido una lesión aguda en el desempeño de su actividad deportiva. Se hace una revisión exhaustiva del modelo de intervención musicoterapéutico basado en el modelo humanista propuesto por Muñoz Polit. Desde esta mirada Humanista-Gestalt, la cual contempla al individuo de una manera holística, se tendrán en cuenta los componentes narrativos, musicales y psicocorporales. Se enfatiza el estudio del componente dialógico y narrativo que contiene. Para el análisis de los datos recolectados la herramienta utilizada fue el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT) ya que es en la última etapa del proceso musicoterapéutico donde se encontraron indicadores de cambio genérico, tomados en cuenta para el desempeño del trabajo. A lo largo de los resultados, estos indicadores de cambio genérico se hacen presentes en diferentes momentos. Tras el análisis de los resultados, se genera un dialogo de autores donde se puede comprobar dicha influencia de la música en el individuo. Aunque centrándonos en las conclusiones tras el análisis narrativo, se observa la importancia de la co-construcción del dialogo entre terapeuta y paciente, ya que en los resultados se pueden observar dos maneras diferentes de enfocar las intervenciones. Esta diferencia genera la cuestión de la importancia del dialogo co-construido.

Palabras clave: análisis narrativo, musicoterapia, co-construcción, lesión deportiva, SCAT.

ABSTRACT

The present work aims at looking at the co-constructed dialogue between the psychotherapist and consultant after a music therapy intervention, which was focused on amateur sport players who had suffered an acute injury during their activity. The author presents an extensive review of the music therapy model based on the humanistic approach by Muñoz Polit. Since this humanistic-gestalt view that seeks from the individual to a holistic perception, we considered the narrative, musical and psychocorporal components. An emphasis is made on the dialogical and narrative component which this approach contains. For the analysis of this collected data the method that was used is the System of Codification of the Therapeutic Activity (SCAT) since it is in the last stage of the music therapy process, where generic change indicators were taken into account during this study. In the results section, these indicators of generic change are present at different moments of the intervention. After this, we present a discussion section where we could observe the influence of the music on the consultant. Based on the narrative analysis, it was possible to observe the importance of the co-construction on the therapeutic dialogue, since we could give account of two different modes of intervention. This makes a difference in the co-constructed dialogue.

Key words: Narrative analysis, music therapy, co-construction, sport injury, SCAT.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mi mayor maestra y soporte, mi madre, ya que sin su apoyo y confianza no habría sido posible realizarlo.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi asesor, Bernardo Roque, ya que, gracias a su apoyo, su paciencia y desempeño durante este tiempo, he logrado construir y finalizar mi gran catedral. Gracias por el acompañamiento en esta gran construcción.

Gracias a Cecilia González, por formar parte en esta aventura que inicié hace dos años. Su apoyo como lectora y su dedicación en ello han sido importantes para la revisión del trabajo. Además, gracias por facilitarme la entrada en esta área de la musicoterapia.

Gracias a Laura García, por facilitarme y guiarme en esta experiencia como musicoterapeuta.

Gracias a Safira Escalante quién me guió en esta introducción musicoterapéutica desde la vivencia y el estudio de esta.

Gracias a Víctor Muñoz, con quien tuve la suerte de compartir un espacio y vivenciar su propio modelo musicoterapéutico, el cual me ha aportado mucho, personal y profesionalmente.

Introducción	9
1. Problematización	13
2. Marco teórico	26
2.1 Introducción al uso terapéutico de la música.....	26
2.1.1 Fundamentación emocional de la musicoterapia	32
2.1.2 Fundamentación biológica.....	33
2.2 Fundamentos de la musicoterapia Humanista Gestalt	34
2.2.1 Componente Narrativo	35
2.2.2 Componente Musical	38
2.2.3 Componente Psicocorporal.....	39
2.3 Lesiones deportivas.....	40
2.4 Estado del arte	41
2. Metodología	43
3.1. Enfoque	43
3.2 Muestra	49
3.3 Procedimiento a realizar en cada sesión.....	49
3.4 Aspectos éticos	52
4. Resultados	53
1. Tema: Aceptación del terapeuta como profesional competente	55

<i>Subtema: Aceptación de la herramienta musicoterapéutica como facilitadora en el proceso.</i>	55
Fragmento 1	55
Fragmento 2	56
Fragmento 3	58
Fragmento 4	60
SUBTEMA: Cuestionamiento de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales en él.	63
Fragmento 5	63
2. Tema: Descubrimientos de nuevos aspectos de sí mismo.....	66
SUBTEMA: reconocimiento de mejora física.....	66
Fragmento 1.1	66
Fragmento 1.2	69
Fragmento 1.3	70
SUBTEMA: aparición de conciencia corporal.....	73
Fragmento 2.1	73
SUBTEMA: aparición de conciencia corporal & reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas.....	75
Fragmento 2.2	75
Fragmento 2.3	78
3. Tema: Expresión de esperanza.....	84

Fragmento 1	84
4. Tema: Cuestionamiento de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales en él.....	86
Fragmento 1	86
Fragmento 2	88
Fragmento 3	92
5. Dialogo entre autores.....	96
Referencias	103
ANEXO	108

La música forma parte de nuestra vida cotidiana, vivimos rodeados de ella. Por lo que tiene un efecto, ya sea directo o indirecto, en nosotros. Existen estudios que señalan que la música puede ser utilizada como una técnica para reducir la ansiedad o su influencia en nuestro estado de ánimo, como, por ejemplo; el que publica López-Corzo y Campos-Uscanga (2015) “La música conduce a un equilibrio en el estado de ánimo al exaltar los estados de alegría y servir como válvula de escape ante estados indeseados o dolorosos.” (p.1). Otro estudio que muestra los efectos de la música en nuestras emociones señala, “parece existir una relación bidireccional entre el incremento de emociones positivas durante la fase experimental, y el grado de significación de la variable autoestima”. Por lo que, desde una perspectiva general, podemos decir que la música sí ejerce cierto impacto en nosotros, tanto a nivel físico como mental, ya que llega a un nivel más profundo que las palabras, tal como señala Muñoz (2008), fundador del Instituto Mexicano de Musicoterapia.

La musicoterapia humanista emplea el poder del sonido y la música para vincular al paciente en una relación significativa y profunda con su sabiduría orgánica, con la fidelidad de un desarrollo del potencial humano y de conciencia de sí mismos. (p.1).

La intención del presente Trabajo de Obtención de Grado (TOG), es la intervención terapéutica con música como la herramienta central, teniendo como enfoque la musicoterapia humanista. La problemática que se trata abarcar es el análisis del diálogo terapéutico generado durante la etapa de procesamiento del

proceso musicoterapéutico, en personas que han experimentado una lesión deportiva.

El procedimiento musicoterapéutico humanista, según Muñoz (2008) consta de siete etapas; planteamiento del tema, preparación, exploración, contacto, intensificación, resolución y procesamiento.

Será importante seguir la información y elementos que el consultante está expresando en el momento, ya que ese es nuestro material de trabajo y esto nos ayudará con el acompañamiento musical.

La etapa de procesamiento es la etapa siete en el procedimiento musicoterapéutico. En la etapa anterior, la seis, la persona experimenta la emoción relacionada con el tema a tratar y, por tanto, toma conciencia de ella, y en la siete, la persona verbaliza su experiencia. La intención principal será describir la intervención de la última fase durante el proceso musicoterapéutico en consultantes que tienen o han padecido una lesión deportiva, y observar si se producen evidencias de cambios tras la utilización de la técnica musicoterapéutica. Estos cambios podrán ser observados mediante los *indicadores de cambio genéricos* que se verán más en profundidad a lo largo del trabajo.

Es primordial comprender el término de lesión deportiva, por ello, entenderemos como lesión deportiva aquel daño corporal acaecido tras una actividad física en personas que practican algún deporte, ya sea de manera profesional o amateur. Dentro de las lesiones podemos encontrar dos tipos, lesiones crónicas y lesiones agudas. En este caso, nos centraremos en las personas que han padecido alguna lesión aguda, es decir las causadas por un evento traumático. Trataremos

de identificar las emociones y sentimientos que generan en el deportista este tipo de lesión, de manera que podamos abarcar estas emociones mediante la propuesta terapéutica nombrada anteriormente, la musicoterapia, en la cual está enfocada, además de observar la parte narrativa, utilizando para su análisis el *Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT)*, lo que nos lleva a realizar una intervención desde un ámbito inter-enfoque dentro de la psicoterapia.

A lo largo de éste observaremos, mediante diferentes estudios de caso, las emociones que pueden acompañar a la lesión aguda.

Comprenderemos como musicoterapia, el uso de la música y el sonido como herramienta para facilitar, de manera individual, la superación de traumas, teniendo en cuenta el *miedo, el enojo, la ansiedad y la confianza*, entre otras emociones que podamos ir apreciando durante el proceso, mediante piezas musicales específicas, observando la parte corporal y narrativa.

Desde la parte corporal observaremos, con un enfoque Gestalt Humanista, las sensaciones que irá experimentando la persona, ya que estas sensaciones llevarán a los sentimientos y estos a su vez a la emoción, tal y como lo señala Muñoz (2008), los sentimientos tienen una base fisiológica, conocida como sensación.

Desde el punto de vista científico, la musicoterapia es una especialización científica que se ocupa del estudio y la investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido música o no, tendiente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo.

Desde el punto de vista terapéutico, la musicoterapia es una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación, con el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad. (Benenzon, 1981. En Musicoterapia Humanista. Muñoz, 2008, p.9).

Todo ello, desde una visión humanista, nos mostrará de qué manera, la música como una propuesta psicoterapéutica, puede ser de gran ayuda para el individuo y los beneficios que genera en los diferentes planos de la persona, más concretamente en el ámbito emocional. Estos efectos de la música se podrán ver reflejados en la parte procesamiento de la propuesta musicoterapéutica, por ello, esa fase será la principal sujeta a un análisis narrativo. He aquí la relevancia del presente estudio, es decir, el mismo análisis narrativo de la fase de procesamiento de la técnica musicoterapéutica podría resultar interesante desde al ámbito de la psicoterapia, ya que, desde este análisis del discurso, no solo del consultante si no también del terapeuta, podría guiarnos sobre un tipo diferente de intervención en este ámbito o en otros.

1. PROBLEMATIZACIÓN

“Se han subestimado, o no se han tenido en cuenta, los aspectos psicológicos de la participación en deportes y su relación con la ocurrencia de lesiones. En la actualidad se reconoce que el estado psicológico del deportista es tan importante o incluso algunas veces más importante que el estado físico en la presentación de lesiones derivadas de la práctica deportiva.” (Osorio et al., 2007, p.174)

Son muchos los factores, tanto físicos como psicológicos, a los que se enfrenta un deportista durante el desempeño de una actividad física. Continuamente, han de cumplir unas exigencias, ya sean con ellos mismos o con su entorno, por lo que siempre están sometidos a cierta presión. En el presente trabajo nos centraremos en el deportista, entendiendo por deportista aquella persona que realiza un deporte a un nivel competitivo amateur.

La preocupación de la relación entre el estado psicológico y las lesiones de los deportistas es algo que comienza a generar mayor interés en los años 70, pero es a partir de la creación del *Modelo de estrés de Andersen y Williams* (1988), (*Fig. 1*), donde realmente comienza a tener más importancia la psicología en la lesión del deportista. En este modelo, se plantean los factores por los cuales el deportista corre el riesgo de lesionarse. Aquí se contempla la personalidad, tipo de estrés al que está sometida la persona y los recursos con los que cuenta el deportista para hacer frente a situaciones difíciles.

Actualmente, se han llevado a cabo diversas investigaciones para observar la relación que guardan los factores psicológicos con las lesiones deportivas, entre los cuales encontramos un estudio longitudinal, del 2000 al 2013, sobre la revisión bibliográfica de dicha problemática, realizada por Palmi y Solé (2014),

donde destacan la necesidad de investigación de esta área. Otro estudio, con un enfoque cuantitativo, concluye la importancia de tener un buen estado a nivel psicológico para reducir el riesgo de una lesión (Abenza, 2010).

Las variables psicológicas las contemplan diversos estudios, entre ellos, uno realizado por la Universidad de Murcia, España, en cuanto a la vulnerabilidad de las lesiones deportivas son la ansiedad, el estrés psicosocial, la motivación y la autoconfianza (Ortín, et al., 2010, p.1)

El deporte es algo que cada vez se va presentando más y más en la vida diaria, ya sea por salud o por afición, esto a su vez conlleva un incremento de lesiones. Según el estudio realizado por Kraus y Conroy (1984) (En Abenza, 2010), destacan entre tres y cinco millones de lesionados por actividad física y deporte en los Estados Unidos. Esto muestra la importancia de la lesión en el ámbito deportivo y por ello, el estudio de ellas desde una perspectiva psicológica.

“En las lesiones, los deportistas experimentan un duelo psicológico, y por ende atraviesan todas sus etapas (negación, enojo, negociación, depresión, aceptación, reorganización).” (Moreira, 2010, p.5)

Tómese, por ejemplo, el caso de una entrevista a un varón de 24 años quien sufrió una lesión mientras realizaba su calentamiento antes de comenzar, en su totalidad, la actividad deportiva. Esta entrevista nos permite observar de manera más clara la posibilidad para evaluar los componentes emocionales de la lesión. El entrevistado comenta que al inicio de la lesión sintió una gran frustración ya que estaba preparándose para una competencia. Esto a su vez señala que le afectó a su ego. Tras un mes de reposo y poco antes de la competencia, decidió regresar al entrenamiento para competir, ya que tal y como él señala sintió la

carga emocional de representar a su equipo en ese campeonato. Tras esto señala que se comenzó a sentir deprimido, ya que observó que no solo le afectó al ámbito deportivo sino también a la realización de actividades cotidianas. Esto le llevó a plantearse su perspectiva de vida ya que, a raíz de la lesión, actualmente no se dedica enteramente al deporte.

Actualmente cada vez que le molesta la lesión, se siente enojado debido a que le genera una incomodidad en la realización de otras actividades. Toda esta situación le hizo sentirse vulnerable. Al recordar sus entrenamientos señala que se siente triste y de nuevo frustrado por no poder realizar el mismo nivel de entrenamiento. Otra limitante que destaca es el miedo a una recaída, esto se debe a que al sentir dicho miedo, su cuerpo no reacciona como antes. Así lo señala.

La entrevista anterior muestra las emociones a las que se puede sentir sometido un deportista tras una lesión aguda, por lo que nos confirma la importancia del presente estudio de caso. Esto no lleva a cuestionarnos la situación del deportista, ¿Qué sucede con un deportista que no se atiende emocionalmente?

Según Torres (2010),

El Estrés es una reacción fisiológica del organismo en la que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta condición se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que se ve reflejada en el organismo y que impiden el normal funcionamiento del individuo.

El proceso de estrés, resulta de una relación particular entre el deportista y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos poniendo en peligro su bienestar. (p.2)

Todo ello, nos muestran la relevancia emocional en el deportista, llevándonos a contemplar su situación psicológica tras una lesión deportiva. Estos estudios resaltan la importancia que tiene esta área, debido a que es un ámbito poco estudiado, por lo que es importante ampliarlo.

Continuando con la importancia del desarrollo de esta área, encontramos otro estudio que contempla las *aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y hospitales*. Este artículo es una revisión de los estudios experimentales en relación a la efectividad de la música como técnica terapéutica, donde se señala Hillecke, Nickel y Bolay (2005) destacaron cinco indicadores de efectividad de dicha técnica; factor atencional, emocional, cognitivo, conductual y comunicacional. Dentro de este mismo artículo, en lo que a la educación especial se refiere, Lacárcel (1990), comenta que la música, entre otras cosas, ayuda a tener un mejor equilibrio psicofísico y emocional.

Continuando con el apartado de la musicoterapia en hospitales, este investiga diversas áreas, entre las cuales destacó la musicoterapia en relación con las operaciones quirúrgicas. En esta entrada, se recuperan diferentes estudios donde muestran cómo la música ha ayudado a disminuir el dolor, la ansiedad y la angustia en ciertos pacientes. Esto se ha dado en pacientes que reciben cuidados intensivos, pacientes hospitalizados o pacientes que se someterán a una angiografía vascular. Para todos estos casos se realizan estudios cuasiexperimentales. En el caso concreto de la angiografía vascular, se toma una muestra de 170 personas de las cuales 85 forman parte del grupo

experimental, quienes escucharon durante 15 minutos música justo antes de la intervención. Al comparar los resultados del grupo experimental con el grupo de control del pre y post intervención, se observaron diferencias cuantitativas en cuanto a la reducción de ansiedad en el grupo experimental. (Buffum *et al.*, 2006). En otro estudio, donde los pacientes han sido sometidos a una operación de corazón abierto, durante el postoperatorio separaron a los pacientes en grupo de música, grupo de descanso y grupo de control. En este caso, en el grupo de descanso, se llevaba a la persona durante 30 minutos a una silla de descanso, y en el grupo música, la persona escuchaba durante ese mismo tiempo música y en el grupo de control se realizaba el procedimiento común de un postoperatorio. Estadísticamente se destaca lo siguiente;

Concretamente, al finalizar la sesión el grupo música presentaba un 72% menos de ansiedad, un 57% menos sensación de dolor y un 69% menos de angustia que el grupo control. Por otro lado, los pacientes que formaron parte del grupo música, al finalizar la sesión presentaban un 59% menos de ansiedad, un 51% menos sensación de dolor y un 60% menos angustia que el grupo descanso. Entre el grupo descanso y el grupo control no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. (Voss *et al.* 2004, p.161).

Como se puede observar la música tiene una relación directa en la mejoría física y emocional de la persona en diferentes ámbitos de la salud. Esto muestra, desde una visión cuantitativa, la importancia del desarrollo de dicha técnica, ya que, en este caso, el uso de la música ayudó a bajar los niveles de ansiedad, dolor y angustia.

Teniendo clara la problemática que queremos abarcar con el presente Trabajo de Obtención de Grado y su importancia, profundizaremos en la técnica a

desarrollar, la cual es la musicoterapia. Para ello, comenzaremos contextualizando la importancia de la música en el ser humano.

La música ha estado presente durante toda la historia del ser humano, desde la etapa primitiva, donde esta tenía un significado simbólico muy importante, ya que tenía una connotación divina y la utilizaban en diferentes rituales, pasando por Egipto, donde tenía fines curativos, el renacimiento, Barroco, hasta la actualidad. El uso de la música ha sido continuo durante la historia del ser humano y en muchos de los casos de manera terapéutica, aunque el término de musicoterapia tuvo su primera aparición en el Siglo XIX.

La música continúa en nuestro día a día, ya sea de manera directa, cuando elegimos qué escuchar, o de manera indirecta cuando entramos a un restaurante, vemos la televisión, o simplemente caminamos por la calle. Tiene diversos efectos en los individuos, entre los cuales encontramos que es de gran ayuda en los procesos sociales y en el desarrollo personal, ya que nos facilita implementar nuestras habilidades interpersonales e intrapersonales. Y el hecho que esté presente en nuestra vida diaria, nos hace sensibles a ella.

Esta gran variedad de estilos, también se da en los campos de estudios y aplicación donde se da la música. Hoy en día se contempla la música no únicamente como ocio, sino también como técnica en ciertos procesos de intervención en diferentes ámbitos; en el ámbito educativo, sanitario, intervención social y ámbito terapéutico. En todos ellos, esta herramienta tiene un gran peso, y cada uno se enfoca en los diferentes beneficios que este instrumento les aporta.

Si nos vamos centrando en la música con fines terapéuticos, podemos destacar que esta puede generar diversos estados fisiológicos o emocionales en las personas.

Desde un punto de vista fisiológico, la música genera ciertos estímulos cerebrales y corporales. Rescatando la fundamentación biológica de la música de uno de los cursos de musicoterapia de Divulgación dinámica (septiembre, 2018), una formación especializada en Ciencias Sociales, podemos destacar que:

- La música estimula los dos hemisferios y los cuatro lóbulos cerebrales, promoviendo un uso más eficiente del cerebro en su conjunto.
- La música agradable promueve la producción de sustancias químicas del organismo relacionadas con el placer.
- La música genera ondas cerebrales relacionadas con la concentración, el aprendizaje, la imaginación y la creatividad.
- La música coordina los ritmos cardiacos, respiratorios y la tensión muscular según sus características.

(Divulgación dinámica, 2018, p.15)

Esto nos muestra, cómo a nivel biológico, la música genera muchos beneficios a nivel corporal.

