



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN JÓVENES ENTRE LOS 20 Y 22 AÑOS CON
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA,
SEDE BOGOTÁ.**

KAROLAY PINEDA GALLEGO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE ARTES

MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA

BOGOTA D.C.

2023

**INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN JÓVENES ENTRE LOS 20 Y 22 AÑOS CON
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA,
SEDE BOGOTÁ.**

KAROLAY PINEDA GALLEGO

Licenciada en música, candidata a acceder el título de Magíster en Musicoterapia

Director:

JUAN ALBERTO ORTIZ OBANDO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE ARTES

MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA

BOGOTA D.C.

2023

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mi familia, quienes me han brindado un apoyo incondicional en la realización de todos los proyectos que he deseado emprender a lo largo de mi vida. Ellos son los seres que han compartido mi camino sin emitir juicios, velando siempre por mi bienestar con cariño. Agradezco profundamente su impulso para que pudiera llevar a cabo esta maestría, por su constante fe en mis capacidades y por nunca permitir que me rindiera. Mi amor hacia ustedes es infinito.

Agradecimientos

Deseo expresar mis agradecimientos a varios amigos y colegas que han sido fundamentales para hacer posible esta investigación.

A Manuel Román Aristizábal Vanegas, mi más sincero agradecimiento por tu leal amistad y el apoyo constante en este proceso. Eres un ser lleno de bondad, siempre dispuesto a tenderme la mano en los momentos de dudas.

Diego Alejandro Torres Guiza, quiero agradecerte por ser un maestro ejemplar, por transmitirme con amor tus conocimientos en esta noble labor y por estos años de aprendizajes.

A mis amigos Sebastián Villa, Jonnathan Segura y Giovanni Castrillón, les agradezco por compartir sus habilidades y por brindarme palabras de aliento en todo momento.

Juan Alberto Ortiz Obando, tu alegría inquebrantable en medio de las adversidades es admirable.

Gracias por confiar en mí y por cada experiencia compartida a lo largo del camino.

RESUMEN

Intervención musicoterapéutica en jóvenes entre los 20 y 22 años con sintomatología depresiva, de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

Esta investigación surge como respuesta a la creciente preocupación generada por los alarmantes índices de suicidio registrados en el país. De igual manera, resulta inquietante observar las estadísticas y los casos cercanos de individuos que actualmente enfrentan síntomas depresivos. Por esta razón la autora se centra en proporcionar intervenciones que impacten positivamente y aporten al sentido de vida de estas personas.

El propósito de esta intervención es examinar los efectos de la musicoterapia en el sentido de vida de jóvenes, con edades comprendidas entre los 20 y 22 años, pertenecientes a la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, y que presentan síntomas depresivos. Para ello, se aborda la identificación de las manifestaciones depresivas de los participantes antes y después de la intervención. Además, se busca analizar la evolución del autoconcepto y la autoestima desde el inicio del proceso, a medida que avanzan en la terapia musical, con el propósito de fortalecer su sentido de vida.

Esta investigación se basa en un enfoque cualitativo descriptivo y se desarrolla a través de tres estudios de casos, llevados a cabo en un total de siete sesiones individuales por participante y una sesión grupal. El enfoque se sustenta en los cuatro métodos de la musicoterapia, siendo la composición el método central. Durante el proceso se utilizaron herramientas como: entrevistas, encuestas estructuradas y semiestructuradas, ficha musicoterapéutica, matriz de observación, protocolos de sesión, entre otros. De igual forma, se utilizó una herramienta del enfoque cuantitativo como el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) pre y post intervenciones.

Este método se dirige a orientar el sentido de vida, analizando las creaciones sonoro-musicales de los jóvenes participantes con el objetivo de abordar su autoconcepto, autoestima y sentido de vida, con el fin de reducir las manifestaciones depresivas. Los resultados del proceso arrojan un panorama alentador, evidenciando una transición desde una depresión grave hasta un estado de depresión leve en los tres participantes.

Se recomienda realizar procesos musicoterapéuticos que comprendan más tiempo de intervención enfocados en la población joven.

Palabras claves: Sentido de vida, depresión, promoción y prevención, autoestima, autoconcepto.

ABSTRACT

Music therapy intervention in young people between 20 and 22 years old with depressive symptoms, from the National University of Colombia, Bogotá headquarter

This research is born as a response to the growing concern generated by the alarming suicide rates recorded in the country. Similarly, it is disconcerting to observe the statistics and the cases of individuals close to us who are currently experiencing depressive symptoms. For this reason, the author focuses on providing interventions that have a positive impact and contribute to the sense of purpose in these people.

The purpose of this intervention is to examine the effects of music therapy on the sense of life in young adults aged 20 to 22, who are students at the National University of Colombia, Bogotá campus, and who are experiencing depressive symptoms. For this, the study aims to identify the depressive manifestations of the participants before and after the intervention. , it also seeks to analyze the evolution of self-concept and self-esteem from the beginning of the process as they progress in music therapy, with the propose of strengthen the meaning of life.

This research is based on a descriptive qualitative approach and is developed through three case studies, conducted in a total of seven individual sessions per participant and one group session. The approach is grounded in the four methods of music therapy, with composition as the central method. Throughout the process, some tools were utilized, including interviews, structured and semi-structured surveys, a music therapy record, an observation matrix, session protocols, among others. Additionally, a quantitative approach tool, the Beck Depression Inventory (BDI-2), was used before and after the interventions to assess depressive symptoms.

This method aims to guide the sense of life by analyzing the sound-musical creations of young participants in order to address their self-concept, self-esteem, and sense of life, with the aim of reducing depressive manifestations. The results of the process show an encouraging outlook, demonstrating a transition from severe depression to a mild depressive state in all three participants. It is recommended to carry out music therapy processes that involve longer intervention periods focused on the young population.

Keywords: Sense of life, depression, promotion and prevention, self-esteem, self-concept.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	4
Abstract.....	6
Tabla de contenido.....	8
Índice de tablas	12
Índice de gráficas	14
Índice de Anexos.....	15
1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	16
1.1 ANTECEDENTES.....	16
1.2 JUSTIFICACIÓN	20
1.2.1 Problema.....	25
1.2.2 Pregunta de investigación.....	25
1.2.3 Preguntas subordinadas	25
1.3 OBJETIVOS.....	26
1.3.1 Objetivo general	26
1.3.2 Objetivos específicos.....	26
2 MARCO TEÓRICO.....	27
2.1 ADOLESCENCIA	27
2.1.1 Características.....	29
2.1.2 Hormonas.....	30
2.2 JUVENTUD	31
2.3 TRASTORNOS AFECTIVOS.....	37
2.3.1 Depresión.....	39
2.3.2 Duelo	40
2.3.3 Factores de riesgo	42
2.5 SUICIDIO Y AUTOLESIONES	43
2.6 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	46
2.7 TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL	49
2.8 TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	50
2.9 REFERENCIAS DE VIKTOR FRANKL.....	52
2.10 COMPARATIVO DE CORRIENTES PSICOLÓGICAS	53
2.11 AUTOESTIMA	55
2.12 AUTOCONCEPTO	57
2.13 MUSICOTERAPIA.....	58
2.13.1 Métodos	62
2.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS	67

2.15 MARCO METODOLÓGICO	67
2.15.1 Enfoque cualitativo.....	67
2.15.2 Estudio de caso	68
2.15.3 Fenomenología	69
3 METODOLOGÍA	70
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	70
3.2 POBLACIÓN	70
3.2.1 Sujetos	71
3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión	71
3.3 HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
3.3.1 Consentimiento informado	72
3.3.2 Grabaciones	73
3.3.3 Entrevista inicial	73
3.3.4 Entrevista final.....	74
3.3.5 Historia Musical	75
3.3.6 Protocolo de sesión.....	75
3.3.7 Diario de campo.....	76
3.3.8 Matriz de observación	76
3.3.9 Caracterización	78
3.3.10 Categorías	79
3.3.11 Evaluación	80
6.4 PROCEDIMIENTO.....	80
3.4.1 Etapas del proceso de investigación	84
3.5 PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO.....	85
3.5.1 Encuadre musicoterapéutico.....	85
3.5.2 Fases de valoración inicial.....	85
3.5.3 Fases de intervención.....	85
3.5.4 Fase de cierre de proceso.....	86
3.6 CATEGORIZACIÓN.....	86
4 RESULTADOS.....	88
4.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS.....	89
4.1.2. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).....	89
4.2 RESULTADOS CUALITATIVOS	96
4.2.1. Fase diagnóstica.....	96
4.2.2 Ficha musicoterapéutica	97
4.2.3 Entrevista inicial	98
4.2.4 Matriz de observación inicial	104
4.2.5 Reportes de la musicoterapeuta	106
4.2.6 Identificación de objetivos musicoterapéuticos.....	¡Error! Marcador no definido.

4.2.6 Fase intervención	114
4.2.6.1 Objetivos de sesiones	114
4.2.6.2 Análisis de las canciones	116
4.2.6.3 Matriz de observación de fase intervención.....	117
4.2.7 Fase cierre.....	153
4.2.7.1 Encuesta escrita final	153
4.2.7.2 Entrevista verbal final grupal	157
5 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	162
5.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE Y.....	162
5.1.1 Síntomas depresivos de Y.....	163
5.1.2 Sentido de vida de Y.....	164
5.1.3 Autoestima y Autoconcepto de Y.....	167
5.1.4 Aspecto sonoro musical – Composición de Y.....	172
5.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE C.....	173
5.2.1 Síntomas depresivos de C.....	174
5.2.2 Sentido de vida de C.....	176
5.2.3 AUTOESTIMA DE C	179
5.2.4 Aspecto sonoro musical – Composición de C.....	182
5.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE I.....	183
5.3.1 Síntomas depresivos de I.....	184
5.3.2 Sentido de vida de I.....	186
5.3.3 Autoestima de I.....	188
5.3.4 Aspecto sonoro musical – Composición de I.....	190
5.4 ASPECTOS GENERALES	192
6. CONCLUSIONES	194
7 RECOMENDACIONES.....	196
8 REFERENCIAS.....	197
SESIÓN # 1 Y.....	238
PLANEACIÓN	238
DIARIO DE CAMPO.....	239
SESIÓN # 2.....	241
PLANEACIÓN	241
DIARIO DE CAMPO.....	241
SESIÓN # 3.....	242
PLANEACIÓN	243
DIARIO DE CAMPO.....	243

SESIÓN # 4.....	245
PLANEACIÓN	245
DIARIO DE CAMPO.....	245
SESIÓN # 5.....	247
PLANEACIÓN	247
DIARIO DE CAMPO.....	247
SESIÓN # 6.....	250
PLANEACIÓN	250
DIARIO DE CAMPO.....	250
SESIÓN # 7.....	252
PLANEACIÓN	252
DIARIO DE CAMPO.....	253
SESIÓN # 8 CIERRE GRUPAL	253
PLANEACIÓN	253
DIARIO DE CAMPO.....	254
SESIÓN # 1 C.....	259
PLANEACIÓN	259
DIARIO DE CAMPO.....	260
SESIÓN # 2.....	262
PLANEACIÓN	263
DIARIO DE CAMPO.....	263
SESIÓN # 3.....	265
PLANEACIÓN	265
DIARIO DE CAMPO.....	266
SESIÓN # 4.....	267
PLANEACIÓN	267
DIARIO DE CAMPO.....	268
SESIÓN # 5.....	270
PLANEACIÓN	270
DIARIO DE CAMPO.....	270
SESIÓN # 6.....	272
PLANEACIÓN	272
DIARIO DE CAMPO.....	272