Si lo observamos desde una perspectiva psicológica, la música afecta al estado de ánimo debido a la influencia que tiene en nuestro cerebro. Hay estudios en los que se muestra como la música tiene un efecto directo en nuestras emociones y sentimientos. De una manera básica, se puede señalar que cuando

escuchamos obras musicales o canciones alegres, somos capaces de reconocer esa alegría y nos provoca un estado de ánimo similar a las diferentes personas.

Por naturaleza energética y por la forma en que se procesa la música en nuestro cerebro, esta puede facilitar el contacto y la expresión con los sentimientos. La musicoterapia humanista trabaja con el sentimiento que está en frente, la materia prima más importante. Sentimientos, sensaciones e imágenes, con énfasis en las sensaciones y los sentimientos. (Muñoz, 2008, p.222).

En la Universidad Autónoma de México se realizó un estudio de la mano del departamento de Psicología y de Historia. Este estudio realizado por Flores y Díaz (2009), constó de una muestra de 108 estudiantes de las escuelas de nivel superior en los Estados de Querétaro y Guanajuato, México. La hipótesis principal de este estudio señala que se pueden inducir estados emocionales escuchando determinados tipos de música. La conclusión a este estudio fue la siguiente:

Con estas evidencias se puede afirmar que hay secuencias musicales que estimulan un grupo de emociones específico y otras que evocan una respuesta más general para un tipo de emociones que tiene una polaridad determinada, como el ser agradables y vigorosas. En la presente muestra hay también música que estimula en forma global uno de los cuatro ejes mayores definidos en el modelo afectivo circular, como son las emociones agradables (Mozart), desagradables (Musorgski), excitantes (Metallica) o relajantes (música japonesa). (p.32).

A lo largo de este trabajo se irá ahondando en las diversas áreas en la que la música tiene un efecto importante en las personas, es decir, a nivel fisiológico y psicológico.

Nuestra finalidad es ver la relación de la música en las personas durante el transcurso de varias sesiones, es importante que recordemos que existe un elemento verbal y corporal durante la terapia, destacando la música como el principal. Como ya se ha comentado con anterioridad, se considerará a deportistas, a un nivel competitivo amateur, que han sufrido una lesión aguda física la cual les impide realizar sus actividades diarias, realizar con alguna dificultad o en su totalidad la actividad deportiva de su preferencia.

Los sentimientos surgen por el proceso del pensamiento de verificar lo que nuestro cuerpo experimenta y hace. Si una emoción es un grupo de cambios en el cuerpo relacionados con imágenes mentales que han activado un sistema cerebral específico, la esencia de sentir una emoción es la experimentación de tales cambios en yuxtaposición con las imágenes que iniciaron el ciclo. (Muñoz, 2008, p.224)

Dentro de este suceso traumático, contemplaremos qué emociones suelen ser grandes limitantes tras una lesión, al realizar la actividad deportiva, debido a que la realización de la acción puede venir acompañada con imágenes mentales que activan esta emoción, tal y como indica Muñoz (2008), comentado anteriormente. Por esto mismo, la implementación de esta técnica, la musicoterapia, dentro de la psicoterapia puede favorecer el desarrollo personal de estas personas, afrontando el miedo y trabajando la confianza, entre otras.

Como resultado de la estructura armónica natural de la música, es muy frecuente que la persona quede con una sensación interna de integración e inclusión, en algunos los casos, a pesar del dolor, de cierta armonía. En mi experiencia con grupos y en terapia individual, cuando la música no interviene las experiencias

suelen ser más limitadas en cuanto a la expresión emocional y a la variedad de vivencias que emanan de la herida. (Muñoz, 2008, p.89).

Además de los estudios señalados con anterioridad, aun podemos recalcar otros en lo que se señala cómo la parte psicológica tiene una significancia destacable en las lesiones de los deportistas. Entre los cuales señalaremos el artículo de Olmedilla, A., Prieto, J y Blas, A. (2011), donde los autores señalan que “Los factores psicológicos parecen desempeñar un importante papel en la aparición de lesiones deportivas.” (p.910).

El vicepresidente de la Federación Española de la Psicología del Deporte (FEPD), Peris, D. (2017), comenta en una entrevista cómo la falta de confianza en la recuperación del deportista y asocia ciertas situaciones a las molestias generadas por la lesión, no tiene un buen manejo del estrés relacionado con su recuperación, o tiene una baja motivación, puede ser que tenga problemas tras su recuperación física.

Por lo que podríamos decir que la recuperación del deportista no es únicamente física, sino también es importante una recuperación a nivel psicológico, donde el miedo y la falta de confianza, entre otros, juegan un papel importante. Según Muñoz (2008) “El sentimiento del miedo es el sentimiento de mayor vulnerabilidad para la integridad de la persona, ya que hay conciencia de estar en relación de conflicto con una presencia de mayor poder que el de la persona que lo experimenta”. (p.241).

Como podemos observar, la mayoría de los estudios realizados, en torno al ámbito deportivo y psicológico, son estudios cuantitativos. Con el presente TOG se pretende abarcar desde una perspectiva cualitativa, mediante un estudio de

caso, observando como la musicoterapia humanista genera efectos positivos a nivel emocional y ayuda a la recuperación del deportista, este es el propósito principal del presente trabajo de obtención de grado. Esta línea cualitativa con un enfoque humanista puede generar un gran interés en el ámbito psicoterapéutico, ya que es una cuestión que está menos desarrollada desde este punto de vista cualitativo, con un amplio margen a estudiar. Este estudio nos puede ayudar a desarrollar otras perspectivas, continuando con la línea cualitativa, y dándole un mayor alcance al enfoque de la musicoterapia humanista.

Al relacionar el modelo de musicoterapia humanista propuesto por Muñoz Polit con la psicología deportiva, podemos ver la importancia de la relación de ambas;

La psicología del deporte debe de aportar en la reorganización activa del deportista después de la lesión y no permitir que se mantenga fijado a estados como la negación, que puede resultar muy perjudicial ya que el deportista obvia las implicaciones de su lesión y por ende no se recupera de la mejor manera, o bien como el enojo o la depresión ya que el deportista no lograría la suficiente adherencia a las sesiones de rehabilitación. (Moreira, 2010, p.5).

Siendo así, de gran ayuda este modelo para evitar la fijación por parte del lesionado en alguna de las etapas vividas durante su proceso de recuperación.

En síntesis, podríamos definir que el *objetivo principal* de este trabajo de obtención de grado, analizar los efectos de la musicoterapia en la regulación emocional de personas que han experimentado una lesión deportiva aguda. Desglosando este objetivo general, nos lleva a los siguientes *objetivos específicos*:

- Diseñar una intervención musicoterapéutica para personas que han experimentado una lesión deportiva.
- Identificar los indicadores de cambio genérico y emocional en personas que han experimentado una lesión deportiva, en la fase de procesamiento de una intervención música terapéutica.

A partir de estos objetivos específicos, planteamos la siguiente pregunta:

- ¿Se pueden observar indicadores de cambio genérico y emocional, en la fase de procesamiento, en personas que han experimentado una lesión deportiva?
- ¿Cuáles serían?

Como ya se ha comentado, para lograr estos objetivos, se realizará un estudio de caso, es decir, mediante diferentes intervenciones terapéuticas se tratará de conseguir una mejora en la rehabilitación del deportista lesionado pudiendo describir la relación de la musicoterapia en la regulación emocional de personas en rehabilitación por una lesión deportiva.

Para este estudio de protocolo se tendrán en cuenta los casos de 2 pacientes, y se realizarán de dos a cuatro sesiones musicoterapéutica.

Para ello tendremos en cuenta los indicadores de cambio estipulados con anterioridad, pudiendo así observar un cambio mediante el análisis del diálogo terapéutico de la fase de procesamiento durante estas sesiones.

La técnica requerida durante la terapia será la musicoterapia, dentro de la cual contemplaremos la música como principal elemento, la corporalidad y la

narrativa, siendo utilizadas todas ellas de manera integral, teniendo en cuenta la narrativa como parte del análisis de la fase de procesamiento.

2.1 INTRODUCCIÓN AL USO TERAPÉUTICO DE LA MÚSICA

A continuación, se presenta de manera breve y esquemática la propuesta de intervención del presente trabajo. Tal y como hemos comentado con anterioridad, la música tiene una importante incidencia en los sentimientos, llegando así a generar o calmar emociones en las personas, por ello esta será la herramienta principal. Myriam Muñoz (2008) realizó un mapa de cinco sentimientos principales; miedo, alegría, tristeza, enojo y afecto, estos los denominó MATEA. Muestra también, que a partir de estos cinco sentimientos básicos se despliegan otros sentimientos, tales como la frustración, la angustia, la plenitud, etc., a estos se les denominan sentimientos existenciales o de desarrollo. Y finalmente, una última categoría donde se contemplan los introyectos que son sentimientos como la depresión, la culpa, la lástima, etc.

Por naturaleza energética y por la forma en que se procesa la música en nuestro cerebro, ésta puede facilitar el contacto y la expresión con los sentimientos (Muñoz, 2008, p. 222).

Esta es la principal intención de la música, lograr hacer contacto con la emoción y el sentimiento que nos genera un bloqueo o malestar.

Desde el ámbito psicoterapéutico, la música se muestra como muy buena herramienta para llegar a la catarsis de las emociones reprimidas o bloqueadas. Esto se debe a que no hay una barrera consciente frente a la música, por lo que penetra directamente en las emociones y los sentimientos. Willems (1981) realiza una relación entre la música y algunos aspectos de la vida de las

personas. Relaciona el ritmo con la parte física, la melodía con la parte afectiva y la armonía con la parte intelectual y de relación del individuo.

Mirándolo desde la perspectiva de la corporalidad, la parte *biológica* en la musicoterapia es de gran importancia, ya que la música genera ciertas sustancias químicas y ondas en nuestro cerebro, las cuales dan lugar a estímulos corporales. Por lo que se podría decir, que estos sentimientos y emociones se expresan por la vía corpórea, lo cual recibe el nombre de sensación. Para Muñoz (2008) “Los sentimientos siempre tienen una base fisiológica que los sustenta, llamada sensación, creando un énfasis en el cuerpo como un todo en donde habita la conciencia de la persona y por tanto estrechamente relacionada con las necesidades orgánicas” (p.224).

Tal y como señala Loroño (2000) en fundamentos de musicoterapia, la música genera diversas respuestas fisiológicas, como la variación del ritmo cardíaco, cambios de metabolismo, secreción de hormonas, alteración del ritmo respiratorio, cambios en el tono muscular, cambio en la actividad neuronal, etc. (p. 206).

La parte corporal tiene un componente importante, cuando la emoción está contenida de alguna forma, el cuerpo puede llegar a expresarla de manera somática. Esto ya no únicamente causa malestar psicológico a la persona, sino también fisiológico.

Otro elemento que tendrá un peso importante en el desempeño del presente trabajo es la *narrativa*. Es importante conocer el estado en el que llega la persona a terapia y la importancia que tiene para la misma, su situación y cómo la vive. Para ello, es necesario escuchar y comprender con sus propias palabras y el

estado en el que se encuentra, esto facilitará la intervención musicoterapéutica, pudiendo ser más asertiva. Rescatando la visión de Rogers (1951), el cambio se ve favorecido y facilitado cuando el terapeuta mantiene una aceptación incondicional, cálida, positiva y genuina, generando así una comprensión empática mayor.

Lo primero que debe indagar el terapeuta es qué significa para el paciente esa separación, qué experiencias contiene ese evento, que cuestión de todo ese gran tema se quiere trabajar, qué intención de trabajo, y desde luego, qué sentimientos están presentes o escondidos. (Muñoz, 2008, p. 222).

Por último, nuestra herramienta central en el desarrollo de la terapia es la *música*. El concepto de música tiene un amplio abanico que abraza una inmensidad de estilos y géneros, por ende, también tiene un gran alcance emocional, ya que ésta, como iremos viendo a lo largo del trabajo tiene un efecto significativo emocional y fisiológicamente.

Según un estudio realizado por Divulgación Dinámica (2018) “la capacidad de procesar el sonido, la voz y la música es la primera que desarrollamos y la última que perdemos” (p.4), y genera efectos muy positivos a un nivel no únicamente emocional si no también sensorial, cognitivo y motor. Por ello, la música es contemplada en diferentes tipos de trastornos, entre los que podemos destacar el autismo o déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Hay dos tipos de aplicación de terapia musical, puede ser *terapia activa*, donde la persona participa activamente en la creación musical mediante la utilización de diferentes instrumentos, o *terapia pasiva o receptiva*, donde se realiza una escucha de la música anteriormente grabada. Dentro de estos dos tipos de

aplicación, podemos dividirlos en terapia grupal o individual. A lo largo de este estudio nos centraremos en la terapia receptiva aplicada individualmente. El proceso llevado a cabo en esta terapia individual musical receptiva, desde la perspectiva de la musicoterapia humanista se divide en siete pasos (Muñoz, 2008, p.153-162):

1. Planteamiento del tema.

En esta etapa el paciente expresa qué quiere tratar; algún acontecimiento de vida. En este caso concreto, no centraremos en el evento de la lesión. Se pedirá al paciente que vaya expresando las sensaciones que va experimentando. El terapeuta se centra en esa sensación e invita a la persona que trabaje con ella, cerrando los ojos y describiéndola, dándole forma, color, textura, peso, volumen, etc.

El planteamiento puede ser explícito o implícito, es decir, la persona lo puede nombrar y verbalizar el tema a tratar (explícito), o puede llegar sin un tema específico, o incluso puede ser que llegue con claridad en cuanto a sus sensaciones corporales, por lo que se podría partir de ahí hasta que algo le haga figura y pueda identificar el tema a tratar. En este paso se va formando la hipótesis de trabajo. Algo a identificar por parte del terapeuta son las etapas inconclusas para trabajarlas y cerrarlas.

2. Preparación.

En esta etapa, entra la parte corporal, donde se le pide al paciente que se acomode y cierre los ojos para comenzar a trabajar. Se le puede pedir al paciente que siga el sentimiento y/o sensación corporal comentada anteriormente, ya sea respirando o moviendo el cuerpo con la música, de esta manera la música

comienza a generar efectos en el cuerpo y en la psique. Sobre la parte corporal deberemos observar atentamente la postura de la persona, la cual nos arrojará información sobre las emociones que puedan ir apareciendo.

También se puede trabajar una imagen o recuerdo. En este caso, para trabajar la conexión entre la imagen y el cuerpo evitando así que sea un proceso únicamente mental, se le preguntará al paciente: ¿Qué sentimiento acompaña a esa imagen? En algunas ocasiones se solapan la primera etapa del planteamiento con esta segunda de preparación.

3. Exploración.

En esta etapa, es importante que el paciente mantenga la sensación o emoción detectada en la etapa de preparación y que exprese lo que va experimentando sobre sus sensaciones corporales. Aquí no se debe elegir una composición musical que intensifique la sensación, si no que ayude al paciente a indagar sobre ese sentimiento, es decir que exista una armonía, ritmo y melodía que sea similar a la experiencia emocional de la persona. La música ayuda al consultante a hacer empatía con las sensaciones y emociones que aparecen.

4. Contacto.

Esta es una etapa breve, pero es un paso muy importante entre la exploración y la intensificación. Si el paciente ya ha hecho contacto de alguna manera con su psique, expresará una imagen, sensación o sentimiento, debiendo en este momento crear un espacio donde se mantenga esa expresión y profundizarla.

5. Intensificación.

Esta se relaciona con la plenitud del contacto. Aquí la presencia de la música es fundamental, ya que puede expandir la consciencia del paciente, brindando luz sobre ciertos significados en relación a la experiencia emocional del paciente. Las emociones llegan a su estado máximo de expresión, donde el paciente deja salir el sentimiento tal cual es, sin resistencia alguna. En este paso se produce la catarsis.

6. Resolución.

Puede ser que aquí el paciente no haya resuelto el tema en su totalidad, pero si es consciente del contacto realizado. La energía desciende al igual que la intensidad de la emoción experimentada, llegando a una fase de integración de dicha emoción o sentimiento. Es importante que el paciente tenga su propio tiempo y vaya a su ritmo, llegando así a la última etapa.

7. Procesamiento.

En esta etapa puede ser que el paciente realice insights, donde conecta la experiencia con su día a día, reconociendo un cambio entre antes del contacto y después de este. Esta etapa se puede realizar a nivel verbal. Lo más importante es ayudar al paciente a que se dé cuenta de la integración de los descubrimientos.

La musicoterapia se puede decir que se acerca a la terapia Gestalt ya que tiene en cuenta y resalta la importancia del contacto de la persona. La musicoterapia adaptó el ciclo de la experiencia en Gestalt, para destacar dicho contacto. La música tiene la función ayudar a la persona a realizar dicho contacto mediante

la empatía musical, experimentando su sentir en el aquí y el ahora. Este ciclo, tal y como lo señala Kepner (2000) se divide en seis fases; sensación, formación de la figura, movilización, acción, contacto y retroceso. Este ciclo de la experiencia se puede comprender como un círculo u onda (Ver anexo fig. 6 y 7). Según esto, el conflicto aparece cuando el ciclo de la experiencia es interrumpido en cualquiera de sus fases, en ese caso, se produciría una fijación por parte del individuo, en otras palabras, la persona está estancada en alguna de las fases por lo que no se podría cerrar el ciclo, esto genera el malestar que en algunos casos puede aparecer como dolor, ansiedad, depresión, etc. Estos estancamientos de la persona se conocen como *resistencias*. Estas resistencias se pueden producir en cualquier fase del ciclo de la experiencia. Otras resistencias que podemos encontrar, además de la fijación, puede ser la deflexión, los introyectos, la proyección, la retroflexión o la proflexión.

2.1.1 FUNDAMENTACIÓN EMOCIONAL DE LA MUSICOTERAPIA

El poder de la música;

Radica en la pureza y en la subjetividad de los símbolos musicales. La subjetividad de lo que se percibe en la música es un terreno fértil para que la persona desborde completamente su interior; entre más claro es un objeto mejor es su gama de proyección. (Muñoz, 2008, pág. 89).

La música, como vemos, tiene una fuerte base emocional y puede influir directamente en el estado de ánimo de la persona. Esta puede evocar recuerdos o sensaciones, hasta resignificar una sensación o una situación. Diversos estudios, señalan que la música provoca ciertas emociones en los seres

humanos. Algunos autores, Flores-Gutiérrez y Díaz (2009), parten de la hipótesis que al escuchar ciertos tipos de música se generan estados emocionales concretos, hipótesis que quedó confirmada tras el análisis de resultados del mismo, ya que, en función de la obra musical, se pueden estimular un grupo u otro de emociones concretas, o, por el contrario, hay otras que generan una respuesta de manera más general.

Otro artículo teórico, “Influencia de la música en las emociones: una breve revisión”, realizado por Cabrera, componente de la Corporación Universitaria Reformada del programa de psicología de Barranquilla, Colombia. Señala y destaca que tras una importante revisión bibliográfica;

La música desde tiempos antiguos ha venido mostrando su gran capacidad para incidir en la vida de una persona, afectado de una manera agradable o desagradable en sus emociones, interviniendo en la mente, cuerpo y espíritu. La psicología cumple un papel muy importante en este proceso, puesto que al conocerse los mecanismos de acción de la música sobre la respuesta emotiva de un individuo, puede utilizarse como una herramienta positiva para el beneficio de las personas, empleando la música como objeto de intervención que permita la estimulación de procesos cognitivos, la mejorar de estados emocionales, el tratamiento de problemas psíquicos, la intervención sobre el autoestima, entre otros, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y grupos. (Cabrera, 2013, pág. 37).

2.1.2 FUNDAMENTACIÓN BIOLÓGICA

“La música impacta directamente en el sistema límbico, sede de nuestras emociones, sin pasar por el filtro de nuestra parte más consciente que está relacionada con el neocortex” (Berrocal, 2008, pág. 108).