SESIÓN # 7.....	274
PLANEACIÓN	274
DIARIO DE CAMPO.....	275
SESIÓN # 1 I.....	276
PLANEACIÓN	276
DIARIO DE CAMPO.....	277
SESIÓN # 2.....	280
PLANEACIÓN	280
DIARIO DE CAMPO.....	281
SESIÓN # 3.....	282
PLANEACIÓN	282
DIARIO DE CAMPO.....	283
SESIÓN # 4.....	284
PLANEACIÓN	284
DIARIO DE CAMPO.....	285
SESIÓN # 5.....	287
PLANEACIÓN	287
DIARIO DE CAMPO.....	287
SESIÓN # 6.....	289
PLANEACIÓN	289
DIARIO DE CAMPO.....	289
SESIÓN # 7.....	290
PLANEACIÓN	290
DIARIO DE CAMPO.....	291

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Desarrollo musical.....	33
Tabla 2	Factores de riesgo	42
Tabla 3	Causas.....	44
Tabla 4	Paralelo entre corrientes	53

Tabla 5	Términos de musicoterapia.....	61
Tabla 6	Métodos de musicoterapia.....	62
Tabla 7	Resultados de convocatoria.....	81
Tabla 8	Puntuaciones numéricas.....	87
Tabla 9	Datos sociodemográficos de participantes.....	88
Tabla 10	Puntuación de BDI-2.....	89
Tabla 11	Respuestas BDI-2 pre y post.....	90
Tabla 12	Respuestas de entrevista inicial basada en criterios DSM - 5.....	96
Tabla 13	Transcripción de entrevista Y.....	99
Tabla 14	Transcripción de entrevista C.....	100
Tabla 15	Transcripción de entrevista I.....	102
Tabla 16	Aspectos socioemocionales, comunicativos y corporales.....	104
Tabla 17	Reportes de las principales categorías observadas por la musicoterapeuta.....	106
Tabla 18	Objetivos generales de intervención.....	113
Tabla 19	Objetivos de sesiones.....	114
Tabla 20	Síntomas depresivos (Descriptivo) de Y.....	118
Tabla 21	Síntomas depresivos (Puntuación numérica) de Y.....	120
Tabla 22	Sentido de vida (Descriptivo) de Y.....	122
Tabla 23	Sentido de vida (Puntuaciones numéricas) de Y.....	123
Tabla 24	Autoestima (Descriptivo) de Y.....	124
Tabla 25	Autoestima (Puntuación numérica) de Y.....	126
Tabla 26	Aspecto sonoro musical – Composición (Descriptivo) de Y.....	127
Tabla 27	Aspecto sonoro musical – Composición (Puntuaciones numéricas) de Y.....	128
Tabla 28	Síntomas depresivos (Descriptivo) de C.....	130
Tabla 29	Síntomas depresivos (Puntuación numérica) de C.....	131
Tabla 30	Sentido de vida (Descriptivo) de C.....	132
Tabla 31	Sentido de vida (Puntuaciones numéricas) de C.....	133
Tabla 32	Autoestima (Descriptivo) de C.....	135
Tabla 33	Autoestima (Puntuaciones numéricas) de C.....	137
Tabla 34	Aspecto sonoro musical – Composición (Descriptivo) de C.....	139

Tabla 35	Aspecto sonoro musical - Composición (Puntuaciones numéricas) de C	140
Tabla 36	Síntomas depresivos (Descriptivos) de I	141
Tabla 37	Síntomas depresivos (Puntuaciones numéricas) de I.....	143
Tabla 38	Sentido de vida (Descriptivo) de I.....	144
Tabla 39	Sentido de vida (Puntuaciones numéricas) de I.....	145
Tabla 40	Autoestima (descriptivo) de I.....	147
Tabla 41	Autoestima (Puntuaciones numéricas) de I	148
Tabla 42	Aspecto sonoro musical – Composición (Descriptivo) de I.....	150
Tabla 43	Aspecto sonoro musical – Composición (Puntuaciones numéricas) de I.....	151
Tabla 44	Entrevista escrita de cierre de proceso de Y.....	153
Tabla 45	Entrevista escrita de cierre de proceso de C	154
Tabla 46	Entrevista escrita de cierre de proceso de I	156
Tabla 47	Transcripción verbalización cierre de proceso	158
Tabla 48	Comparativo Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) de Y	162
Tabla 49	Comparativo Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) de C	173

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Síntomas depresivos de Y.....	121
Gráfica 2	Sentido de vida de Y.....	123
Gráfica 3	Autoestima de Y	126
Gráfica 4	Aspecto sonoro musical – Composición de Y	129
Gráfica 5	Síntomas depresivos de C	131
Gráfica 6	Sentido de vida de C	134
Gráfica 7	Autoestima de C.....	137
Gráfica 8	Aspecto sonorumusical – Composición de C	140
Gráfica 9	Síntomas depresivos de I	143

Gráfica 10	Sentido de vida de I.....	146
Gráfica 11	Autoestima de I.....	149
Gráfica 12	Aspecto sonoro musical – Composición de I.....	152

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Ver Flyer de convocatoria	81
Anexo 2	Personas seleccionadas	84
Anexo 3	Producción musical “Canción para agradecer”	166
Anexo 4	Producción musical “Canción de bienvenida”	166
Anexo 5	Producción musical “Canción para mi”.....	168
Anexo 6	Producción musical “Canción para recordarme”.....	178
Anexo 7	Producción musical “Canción de mi para mi”.....	180
Anexo 8	Producción musical “Canción para mi”.....	189
Anexo 9	Producción musical “Canción de despedida”.....	191
Anexo A	Consentimiento Informado	205
Anexo B	Entrevista final de proceso	209
Anexo C	Ficha musicoterapéutica	213
Anexo D	Esquema matriz de observación	219
Anexo E	Formulario Google Form.....	223
Anexo F	Ejemplo matriz de observación	224
Anexo G	Encuesta diagnostico DSM-5	225
Anexo H	Entrevista #1	228
Anexo I	Planeaciones de sesión y Diarios de campo	238
Anexo J	Producciones musicales	293

1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1 Antecedentes

La depresión es una de las enfermedades no transmisibles que, según los criterios diagnósticos del DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, por sus siglas en inglés), se caracteriza por una profunda sensación de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa que afectan la autoestima, alteraciones del sueño o falta de apetito, desaliento, fatiga y dificultades en la comunicación (2013)¹. Esta enfermedad puede prolongarse durante un largo período o, en algunos casos, ser recurrente, lo que dificulta que la persona pueda llevar a cabo sus responsabilidades laborales, académicas y su rutina diaria.

Como afirma Cervera (2011), los síntomas de la depresión se agrupan principalmente en cinco categorías amplias: afectividad, pensamiento y cognición, conducta, ritmos biológicos y, en ocasiones, los síntomas somáticos son los más destacados. Igualmente, concluye que estos últimos pueden incluir trastornos digestivos, dolores localizados, cansancio, pérdida de peso, trastornos del sueño y disfunciones sexuales. Además, se pueden experimentar síntomas físicos como dolores de espalda, mareos, dolores en las extremidades, flatulencias, dificultad para respirar, palpitaciones, náuseas y dolor abdominal (p. 10).² Es común que la autoestima y la confianza en uno mismo disminuyan, lo que puede llevar a la aparición de ideas de culpabilidad o de sentirse inútil. Estos datos se encuentran respaldados por el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2017.³

¹ Asociación Americana de Psiquiatría (2013), Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

² Cervera, G. (2011). Guía para el tratamiento de los trastornos depresivos o ansiosos.

³ Organización Mundial de la Salud, (2017) Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales, Organización Panamericana de la Salud.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2017, se estima que en 2015 había más de 300 millones de personas en todo el mundo que padecían depresión, lo que representa aproximadamente el 4.4% de la población mundial. Esta alarmante cifra muestra el impacto significativo que la depresión tiene en la salud y es un factor importante en las defunciones por suicidio, lo que lleva a la OMS a clasificarla como el principal contribuyente a la discapacidad mundial. La depresión puede afectar a personas de todas las edades, pero el riesgo de padecer este trastorno aumenta debido a factores como el desempleo, la pobreza, la falta de apoyo emocional, la pérdida de un ser querido, rupturas amorosas, enfermedades o el consumo de sustancias alucinógenas.

En cuanto a los episodios depresivos, se pueden clasificar en leve, moderado y grave, cada uno con características distintas. En el episodio depresivo leve, el paciente presenta dos o tres síntomas mencionados anteriormente, pero generalmente puede seguir con la mayoría de sus actividades. En el episodio depresivo moderado, se presentan cuatro o más de los síntomas descritos, y el paciente probablemente tendrá dificultades significativas para realizar sus actividades cotidianas. En el episodio depresivo grave, los síntomas característicos son más intensos y angustiantes, especialmente la pérdida de autoestima y las ideas de inutilidad y culpa. Las ideas y acciones suicidas son frecuentes, y suelen aparecer una cantidad de síntomas "somáticos". Por otro lado, el episodio depresivo grave con síntomas psicóticos es similar al depresivo sin síntomas psicóticos, pero en este caso, se pueden presentar alucinaciones, delirios, retraso psicomotor o un estupor tan grave que impida las actividades sociales habituales. Esta condición puede generar riesgos graves para la vida del paciente, ya sea por suicidio o por efectos adversos como la deshidratación o la inanición. Las alucinaciones y delirios pueden o no estar relacionados con el estado de ánimo del individuo (CIE-10, 2008, p. 322).⁴

⁴ Organización Mundial de la Salud, (2008) Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10), Vol. 1, Organización Panamericana de la salud.

Es fundamental que las personas que experimenten síntomas de depresión reconozcan el estado mental en el que se encuentran y busquen ayuda profesional del área que mejor se adapte a sus creencias y estilo de vida, para recibir un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno. La depresión es una condición grave, pero con el apoyo apropiado, muchas personas pueden encontrar alivio y recuperarse.

La falta de sentido de vida en adolescentes en Colombia, podría implicar una desmotivación constante hacia el futuro, pudiendo generar así consecuencias suicidas. Tavera (2018)⁵, en sus estudios de caso “La musicoterapia como contribución a la construcción del sentido de vida en una población de mujeres adolescentes de 12 a 15 años de edad de la Fundación Nuestra Señora de las Mercedes en la ciudad de Bogotá”, busca aportar desde los diferentes métodos musicoterapéuticos al desarrollo del sentido de vida, potencializando los recursos noéticos como el autodistanciamiento, la autotranscendencia y la autoproyección, basado en el libro *El hombre en busca del sentido* de Viktor Frankl.

Así mismo, Ortigón Gómez (2021)⁶, en su investigación “La Musicoterapia en el fortalecimiento de la autoestima en un grupo de adolescentes del colegio Rafael Bernal Jiménez de Bogotá”, tiene como objetivo principal fortalecer la autoestima a través de la musicoterapia, para así favorecer el desarrollo integral de 4 adolescentes de dicha institución. El proceso culmina obteniendo un resultado favorable de esta investigación y cumpliendo con el objetivo planteado en la mayoría de los participantes.

Si bien la adolescencia es una etapa crucial para formar la personalidad, hacer parte de ciertos nichos o grupos sociales y crear objetivos a corto, mediano y largo plazo, es necesario tener presente que, si esas bases no están firmes o sólidas, en la siguiente etapa de desarrollo es probable que se presenten

⁵ Tavera Marín, J. (2018), la musicoterapia como contribución a la construcción del sentido de vida en una población de mujeres adolescentes de 12 a 15 años de edad de la fundación Nuestra Señora de las Mercedes en la ciudad de Bogotá.

⁶ Ortigón Gómez, L. (2021), La Musicoterapia en el fortalecimiento de la autoestima en un grupo de adolescentes del colegio Rafael Bernal Jiménez de Bogotá.

dificultades en términos de autoestima, autoconcepto y sentido de vida, que pueden desencadenar un trastorno depresivo mayor.