La música ejerce un efecto directo en nuestro sistema nervioso generando la secreción de diferentes sustancias químicas, como los neurotransmisores. Estos neurotransmisores llevan información de una neurona a otra generando la sinapsis. Los principales neurotransmisores que genera la música en nuestro cuerpo son la dopamina, oxitocina y endorfinas, entre otros. La generación de los neurotransmisores tiene un efecto muy positivo en nuestro cuerpo, ya que significa que se crea una red importante entre diversas zonas del cerebro, afectando a nuestros estados emocionales y procesos mentales. De manera general, en el caso de la dopamina, esta se relaciona con el placer, aunque también ayuda a la parte motriz del cuerpo y a los procesos cognitivos, entre otras cosas. La oxitocina se relaciona directamente con el afecto, por lo que nos ayuda a generar los vínculos sociales. Y las endorfinas, al igual que las anteriores generan una sensación de placer y, además, calma. Ayudan a reducir el dolor físico y psicológico y tienen una importante influencia en el sistema inmune.

2.2 FUNDAMENTOS DE LA MUSICOTERAPIA HUMANISTA GESTALT

La musicoterapia humanista hereda de la Gestalt diferentes conceptos. Entre ellos, se centra en el aquí y el ahora, respeta los límites del organismo y llega hasta donde el mismo organismo lo permite. La meta no es el cambio en sí, es la búsqueda de la ampliación de conciencia y a partir de esta, se comienza a generar el cambio. Este enfoque busca la responsabilidad de la persona ante su experiencia y que se apropie de la misma. La utilización de intervenciones son mínimas, y las que se utilizan se realizan desde una visión fenomenológica y no son interpretativas. Por último, el procesamiento verbal

busca que la persona logre realizar insights para de esta manera ampliar la conciencia de la misma. (Muñoz, 2008).

2.2.1 COMPONENTE NARRATIVO

La parte verbal es un componente importante dentro de la musicoterapia, ya que ayuda a la comprensión del individuo y, por ende, la generación de rapport, “lo cual constituye uno de los primeros pasos necesarios para establecer una interacción eficaz durante una entrevista y, en el contexto clínico, uno de los requisitos imprescindibles para la alianza terapéutica” (Perpiñá, 2012, pág. 168) El paciente podrá expresar verbalmente sus emociones, por tanto, se facilitará dicho rapport, ya que se sentirá escuchado, además de expresar las sensaciones corporales que va experimentando, esto será una manera de plantear el problema implícitamente.

Este componente aporta información sobre cómo el paciente se relaciona con el mundo, por lo cual tiene también gran importancia durante la terapia y hace referencia a la postura existencial del paciente.

El objetivo principal del componente narrativo es resaltar la evolución misma del paciente, y esto será observable a través de su discurso. Para visualizar estos resultados, tendremos en cuenta unos *indicadores de cambio o efectividad*, los cuales mostrarán la regulación emocional del paciente durante el proceso.

Los episodios de cambio se mostrarán en el paciente cuando este muestre un discurso más receptivo, resalte la búsqueda de nuevos significados y resignifique la situación por la que pasa, su visión del momento sea como algo temporal y no permanente, entre otros.

Los indicadores de cambio o efectividad a tener en cuenta serán los utilizados en el estudio realizado por Krause, De la Parra, Aristegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, *et al* (2005). Nos enfocaremos principalmente en alguno de ellos, sin embargo, no descartaremos de entrada ninguno de ellos. En el artículo, se realiza un microanálisis de la conversación psicoterapéutica en Episodios de Cambio y Estancamiento. Los indicadores contemplados en dicho estudio son los siguientes;

Indicadores de Cambio

1. Aceptación de la existencia de un problema.
2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda.
3. Aceptación del terapeuta como profesional competente.
 - Aceptación de la herramienta musicoterapéutica como facilitadora en el proceso.
4. Expresión de esperanza (expectativa de ser ayudado a superar el conflicto).
5. Cuestionamiento de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales en él. Puede implicar reconocimiento de problemas antes no vistos, autocrítica y/o redefinición de expectativas y metas terapéuticas.
6. Expresión de la necesidad de cambio.
7. Reconocimiento de la propia participación en los problemas.
 - Reconocimiento del conflicto.
8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo.
 - Reconocimiento de mejora física y/o emocional.
 - Aparición de conciencia corporal.
9. Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos.
10. Establecimiento de nuevas conexiones entre:
 - Aspectos propios (creencias, conductas, emociones, etc.).
 - Aspectos propios y del entorno (personas o sucesos).
 - Aspectos propios y elementos biográficos.

11. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas.
12. Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros.
13. Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas.
14. Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía.
15. Autonomía en cuanto al manejo propio del contexto de significado psicológico.
16. Reconocimiento de la ayuda recibida.
 - Reconocimiento de cambio de su situación inicial a la actual.
 - Aparición de cambio de emoción o sentimiento, referente a la sesión entre lesiones.
17. Disminución de la asimetría entre paciente y terapeuta.

A los indicadores anteriores, añadiremos algunos que pudieran ser pertinentes durante el análisis de los casos. Cada uno de estos nuevos indicadores, irán anclados a uno de los indicadores de cambio anterior.

El indicador “Aceptación de la herramienta musicoterapéutica como facilitadora en el proceso”, irá anclado al indicador 3, Aceptación del terapeuta como profesional competente.

El indicador “Reconocimiento del conflicto”, irá anclado al indicador 7, “Reconocimiento de la propia participación en los problemas”.

Los indicadores “Reconocimiento de cambio de su situación inicial a la actual” y “Aparición de cambio de emoción o sentimiento, referente a la sesión entre lesiones”, irán anclados al indicador 16, “Reconocimiento de la ayuda recibida”.

Estos indicadores podrán ser observados en la etapa de procesamiento, etapa donde, como se indicaba anteriormente, el individuo puede llegar a conectar la experiencia con su vivencia diaria y puede llegar a realizar insights.

Los cambios que se pudieran obtener serían observables en esta última fase de la experiencia musicoterapéutica, donde los indicadores serían el indicio de un posible cambio, pudiendo esperar una resignificación y/o ampliación de conciencia, de su vivencia. Ya que como se comentaba, la ampliación de conciencia es lo que logra generar un cambio desde esta propuesta de intervención.

2.2.2 COMPONENTE MUSICAL

La música es una herramienta facilitadora que ayuda a empatizar y contactar con los sentimientos y emociones, por ello, la música será nuestra técnica principal dentro de la terapia, llevándonos así a la musicoterapia. Este elemento ayuda a que el paciente entre en contacto directo con sus sensaciones, sentimientos y emociones, por ello, será de gran ayuda durante el proceso, y lo acompañará, de la mano del terapeuta, en las diferentes fases de la curva de la Gestalt, desde la musicoterapia.

Muñoz señala que la música entra por la puerta de atrás hace una incidencia directa en el hemisferio derecho y en hipotálamo, zonas del cerebro donde se procesan los sentimientos y la música. (2008, pág. 331).

En este caso la música se utilizará como un soporte psíquico donde la persona se sentirá bien recibida, por lo que una selección asertiva de las obras musicales implicará que el consultante realice una mejor exploración interna de sus sentimientos y emociones, tomando una mayor conciencia de ellas y llegando a integrar estas experiencias de una manera armónica en su día a día.

La selección de las obras musicales se realiza mediante una escucha activa de las mismas, teniendo en cuenta los instrumentos utilizados, lo que servirá a su vez de guía para una mayor afinidad en cuanto a las emociones.

2.2.3 COMPONENTE PSICOCORPORAL

Desde el prisma de la musicoterapia humanista, el individuo se entiende como un todo, es decir, se percibe y se trata como la unión de cuerpo-mente, ya que la música genera ciertos estados, tanto a nivel emocional como corporal, por ello se resalta que el vínculo música-cuerpo sea prácticamente inherente.

Este tipo de terapia musical rescata la percepción corporal desde la bioenergética, modelo psicocorporal propuesto por Alexander Lowen, quien destaca esta unión del cuerpo y la mente. Por lo que durante el proceso terapéutico se generará una unión que englobará mente-música-cuerpo, generando esta visión holística de la persona en sí misma.

Alexander Lowen se centró, entre otras cosas, en el análisis bioenergético dentro de la práctica psicoterapéutica. Uno de los principios fundamentales de la bioenergética, es que el cuerpo y la mente son uno, debido a que lo que ocurre en la mente se refleja en el cuerpo y viceversa. Dentro de la terapia bioenergética es importante tener en cuenta que esta tiene contempla tres elementos: el cuerpo, la mente y los procesos energéticos. Bajo esta corriente psicoterapéutica, el ser humano cuando nace se encuentra en su estado más vivo y fluido y por el contrario al morir se da la rigidez total del cuerpo. A medida que el individuo va creciendo, se va aumentando la rigidez, esto según la bioenergética es inevitable, pero lo que sí se puede resolver son las tensiones

musculares provocadas por situaciones emocionales no resueltas. A estas tensiones musculares se le denominan tensiones crónicas.

La bioenergética propone ejercicios corporales para liberar estas tensiones crónicas provocadas por los conflictos emocionales, pero es importante señalar que sin un acompañamiento terapéutico estos ejercicios no ayudarán a resolver los problemas emocionales de la persona. Tal y como señala Lowen (1977),

Solo a través del cuerpo se experimenta la propia vida y se tiene experiencia de estar en el mundo. Pero no basta con establecer contacto con el cuerpo, sino con la vida del cuerpo. Esto no excluye a la mente aunque si al entendimiento disociado, es decir, a la mente que no piensa ni es consciente el cuerpo. (P. 102).

De ahí la importancia de la parte corporal dentro de la musicoterapia, ya que la música no únicamente tiene efectos directo en las emociones, sino también en el cuerpo.

2.3 LESIONES DEPORTIVAS

Siguiendo la definición de la Real Academia Española del término *lesión*, esta se refiere al “Daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad.” A esta definición le añadiremos el concepto de *deportiva*, lo que nos lleva a un daño o detrimento corporal causado en el momento de realización de una actividad deportiva.

Como ya señalamos, las lesiones se pueden dividir en dos tipos, **lesiones crónicas** y **lesiones agudas**. Se comprenden por lesiones crónicas “como aquellas *caracterizadas por un inicio lento e insidioso, que implica un aumento*

gradual del daño estructural” (AAFP, 1992. En Pfeiffer y Mangus, 2007, p. 16). Y “las lesiones agudas se definen como aquellas *caracterizadas por un inicio repentino, como resultado de un hecho traumático*”. (AAFP, 1992. En Pfeiffer y Mangus, 2007, p. 16). En base a estos conceptos podemos señalar que nos centraremos en las lesiones agudas, como algo habitual en los deportistas en competencia.

Haciendo alusión a la musicoterapia y a la terapia corporal, ambas tienen una percepción de la persona como un todo, es decir, la mente y el cuerpo son indivisibles. Por lo que al englobar esto, producirá un efecto muy beneficioso en el deportista, ya que influirá tanto en la recuperación del deterioro físico como emocional. Tal y como señala Moreira (2018) “si el cuerpo se lesiona, ocurrirán cambios en la parte mental, emocional y social.” (p. 3).

2.4 ESTADO DEL ARTE

Se pueden destacar diversas investigaciones que relacionan la psicología con las lesiones deportivas, como el estudio ya comentado con anterioridad de Moreira (2018) y otro de Osorio (2007), donde abarca la influencia del estrés en las lesiones deportivas, y donde esta reacción fisiológica, entre otros factores, puede llegar a generar una mayor probabilidad de lesión.

Dentro del cruce de la musicoterapia y las lesiones deportivas son también varios los estudios y artículos realizados. Entre ellos podemos destacar la investigación de Gómez y Rohlfs (2015) la cual trata de una investigación bibliográfica, donde ambas autoras buscan “identificar las patologías que se pueden beneficiar de la

musicoterapia y los efectos beneficiosos concretos que se pueden alcanzar” (p.34). A lo largo de este artículo, se encuentran registrados diferentes tipos de terapia musical, el tipo de trastorno que padecía la persona, los resultados y las limitaciones de las intervenciones. Otro artículo que destacaremos será el realizado por García (2015). Éste afirma que la música en la preparación mental de los deportistas influye directamente en la motivación y en la emoción, además de que la escucha musical puede ser utilizada para diversas metas.

Según Lacárcel (2003), si la música es la adecuada, esta nos lleva a una rearmonización de nuestro estado de ánimo y sentimientos. Es un apoyo a la hora del manejo y de la expresión emocional. Algunos de los recursos que nos facilita la música es precisamente esa cercana relación entre el estado de ánimo y la expresión, además, la influencia de la música a nivel psicofisiológico, se podría decir, que ayuda a una estimulación del pensamiento positivo y de las emociones construidas con la misma.

En Tenenbaum, Reeder, Davis, Herman, & Hutchinson (2011), encontramos la siguiente cita, “La música es un recurso idóneo para regular las emociones del atleta, porque modifica tanto la valencia emocional como el nivel de activación” (En García y Ferrer, 2015, p.83). En este estudio se realiza una escucha activa de la música, donde el fin es la relajación del atleta, acompañada de una visualización de momentos de alto desempeño y de diálogos internos óptimos para el objetivo propuesto.

Hay una amplia bibliografía sobre la influencia de la música en los deportistas, por lo que es un ámbito interesante para continuar investigando y desarrollando.

3.1. ENFOQUE

Para el desarrollo del este TOG, llevaremos a cabo un estudio de caso sistematizado, es decir, un estudio donde atenderemos a 2 consultantes diferentes de 2 a 4 sesiones cada uno. Este tipo de estudio nos aportará las herramientas para un desempeño asertivo de las intervenciones que se realizarán durante el proceso terapéutico.

Tal y como indica Nardone (2004) “Si quieres salir has de pasar por el medio”. Una de las afecciones a contemplar en las personas que han sufrido una lesión deportiva traumática, es el estrés. Él mismo autor comenta cómo algunos de los síntomas del estrés postraumático es la reexperimentación del trauma, solo que la persona trata de controlar esta reexperimentación, evitando las imágenes y los pensamientos, tal y como el propio autor destaca, “pensar que no hay que pensar es pensar aún más”. Nardone propone un modelo de Terapia Estratégica en el que el tratamiento consiste en la sugestión del paciente, mediante la narrativa, para que este pueda llegar a la experiencia concreta que le ayude a la superación del problema. En nuestro caso, compartimos el mismo objetivo con la diferencia de la herramienta musical en lugar de la narrativa.

La narrativa juega un papel importante en el desarrollo del presente trabajo, la parte del discurso a tener en cuenta será la del paciente, donde se podrán observar los indicadores de cambio genéricos y/o emocionales, principalmente. Para ello, utilizaremos, como habíamos puntualizado con anterioridad, el

Sistema de Codificación de la Actividad terapéutica (SCAT), desarrollado por Valdés, Tomicic, et. Al. (2010). Este método de análisis se enfoca en el discurso del terapeuta y en el del paciente, observando y considerando ambas narrativas. En el caso de la musicoterapia, debido a que nuestra herramienta es la música, nos centraremos, principalmente, en la narrativa del consultante en la última etapa de este proceso, la etapa de procesamiento, debido a que es donde podremos encontrar los indicadores de cambio, comentados con anterioridad, durante el proceso. Eso no significa que obviemos el diálogo establecido por parte del terapeuta, por el contrario, será analizado al mismo nivel.

Esta metodología de análisis contempla el discurso como una construcción tanto del terapeuta como del paciente, es decir, ambos “configuran una nueva realidad, que forma parte del cambio psicológico del paciente” (p. 119). El propósito principal es describir la comunicación terapéutica, comprender la evolución del caso y distinguir entre los diferentes episodios que surgen durante el proceso (p. 119).

En el SCAT se enfoca al discurso como “acción comunicacional”. Dentro de esta acción comunicacional encontramos tres dimensiones:

- **Forma básica:** dimensión de análisis que hace referencia a la estructura formal de la verbalización, distinguiendo entre: asentir, aseverar, negar, preguntar y dirigir.
- **Intención comunicacional:** dimensión de análisis que hace referencia al propósito comunicacional que expresa la verbalización del hablante, distinguiendo entre: explorar, sintonizar y resignificar.
- **Técnica:** dimensión de análisis que hace referencia a los recursos metodológicos comunicacionales presentes en la acción comunicacional, tales

como: reflejo, interpretación, confrontación, información, entre otros. Algunas de estas técnicas coinciden con técnicas psicoterapéuticas clásicas (por ejemplo: reflejo, interpretación) y otras son propias de la comunicación cotidiana (por ejemplo: argumentación, consejo).

(Krause, Valdés, & Tomicic, 2009, págs. 2 - 3)

Un ejemplo de acción comunicacional es el siguiente;

Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica
T. Es decir que la semana pasada se podría decir como que – tu guardabas todo y eso te hacía crecer.	Aseverar	Resignificar	Interpretación
C. Ajá, +yo creo	Asentir	Sintonizar	-
T. Y ahora se podía expandir.	Aseverar	Resignificar	Interpretación

Otra diferenciación que se realiza es de contenido, donde se distingue entre el ámbito y la referencia. Donde el ámbito se subdivide en la parte *cognitiva*, la parte del *comportamiento*, y las *emociones*, y la referencia se define en función de a quién va dirigido el discurso del paciente o del terapeuta; así mismo, a otra persona presente en la sesión, a otro fuera de la sesión, a la relación terapéutica, a un tercero fuera de la sesión, o a un sujeto neutral.

Dentro del ámbito se han realizado algunas adaptaciones. Se ha realizado una adaptación en el ámbito de los afectos y de las acciones. Dentro del ámbito de los afectos, además de tener en cuenta el mundo de las emociones, sentimientos y/o estados anímicos, se añadirá la sensación corporal. Y dentro del ámbito de

las acciones, además del comportamiento se tendrá en cuenta el movimiento corporal referido por la persona.

La referencia también contempla un nuevo aspecto, este será comprendido dentro de la relación terapéutica, donde también se tendrá en cuenta la referencia al proceso musicoterapéutico, o la música por sí misma.

Un ejemplo de ámbito y referencia es el siguiente;

Transcripción	Ámbito	Referencia
T. Y el resto del cuerpo, ¿Cómo lo has sentido? –	Afectos	Al otro presente
C. Pues bien, ₁ o sea: - - m: - los pasos los hacía así como inconscientemente ₂	Afectos ₁ Acción ₂	A sí mismo ₁ A sí mismo ₂
T. Ajá	Acción	Al otro presente

Para el completo desarrollo del SCAT, se tendrá en cuenta la plantilla que facilita este método, la cual engloba las dimensiones ya mencionadas, el turno de palabra, el segmento y el contenido. (Ver anexo, fig.3).

Para el análisis del diálogo se realizará la transcripción de las sesiones realizadas con los diferentes consultantes. Para dicha transcripción, se tendrá en cuenta las normas de transcripción de Mergenthaler y Stinson (1992), con algunas adecuaciones.

Normas

- Se numerará secuencialmente cada turno de palabra.
- Los participantes serán diferenciados con las letras C (Consultante) y T (Terapeuta).

- Las superposiciones se marcarán con el signo +.
- Se anotarán como tal las expresiones paraverbales;

Afirmación: mm-hm, uh-huh, yeah, yup
 Negación: huh-uh, nah, uh-uh, hm-mm
 Evasión: hm, mm
 Duda: ah, eh, em, er, oh, uh, um
 Pregunta: eh, huh, oh
 Humor: ha, haha, ho, hoho
 Exclamación: ach, aha, ahh, bang, boom, ech, hey, oh, ooh, oops,
 ow, pooh, pow, uch, ugh, wham, whew, whomp, whoo, whoops,
 whoosh, whop, wow. (p. 133)

- Las expresiones no verbales se escribirán entre paréntesis al igual que los sonidos ocurridos durante la sesión.
- Las pausas de un segundo se señalarán con un guion (-), así hasta cinco segundos, de cinco segundos en adelante se señalarán de la siguiente manera, (p. 00.10).
- Las palabras incompletas se señalarán con un guion y seguido de un espacio, hasta donde fue pronunciada. Por ejemplo, C. *No qui- , no quiero.*
- Los signos de puntuación se utilizarán en función de cómo hable la persona, ya que la puntuación tomada como norma ortográfica tiene un orden que en el caso de la transcripción puede irrumpir en la buena comprensión del dialogo, por lo que se buscará representar los cambios en la manera de hablar, el énfasis, la entonación y la cadencia del dialogo. Se tendrá en cuenta cuando *se completa una idea*, se cierra con un punto (.), cuando *se corta un pensamiento* se utilizará el punto y coma (;), la *duda* se representa

con una coma (,), las *preguntas* se muestran con los signos de interrogación (¿?), el *énfasis* con los signos de exclamación (¡!). En este caso, el signo de exclamación no indica el final de una oración, solo muestra el énfasis. La *pronunciación alargada* se muestra con dos puntos (:), es decir, en lugar de “nooo”, se mostrará como “no:”.

Adecuaciones

- Se transcribirá tal cual pronuncie la persona las palabras.
- Tras una palabra incomprensible se pondrá un signo de interrogación (?), en el caso que sea más de una palabra se señalará entre paréntesis, (incomprensible).
- Cuando exista un cambio en el tono de voz se señalará con una comilla (‘) al inicio y al final del cambio de tonalidad.
- Cuando se refiere a algo que dijo la persona en otro momento, o cuando se refiere a algo que dijo un tercero, se utilizarán dobles comillas (“) al inicio y al final de la oración.

Un ejemplo de codificación de la transcripción es el siguiente;

-
- 13 T. Y, tienes un esguince, me dijo: ¿María?
- 14 C. Eh: la verdad no sé qué tengo, o sea: - Este (señala su dedo anular de la mano derecha) me lo dislocaron
- 15 T. Okey
- 16 C. Y me lo tuvieron que acomodar, pero ps: quedó chueco (se ríe)
-

3.2 MUESTRA

Los casos a tener en cuenta para el desempeño de este Trabajo de Obtención de Grado estarán enfocados a personas deportistas que hayan sufrido alguna lesión aguda durante el desarrollo de la misma actividad deportiva.

Las personas tomadas en cuenta para el desarrollo del presente trabajo de obtención de grado son estudiantes de una universidad privada atendidos en primera instancia por el servicio deportivo de la institución y cumplan con la característica del párrafo anterior.

Para formar parte del trabajo de obtención de grado será importante firmar los consentimientos informados correspondientes.

3.3 PROCEDIMIENTO A REALIZAR EN CADA SESIÓN

Se realizará una primera entrevista a las personas interesadas en participar en el estudio de caso con la finalidad de seleccionar al paciente, o los pacientes indicados para dicho estudio. Esta primera entrevista será realizada por el doctor o doctora, del correspondiente servicio deportivo de la institución. Los requisitos a tener en cuenta para la elección de los consultantes, es que deberán de haber sufrido una lesión aguda durante el desempeño de la actividad física y se estén atendiendo en el servicio deportivo. Los consultantes son voluntarios, por tanto, tal y como se especificó anteriormente, deberán firmar un consentimiento informado para formar parte del TOG.

Las sesiones serán audio grabadas para más adelante realizar una transcripción de la sesión, pudiendo así realizar una mejor intervención psicoterapéutica,

además de ser utilizada dicha transcripción para el análisis de las diferentes sesiones.

La metodología de intervención musicoterapéutica utilizada será la que propone Muñoz Pólit en el enfoque musicoterapéutico humanista.

Este enfoque contempla la *musicoterapia receptiva*, es decir, utiliza la música pregrabada generando un efecto sobre el paciente, el cual vivirá una experiencia introspectiva, sin involucrarse activamente en el proceso de la creación de la música.

En el momento que la persona llega a consulta, se mantendrá una conversación de forma que la persona expresará las razones por las cuales ha aceptado participar en este estudio. De esta manera se podrá establecer rapport, haciendo también que la persona se sienta escuchada y recibida. Esta etapa será tan importante como el proceso musicoterapéutico, porque a partir de aquí podremos obtener información tanto de manera verbal como no verbal, ayudando a identificar la problemática del paciente. En función de la información facilitada por el consultante, podremos plantear una hipótesis general de trabajo.

En cuanto a la parte verbal, el análisis del dialogo, ayudará a comprender la situación en la que se encuentra la persona, su contexto y como se relaciona con el mismo.

En lo que a la parte no verbal se refiere, se tendrá en cuenta durante todo el proceso. Aquí se observará el tono de voz, los gestos, posturas corporales, etc. la estructura corporal ayudará a ver hacia donde se enfocará el trabajo musicoterapéutico.

Tras este primer acercamiento, donde se busca generar un buen rapport y observar la problemática principal del paciente, se realizará un encuadre. En este encuadre se explicará la musicoterapia en relación al proceso terapéutico del mismo. Será importante hablar de los efectos de la música en el trabajo terapéutico. Este acercamiento corresponde al primero de los siete pasos del procedimiento de la musicoterapia humanista, el *planteamiento del tema*.

Tras el planteamiento se continúa con la *preparación*, aquí se observa más detenidamente el lenguaje corporal de la persona, le pedimos que se acomode y cierre los ojos para comenzar a trabajar. La siguiente fase, es la *exploración*, aquí se trata de que el paciente continúe con la emoción o sensación que rescató de la etapa anterior y que exteriorice cómo se va sintiendo y evolucionando su sensación o emoción.

La etapa cuatro, *el contacto*, es breve, pero es muy importante entre la etapa anterior y la siguiente, la *intensificación*. La fase de la intensificación es la fase de pleno contacto con la emoción o la sensación. En la etapa de la *resolución*, puede ser que la persona no haya resuelto el tema a tratar, pero ha hecho contacto con él. Y, por último, en la fase del *procesamiento*, es donde el paciente es capaz de realizar *insights*.

Las etapas acompañadas por música son de la etapa 3, exploración, a la etapa 6, resolución. Las características de la música varían en función de cada etapa. En la etapa 3, exploración, la música debe estar abierta a diferentes opciones de contacto, tiene elementos emocionales abiertos, su intensidad es baja, además es predecible y genera seguridad, algo notable es que va de menos a más. En la etapa 4, contacto, está enfocado al sentimiento al que se busca empatizar y

su intensidad en cuanto a ese sentimiento es alta, no es tan predecible y tienen una estructura más compleja. En la etapa 5, intensificación, su intensidad es mayor a la obra anterior, la emoción se ve más definida, su contenido es energético y emocional, ayuda a la proyección del tema experimentado por el paciente y en cuanto a su estructura es más compleja. Por último, la etapa 6, resolución, se toma en cuenta el sentimiento de las obras anteriores, tiene una intensidad menor, es predecible y constante y suelen llevar a la persona a estados de afecto. (Muñoz, 2008).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Desde el ámbito de la ética, será importante realizar un encuadre con el consultante en el cual se informará, al o los consultantes, sobre el proceso terapéutico, donde mis acciones irán orientadas a beneficiar al otro sin haber un daño esperado y sin tener, como psicoterapeuta, un beneficio propio. Para ello, se le entregarán dos documentos (Ver anexo, fig. 4 y 5) de consentimiento informado, uno específico para el Trabajo de Obtención de Grado y otro para la supervisión de los casos, los cuales el paciente habrá de firmar para poder comenzar el proceso.

Será importante tener en cuenta la implicación personal de terapeuta ya que este mismo será el investigador. Considero que este punto será importante llevarlo a terapia personal, en caso de ser necesario, además, de una supervisión musicoterapéutica.

4. RESULTADOS

A continuación, observaremos dos estudios de caso, los cuales estarán centrados en las etapas de procesamiento y resolución del proceso musicoterapéutico.

Los datos han sido analizados con el método, comentado con anterioridad, SCAT. Estos datos estarán divididos en temas y subtemas para lograr una mayor comprensión de la problemática. Los temas partirán de los indicadores de cambio comentados en con anterioridad en el apartado de *Componente narrativo*.

En cuanto al método de análisis, será importante destacar algunas adaptaciones realizadas para llevar a cabo de una manera más fiel el análisis del presente trabajo. Las adaptaciones estarán reflejadas en las categorías del ámbito y la referencia.

Comenzando con el ámbito, su definición es;

Dimensión de análisis que define si el objeto de trabajo se circunscribe al mundo de las ideas (cognitivo), al mundo de las acciones (comportamiento) o al mundo de los afectos (emoción).

- **Ámbito de las ideas:** en este ámbito el objeto de trabajo terapéutico pertenece principalmente al mundo de los pensamientos, siendo de carácter cognitivo.
- **Ámbito de las acciones:** en este ámbito el objeto de trabajo terapéutico pertenece principalmente al mundo del comportamiento, siendo de carácter conductual.

- **Ámbito de los afectos:** en este ámbito el objeto de trabajo terapéutico pertenece principalmente al mundo de las emociones, sentimientos y/o estados anímicos.

(Krause, Valdés, & Tomicic, 2009, p.20-21)

A esta definición para la técnica musicoterapéutica, se añadirá una diferencia entre el ámbito de la acción y de los afectos. En el ámbito de la acción se contemplará, además de lo anteriormente señalado, el movimiento corporal referido por la persona. Y en el ámbito de los afectos se contemplarán las sensaciones corporales también referidas por la persona.

La adaptación desde la referencia, entendiéndola como;

Dimensión de análisis que define si la verbalización en la relación al objeto de trabajo se dirige a sí mismo, a otro presente, a un tercero, a la relación con un tercero, a la relación terapéutica, o bien, si se trata de una referencia neutral. (Krause, Valdés, & Tomicic, 2009, p.21).

Concretamente, haremos una adaptación en la referencia a la relación terapéutica. Esta se define como “la verbalización está referida a la relación actual del o los pacientes con el terapeuta, y está formulada en primera persona plural o en primera y segunda persona singular del tiempo presente”. La nueva definición contemplará como relación terapéutica la referencia al proceso musicoterapéutico, además de contemplar la música como otro actor dentro de dicho proceso, donde también el consultante podrá hacer referencia a esta.

De esta manera quedarán cubiertas las áreas de análisis que de otra forma pudieran quedar sin analizar.

1. TEMA: ACEPTACIÓN DEL TERAPEUTA COMO PROFESIONAL COMPETENTE

SUBTEMA: ACEPTACIÓN DE LA HERRAMIENTA MUSICOTERAPÉUTICA COMO FACILITADORA EN EL PROCESO.

FRAGMENTO 1

Sesión número cuatro Consultante 1

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
1.1	T. ¿Cómo te sientes? --	Preguntar	Explorar	-	Afectos	Al otro presente
1.2	C. Bien – puedo mover la mano más – bueno, siento yo –	Asentir	Explorar	-	Afectos	A sí mismo
1.3	T. ¿Sientes reducción de dolor?	Preguntar	Explorar	Nominación	Afectos	Al otro presente
1.4	C. Eh: poquito si – ya no siento tanto el tope ni nada así –	Asentir	Explorar	-	Afectos	A sí mismo
1.5	T. ¿En qué momento lo has sentido de las canciones? - - -	Preguntar	Explorar	-	Afectos	Relación terapéutica
1.6	C. ¿En qué momento lo pude mover más?	Preguntar	Sintonizar	-	Acción	A sí mismo
1.7	T. Ajá ₁	Asentir ₁	Sintonizar ₁	-	Acción	Neutral ₁
	¿en qué momento sentiste que lo, lo podías mover más? – 2	Preguntar ₂	Explorar ₂	-	Acción ₂	Al otro presente ₂
1.8	C. En: la canción anterior a esta	Asentir	Explorar	-	Acción	Relación terapéutica
1.9	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Acción	Relación terapéutica
1.10	C. Cuando estaba moviendo más los pies	Aseverar	Explorar	-	Acción	A sí mismo
1.11	T. Sí.	Asentir	Sintonizar	-	Acción	Al otro presente
1.12	C. Era cuando más –	Asentir	Sintonizar	-	Acción	A sí mismo

1.13	T. Es decir, que cuando más movías tus pies (suenan pisadas) más	Aseverar	Sintonizar	Resumen	Acciones	Al otro presente
1.14	C. Más, o sea, más podía mover la mano s-, sentía yo	Aseverar	Explorar	-	Acción	A sí mismo

Análisis:

El terapeuta se centra en el resultado, ya que las preguntas realizadas están centradas en el resultado corporal del consultante tras el proceso musicoterapéutico. Se aprecia que cuando el terapeuta comienza centrándose en los afectos y el consultante cambia a las acciones, ante esto el terapeuta continúa con el hilo del consultante. Esto se puede apreciar a partir del turno de palabra 1.5 y 1.6. Por todo lo anterior, el terapeuta parece centrarse en el resultado producido por la técnica musicoterapéutica en el consultante.

El uso de la técnica de nominación permite que el consultante explore algo más en el ámbito de los afectos, turno de palabra 1.3 y 1.4.

FRAGMENTO 2

*Sesión número cuatro
Consultante 1*

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
2.1	T. Y: ¿de qué manera la sentías al inicio?	Preguntar	Explorar	Nominación	Afectos	Al otro presente
2.2	C. Como muy tiesa, muy este: - - como cuando la mueves y sientes que: está no sé,	Aseverar	Explorar	Argumentación	Afectos	A sí mismo

	está muy: fija pues muy: - muy tiesa –					
2.3	T. Y a medida que iban pasando +las canciones	Asentir	Explorar	-	Afectos	Al otro presente
2.4	C. sí+ +o sea:	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	A sí mismo
2.5	T. ¿qué sentías? +	Preguntar	Explorar	Nominación	Afectos	Al otro presente
2.6	C. la iba moviendo y, y sentía que se m-, se, tenía más este - - ‘más movilidad’	Asentir	Explorar	Nominación	Acción	A sí mismo
2.7	T. Mhm ₁	Asentir ₁	Sintonizar ₁	-	Acción ₁	Al otro presente ₁
	- ¿y desde qué momento sentiste más movilidad? ₂	Preguntar ₂	Explorar ₂	-	Acción ₂	Relación terapéutica
2.8	C. Ps desde el principio de la canción, desde que pusiste la canción, este: ₁	Asentir ₁	Explorar ₁	Narración	Acción ₁	Relación terapéutica ₁
	sentí ya que la podía doblar más, o sea: desde la primera vez que ‘la intenté doblar’ ₂	Asentir ₂	Explorar ₂	Narración	Acción ₂	A sí mismo ₂

Análisis:

El terapeuta busca centrarse en los afectos y de nuevo el consultante responde desde el ámbito de las acciones y el terapeuta continua el hilo conversacional del consultante. Otra observación, es cómo el terapeuta pregunta para averiguar información y clarificarla. Parece que busca centrarse en qué etapa del proceso musicoterapéutico suceden las acciones referidas por el consultante. Turnos de

palabras 2.3 y 2.7. La intervención por parte del terapeuta en el turno de palabra 2.3 y 2.5, ayuda al consultante a nominar su sensación corporal desde la acción.

FRAGMENTO 3

Sesión número cuatro Consultante 1

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
3.1	T. Te vio la terapeuta después de: +de la sesión	Asentir	Explorar	-	Ideas	A un tercero
3.2	C. Si+	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	A un tercero
3.3	T. ¿Y qué te dijo?	Preguntar	Explorar	Nomina ción	Ideas	A un tercero
3.4	C. me dijo que era como: m: - - que el movimiento	Asentir	Explorar	Nomina ción	Ideas	A un tercero
3.5	T. Si	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	A un tercero
3.6	C. Este: - o sea que lo tenía que hacer de hecho – porque me iba a recuperar este, movilidad	Asentir	Explorar	Argume ntación	Acción	Con un tercero
3.7	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Acción	Con un tercero
3.8	C. O sea: pero pues es algo como que: - - - que tienes que ir haciendo para que vaya a recuperar la movilidad	Asentir	Explorar	Argume ntación	Ideas	Con un tercero
3.9	T. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Con un tercero
3.10	C. Es algo que: - si ayuda pues	Asentir	Explorar	-	Ideas	Con un tercero
3.11	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Con un tercero
3.12	C. Moverlo, ajá	Asentir	Explorar	-	Acción	Con un tercero
3.13	T. Es decir, tu podrías decir que el	Asentir	Resignificar	Resume n	Acción	Al otro presente

	movimiento te ayuda +a:					
3.14	C. Si, el movimiento+ a recuperar la movilidad	Aseverar	Resignificar	Nomina ción	Acción	A sí mismo
3.15	T. Ajá - ₁ y: entonces ¿Cómo podrías decir que la música te ayuda pues? - ₂	Asentir ₁	Sintonizar ₁	-	Acción ₁ ideas ₂	Al otro presente ₁ Relación terapéutica ₂
3.16	C. M: pues yo creo que - - en sí yo creo que como que te da: como un ritmo	Asentir	Explorar	Nomina ción	Ideas	Relación terapéutica

Análisis:

El terapeuta explora la relación del consultante con el fisioterapeuta. De aquí el terapeuta busca resignificar el significado del “movimiento” como algo beneficioso para él, turno de palabra 3.13, y trata de explorar en qué el proceso musicoterapéutico ha sido beneficioso para el propio consultante, turno de palabra 3.15. Esta resignificación ayuda a la *aceptación de la herramienta musicoterapéutica como facilitadora en el proceso*, el cual es uno de los indicadores de cambio contemplados.

El terapeuta utiliza la técnica de resumen, turno 3.13, esto ayuda al consultante a nominar el hecho que el movimiento le permite recuperar la movilidad de su mano lesionada. Esto el terapeuta lo enlaza en cómo la música tiene relación con esto, con una nominación, turno de palabra 3.15 segundo segmento, la cual de nuevo permite la nominación, por parte del consultante, del ritmo, cómo este ayuda en el movimiento.

FRAGMENTO 4

*Sesión número cuatro
Consultante 1*

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
4.1	T. ¿Así es como tú lo sientes el proceso? Desde que iniciamos con la música hasta que terminamos	Preguntar	Explorar	Nominación	Afectos	Relación terapéutica
4.2	C. Ajá, como que va poquito a poquito y luego va escalando: y luego otra vez poquito a poquito	Asentir	Explorar	Resumen	Ideas	Relación terapéutica
4.3	T. +Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Relación terapéutica
4.4	C. y así+ y pues siento que me ayuda más y, y es más este: - - - fácil Eh: - llevar el, el movimiento de la mano sin que me duela y o cosas así pues	Asentir	Explorar	-	Acción	Relación terapéutica
4.5	T. Mhm - - ok – entonces eh: en esta sesión ¿Qué rescatarías? –	Preguntar	Explorar	Nominación	Ideas	Relación terapéutica
4.6	C. Pue que: la music-, o sea el ritmo es importante para: - - - - (sorbe la nariz) Eh: el ritmo es importante como para m- hacer el movimiento ₁ por decirlo así, o sea no lo puedo hacer todo de una y luego así tenía que ser como: un ritmo suave ₂	Aseverar ₁	Explorar ₁	Argumentación ₁	Ideas ₁	Relación terapéutica ₁
		Aseverar ₂	Explorar ₂	Argumentación ₂	Acción ₂	Relación terapéutica ₂
4.7	T. Si	Asentir	Sintonizar	-	Acción	Relación terapéutica
4.8	C. Que sea como: - - o sea no, no un cambio brusco pues de que: rápido y luego lento: o sea: de que ps, por	Aseverar	Explorar	Argumentación	Acción	Relación terapéutica

	ejemplo no sé si: por ejemplo rápido pero como que: en el ritmo					
4.9	T. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Acción	Relación terapéutica
4.10	C. No sea un cambio brusco	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Relación terapéutica
4.11	T. Si ¿Cómo que sea poco a poco?	Preguntar	Explorar	Resumen	Ideas	Relación terapéutica
4.12	C. Aja	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Relación terapéutica
4.13	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Relación terapéutica
4.14	C. Y ps o sea yo siento (balbucea) que cuando era lento pues iba más lento: cuando era más fuerte pues lo hacía más fuerte: - así cuando era muy fuerte intentaba de que pues más y más y mas	Aseverar	Explorar	Argumentación	Acción	Relación terapéutica
4.15	T. Si – Es decir que la intensidad es lo que tu recuperas de esto ¿no?	Asentir	Explorar	Resumen	Ideas	Relación terapéutica
4.16	C. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Relación terapéutica
4.17	T. De, de: como la intensidad de poquito a poquito y luego – va como creciendo	Asentir	Explorar	Resumen	Ideas	Relación terapéutica
4.18	C. Ajá dependiendo del ritmo de la: o sea:	Asentir	Sintonizar	Nominación	Ideas	Relación terapéutica
4.19	T. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Relación terapéutica
4.20	C. Del tono de la música, no sé cómo explicarme	Asentir	Explorar	Nominación	Ideas	Relación terapéutica
4.21	T. Ajá, creo que si	Asentir	Explorar	-	Ideas	Relación terapéutica
4.22	C. Si si si	Aseverar	Sintonizar	-	Ideas	Relación terapéutica
4.23	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Relación terapéutica
4.24	C. Y pues ya lo hace más fácil de que: - menos doloroso y más fácil	Asentir	Explorar	-	Afectos	Relación terapéutica
4.25	T. Mhm -	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Relación terapéutica

	¿Te va reduciendo el dolor?	Preguntar	Explorar	Nominación	Afectos	Relación terapéutica
4.26	C. Ajá, o sea: s- (¿) me hace mover más fácil	Asentir	Explorar	-	Acción	Relación terapéutica
4.27	T. Es decir, que durante toda: todo esto, ¿te ha ido reduciendo también el dolor? –	Preguntar	Explorar	Nominación	Afectos	Relación terapéutica
4.28	C. Si	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Neutral

Análisis:

El consultante relata qué de la musicoterapia parece ayudarle a la movilidad de su mano. Se puede observar cómo, tras el terapeuta utilizar la nominación, turno de palabra 4.1, el consultante resume la curva utilizada en la musicoterapia, en el turno de palabra 4.2. De nuevo, el uso de la nominación por parte del terapeuta, turno de palabra 4.5, permite que el consultante argumente y explore más sobre la relación terapéutica, turno de palabra 4.6 y 4.8.