Se encontró que Naranjo Rodríguez (2021)⁷, para optar el título de Psicología en la Universidad Católica de Pereira, en su proyecto investigativo “La Musicoterapia como una Nueva Forma para el Tratamiento de la Depresión: una Revisión Sistemática”, tiene como objetivo evidenciar la efectividad que tienen estos tratamientos no convencionales para disminuir los síntomas depresivos, afirmando que la musicoterapia puede llegar a un rango poblacional mayor.

Desde esta problemática, es importante favorecer intervenciones donde se busque reforzar el autoconcepto, la autoestima y el sentido de vida en jóvenes universitarios, que sean efectivas en el fortalecimiento de la identidad. Un claro ejemplo puede ser el trabajo de Madrid Sanz (2020)⁸ “Musicoterapia aplicada al autoconcepto para el fortalecimiento de la identidad personal en jóvenes universitarios” en la ciudad de Bogotá. En su investigación, Madrid Sanz describe el efecto de la musicoterapia y la utiliza como recurso primordial para el desarrollo de la identidad, enfocándose en el análisis de cualidades relacionadas con el concepto que una persona tiene de sí misma (“autocrítica, experiencias negativas anteriores, empatía en las relaciones interpersonales, comportamientos destructivos, aceptación de sí mismo y autorregulación emocional”), alcanzando resultados positivos en el autoconcepto y la identidad de los jóvenes universitarios.

A pesar de que se vienen adelantando en los últimos años investigaciones acerca de los beneficios que tiene la musicoterapia en pacientes con sintomatología depresiva en los diferentes rangos

⁷ Naranjo Rodríguez, V. (2021). La Musicoterapia como una Nueva Forma para el Tratamiento de la Depresión: una Revisión Sistemática.

⁸ Madrid Sanz, S. L. (2020). Musicoterapia aplicada al autoconcepto para el fortalecimiento de la identidad personal en jóvenes universitarios.

poblacionales (adolescentes, jóvenes y adultos), se carece de investigaciones sobre la musicoterapia y jóvenes universitarios con sintomatología depresiva en Colombia.

1.2 Justificación

Los trastornos mentales están determinados por síntomas que pueden afectar el pensamiento, la percepción, las emociones, el comportamiento, las relaciones con el entorno y la forma en que nos relacionamos con otros, también pueden limitar el desenvolvimiento social, laboral, personal y familiar. La clasificación de estas enfermedades mentales depende de las áreas afectadas, lo que ha permitido la estandarización de los diagnósticos de enfermedades mentales, facilitando el registro a las bases de datos y a la práctica clínica.

Este trastorno puede afectar a cualquier persona en algún momento de su vida, no depende del nivel socioeconómico, o contexto social, y aunque existen múltiples estudios sobre la depresión, cabe destacar que se carece de información sobre intervenciones musicoterapéuticas que involucren la población juvenil y la depresión, ya que la mayoría de las investigaciones cuyo objetivo es la promoción y prevención, están enfocados en edades tempranas y personas adultas. Es por eso, que adquieren relevancia y actualidad los programas y estudios dirigidos a la formación y prevención de las depresiones en personas jóvenes.

Se requiere destacar investigaciones que aborden la interrelación de los trastornos mentales. Es fundamental aclarar que esto no implica una dependencia entre ellos, ya que cada trastorno demanda un diagnóstico adecuado por separado. Según Jiménez (2016) en su estudio de caso: “Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones”, los síntomas somáticos que se presentan en un

momento de ansiedad o depresión son: la taquicardia, temblores, sequedad de la boca, sudoración, dificultad para respirar, náuseas, cefaleas, tensión muscular, dolores crónicos, etc. (Cervera, 2011, como se citó en Jiménez 2016). “Esto sucede cuando la mente enferma al cuerpo, no existe una causa orgánica para explicar esos síntomas, pero el dolor y el sufrimiento es real” (p. 87)⁹. También es posible que el trastorno depresivo continúe en la etapa adulta y por esta razón los índices de consultas, hospitalizaciones psiquiátricas, problemas laborales y de relaciones, son altos; estos trastornos se encuentran asociados con abuso de alcohol y drogas, promiscuidad sexual, conductas delictivas y con aumento de la violencia y de la agresividad, así como con trastornos de la conducta alimentaria, por lo que es necesario enfocar la mirada en la población joven y prevenir situaciones que conlleven a un grave coste social.

Alrededor de 700.000 personas se suicidan anualmente, siendo esta la cuarta causa de defunción en el año 2019 en el grupo etario de 15 a 29 años en el mundo (OMS, 2021)¹⁰, por tal razón muchas familias y comunidades se han visto afectadas. En el informe que realizó la Organización Mundial de la salud en el año 2015, menciona que la población con mayor riesgo de sufrir de depresión son las mujeres, jóvenes y ancianos. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2021)¹¹ a través de la información obtenida antes de comenzar la pandemia por COVID-19 en una encuesta que realizó, el aumento en la tasa de suicidio de mortalidad por lesiones auto infligidas aumentó 5,1% en el 2005 a 5,9 % en el 2019; este aumento se fue presentando gradualmente desde el año 2013, año en el que se presentó la tasa más baja de mortalidad por lesiones auto infligidas de 4,6%. Se estima que la tasa más alta por suicidio es reportada por los hombres de 2,0% y 3,1%; las causas de defunción son por arma de

⁹ Jiménez, C. (2017) Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones. Estudio de un caso. Revista de Investigación en Musicoterapia, 1,85-105. Universidad Autónoma de Madrid.

¹⁰ Organización Mundial de la salud, (2021, 17 de junio). Una de cada 100 muertes es por suicidio. Comunicados de prensa

¹¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, (2021), Caracterización territorial y sociodemográfica de los homicidios y suicidios en Colombia.

fuego, sustancias nocivas, accidentes que obstruyen la respiración, ahogamiento y sumersión accidentales (DANE, 2021)¹².

“Cada año pierden la vida más personas por suicidio que por VIH, paludismo o cáncer de mama, o incluso por guerras y homicidios. En 2019, se suicidaron más de 700.000 personas, es decir 1 de cada 100 muertes” (OMS, 2021). Estos casos se dan en algunas ocasiones de forma impulsiva, en personas que viven situaciones de crisis y no tienen la capacidad para afrontar o gestionar sus emociones en cuanto a estrés, problemas económicos, rupturas de relaciones, duelos, dolores o enfermedades crónicas, entre otros. “El valor no reside en el sufrimiento en sí, sino en la actitud frente a él, en la capacidad de soportarlo” (p. 140)¹³. Asimismo, vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, y sensación de aislamiento, o pertenecer a grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados, migrantes, pueblos indígenas, comunidad LGTBIQ+ y reclusos, también puede ser causantes de conductas suicidas.

El Dr, Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS (2021) afirma que es necesario prestarle atención al suicidio, ya que después de muchos meses inmersos en la pandemia del COVID-19, algunos de los factores de riesgo del suicidio -pérdida de empleo, apuros económicos y aislamiento social- siguen estando presentes. “El suicidio de los jóvenes entre los 15 a 29 años, es la cuarta causa principal de muerte, por detrás de los traumatismos debidos al tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonal” (OMS, 2021)¹⁴; otro factor a tener en cuenta es el género, ya que según la OMS “Se suicidan más del doble de hombres que de mujeres (12,6 por 100.000 hombres frente a 5,4 por 100.000 mujeres)” (OMS, 2021)¹⁵.

¹² Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, (2021), Caracterización territorial y sociodemográfica de los homicidios y suicidios en Colombia.

¹³ Frankl, V. (1991) El hombre en busca de sentido. Herder.

¹⁴ Organización Mundial de la salud, (2021, 17 de junio). Una de cada 100 muertes es por suicidio. Comunicados de prensa.

¹⁵ OMS (2021, 17 de junio). Ob. Cit.

Según reporte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) en el año 2019 antes de la pandemia, el mayor índice de suicidio en Colombia se dio en un grupo de edad de 20 a 24 años con 380 personas, de ellos 300 fueron hombres (H) y 80 mujeres (M). Algunas de las razones reportadas se presentan por enfermedad física o mentales con un total de 404 (309 H - 95 M), Conflicto con pareja o expareja 267 (221 H - 46 M), económicas 169 (147 H - 22 M), Desamor 160 (132 H - 28 M). Incluso en el reporte de salud mental durante la pandemia el valor más alto observado se ubicó en la población de 20 a 29 años con 201 fallecimientos, de ellos 158 muertes para los hombres, en el caso de las mujeres el rango de edad más alto se registró en edades de 10 a 19 años con un total de 41 muertes registradas. (INMLCF, 2020)¹⁶.

Para el año 2021, en el periodo de enero - diciembre el índice de suicidio en Colombia reportadas por el INMLCF, fueron 2.595 casos, 2.101 casos en hombres (H) y 494 casos en mujeres (M). Para el año 2022 en el periodo de enero - diciembre se encuentran un total de 2.835 casos registrados en todo el país (2.253 H - 582 M), de esta cifra 421 casos son de jóvenes entre 20 y 24 años; en la ciudad de Bogotá se registraron 399 casos de diferentes edades. Para el año 2023, Bogotá se encuentra con la tasa de suicidio más alta por departamentos, comprendida en los meses enero – mayo con 162 casos, de los 1.260 casos registrados en todo el país (967 H – 293 M). (INMLCF, 2022, 2023)¹⁷.

Desde la musicoterapia el elemento predominante de intervención es la música, ésta se utilizará dentro de esta investigación, como medio en que las personas se encuentren consigo mismas y aprendan a interactuar en la música. Hay que recordar que el ser humano desde el periodo de gestación trae consigo información musical y que la primera interacción con la madre después del parto es el reconocimiento de

¹⁶ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2020) Boletines estadísticos mensuales.

¹⁷ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022, 24 de octubre) Boletines estadísticos, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023) Boletines estadísticos mensuales.

su voz, por lo que el latir del corazón, el respirar y el movimiento del cuerpo ya genera un ambiente musical no consciente o involuntario. También existe una forma expresiva por todas las culturas que es de carácter cognitivo y es la creación de canciones para determinadas etapas de la vida, para expresar sentimientos, para cerrar ciclos, etc.

De igual forma, la musicoterapia brinda experiencias donde los participantes pueden relacionarse de una manera diferente, utilizando herramientas expresivas que favorezcan tanto el nivel de realidad en cuanto a la autoestima y a la concepción de la vida, como significación de esta, así, aporta a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad, para el caso, mental.

Además de lo anterior, es necesario destacar que a nivel institucional la realización de proyectos de investigación como el presente, permite potenciar intervenciones en función del bienestar de los estudiantes desde ámbitos interdisciplinarios, además de fortalecer la acción de nuevas prácticas con base en las particularidades y necesidades de la población. “Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de afrontamiento positivo entre los niños y los adolescentes” (OMS, 2021)¹⁸. A nivel académico es importante desde la maestría de Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, la comunidad musicoterapeuta, y para los diversos equipos de salud, instituciones de salud y de educación, llevar procesos investigativos sobre trastornos mentales que puedan aportar a la promoción y prevención en pro de la vida y de la sociedad. Siempre que se pueda contribuir al mejoramiento del ser humano, será un gran avance en la investigación.

¹⁸ Organización Mundial de la salud, (2021, 13 de septiembre). *Depresión*, Comunicados de prensa.

1.2.1 Problema

Teniendo en cuenta las apreciaciones mencionadas, es necesario resaltar la forma en que la musicoterapia puede aportar en los jóvenes que presentan algunos síntomas depresivos, ya que tiene la característica de ser una herramienta expresiva, capaz de favorecer el nivel de realidad en cuanto a la concepción de la vida y su significación, de igual forma también favorece al desarrollo de la autoestima y el autoconcepto, que contribuye a la promoción y prevención de trastorno depresivo.