El terapeuta busca ampliar la comprensión de esto, explorando y finalmente se centra en el resultado, turno de palabra 4.27. Se puede observar una oscilación entre los diferentes ámbitos de las ideas, acciones y afectos. El terapeuta comienza en los afectos y el consultante continua con las ideas y comienza a ir de las ideas a las acciones principalmente. El propio consultante es quien regresa al ámbito de los afectos, turno de palabra 4.24. Algo a observar es cómo cuando habla de los afectos, en todo momento hace referencia a la sensación corporal y no al componente emocional. El terapeuta principalmente se dedica a explorar y a dar continuidad en el discurso, esto lo logra con el uso de la nominación principalmente, y también con el resumen.

SUBTEMA: CUESTIONAMIENTO DE FORMAS DE ENTENDIMIENTO,
COMPORTAMIENTO Y EMOCIONES HABITUALES EN ÉL.

FRAGMENTO 5

*Sesión número dos
Consultante 2*

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
5.1	T. Si, fíjate antes me decías que te costaba mucho soltar, y ahora me estás diciendo que te ha sido sencillo, como soltar todo eso que te llenaba	Aseverar	Explorar	Confrontar	Ideas	Al otro presente
5.2	C. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
5.3	T. Como soltarlo en cada: +exhalación	Aseverar	Explorar	Nominación	Ideas	Al otro presente
5.4	C. Pues yo creo que:, que mi cuerpo lo asimiló – y subconscientemente – me dice “es que no te sirve, ya suéltalo”	Aseverar	Resignificar	Metáfora	Ideas	A sí mismo
5.5	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
5.6	C. Sin pensarlo yo, así: - - como: sensorialmente, sin, sin sentir necesidad pero mi cuerpo por dentro – como el sudor, desechándolo porque ya, ya, ya no hace falta porque (toma aire) hay toxinas que, que, que ‘no te ayudan’ y ya así como: naturalmente sacando todo (toma aire) ₁	Aseverar ₁	Resignificar ₁	Metáfora	Ideas ₁	A sí mismo ₁

	pero con la música o sea como que eso me está ayudando a: - a dar un respiro así de “Ah:” (exhala) – ₂	Aseverar ₂	Resignificar ₂	Nominación	ideas ₂	Relación terapéutica 2
5.7	T. Y fíjate, me llama la atención por lo que hablábamos la:, la semana anterior	Aseverar	Explorar	Resumen	Ideas	Relación terapéutica
5.8	C. Si	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Relación terapéutica
5.9	T. De que:, bueno, esta semana tu hombro ha empeorado	Aseverar	Explorar	Reflejo	Afectos	Al otro presente
5.10	C. Si	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	A sí mismo
5.11	T. Porque como que todo te lo guardabas ¿y te acuerdas la semana anterior que te dije qué era una contractura?	Aseverar	Explorar	Interpretación	Afectos	Al otro presente
	Que guardaba lo desechos –	Preguntar	Explorar	-	Ideas	Al otro presente
5.12	C. Si	Aseverar	Explorar	Información	Ideas	Al otro presente
	C. Si	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
5.13	T. Es como: - se me hace curioso	Aseverar	Explorar	Nominación	Ideas	A sí mismo
5.14	C. Si, como que de alguna manera me contradigo ¿no? - - +o:	Aseverar	Explorar	-	Ideas	A sí mismo
5.15	T. Tú dices que lo quieres soltar	Aseverar	Explorar	Reflejo	Ideas	Al otro presente
5.16	C. Ajá +y mi cuerpo no lo hace	Aseverar	Explorar	-	Ideas	A sí mismo
5.17	T. Y+ ajá - -	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
5.18	C. Pues sí, a lo mejor, es, es un camino muy largo y pesado el de, el hecho de poderte - - primero dar cuenta, porque, todo empieza con eso ₁	Aseverar ₁	Resignificar ₁	Argumentación ₁	Ideas ₁	A sí mismo ₁
	¿verdad? ₂	Preguntar ₂	Explorar ₂	-	Ideas ₂	Al otro presente ₂
5.19	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente

5.20	C. Darse cuenta de, de la posición en la que estamos - - porque si no lo hacemos nunca podremos hacer, como dar el s-, el siguiente paso - - (suspira) ₁	Aseverar ₁	Explora ₁	Argumentación ₁	Ideas ₁	A sí mismo ₁
	De hecho fue lo que me dijo la doctora “mejor ve a las terapias y luego regresas acá, porque si no haces nada tu con eso no vamos a poder hacer mucho acá” ₂	Aseverar ₂	Explorar ₂	Argumentación ₂	Ideas ₂	Con un tercero ₂

Análisis:

El terapeuta utiliza la confrontación para esclarecer las aseveraciones anteriormente realizadas por el consultante, esto lleva al consultante a resignificar sus propias ideas y acciones. Teniendo en cuenta los indicadores de cambio, el tema principal se considera la *aceptación del terapeuta como profesional competente*, sin embargo, también se observa la presencia de otro indicador, el cual se señala como subtema, *cuestionamiento de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales en él*. Este segundo indicador se hace presente en a lo largo del fragmento, más claramente se puede observar en los turnos de palabras 5.4 y 5.6, mediante el uso de metáfora, en el segmento 1 y nominación, en el segmento 2, y en el turno de palabra 5.20, mediante la argumentación. Desde el par adyacente, podemos observar que la nominación del terapeuta en el turno de palabra 5.3, ayuda a esta resignificación, y que en el turno de palabra 5.5 y 5.19, el terapeuta se centra en asentir y sintonizar con el consultante de manera que se amplía su discurso, fomentando dicha resignificación.

2. TEMA: DESCUBRIMIENTOS DE NUEVOS ASPECTOS DE SÍ MISMO

SUBTEMA: RECONOCIMIENTO DE MEJORA FÍSICA

FRAGMENTO 1.1

Sesión número cuatro Consultante 1

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
1.1.1	T. Mhm – ₁	Asentir ₁	Sintonizar ₁	-	Ideas ₁	Al otro presente ₁
	¿Y te sientes:? Porque me hablabas también al inicio del ansia ¿no? ₂	Preguntar ₂	Explorar ₂	Nominación	Afectos ₂	Al otro presente ₂
1.1.2	C. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	A sí mismo
1.1.3	T. ¿Qué +ha sucedido con ese ansia?	Preguntar	Explorar	Reflejo	Afectos	Al otro presente
1.1.4	C. Ah, sí, sí, si - ₁	Asentir ₁	Sintonizar ₁	-	Afectos ₁	A sí mismo ₁
	Ahorita ya me siento como: o sea, ahorita lo siento hasta más normal ₂	Asentir ₂	Explorar ₂	-	Afectos ₂	A sí mismo ₂
1.1.5	T. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Al otro presente
1.1.6	C. Ya no tengo ansia y así, ₁	Asentir ₁	Explorar ₁	Nominación ₁	Afectos ₁	A sí mismo ₁
	o sea ya la puedo mover bien y todo – pues ya no me siento, o sea: la siento hasta normal pues ₂	Asentir ₂	Explorar ₂	Nominación ₂	Acción ₂	A sí mismo ₂
1.1.7	T. Ajá. ₁	Asentir ₁	Sintonizar ₁	-	Acción ₁	Al otro presente ₁
	¿y te apareció ansia en algún momento que escuchabas las canciones? ₂	Preguntar ₂	Explorar ₂	Reflejo	Afectos ₂	Relación terapéutica ₂

1.1.8	C. M: como a la mitad de la que te:, de la primera, cuando empecé a sentir el dolor cada vez más	Asentir	Explorar	-	Afectos	Relación terapéutica
1.1.9	T. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Relación terapéutica
1.1.10	C. Ahí ya es como, dije pues ya está, aquí llegó, pero lo voy a seguir intentando.	Aseverar	Explorar	-	Afectos	Relación terapéutica
1.1.11	T. ¿Ahí te dio un poquito de ansia?	Preguntar	Explorar	Nominación	Afectos	Relación terapéutica
1.1.12	C. Ajá –	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Relación terapéutica
1.1.13	T. Pero a medida que lo fuiste haciendo	Aseverar	Explorar	-	Acción	Al otro presente
1.1.14	C. Si, ya se me había quitado, se me quitaba pues, pues ya veía que: lo podía resolver y así (suena su teléfono)	Asentir	Explorar	-	Acción	A sí mismo
1.1.15	T. Es decir, ¿qué veías que lo podías resolver?	Preguntar	Explorar	Reflejo	Ideas	Al otro presente
1.1.16	C. ¿mande?	Preguntar	Sintonizar	-	Ideas	Neutral
1.1.17	T. ¿Qué ves que eso es algo que lo puedes resolver?	Preguntar	Sintonizar	Reflejo	Ideas	Al otro presente
1.1.18	C. Ajá, o sea que se podía:, es que cuando pensé que no, pensaba que no, o sea de que: - que hasta ahí llegaba	Asentir	Explorar	-	Ideas	A sí mismo
1.1.19	T. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente

1.1.20	C. Pero después vi que ya se podía: mover más y mover más, entonces pues ya: lo hacia otra vez (¿) y así –	Asentir	Explorar	-	Acción	A sí mismo
1.1.21	T. Es decir, ¿qué se puede decir que a medida que ibas, que fue la música avanzando tú has sentido que has podido resolver, pues, la lesión de tu mano?	Preguntar	Explorar	Resumen	Afectos	Relación terapéutica
1.1.22	C. Ajá, como: en altos y bajos, porque a veces sí y a veces no	Asentir	Explorar	-	Afectos	Relación terapéutica

Análisis:

El reflejo del terapeuta, en el turno de palabra 1.1.3, ayuda al consultante en su nominación dentro del ámbito de los afectos y de la acción, 1.1.6. Anterior a esto, el terapeuta trata de centrarse en los afectos, el consultante continúa el hilo afectivo, hasta el turno de palabra 1.1.6, en el segundo segmento, este cambia a las acciones, ya que la ansiedad comentada, aparenta ser por la acción de dificultad del movimiento. Aquí el terapeuta sigue el ámbito de la acción, referido por el consultante. Cuando el consultante hace referencia a los afectos, parte desde la sensación corporal, y esta sensación corporal de dificultad de movimiento es la que le genera ansiedad. Se puede observar como cuando habla desde el ámbito de los afectos después pasa al de las acciones, fluctuando entre ambos.

FRAGMENTO 1.2

Sesión número cuatro Consultante 1

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
1.2.1	T. Mhm. ₁	Asentir ₁	Sintonizar ₁	-	Ideas ₁	Al otro presente ₁
	Y te sientes entonces: ¿Cómo me decías? ₂	Preguntar ₂	Explorar ₂	Nominación	Afectos ₂	Al otro presente ₂
1.2.2	C. Más: relajado	Asentir	Explorar	Nominación	Afectos	A sí mismo
1.2.3	T. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Al otro presente
1.2.4	C. (¿) O sea si me siento más relajado de que: - pues ya otra vez de que más tranquilo: ₁	Asentir ₁	Explorar ₁	Nominación ₁	Afectos ₁	A sí mismo ₁
	porque pues ya puedo mover la mano, o sea ya puedo cerrar bien la mano así: - normal – y si pues o sea: ₂	Asentir ₂	Explorar ₂	Argumentación ₂	Acción ₂	A sí mismo ₂
1.2.5	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Acción	Al otro presente
1.2.6	C. Se siente bien mover la mano otra vez así (abre y cierra la mano) fácilmente – pero pues si	Asentir	Explorar	-	Afectos	A sí mismo
1.2.7	T. ¿Ya no sientes tampoco que se te engarota?	Preguntar	Explorar	Nominación	Afectos	Al otro presente
1.2.8	C. No – de hecho se siente probablemente normal - -	Asentir	Explorar	-	Afectos	A sí mismo

Análisis:

El terapeuta se centra en la sensación corporal, ámbito de los afectos. En cuanto a la lesión del consultante podemos observar que se centra en el resultado. Aquí se aprecia el indicador de *reconocimiento de mejora física*, este indicador se

contempla como subtema, ya que este subtema está enlazado al de *descubrimientos de nuevos aspectos de sí mismo*.

La nominación por parte del terapeuta en primer turno de palabra ayuda al consultante a que este explore e indague en sus afectos, llevándole a una nominación de los mismos y a una argumentación dentro del ámbito de las acciones, ya que se puede observar que la tranquilidad referida viene de una sensación corporal en la cual puede mover la mano lesionada de forma “normal”.

FRAGMENTO 1.3

Sesión número cuatro Consultante 1

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
1.3.1	T. ¿Y en qué momento sentiste que tronaron todas? ¿Cuándo me dices que fue ya el final de la canción?	Preguntar	Explorar	Imaginería	Afectos	Relación terapéutica
1.3.2	C. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Relación terapéutica
1.3.3	T. ¿O: sientes que no +tronaron todas?	Preguntar	Explorar	Imaginería	Afectos	Relación terapéutica
1.3.4	C. O sea, no+tronaron todas pero: si siento que troné: - muchas pues, (¿)	Asentir	Explorar	Imaginería	Afectos	A sí mismo
1.3.5	T. Es decir, que a medida que ibas haciendo esto (cierra y abre la mano) ibas	Asentir	Explorar	Imaginería	Acción	Al otro presente

	tronando como las burbujitas					
1.3.6	C. Ajá y: y pus, ganaba más movilidad por decirlo así	Asentir	Explorar	Nominación	Acción	A sí mismo
1.3.7	T. Mhm – ₁	Asentir ₁	Sintonizar ₁	-	Acción ₁	Al otro presente ₁
	¿y hubo en algún momento que: - que sentiste el tope más fuerte durante todas las canciones? ₂	Preguntar ₂	Explorar ₂	Imaginería	Afectos ₂	Relación terapéutica ₂
1.3.8	C. M: - como: - m - - a me-, o sea, la primera canción	Asentir	Explorar	-	Afectos	Relación terapéutica
1.3.9	T. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Neutral
1.3.1 0	C. Como a mediados, o sea, al principio se sentía medio flojito y así	Asentir	Explorar	-	Afectos	Relación terapéutica
1.3.1 1	T. Si	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Relación terapéutica
1.3.1 2	C. Pero después como que ya empezó a endurecer y luego ya otra vez. O sea:, otra vez le agarré la onda	Asentir	Explorar	-	Afectos	Relación terapéutica
1.3.1 3	T. Y: hubo un momento que yo te vi apretar la mano, bueno, durante un largo rato vi que estuviste apretando la mano	Asentir	Explorar	Reflejo	Acción	Al otro presente
1.3.1 4	C. Ah s-, como que intentaba de que: - sea: porque así, intentaba como así (cierra puño izquierdo) intenta-, cerrarla, o sea sin hacer esto pues(abre y cierra	Aseverar	Explorar	Argumentación	Acción	A sí mismo

	la mano), aun así intentar cerrarlo						
1.3.1 5	T. Sí.	Asentir	Sintonizar	-	Acción	Al otro presente	
1.3.1 6	C. Para ver este: q- hasta donde podía llegar –	Asentir	Explorar	-	Acción	A sí mismo	
1.3.1 7	T. ¿Y qué sentías cuándo:?	Preguntar	Explorar		Afectos	Al otro presente	
1.3.1 8	C. O sea más como: como más con el bit por decirlo así	Asentir	Explorar	Nominación	Afectos	Relación terapéutica	
1.3.1 9	T. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Relación terapéutica	
1.3.2 0	C. (¿) con más resistencia, tenía que ir como apretando, apretando, apretando para que se fuera aflojando y aflojando	Asentir	Explorar	-	Acción	A sí mismo	
1.3.2 1	T. ¿Para ir rompiendo más y más esas burbujitas?	Preguntar	Explorar	Imaginería	Ideas	Al otro presente	
1.3.2 2	C. Sí.	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	A sí mismo	

Análisis:

El terapeuta utiliza la imaginería referida por el consultante para indagar en el resultado del proceso musicoterapéutico, y esto ayuda al consultante a la nominación de la acción corporal, 1.3.6. Aparentemente trata de ubicar en qué momentos del proceso el consultante refiere cambios. Hubo un oscilamiento entre el ámbito de los afectos y el de las acciones. En este fragmento los afectos se toman como sensación corporal, aparentemente, esto lleva a la acción, al

movimiento físico para el consultante. Parece que el movimiento corporal le ayuda a la sensación.

SUBTEMA: APARICIÓN DE CONCIENCIA CORPORAL

FRAGMENTO 2.1

Sesión número uno Consultante 2

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
2.1.1	T. ¿Cómo te has sentido?	Preguntar	Explorar	-	Afectos	Al otro presente
2.1.2	C. Muy diferente, nunca había sentido: algo así	Aseverar	Explorar	-	Afectos	A sí mismo
2.1.3	T. ¿A qué te refieres con algo así?	Preguntar	Explorar	Nominación	Afectos	Al otro presente
2.1.4	C. - - Porque: he trabajado toda mi vida con música - ₁ 'pero no:' - - no de: (suspira) una manera como esta, como profunda ₂	Aseverar ₁ Aseverar ₂	Explorar ₁ Resignificar ₂	Argumentación Nominación ₂	Acción ₁ Afecto ₂	A sí mismo ₁ Relación terapéutica ₂
2.1.5	T. Mhm - -	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Al otro presente
2.1.6	C. Mucho menos con ojos cerrados	Aseverar	Resignificar	-	Acción	A sí mismo
2.1.7	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Acción	Al otro presente

2.1.8	C. Este: - - siempre con la gimnasia o con rutinas de baile 'y:'	Aseverar	Explorar	-	Acción	A sí mismo
2.1.9	T. Mhm - -	Asentir	Sintonizar	-	Acción	Al otro presente
2.1.10	C. O así como música de fondo nada más, ₁ no: sintiéndola, profundamente como ahorita (toma aire) ₂	Asentir ₁	Explorar ₁	-	Acción ₁	A sí mismo ₁
		Aseverar ₂	Resignificar ₂	-	Afecto _{s2}	A sí mismo/ Relación terapéutica ₂
2.1.11	T. Mhm -	Asentir	Sintonizar	-	Afecto _s	Al otro presente

Análisis:

El terapeuta da lugar con sus intervenciones a que el consultante continúe con su discurso. Esto ayuda a que este resignifique su vivencia con la música, esto se puede observar en el turno de palabra 2.1.4, segmento 2. Si observamos el par adyacente, el terapeuta hizo uso de la nominación, 2.1.3, lo que ayuda a la argumentación, en el turno de palabra 2.1.4, primer segmento, por parte del consultante, el cual es la razón de este nuevo descubrimiento de sí mismo, en esta experiencia, además, de ayudar a la nominación en este mismo turno de palabra en el segundo segmento, el cual se enlaza con la resignificación antes comentada.

A lo largo de este fragmento se aprecia el indicador principal, *descubrimientos de nuevos aspectos de sí mismo*, y como subtema, la *aparición de conciencia corporal*, turno de palabra 2.1.10, además del turno de palabra comentado en el párrafo anterior, 2.1.4

Se puede observar cómo los ámbitos aparecidos son el de los afectos y las acciones. Parece ser que antes de comentar los afectos, la consultante comienza con la acción. Esto se observa en el turno de palabra 2.1.4 y en el 2.1.10.

**SUBTEMA: APARICIÓN DE CONCIENCIA CORPORAL &
RECONCEPTUALIZACIÓN DE LOS PROPIOS PROBLEMAS Y/O SÍNTOMAS.**

FRAGMENTO 2.2

*Sesión número uno
Consultante 2*

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
2.2.1.	T. Perdón, cuando: dices que te entraron esas ganas de llorar, eh:, era por: 1	Aseverar ₁	Explorar ₁	Reflejo ₁	Afecto s ₁	Al otro presente
	¿Tristeza, miedo, enojo? O: ¿alegría:? - - - -2	Preguntar ₂	Explorar ₂	Nominación ₂	Afecto s ₂	Al otro presente ₂
2.2.2	C. Pues:, creo que tristeza	Aseverar	Explorar	Nominación n	Afecto s	A sí mismo
2.2.3	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Afecto s	Al otro presente
2.2.4	C. Y un poco de: - enojo y: - de miedo de hecho, (risa) 1	Aseverar 1	Explorar 1	Nominación n ₁	Afecto s 1	A sí mismo 1
	me pasa algo muy muy extraño y a veces me acuerdo y todo ₂	Aseverar ₂	Explorar ₂	Narración	Ideas ₂	A sí mismo ₂
	y si me da, como miedo otra vez – (toma aire) Porque me:, me dormí así normal, la	Aseverar 3	Explorar 3	Narración	Afecto s 3	A sí mismo 3

	verdad que regularmente (Tiembla la voz) me:, me duermo y me levanto 3 de la mañana así asustadísima – no sé por qué ni qué soñé – pero me puse a rezar en ese momento que tenía ‘tanto miedo’ ₃					
2.2.5	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Al otro presente
2.2.6	C. Y estaba yo sola - - y dije “¡ay! pero pues qué, no, no vi películas de terror:, no me peleé con nadie (risa), ni con mis papas, ni con mi novio ni con nadie: s- así especial” – ₁	Aseverar ₁	Explorar ₁	Narración ₁	Acción ₁	A sí mismo ₁
2.2.7	pero eso me dio mucho miedo ₂ de hecho hasta busqué video en yutub para que rezaran al- alguien conmigo – ‘y ya’ se me pasó y me dormí otra vez hasta el siguiente día, nada - - ₃	Aseverar ₂	Explorar ₂	Narración ₂	Afectos ₂	A sí mismo ₂
		Aseverar ₃	Explorar ₃	Narración ₃	Acción ₃	A sí mismo ₃
2.2.8	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Acción	Al otro presente
2.2.9	C. No:, no sé qué tenía en la conciencia (risa)	Aseverar	Explorar	-	Ideas	A sí mismo
2.2.10	T: Mhm:	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.2.11	C. No he hecho nada malo pues, no he matado he matado a nadie	Negar ₁	Explorar ₁	-	Ideas ₁	A sí mismo ₁

	'ni mucho menos pero' – ₁ no sé son sentimientos raros que a lo mejor, no canalizo y no los saco – y tengo que hacerlo, y sé quedan: - ₂	Aseverar ₂	Resignificar ₂	-	Afectos	A sí mismo ₂
2.2.12	T. ¿En tu cuerpo? - -	Preguntar	Explorar	Nominación	Afectos	Al otro presente
2.2.13	C. Yo 'creo' - - si 'porque' (voz ronca) porque me he puesto a investigar – y esto que tengo en: la piel es – es: mucho porcentaje, más de la mitad, de: - - - este: - como ¿psicosomático?	Aseverar	Explorar	-	Ideas	A sí mismo
2.2.14	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.2.15	C. Como: como nervios es una forma de: de expresar (toma aire) como: ansiedad: o sentimientos reprimidos	Aseverar	Resignificar	Metáfora	Ideas	A sí mismo
2.2.16	T. De hecho, normalmente el cuerpo expresa lo que la voz no puede	Aseverar	Resignificar	Metáfora	Ideas	Al otro presente

Análisis:

El terapeuta al reflejar y buscar la nominación del sentimiento del consultante hace que este pueda nombrar los sentimientos del momento. Esto lo lleva a la narración de su sentir y por último a la resignificación de su situación. Aquí se puede apreciar el indicador de *descubrimientos de nuevos aspectos de sí mismo*,

en el turno de palabra 2.2.11 y 2.2.15 se aprecia claramente. Y como subtema la *conciencia corporal* se puede observar en el 2.2.13, por ejemplo. Otro indicador a señalar es la *reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas*.

FRAGMENTO 2.3

Sesión número uno Consultante 2

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
2.3.1	T. ¿Y ahora que dirías que te ha dicho tu cuerpo? - - -	Preguntar	Explorar	Imaginería	Ideas	Al otro presente
2.3.2	C. Pues creo que:, que se puso como yo: cuando me enojé con mi novio, primero no me quería hablar (risa) y luego ya vio que, que, que no era nada malo, lo que le quería hacer, y: me perdona	Aseverar	Explorar	-	Ideas	A sí mismo
2.3.3	T. Es decir, ¿te perdonó tu cuerpo?	Preguntar	Explorar	Imaginería	Ideas	Al otro presente
2.3.4	C. Si - ₁ aún no del todo porque, han sido yo creo que años así - - ₂	Asentir ₁ Negar ₂	Sintonizar ₁ Explorar ₂	- Imaginería	Afectos ₁ Ideas ₂	A sí mismo ₁ A sí mismo ₂
2.3.5	T. ¿Qué es lo que necesita perdonarte tu cuerpo? - -	Preguntar	Explorar	Imaginería	Ideas	Al otro presente
2.3.6	C. Pues la fatiga: y las fal- y las horas de sueño	Aseverar	Explorar	-	Ideas	A sí mismo

	que no le doy, a veces					
2.3.7	T. Mhm - -	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.3.8	C. Este: - -	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.3.9	T. Y que a fin de cuentas no te das	Aseverar	Explorar	Reflejo	Acción	Al otro presente
2.3.10	C. Si: ₁	Asentir ₁	Sintonizar ₁	-	Acción ₁	Al otro presente ₁
	y tratar de ser menos perfeccionista porque quiero todo salga como yo quiero y no se puede - ₂	Aseverar ₂	Resignificar ₂	-	Ideas ₂	A sí mismo ₂
2.3.11	T. Y ya para cerrar y terminar, ₁	Dirigir ₁	Explorar ₁	-	Ideas ₁	Al otro presente
	¿qué es lo que tú dirías “ah, pues hoy de este momento conmigo y con la música me llevo...”? ₂	Preguntar ₂	Explorar ₂	Resumen	Ideas ₂	Relación terapéutica ₂
2.3.12	C. (Suspira) - - - Me llevo - - el reconocimiento de mis sentimientos y:, y como actuar - - y paz interior porque - a pesar de que mi casa está muy tranquila - ₁	Aseverar ₁	Explorar ₁	Resumen	Ideas ₁	A sí mismo ₁
	yo por dentro no estoy tranquila ₂	Aseverar ₂	Resignificar ₂	-	Afectos ₂	A sí mismo ₂
2.3.13	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Al otro presente
2.3.14	C. O sea, y a-, y hay veces que, y es muy poco, el tiempo y las veces que ha pasado, que hay mucho ruido y	Aseverar ₁	Explorar ₁	-	Ideas ₁	A sí mismo ₁

	yo estoy tranquila ₁ – o sea: cuando dan, hay clases de español en mi salón, yo termino mí:, mi, clase de inglés, y me siento y hay mucho ruido con los niños ₂	Aseverar ₂	Explorar ₂	Argumentación ₂	Ideas ₂	A sí mismo ₂
2.3.15	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.3.16	C. Comiendo o algo: o cantando, y yo me concentro tanto en mi tarea que me siento en paz y puedo leer sin, sin molestia, así como ‘que no me importa el ruido de los demás’ y estoy conmigo y, y sé que voy a aprender y que esto es para mi	Asentir	Explorar	-	Ideas	A sí mismo
2.3.17	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.3.18	C. Y lo disfruto mucho o sea, como que vivo el momento al 100 y como yo quiero hacerlo	Asentir	Explorar	-	Ideas	A sí mismo
2.3.19	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.3.20	C. Pero hay veces que por más que intento concentrarme en leer un párrafo – (toma aire) pienso muchas cosas y no avanzo como yo quisiera avanzar y con esto me, me: acuerdo de,	Aseverar	Resignificar	-	Ideas	A sí mismo

	que, si se puede tener un tiempo de tranquilidad, media hora: veinte minutos					
2.3.21	T. Mhm, como parar, parar y reconocer tus sentimientos como decías ₁ ¿no? ₂	Aseverar ₁ Preguntar ₂	Explorar ₁ Sintonizar ₂	Reflejo -	Ideas ₁ Ideas ₂	Al otro presente ₁ Al otro presente ₂
2.3.22	C. Si	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	A sí mismo
2.3.23	T. ¿Y ahora cuales han sido los que has podido reconocer?	Preguntar	Explorar	Nominación	Ideas	Al otro presente
2.3.24	C. (toma aire) - - am: - - creo que: (p.00.07) am: - la tristeza y: - - y mi sensibilidad para - - para poder aprender a, a reconocerlo, manipularlo y desecharlo - pero de manera positiva, no reprenderlo y no decir “no llores y ya”	Aseverar	Explorar	Nominación	Ideas	A sí mismo
2.3.25	T. Es decir, como validarlo	Aseverar	Explorar	Nominación / Refuerzo	Ideas	Al otro presente
2.3.26	C. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.3.27	T. Aceptarlo en ti	Aseverar	Explorar	Refuerzo	Ideas	Al otro presente
2.3.28	C. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.3.29	T. Y decir “ah pues gracias por lo que me has dado y dejarlo ir”	Aseverar	Explorar	Reflejo	Ideas	Al otro presente
2.3.30	C. Si - ₁ porque tú sabes ₂	Asentir ₁ Aseverar ₂	Sintonizar ₁ Explorar ₂	- -	Ideas ₁ Ideas ₂	A sí mismo ₁ Al otro presente ₂

	¿no? ₃	Preguntar ₃	Sintonizar ₃	-	Ideas ₃	Al otro presente ₃
	Cuando no queremos algo nada más lo, no, ha- hacemos como que no lo vemos pero sigue ahí ₄	Aseverar ₄	Explorar ₄	Argumentación	Ideas ₄	Neutral ₄
2.3.31	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.3.32	C. Y me sigue afectando, al, al igual que sentimientos como: - la paciencia, porque, hoy si me, si me sentí como en un lapso de un poco como desesperada ₁	Aseverar ₁	Explorar ₁	Nominación	Afectos ₁	A sí mismo ₁
	decía “ya es mucho tiempo ya, que se acabe la música” (risa) y después me relajé, no, yo creo que también por la música, ₂	Aseverar ₂	Resignificar ₂	Narración	Ideas ₂	Relación terapéutica ₂
	porque me relaje: y flui con la música, ₃	Aseverar ₃	Resignificar ₃	-	Afectos ₃	Relación terapéutica ₃
	no pensaba en el tiempo sino, en lo que – en el beneficio que me estaba dando e- ese momento ₄	Aseverar ₄	Resignificar ₄	-	Ideas ₄	Relación terapéutica ₄

Análisis:

Las preguntas realizadas por el terapeuta tienen la intención de explorar, de manera que el consultante indaga en su sentir desde los diferentes ámbitos. Esto lleva al consultante a nombrar y resignificar. También, logra tomar conciencia corporal, ya que el mismo consultante observa cómo sus acciones o

pensamientos han repercutido en el incluso a nivel corporal. Esto se puede apreciar en el turno de palabra 2.3.2 y 2.3.4. En el par adyacente de estos turnos de palabras, es decir, en el 2.3.1 y 2.3.3, el terapeuta hace uso de la técnica de la imaginación, lo que ayuda a esta toma de conciencia corporal.

El mismo consultante rescata aprendizajes que ha podido observar desde la nominación de sentimientos, 2.3.12 y 2.3.24, el apoyo de la técnica musicoterapéutica en dicha conciencia, 2.3.11 y 2.3.12. Observando la técnica, desde el terapeuta, en estos turnos de palabras, la utilización del resumen, 2.3.11, ayuda al consultante a realizar una exploración más profunda de manera resumida. Teniendo en cuenta el par adyacente del turno 2.3.24, la pregunta del terapeuta, con técnica de nominación, ayuda precisamente a nominar al consultante su experiencia.

En el turno de palabra 2.3.32, el consultante reconoce que de alguna manera ha repetido la pauta que suele repetir en su vida, esto se aprecia entre los turnos de palabra 2.3.30 y 2.3.32.

3. TEMA: EXPRESIÓN DE ESPERANZA

FRAGMENTO 1

*Sesión número cuatro
Consultante 1*

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
1.1	T. Mhm - ¿y tú como te has ido sintiendo? ₁	Preguntar ₁	Explorar ₁	-	Afectos ₁	Al otro presente ₁
	A parte de la mano, ¿se te venían pensamientos, +imágenes?: ₂	Preguntar ₂	Explorar ₂	Nominación	Ideas ₂	Al otro presente ₂
1.2	C. Pensamientos+	Aseverar	Sintonizar	Nominación	Ideas	A sí mismo
1.3	T. ¿Qué pensamientos? –	Preguntar	Explorar	-	Ideas	Al otro presente
1.4	C. Pues: como de actividades, no sé – entrenar, partidos, o sea como actividades donde usaba la mano pues	Asentir	Explorar	Resumen	Ideas	A sí mismo
1.5	T. Mhm – es decir, que a medida que iban pasando las canciones ₁	Aseverar ₁	Sintonizar ₁	-	Ideas ₁	Relación terapéutica ₁
	¿se te venían imágenes?: ₂	Preguntar ₂	Explorar ₂	Nominación	Ideas ₂	Al otro presente ₂
1.6	C. Ajá, como de momentos donde usaba la mano pues	Aseverar	Sintonizar	-	Ideas	A sí mismo
1.7	T. Ajá, ₁	Asentir ₁	Sintonizar ₁	-	Ideas ₁	Al otro presente ₁
	¿y cómo te veías usando la mano?: ₂	Preguntar ₂	Explorar ₂	Imaginación	Ideas ₂	Al otro presente ₂

1.8	C. M: - pues: - - bien, o sea: como si estuviera recuperado –	Aseverar	Explorar	-	Ideas	A sí mismo
1.9	T. Ajá, es decir, que en las imágenes, ¿te veías a ti mismo con tu mano +recuperada?	Preguntar	Sintonizar	Imaginería	Ideas	Al otro presente
1.10	C. Bien+ Ajá – O sea ya normal pues	Aseverar	Sintonizar	Nominación	Ideas	A sí mismo

Análisis:

El terapeuta, con sus intervenciones, explora sobre la experiencia vivida por el consultante durante el proceso musicoterapéutico. En el primer turno de palabra, 1.1, del ámbito de los afectos pasa al de las ideas, esto, tras la utilización de la nominación por parte del terapeuta, parece dar apertura a la exploración de la experiencia del consultante, donde destacan los pensamientos con imágenes, turno de palabra 1.4. En este turno de palabra, el consultante resume los pensamientos surgidos en el proceso musicoterapéutico, donde este de veía utilizando su mano lesionada con normalidad.

El consultante se mueve en el ámbito de las ideas en todo momento y en función de los pensamientos relatados, aparece el indicador de *expresión de esperanza*, ya que en sus pensamientos se ve recuperado de su lesión, turno de palabra 1.8 y 1.10. Esto parece estar favorecido por el uso de la técnica de nominación e imaginería por parte del terapeuta.

4. TEMA: CUESTIONAMIENTO DE FORMAS DE ENTENDIMIENTO, COMPORTAMIENTO Y EMOCIONES HABITUALES EN ÉL.

FRAGMENTO 1

*Sesión número uno
Consultante 2*

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
1.1	T. Entonces: con todo eso que me estabas contando antes de:, de que: pues a lo mejor 'reprimas' algo: que no sacas, que no sabes canalizar a lo mejor: no sé si tenga que ver con eso	Aseverar	Explorar	Interpretación	Ideas	Al otro presente
1.2	C. Pues tal vez, de hecho me dijo la doctora que, que qué bueno que acepté: esto, porque les, les va a ayudar mucho a ellos, ₁ porque me pueden dar mil masajes todos los días pero si yo no hago algo, así dentro de mí ₂	Aseverar ₁	Resignificar ₁	Argumentación ₁	Ideas ₁	A un tercero/ Relación terapéutica ₁
		Aseverar ₂	Resignificar ₂	Interpretación ₂	Ideas ₂	A sí mismo ₂
1.2	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
1.4	C. Pues no, no, nunca se va a desaparecer esto que tengo acá porque a lo mejor es algo que no dije ¿verdad?	Aseverar	Resignificar	Argumentación	Ideas	A sí mismo

1.5	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
1.6	C. Un sentimiento o no sé, que se esté ahí concentrando	Aseverar	Resignificar	Nominación	Ideas	A sí mismo
1.7	T. O a lo mejor no tanto decirlo verbalmente, sino ¿expresarlo?	Aseverar	Resignificar	Nominación	Ideas	Al otro presente
1.8	C. M:	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	A sí mismo
1.9	T. Siempre poner nombre a las cosas ayuda	Aseverar	Sintonizar	Argumentación	Ideas	Al otro presente
1.10	C. Si – identificar qué es ¿verdad?	Aseverar	Resignificar	Nominación	Ideas	A sí mismo
1.11	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
1.12	C. Es el primer paso, si, para todo - -	Aseverar	Explorar	-	Ideas	A sí mismo

Análisis:

Tras una interpretación del terapeuta, el consultante realiza una resignificación de su situación. Esta resignificación aparece en el 1.2, donde, además, aparece la relación con un tercero en función de su lesión.

Las intervenciones del terapeuta dan apertura al dialogo del consultante, quién continúa resignificando y *cuestionándose las formas de entendimiento habituales en él*, este es uno de los indicadores que se contemplan en el estudio. Este cuestionamiento se puede observar en el turno de palabra 1.4, 1.6 y 1.10 más claramente.