1.2.2 Pregunta de investigación

¿De qué manera, puede una intervención musicoterapéutica promover el sentido de vida, en jóvenes entre los 20 y 22 años que presentan sintomatología depresiva en la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá?

1.2.3 Preguntas subordinadas

- ¿Cómo se manifiestan los cambios en el sentido de vida a través de la música, sus productos o en el discurso verbal que surge de la intervención musicoterapéutica?
- ¿Es posible disminuir algunos síntomas depresivos en jóvenes entre los 20 y 22 años a través de la musicoterapia?
- ¿Cuáles son las características de los productos sonoro musicales en jóvenes con sintomatología depresiva?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Describir los efectos de una intervención musicoterapéutica en el sentido de vida de jóvenes entre los 20 y 22 años que presentan sintomatología depresiva, de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las manifestaciones de depresión en los participantes, antes y después de la intervención musicoterapéutica, teniendo en cuenta los resultados en el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) y auto reportes.
- Observar la percepción del autoconcepto y autoestima teniendo en cuenta los auto reportes de los participantes en el momento inicial, y cómo éste progresa a través del proceso musicoterapéutico, para fortalecer el sentido de vida.
- Diseñar un proceso musicoterapéutico a partir de la creación de canciones, dirigido a orientar el sentido de vida en jóvenes entre los 20 y 22 años con alguna sintomatología de depresión.
- Analizar las producciones sonoro musicales de los jóvenes participantes en el proceso musicoterapéutico dirigido al autoconcepto, autoestima, y sentido de vida, que sirvan para orientar el proceso de intervención musicoterapéutica.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Adolescencia

La adolescencia es un periodo crucial para la adquisición de competencias socioemocionales, entre los 10 a 19 años, especialmente teniendo en cuenta que la mitad de los trastornos de salud mental se manifiestan antes de los 14 años (OMS, 2021)¹⁹. Esta etapa es llamada la etapa del florecimiento, ya que es el periodo de descubrimiento de sí mismos, de su entorno y de los proyectos de vida; al transitar por la adolescencia se busca aprender a tomar decisiones, hacerse cargo de los actos y aprender de los errores; es el paso de la niñez a la edad adulta, lo que implica responsabilidad y autonomía, teniendo presente que es el periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social.

Para la OMS, la adolescencia está dividida en tres etapas: adolescencia temprana, adolescencia media, adolescencia tardía. La adolescencia temprana se encuentra en un rango etario de 10 a 13 años, en esta etapa las hormonas sexuales comienzan a estar presentes por lo que empiezan a haber cambios físicos como el aumento de crecimiento rápido, cambio de la voz, aparición del vello púbico y en las axilas, sudoración corporal y olores fuertes, acné; de igual forma comienzan a relacionarse cada vez más como los amigos. La adolescencia media comprende una edad entre los 14 y 16 años, en esta etapa se evidencian cambios a nivel psicológico, en la construcción de identidad, de cómo se ven y cómo quieren que los vean; este momento es crucial, ya que se crea una independencia casi obligatoria de sus padres por lo que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo. Por último, llega la adolescencia tardía entre los 17 que puede extenderse hasta los 21 años, es en esta etapa que comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, empiezan a buscar la aceptación de terceros para así definir su identidad; toman decisiones con relación a

¹⁹ Organización Mundial de la salud, (2021, 17 de noviembre). Salud mental en adolescentes, Comunicados de prensa.

su futuro y los grupos grandes ya no son lo más importante, eligiendo así, sus relaciones individuales y grupos más pequeños (UNICEF, 2020, Párr. 5)²⁰.

Asimismo, inicia el desarrollo emocional, la capacidad afectiva y la relación con el amor; es en este momento cuando el adolescente comienza a escoger no solo su círculo social, sino también a las personas que quiere, cuando se nace ya existe una familia consolidada y el afecto es natural, en el colegio son los padres quienes eligen el lugar donde se va a relacionar el niño, pero en la adolescencia se comienza a dar estructura a ese sentimiento, ya que tiene la capacidad de discriminar sus afectos, de elegir la manera de querer a cada persona y la diferencia en el tipo de relación. Si bien está en el camino de la adultez, aún conserva la espontaneidad de la infancia para expresar o manifestar sus deseos, pero al mismo tiempo empieza a actuar de forma sutil en las interacciones o reprimir ciertas emociones. “Los estudios demuestran que cuando los padres guían a sus hijos adolescentes con mano ligera pero firme, manteniendo el vínculo, pero ofreciéndoles independencia, por lo general a los chicos suele irles mucho mejor en la vida” (Cahana, 2017)²¹.

Existen ciertos riesgos en la adolescencia en cuanto a la planificación, la toma de decisiones, la inhibición de impulsos y la capacidad de autocontrol, ya que la corteza prefrontal no se termina de madurar hasta los 25-27 años, “el sistema límbico, o cerebro emocional, lugar donde se elaboran las emociones, madura antes que la corteza prefrontal. Por esto lo emocional pesa mucho más que lo racional en las decisiones adolescentes.” (UNICEF, 2020)²². Durante este tiempo es probable que el adolescente se involucre en situaciones que generen riesgo para su vida, ya que “la zona del cerebro asociada al control emocional, a calibrar riesgos, a la capacidad para anticiparnos, a medir nuestras acciones en buenas o

²⁰ Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), (2020), ¿Qué es la adolescencia? Para cada infancia, Pradera.

²¹ Cahana. K. (2017, 4 de octubre) Como funciona el cerebro adolescente. Genética. National Geographic España.

²² Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) Uruguay, (2020), ¿Por qué los adolescentes toman riesgos? Artículo.

malas, aún no terminó de madurar” (UNICEF, 2020)²³, por lo tanto, es necesario el acompañamiento de adultos para mediar, supervisar y guiar, teniendo presente que es necesario brindar espacio y tiempo para ellos explorar. De igual forma, el uso de sustancias alucinógenas y la conducción imprudente generan desinhibición impulsando al adolescente a tener conductas que conlleven al riesgo.