FRAGMENTO 2

*Sesión número dos
Consultante 2*

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
2.1	T. ¿Y en qué momento:? Bueno, ¿sentiste algo diferente en tu cuerpo, además de ese cómo balanceo?	Preguntar	Explorar	Reflejo	Afectos	Al otro presente
2.2	C. Al principio sentía que estaba en un, en una habitación - - reducida que apenas cabía yo – y poco a poco se, se fue: - yendo como hacia el horizonte, así se: se hacía ‘más’, más grande cada vez, (toma aire) ₁	Aseverar ₁	Explorar ₁	Imaginería ₁	Ideas ₁	A sí mismo ₁
	son sensaciones que est-, he, he, he tenido desde muy chiquita, cuando (¿) tenía menos de la mayoría de edad le: le decía a mi mamá que al: al quererme dormir y cerrar mis ojos, ₂	Aseverar ₂	Explorar ₂	Argumentación ₂	Ideas ₂	Con un tercero ₂
	sentía que estaba en una montaña - - y que poco a poco se iban cayendo como ‘gajos’ de la montaña ₃	Aseverar ₃	Explorar ₃	Imaginería ₃	Ideas ₃	A sí mismo ₃
2.3	T. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.4	C. Y estaba nada más yo parada ahí – sin poder avanzar, sin poder dar pasos ‘hacia adelante, a	Aseverar	Explorar	Imaginería	Ideas	A sí mismo

	tras porque me iba a caer' –					
2.5	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.6	C. Y cuando pasó lo de mi novio, me acosté en mi cuarto - - así (cruza sus brazos y los pone a un lado de su cara) – me recargué en mis brazos y:, sobre la almohada – boca abajo – y era raro, porque como que sentía que mi cuerpo se hacía grande, y como que se inflaba ₂	Aseverar ₁	Explorar ₁	Narración	Acción ₁	A sí mismo ₁
		Aseverar ₂	Explorar ₂	-	Afectos ₂	A sí mismo
2.7	T. Mhm ₁	Asentir ₁	Sintonizar ₁	-	Afectos ₁	Al otro presente ₁
	¿Eso + fue (¿) ₂	Preguntar ₂	Sintonizar ₂	-	Afectos ₂	Al otro presente ₂
2.8	C. Y hasta+ yo sentía como que “¡ay! ¿Qué, que está pasando?” ₁	Aseverar ₁	Explorar ₁	-	Ideas ₁	A sí mismo ₁
2.9	pero pues obviamente no era nada ₂	Negar ₂	Explorar ₂	-	Ideas ₂	A sí mismo
2.10	T. ¿Eso cuando fue, la semana pasada? –	Preguntar	Explorar	-	Ideas	Al otro presente
2.11	C. La semana pasada, creo que fue el martes, o el miércoles: uno de esos dos días - -	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Neutral
2.12	T. ¿Y ahora qué sentías?	Preguntar	Explorar	-	Ideas	Al otro presente
2.13	C. Y ahora sentía al revés, me sentía yo 'normal' pero que, que lo demás se hacía grande – como que, invertido pues	Aseverar	Explorar	Imaginería	ideas	A si mismo
2.14	T. Ajá –	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.15	C. Porque: la semana pasada	Aseverar	Explorar	Imaginería	Ideas	A sí mismo

	sentía que: que todo se quedaba normal y yo era la que crecía, y ahora (toma aire) yo estaba, est-, est-, estaba normal y todo lo demás se expandía					
2.16	T. Es decir que la semana pasada se podría decir como que – tu guardabas todo y eso te hacia crecer	Aseverar	Resignificar	Interpretación	Ideas	Al otro presente
2.17	C. Ajá, +yo creo	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al sí mismo
2.18	T. Y ahora se podía expandir	Aseverar	Resignificar	Interpretación	Ideas	Al otro presente
2.19	C. Y ahora lo, lo, lo podía sacar por la respiración al hacer “ah:” (expira)	Aseverar	Resignificar	Imaginería	Ideas	A sí mismo
2.20	T. Es decir +el	Aseverar	Resignificar	-	Ideas	Al otro presente
2.21	C. Cada+ vez que hacía como “ah:” (expira) - -	Aseverar	Resignificar	-	Ideas/afectos	A sí mismo
2.22	T. Es decir cada vez que hacías (Inspira y expira) era lo que expandía	Aseverar	Resignificar	Interpretación	Ideas	Al otro presente
2.23	C. Si - - como que en ese momento no me daba cuenta, pero ahora que lo pienso desde acá y no desde allá (señala)	Aseverar	Resignificar	-	Ideas	A sí mismo
2.24	T. Ajá	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.25	C. Si me doy cuenta que, que era yo la que hacía grande la habitación, cada respiración se, se hacía grande, pero, no no se veía de manera visual, se sentía, o sea, no, no veía como que, al,	Aseverar ₁	Resignificar ₁	Argumentación ₁	Afectos ₁	A sí mismo ₁

	al, al exhalar – se hacía grande, ₁ si no que: que solita se, se iba haciendo como la gota que caía, se expandía + así lento ₂	Aseverar ₂	Resignificar ₂	Imaginería ₂	Ideas ₂	A sí mismo ₂
2.26	T. Mhm+ -	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
2.27	C. A un ritmo así, no sé, estable	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Neutral
2.28	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Neutral
2.29	C. Sin perturbar nada, sin, sin, de:- desordenar algo pues.	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Neutral
2.30	T. Como armónicamente	Aseverar	Explorar	Nominación	Ideas	Neutral
2.31	C. Ajá, esa es la palabra ‘armónico’	Aseverar	Explorar	Nominación	Ideas	Neutral
2.32	T. Y entonces eso, ¿eso fue en qué momento? ¿sabrías situarlo?	Preguntar	Explorar	-	Ideas	Al otro presente
2.33	C. Si – en – casi al final – antes de, de la primera pausa - - - ‘creo que fue – si’ - -	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Relación terapéutica

Análisis:

El terapeuta comienza en el ámbito de los afectos, explorando la sensación corporal del consultante durante la experiencia musicoterapéutica mediante el uso del reflejo. De ahí el consultante cambia al ámbito de las ideas y continúan en este, ya que utiliza la imaginación para relatar la experiencia, turno de palabra 2.1 y 2.2. El consultante, de nuevo, utiliza la imaginación al describir su experiencia en una situación que vivió durante la semana. Comenta que en ambas experiencias tuvo una sensación similar, de manera inversa. Esto se puede observar en el turno de palabra 2.6, donde aparece la narración del suceso, y en el 2.13, donde hace uso de la imaginación para explicarlo. El terapeuta resignifica

la situación, en el turno de palabra 2.16, e interpreta la narración del consultante, y tras esto el consultante resignifica ambas experiencias, 2.19 y 2.23. A partir de las resignificaciones, el consultante comienza a cuestionarse su experiencia, su comportamiento y sus emociones, en el turno de palabra 2.25.

En el turno de palabra 2.23, se puede observar, de manera más concreta, el cuestionamiento de sus formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales en él.

FRAGMENTO 3

Sesión número dos Consultante 2

	Transcripción	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
3.1	T. ¿Qué más te imaginabas estando acá con la música? ¿Cómo se podría decir que ha sido el proceso que: que te has ido imaginando con la música? - - - -	Preguntar	Explorar	Imaginería	Ideas	Al otro presente
3.2	C. Pues en diferentes momentos de la música – si es fuerte, siento que: - que es como un batallón, como: alguien marchando así por todos lados, y cuando es algo tranquilo, me acuerdo de Iteso cuando caen las hojas de los arboles	Aseverar	Explorar	Imaginería	Ideas	Relación terapéutica
3.3	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Relación terapéutica

3.4	C. Y hay como, como mucha paz ₁ porque hay momentos en donde casi no hay alumnos y se escuchan solo los árboles y el, y el viento ₂	Aseverar ₁ Aseverar ₂	Explorar ₁ Explorar ₂	- -	Afectos ₁ Ideas ₂	Relación terapéutica ₁ Relación terapéutica ₂
3.5	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
3.6	C. O una voz por allí de lejos de alguien hablando - - -	Aseverar	Explorar	-	Ideas	Relación terapéutica
3.7	T. ¿Y ahora como ha sido más ese momento? –	Preguntar	Explorar	Nominación	Ideas	Relación terapéutica
3.8	C. ¿Cuál?	Preguntar	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
3.9	T. O sea, has sentido más el +momento	Aseverar	Sintonizar	Nominación	Afectos	A sí mismo
3.10	C. Si+ los momentos más tranquilos	Aseverar	Explorar	Nominación	Afectos	A sí mismo
3.11	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Afectos	Al otro presente
3.12	C. Como el agua cuando caía así goteando a, a un lago ₁ (p.00.07) pues en general me siento mejor, ₂ porque – es el momento que, que me levanto y:, y estoy aquí con la música - creo que son momentos que nos t-, nos tenemos que dar o me debo de, de, de dar yo sola aunque sea un momento en el día – ₃	Aseverar ₁ Aseverar ₂ Aseverar ₃	Explorar ₁ Explorar ₂ Explorar ₃	Imaginería - Argumentación	Ideas ₁ Afectos ₂ Acción ₃	A sí mismo ₁ A sí mismo ₂ Relación terapéutica ₃
3.13	T. Mhm -	Asentir	Sintonizar	-	Acción	Al otro presente
3.14	C. Porque:, no sé cómo en agradecimiento a:, hacia tu cuerpo	Aseverar	Resignificar	Imaginería	Ideas	A sí mismo

	porque hace todo por ti, todo el día, y no para - - y yo creo que sí, si vale la, la pena estar un tiempo: - contigo mismo, y a veces se me olvida					
3.15	T. Mhm	Asentir	Sintonizar	-	Ideas	Al otro presente
3.16	C. Como lo que me decías, que tengo que darle un espacio a mi cuerpo a ver qué me dice y a veces nunca lo escucho o, por apurarme y ver la hora ya – ya se pasaron los días y:, y lo dejo aún lado	Asentir	Resignificar	Imaginería	Ideas	A sí mismo

Análisis:

El terapeuta con sus intervenciones da apertura al discurso del consultante y ayuda a que explore sobre su experiencia musicoterapéutica, 3.1, con uso de la técnica de la imaginería, y 3.7, con el uso de la nominación. Esto hace que, en el segundo turno de palabra, 3.2, el consultante de una descripción de la misma, donde se puede apreciar la curva de la técnica musicoterapéutica. Principalmente el terapeuta se centra en explorar durante este fragmento.

El consultante fluctúa entre el ámbito de las ideas y de los afectos. Parece que la imaginería le ayuda a expresar sus sentimientos, de ahí dicha fluctuación, turno de palabra 3.4 y 3.12.

A medida que se amplía el discurso del consultante se puede observar cómo comienza a cuestionarse y a resignificar sus ideas y comportamientos, turno de

palabra 3.14 y 3.16. Ahí es donde se observa el indicador *cuestionamiento de formas de entendimiento*, comportamiento y emociones habituales en él.

5. DIALOGO ENTRE AUTORES

La música ha sido la herramienta terapéutica por la que se optó al inicio de este trabajo. A lo largo del mismo, se han presentado diversos estudios donde se muestran los efectos de la musicoterapia en diferentes ámbitos.

Muchos autores, señalan la influencia de la música, ya sea a nivel emocional, físico o en ambos. Según Flores-Gutiérrez y Díaz (2009), definen la música como una expresión sonora, la cual vista desde una perspectiva científica es un apoyo en el entendimiento de la evolución, la cognición, la percepción y la neurobiología del ser humano. Algo que estos mismos autores mencionan, es la falta de investigación dentro de este ámbito.

Este trabajo, enfocado desde una perspectiva de musicoterapia humanista formuló un objetivo general, el cual es analizar los efectos de la musicoterapia en la regulación emocional de personas que han experimentado una lesión deportiva, y dos objetivos específicos. El primero de ellos consiste en diseñar una intervención musicoterapéutica para personas que han experimentado una lesión deportiva, y el segundo busca identificar los indicadores de cambio genérico y emocional en personas que han experimentado una lesión deportiva, en la fase de procesamiento de una intervención musicoterapéutica.

A partir de estos objetivos específicos, se plantearon dos preguntas, ¿Se pueden observar indicadores de cambio genérico y emocional, en la fase de procesamiento, en personas que han experimentado una lesión deportiva? ¿Cuáles serían?

Tras el análisis narrativo de la fase de procesamiento de la técnica musicoterapéutica, se ha podido observar la importancia de la co-construcción del dialogo entre terapeuta y consultante. Esto es algo importante dentro de esta última fase, ya que tal y como señala Muñoz (2008) en esta etapa el objetivo principal es realizar un cierre donde la persona asimile lo sucedido e integre los posibles aprendizajes, y aquí es donde entra esta co-construcción del dialogo entre consultante y terapeuta.

Este análisis narrativo, nos ayuda también a observar más de cerca las intervenciones del terapeuta, ya que, en este caso, estas pueden ayudar a generar una resignificación en la persona, o simplemente centrarse en una descripción. Desde aquí será importante rescatar la relevancia de la aparición de conciencia por parte del individuo. Entendiendo por aparición de conciencia como el darse cuenta qué es lo que ocurre en su cuerpo de una manera más consciente en el aquí y el ahora. Según Zinker (1977) cuanto más logre la persona permanecer cerca de su propia conciencia, habrá una mayor posibilidad de intensificar, expandir y profundizar en la misma.

Para Muñoz (2008), la musicoterapia no se contempla como una terapia de cambio, es decir, su objetivo principal no es el cambio, sino la búsqueda de la conciencia, ya que al ampliar la conciencia sobre los procesos que nos han acercado al propio conflicto o a la neurosis, se produce el cambio natural.

Ante esto podría observarse claramente la diferencia entre centrarse en el resultado, como con el consultante 1, donde las intervenciones están más enfocadas en la lesión en sí y pudiendo llegar a producir un cambio la misma.

Este enfoque en el resultado nos deja con menos situaciones de resignificación y una menor aparición de conciencia.

A diferencia del consultante 2, donde las intervenciones se enfocan más en las vivencias de la persona durante la experiencia musicoterapéutica, lo cual fomentaría esa resignificación de la situación de la persona en varios momentos de la fase de procesamiento y, no solo en lo referente a la lesión, sino también a su contexto y precisamente al procesamiento de la experiencia de la musicoterapia. Por todo ello, parecería lograrse una mayor ampliación del panorama del individuo con este otro enfoque. Precisamente aquí es donde encontramos el cambio producido naturalmente, tal y como señala anteriormente Muñoz (2008).

Algo que se observa en ambos casos, es cómo el terapeuta utiliza de manera recurrente la intención comunicacional de explorar, junto al uso de las técnicas de nominación, argumentación o imaginación principalmente. Esto permite la apertura del diálogo por parte del consultante en su experiencia y la integración de esta, lo cual en función de la musicoterapia humanista y su enfoque es primordial para lograr la conciencia de la experiencia. Esto, a su vez, le sirve de apoyo en la resignificación y en la aparición de diversos indicadores de cambio.

Ante esto, respondiendo a las preguntas de los objetivos específicos, sí se han encontrado diversos indicadores de cambio. Los indicadores de cambio genérico encontrados durante las sesiones son los siguientes;

1. Aceptación del terapeuta como profesional competente.
 - Aceptación de la herramienta musicoterapéutica como facilitadora en el proceso.

- Cuestionamiento de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales en él.
2. Descubrimientos de nuevos aspectos de sí mismo.
 - Reconocimiento de mejora física.
 - Aparición de conciencia corporal.
 - Aparición de conciencia corporal & reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas.
 3. Expresión de esperanza.
 4. Cuestionamiento de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales en él.

Estos indicadores de cambio genérico, tal y como se indicó anteriormente, fueron tomados, en su mayoría, de un estudio realizado por Krause, De la Parra, Aristegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, *et al* (2005). Estos indicadores fueron diferenciados entre temas y subtemas. Los subtemas fueron adaptaciones realizadas al presente trabajo.

Algo de resaltar de los indicadores de cambio genéricos observados durante el análisis, es que la mayoría de estos o se encuentran en el consultante 1 o en el consultante 2. Los que sí podemos encontrar en ambos son algunos de los temas principales.

Los indicadores que sí podemos encontrar en los dos consultantes son, tema 1, “aceptación del terapeuta como profesional competente” y tema 2, “descubrimientos de nuevos aspectos de sí mismo”. Dentro del tema 1, el subtema “aceptación de la herramienta musicoterapéutica como facilitadora en el proceso” se presenta en el consultante 1 y el subtema “cuestionamiento de

formas de entendimiento habituales en él” se presenta en el consultante 2. Dentro del tema 2, el subtema “reconocimiento de mejora física” se encuentra en el consultante 1, y en los subtemas “aparición de conciencia corporal” y “aparición de conciencia corporal & reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas” se observan en el consultante 2.

El tema 3, “expresión de esperanza” se observa en el consultante 1 y el tema 4, “cuestionamiento de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales en él” se observa en el consultante 2.

Si observamos cuales son los indicadores que aparecen en un consultante o en otro, se puede hacer una relación con la manera de enfocar la etapa de procesamiento de la técnica musicoterapéutica. Es decir, el consultante 1, al estar enfocado en el resultado, nos arroja unos indicadores diferentes al consultante 2 el cual se centra más en la vivencia de la propia experiencia. Esto nos lleva a observar la importancia del dialogo co-construido durante esta etapa, lo cual podría ser un punto de partida interesante en una futura investigación. Un objetivo principal en una futura investigación pudiera ser, analizar el dialogo co-construido en la etapa de procesamiento dentro de la técnica musicoterapéutica. Justamente esto, al no haber sido tomado como objetivo principal desde un inicio en el presente trabajo, puede ser considerado como una limitación para el mismo.

Otra observación ante esta diferencia de enfoque es que cada consultante, al ser guiado de manera diferente, reporta vivencias también diferentes. Es decir, el consultante 1 reportaba una mejoría física durante el desarrollo de la misma sesión. Sin embargo, el hecho de estar centrado en el resultado, parece que

limitó, dentro del ámbito de los afectos, las emociones y los sentimientos, ya que lo que principalmente reportaba era la sensación corporal la cual enlazaba con la acción. En su caso, la acción del movimiento corporal.

Y en el segundo consultante, al tener un enfoque centrado en la vivencia de la experiencia, se logra adentrar más en los significados de su vida cotidiana, lo cual se llega a enlazar, en diferentes momentos de las sesiones, con su lesión. De esta manera, también logra llegar a diferentes resignificaciones y, por lo tanto, también logra una mayor ampliación de conciencia.

En relación a los ámbitos, podemos señalar, dentro de este análisis narrativo, el oscilamiento entre el ámbito de las ideas, afectos y acciones. Si no fijamos en el consultante 1, este se mueve principalmente entre los afectos y las acciones, siendo los afectos entendidos como la sensación corporal del consultante. Aparentemente, se podría decir que, en su mayoría, utiliza los afectos, su sensación corporal, para llegar a la acción corporal, tal y como se acaba de comentar.

Si observamos el segundo consultante, el oscilamiento se da mayoritariamente entre el ámbito de las ideas y el de los afectos. Cuando el consultante se refiere a los afectos, hace referencia principalmente a las emociones y los sentimientos, los cuales suele argumentar, narrar o utilizar la imaginación, para describirlos. Por ello, que su movimiento es desde los afectos a las ideas.

Con todo ello, podríamos concluir y resaltar cómo la musicoterapia puede hacer una inferencia física, ya que ambos consultantes reportaron una diferencia corporal tras el uso de la técnica musicoterapéutica, además, de una diferencia emocional. Es decir, se puede destacar cómo la musicoterapia es una técnica

que contempla la totalidad del individuo, generando cambios tanto a nivel físico como emocional. Algo a tener en cuenta, es la importancia de hacer hincapié en el dialogo co-construido en esta última fase musicoterapéutica, ya que esta misma ha sido la principal limitante dentro del estudio. Por ello, estos a su vez son el principal aporte del presente trabajo a la etapa de procesamiento de la musicoterapia.

Otra limitante que podríamos resaltar es la dificultad de ser terapeuta e investigador a la vez. Para ello, es importante llevar un proceso personal en el cual se tengan en cuenta las implicaciones posibles, además de una supervisión del caso. Todo esto ayuda incluso a dar claridad durante el proceso.

Abenza, L. (2010). *Psicología y lesiones deportivas: un análisis de factores de prevención, rehabilitación e intervención psicológica*. (Tesis Doctoral). Universidad Católica San Antonio, Murcia.

Berrocal, J. A. (2008). *Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus Fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Barcelona: Editorial UOC.

Betés, M. (2000). *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Ediciones Morata.

Cabrera, I. M. (2013). Influencia de la música en las emociones: una breve revisión. *Realitas. Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1(2), 34-38.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Servicio de Salud Pública (2014). *¿Qué son las lesiones deportivas?* Descargado de https://www.niams.nih.gov/sites/default/files/catalog/files/sports_injuries_f_f_espanol.pdf [Consultado el 15 de septiembre de 2018].

Divulgación dinámica (2018). *La musicoterapia*. Descargado de <https://www.divulgaciondinamica.es/>

Fernández, Herrera, Krause, et al. (Mayo, 2012). Episodios de Cambio y Estancamiento en Psicoterapia: Características de la comunicación verbal entre pacientes y terapeutas. *Scielo*. Descargado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200001

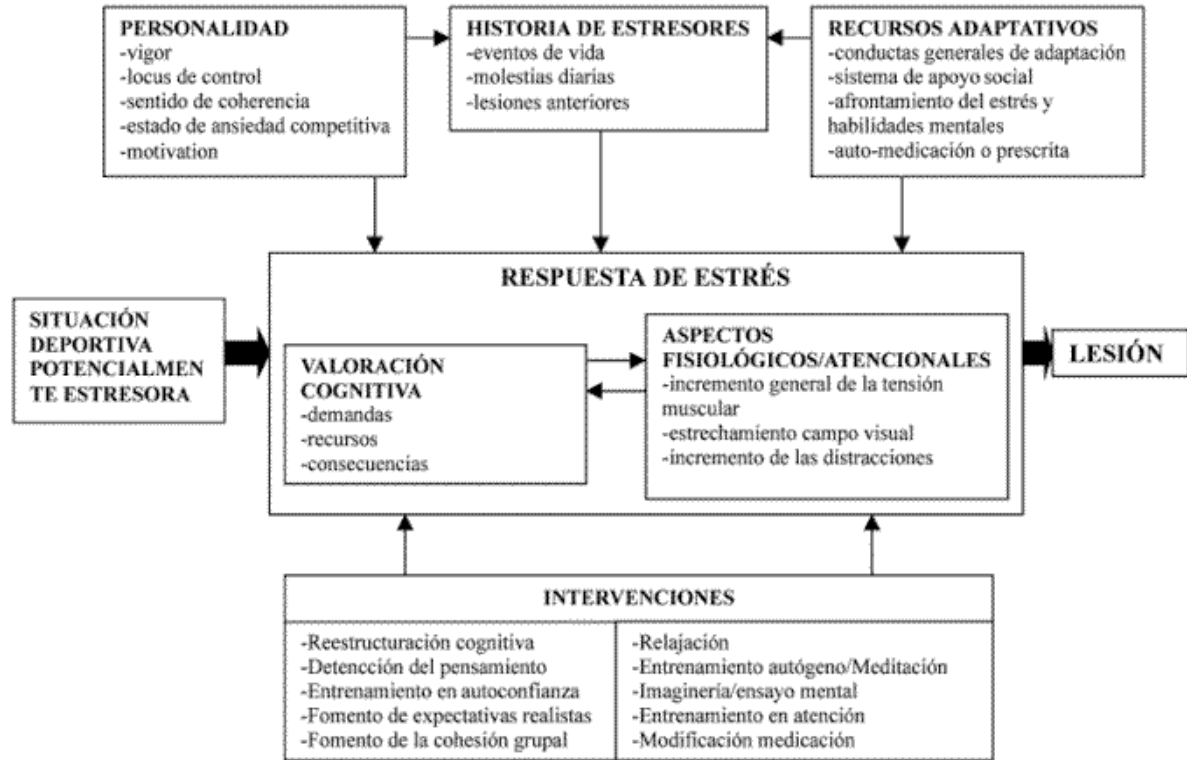
- Flores, E. & Díaz, J. (Agosto, 2018). La respuesta emocional a la música: atribución de términos de la emoción a segmentos musicales. *Scielo*. Descargado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000100004
- García, F. E., & Ferrer, L. (2015). Utilidad de la música en la preparación psicológica de los deportistas. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 79-95.
- Gómez, M. d., & Rohlfs, P. (2015). Terapia musical en rehabilitación: una revisión narrativa (2004-2014). *Revista Internacional de Psicología*, 14(1), 1-44.
- Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista*. Descargado de <https://www.musicoterapias.com/> [Consultado el 27 de septiembre de 2018].
- Jauset, J. (2011). *Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Barcelona: Editorial UOC.
- Lácarcel, J. (Diciembre de 2003). Psicología de la música y emoción musical. *Educatio*(20-21), 213-226.
- López, I. y Campos, Y. (2015). Aportes de la música a la reducción de la ansiedad y el dolor de los pacientes. *Revista electrónica de AnestesiaR*, 7(4).
- Lowen, A. (1986). *Bioenergética. Terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente*. México: Editorial Diana.

- Moo, J. y Góngora, E. (2016). La lesión deportiva desde una perspectiva psicológica positiva en Yucatán (México). *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 22 (1), p. 127 – 134. Descargado de <http://www.redalyc.org/html/292/29251161012/>
- Moreira, L. (2018). *Aplicaciones de la psicología del deporte en el manejo de lesiones deportivas*. Obtenido de ACOPDE: www.acopde.org
- Muñoz, V. (2008). *Musicoterapia humanista. Un modelo de psicoterapia musical*. México: Ediciones Libra S.A.
- Kachanathu, S. J., Kumar Verma, S., & Gulshan Lal, K. (2013). Effect of Music Therapy on Heart Rate Variability: A Reliable Marker to Pre-competition stress in sport performance. *Asian Network for scientific information*, 418-424.
- Kepner, J. (2000). *Proceso Corporal. Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México: El manual moderno.
- Krause, M., Valdés, N., & Tomicic, A. (2009). *Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT): Manual de procedimiento*. Proyecto Fondecyt N°1080136, Psychotherapy and Change Chilean Research Program. Manuscrito sin publicar.
- Olmedilla, A., Prieto, J. G. & Blas, A. (2011). Relaciones entre estrés psicosocial y lesiones deportivas en tenistas. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 909-922.

- Ortega, E., Esteban, L., Estévez, A., & Alonso, D. (julio de 2009). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *European Journal of Education and Psychology*, 2(2), 145-168.
- Ortín, F., Garcés, E., et al., (2010). Influencia de los factores psicológicos en las lesiones deportivas. *Papeles del Psicólogo*. 31 (3), p. 281-288.
Descargado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1857.pdf>
- Osorio, J. et al. (2007). Lesiones deportivas. *Iatreia*, 20 (2), 167-177. Descargado de <http://www.redalyc.org/html/1805/180513859006/>
- Palmi, J., & Solé, S. (2014). Psicología y lesión deportiva: estado actual. *Educación Física y Deportes*, 118, 23-29.
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar*. Madrid: Ediciones pirámide.
- Pérez, R. (2017, 13 de Noviembre). *La importancia de la recuperación psicológica después de una lesión*. Vitónica. Descargado de: <https://www.vitonica.com/wellness/la-importancia-de-la-recuperacion-psicologica-despues-de-una-lesion> [Consultado el 28 de Octubre de 2018].
- Pfeiffer, R. y Magnus, B. (2007). *Las lesiones deportivas*. Badalona: Editorial Paidotribo.
- Rodrigo, M. (2000). *Musicoterapia. Terapia de música y sonido*. Madrid: Musicalis.

- Rueda, B. López, C. y Argüello, C. (2016). Efectos de un programa de intervención artístico sobre la salud físico-emocional de los espectadores: Proyecto Saludarte. *Cuaderno de psicología del deporte*, 18(1), 209-220.
- Saalfield, A. G. (2008). Finding Rhythm in Rehabilitation. *SPORT PSYCHOLOGY & COUNSELING*, 13-14
- Serrano, L. (2017). *El estrés del deportista tras una lesión*. Psicología y Mente. Descargado de: <https://psicologiaymente.com/deporte/estres-deportista-lesion> [Consultado el 27 de Octubre de 2018].
- Vílchez, M. (2010). Incidencia de las lesiones deportivas en el corredor popular. *Cultura, Ciencia y Deporte*. 5 (15) p. 32. Descargado de <http://www.redalyc.org/pdf/1630/163017569010.pdf>
- Zinker, J. (1997). *El proceso creativo en la terapia Gestáltica*. México: Paidós Mexicana.

Figura 1. Modelo de estrés.



Fuente: Andersen y Williams (1988)

Figura 2. Historia de la musicoterapia.



Fuente: Divulgación dinámica.

Figura 3. Plantilla de codificación final del SCAT

Turno	Rol	Segmento	Forma básica	Intención	Técnica	Contenido	
						Ámbito	Referencia
		Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	CÓD
FORMA BÁSICA	Asentir	
	Aseverar	2
	Negar	3
	Preguntar	4
	Dirigir	5
INTENCIÓN	Explorar	1
	Sintonizar	2
	Resignificar	3
TÉCNICA	Argumentación	1
	Autorevelación	2
	Confrontación	3
	Consejo	4
	Imaginería	5
	Información	6
	Interpretación	7
	Metáfora	8
	Narración	9
	Nominación	10
	Paradoja	11
	Reflejo	12
	Refuerzo	13
	Resumen	14
	Role playing	15
ÁMBITO	Acciones	1
	Ideas	2
	Afectos	3
REFERENCIA	Ref. al sí mismo	1
	Ref. al otro presente	2
	Ref. a un tercero	3
	Relación terapéutica	4
	Rel. Con un tercero	5
	Ref. Neutral	6

Fuente: Sistema de Codificación de la actividad terapéutica (SCAT): Manual de procedimiento.

Figura 4. Forma de consentimiento informado

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE
OCCIDENTE

Departamento de Psicología, Educación y Salud

Maestría en Psicoterapia

Forma de consentimiento informado

Título: PONER TÍTULO DEL PROYECTO

Alumno y programa: NOMBRE DEL ALUMNO

Nombre del asesor: NOMBRE DEL ASESOR

Propósito

Poner propósito: (EJEMPLO) Este trabajo tiene la finalidad de conocer la formación de la alianza terapéutica para una mejor atención de las personas que acuden a psicoterapia. (PONERLO EN VOCABULARIO COMPRENSIBLE Y NO ACADÉMICO O TEÓRICO)

Se solicitan personas que estén actualmente en un servicio de atención psicológica y con permanencia de al menos 6 meses. La participación incluirá hasta 2 o 3 entrevistas breves donde la persona pueda contar su experiencia en psicoterapia. (ESPECIFICAR LO MÁS AMPLIO POSIBLE EL TIPO DE PROYECTO: SI ES UN SERVICIO EN EL ITESO, EN UNA INSTITUCIÓN O EN ALGUNA ORGANIZACIÓN)

Riesgos

Ningun riesgo es esperado para los participantes.

Beneficios

Ningun beneficio es esperado para los participantes.

El beneficio primario de este proyecto será obtener información que permita la mejor comprensión de los modos de intervención en psicoterapia para una mejor atención (SI SE TRATA DE UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN PONER AQUÍ EL PROPÓSITO DE LA MISMA, YA QUE SERÍA EL BENEFICIO ESPERADO PARA LOS PARTICIPANTES).

Participación y Retiro Voluntario

La participación es totalmente voluntaria. Usted tiene el derecho para negarse a participar de este proyecto. Si decide participar y cambia de opinión se puede retirar en cualquier momento.

Confidencialidad

Los hallazgos se resumirán y serán informados en un reporte académico. Los participantes serán identificados con el uso de pseudónimos, los nombres reales no aparecerán en ningún registro, ni cualquier otro dato que permita la identificación de los participantes. Las grabaciones de las entrevistas serán guardadas bajo llave y en un dispositivo electrónico. El encargado de esta información será el alumno junto con el director del proyecto (PONER NOMBRE Y TÍTULO DEL PROFESOR) y estarán disponibles por un lapso de tres años para académicos y alumnos del programa que justifiquen el acceso a los datos.

Procedimientos

Las entrevistas se llevarán a cabo dentro de las instalaciones del ITESO y tendrán una duración de 50 a 60 minutos. La fecha y hora será acordada con el alumno del proyecto.

Personas de Contacto

Llame (NOMBRE DEL ALUMNO Y DEL PROFESOR CON SUS DATOS DE CONTACTO) si existen preguntas acerca de sus derechos como participante.

Recibirá una copia de esta forma de consentimiento informado para que se quede con ella.

Si está dispuesto a participar de este proyecto, por favor firme abajo.

_____ Fecha _____

Participante

_____ Fecha _____

Alumno encargado del proyecto

Figura 5. Aviso de privacidad

AVISO DE PRIVACIDAD-PSICOTERAPIA PROYECTO PRESENCIA

Tlaquepaque; Jal. a de de

(Nombre del psicoterapeuta en formación)

Presente

Por medio de la presente expreso mi consentimiento y le doy mi autorización para que se video/audio grabe lo que platicamos en las sesiones de psicoterapia y que esta información sea vista, escuchada y comentada con los maestros y sus compañeros de clases de la Maestría en Psicoterapia, en el ITESO.

Entiendo que el propósito de compartir esta información es la mejora continua de la atención brindada y además que usted pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo también, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad que restringe el uso de la información al proceso de formación e investigación; y que tanto sus maestros como los compañeros de clase asumen también este compromiso.

Estoy informado(a) de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificársela. Y, en ese caso, usted dejaría de audio/video grabar y comentar con sus maestros y compañeros lo platicado en mis sesiones de psicoterapia.

AVISO DE PRIVACIDAD

ITESO, a través del Proyecto Presencia de la Maestría en Psicoterapia recabó tus datos personales y personales sensibles como consultante del servicio de psicoterapia proporcionado por los alumnos de este programa educativo, con el fin de abrir un expediente de tu caso para llevar un adecuado seguimiento del proceso de psicoterapia; grabar mediante audio y video las conversaciones de las sesiones de

psicoterapia en las que se participa, ver, escuchar y comentar la información audio-video grabada con los alumnos compañeros y los profesores de la Maestría en Psicoterapia, en el ITESO.

Estos datos personales y personales sensibles serán resguardados en los archivos (físicos y electrónicos) que se encuentran en el Departamento de Psicología, Educación y Salud o en el Centro Polanco del ITESO. La información que se utilice para la supervisión de los casos, será tratada en forma confidencial y anónima.

Derechos ARCO:

El ITESO, por conducto de la Coordinación de la Maestría en Psicoterapia, te informa que, acepta iniciar, desarrollar y concluir las sesiones de psicoterapia que hemos convenido. El ITESO te informa y notifica que el total o partes de dichas sesiones serán video/audio-grabadas con fines profesionales y educativos. El ITESO asume que tales video/audio-grabaciones, contienen datos personales y personales sensibles, cuyo titular es quién como consultante, suscribe este convenio. Asimismo, el ITESO te informa y notifica que conforme a la ley de la materia en vigor, tienes el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos ARCO), respecto de tus datos personales y personales sensibles contenidos en dicho video/audio-grabación, y en caso que desees ejercerlos, serás atendido en la oficina de la Directora del Departamento de Psicología, Educación y Salud, por la señorita AURORA RODRIGUEZ, en horas hábiles y conforme a las prevenciones y requisitos establecidos en el Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares en vigor. (Teléfono 3669 3451).

Por otra parte, quien suscribe, consultante y receptor de los servicios de psicoterapia que prestará el ITESO por medio de la Maestría en Psicoterapia, declaro conocer, en todos sus términos, en particular sobre los derechos ARCO, el Aviso de Privacidad del párrafo anterior informado y notificado por el ITESO. Asimismo, otorgo libre y expresamente y mediante este comunicado, mi consentimiento y autorización para someterme como consultante a las sesiones de psicoterapia, conforme a los métodos y formas profesionales y educativas que determine el ITESO y para que este pueda video/audio-grabar el desarrollo total o parcial de dichas sesiones de psicoterapia, sin más límites que los profesionales y educativos indicados por el ITESO.

En consecuencia, el ITESO podrá video/audio-grabar las acciones, omisiones, reacciones, expresiones verbales y no verbales y todo cuanto suceda y dialogue en las sesiones de psicoterapia mencionadas. Acepto y doy mi consentimiento informado, para que el ITESO, bajo su supervisión, pueda ver, escuchar, comentar y opinar académica y profesionalmente, sobre la información y datos personales y personales sensibles contenidos en las video-grabaciones autorizadas; y podrá compartirlas con los profesores, académicos y alumnos en las sesiones de clases de la Maestría de Psicoterapia en el ITESO y en las deliberaciones, debates y publicaciones académicas, en la inteligencia que, el ITESO conminará a estas personas a mantener, conforme a la

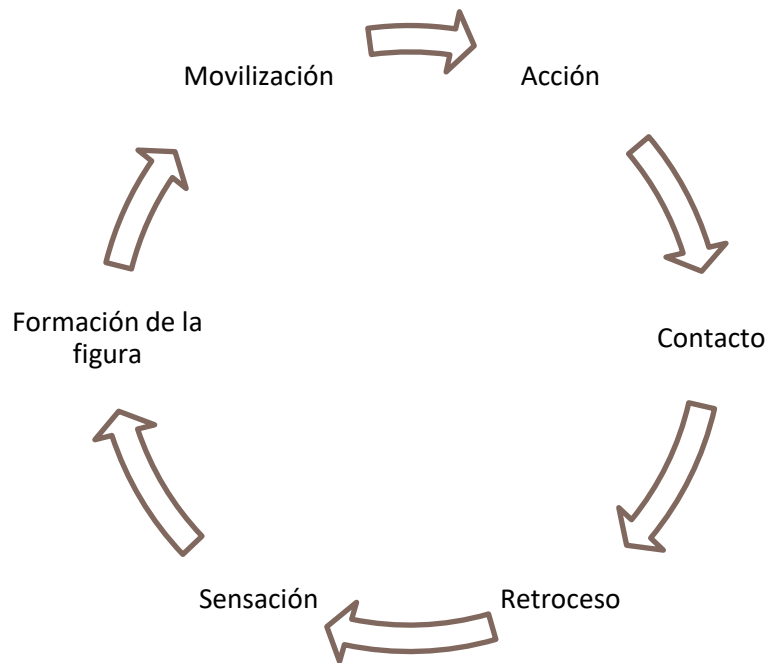
ley de la sociedad y los lineamientos en vigor del ITESO en la materia, respeto, confidencialidad y privacidad sobre dicha información.

Manifiesto que estoy informado y satisfecho que, en cualquier momento, puedo modificar mi consentimiento, y revocar total o parcialmente el consentimiento y la autorización mencionada en el párrafo anterior, y notificársela al ITESO, respecto a las video/audio grabaciones de las sesiones y al tratamiento de la información de las video/audio grabaciones.

Atentamente

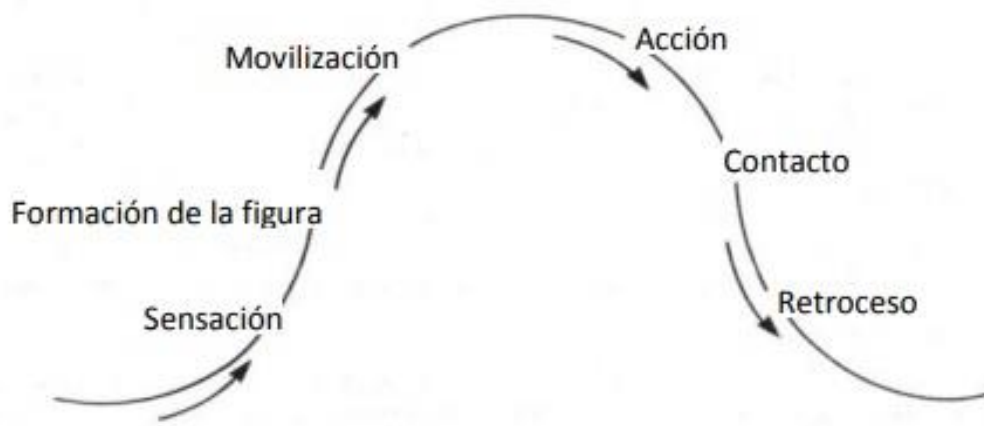
Nombre y firma de la persona consultante

Figura 6. Ciclo de la experiencia circular.



Fuente: Proceso corporal. James I. Kepner

Figura 7. Onda del ciclo de la experiencia.



Fuente: Proceso corporal. James I. Kepner

Figura 8. Glosario de obras musicales

Sesión	Nombre de la pieza musical	Tiempo (minutos)	Álbum	Autor/Compositor
Consultante 1				
1	Prelude in B Minor	4.13		Valentina Lisitsa
	The Might of Rome	5.18	Gladiator	Hans Zimmer, Gavin Greenaway, The Lyndurhurst Orchestra
	Revueltas: La noche de los Mayas	7.37	Mexican Classical composers	Silvestre Revueltas
	The prayer Cycle – A Choral Symphony in 9 movements: Momento III – Hope	6.38	The prayer Cycle	Jonathan Elias
2	Reunion	1.14	Gladiator	Lisa Gerrad, Klaus Badelt, Gavin Greenaway, The Lyndurhurst Orchestra
	Sorrow	1.26	Gladiator	Lisa Gerrad, Klaus Badelt, Gavin Greenaway, The Lyndurhurst Orchestra
	Barber: Adagio for stigns	8.57	100th anniversary Samuel Barber Adagio	Samuel Barber, Sir Simon Rattle, Berliner Phylharmoniker
	Canon in D	6.16	Pachelbel Canon Bach air on a G string	Johann Pachelbel
3	Battle Scene	2.00	Battle Scene	Hans Newman
	The Might of Rome	5.18	Gladiator	Hans Zimmer, Gavin Greenaway, The Lyndurhurst Orchestra
	Stampede	7.46	The Lion King	Hans Zimmer
4	Life	6.14	The night air	Juan Camarena
	528491	2.23	Inception	Hans Zimmer
	Why do we fall?	2.02	The dark knight rises	Hans Zimmer
	Gotham’s reckoning	4.07	The dark knight rises	Hans Zimmer
	Time	4.35	Inception	Hans Zimmer
Consultante 2				
1	Why do we fall?	2.02	The dark knight rises	Hans Zimmer
	Gotham’s reckoning	4.07	The dark knight rises	Hans Zimmer

	Stampede	7.46	The Lion King	Hans Zimmer
	Time	4.35	Inception	Hans Zimmer
2	Patricide	4.08	Gladiator	Hans Zimmer, Gavin Greenaway, The Lyndurhurst Orchestra
	If you should fall	3.33	Sun on you	Craig Amstrong, Cecilia Weston
	Epilogue	5.11	Everest	Dario Marianelli
	Elysium	2.42	The Best of Lisa Gerrard	Lisa Gerrard
3	528491	2.23	Inception	Hans Zimmer
	The fire rises	5.33	The dark knight rises	Hans Zimmer
	The Might of Rome	5.18	Gladiator	Hans Zimmer, Gavin Greenaway, The Lyndurhurst Orchestra
	Canon in D	6.16	Pachelbel Canon Bach air on a G string	Johann Pachelbel