2.1.1 Características

Como consecuencia del desarrollo de las capacidades individuales, los adolescentes prefieren la compañía de sus pares, buscando aislarse de sus padres y del resto del mundo adulto para iniciar el proceso de independizarse y del mismo modo, esperan gustar, ser aceptados y poder ser aprobados por sus pares, este último es el causante del temor a ser rechazados y no lograr pertenecer a ningún grupo social. “Los antropólogos han observado que casi todas reconocen la adolescencia como un período diferenciado durante el cual los jóvenes prefieren la novedad, las emociones fuertes y la compañía de sus coetáneos” (Cahana, 2017)²⁴.

En esta época se madura la capacidad de razonar y el control emocional, según van creciendo aprenderán a gestionar las emociones e identificarlas, lo ideal es que a medida que vayan pasando los años, el adolescente tenga un avance en cuanto al manejo de las emociones, las identifique con rapidez y tenga mayor capacidad de autorregularse. En el periodo de neurodesarrollo se incrementa la velocidad en la conexión de las redes entre las distintas áreas del cerebro, esta maduración es llamada poda neuronal, este proceso les permite a los adolescentes abordar temas más complejos y profundos que de niños no

²³ Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) Uruguay, (2020), ¿Por qué los adolescentes toman riesgos? Artículo.

²⁴ Cahana. K. (2017, 4 de octubre) Como funciona el cerebro adolescente. Genética. National Geographic España.

estaban preparados para afrontar, saber esto permite entender su comportamiento variable e impredecible y las cambiantes formas de relacionarse en un solo día (UNICEF, 2020, p. 2)²⁵.

2.1.2 Hormonas

Esta etapa del desarrollo del ser humano, no solo se caracteriza por los cambios físicos y de conducta, también se encuentran involucradas tres hormonas que son cruciales para la etapa de desarrollo: dopamina, serotonina, oxitocina; según la UNICEF (2020, p. 3)²⁶ éstas intervienen de la siguiente manera:

- 1) La dopamina es un neurotransmisor que activa los circuitos de gratificación e interviene en el aprendizaje de pautas y toma de decisiones, esto hace que el aprendizaje en esta edad sea mucho más rápido, tengan mayor receptividad a la recompensa y sus reacciones al éxito o derrota sean más intensas. Para poder entender su toma de decisiones es necesario tener presente que buscan actividades que le producen placer.

- 2) La oxitocina es el neurotransmisor encargado de que las relaciones sociales sean más gratificantes, ésta trabaja en conjunto con la dopamina para generar mayores sentimientos de recompensa cuando se generan los vínculos sociales, por esta razón la respuesta que se genera en el cerebro de un adolescente cuando se siente excluido de un círculo social, es equivalente a la reacción que tiene el cerebro cuando se vive una situación de amenaza o falta de alimento.

²⁵ Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), (2020), Neurodesarrollo. Documento.

²⁶ UNICEF (2020). Ob. Cit. p.3

- 3) Finalmente, la serotonina puede aparecer alterada en la adolescencia, lo que explica el estado de ánimo tan cambiante y variado en un mismo día, afectando de igual forma su apetito y sueño. Cuando los niveles de serotonina están óptimos, esto produce un estado de bienestar y felicidad, si por el contrario sus niveles son muy bajos se puede relacionar con sentimientos de soledad, trastornos alimenticios, conductas agresivas y depresión. (2020, p.3).

2.2 Juventud

Si bien no hay una definición estandarizada para el concepto de juventud, las Organizaciones Nacionales Unidas (ONU), definen la juventud como aquellas personas entre 15 y 24 años, por lo que los menores de 14 años se consideran “niños” hasta los 18 años según el artículo 1 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del Niño. Esta definición varía según el país, ya que consideran la población joven cuando cumple la mayoría de edad, en algunos casos suele ser a los 18 años. (ONU, s. f)²⁷.

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), (2021), define adolescencia en la etapa comprendida desde los 14 a los 17 años y juventud entre los 18 y 28 años (ICBF,2021)²⁸; Por tal razón es necesario contextualizar sobre las características y el proceso de desarrollo de la adolescencia para continuar definiendo el término juventud, ya que son etapas del desarrollo que van ligadas a nivel

²⁷ Organizaciones Nacionales Unidas (ONU), (s. f). Que son los jóvenes.

²⁸ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), (2021, 25 mayo). ¿Te has preguntado qué es ser joven?

biológico, físico, psicológico y cognitivo, y nos permite entender las limitantes que surgen en la juventud cuando el proceso de la adolescencia no es propicio para el buen desarrollo y consolidación de la identidad.

Como terapeutas, reconocemos la necesidad de comprender al paciente dentro del contexto de su propia historia personal; y como musicoterapeutas, somos conscientes de cuán importante es conocer la historia musical del mismo. Uno de los objetivos principales de examinar la historia del paciente es determinar en qué etapa de desarrollo se encuentra; si se encuentra en la etapa esperada para su edad, o si presenta retrasos, alteraciones o fijaciones en su desarrollo (Bruscia, 1992, p 37)²⁹.

El lenguaje musical nos acompaña desde antes de nuestro nacimiento, ya que estamos constante y de manera inconsciente conectados con la música a lo largo de toda nuestra vida. Esta influencia moldea una percepción subjetiva de la realidad y genera un impacto en el bienestar humano, por lo tanto, cada individuo va construyendo su carácter, tal como expresa Karina Ferrari en su obra *Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*, “La expresión musical representa una de las primeras formas de comunicación e interacción social, convirtiéndose en un componente fundamental en la formación de la identidad de una persona. Sin embargo, con el tiempo y tras la incorporación del lenguaje verbal, tiende a ser relegada, asumiendo principalmente un papel expresivo” (Ferrari, p.17)³⁰. Esta interacción de la música con la población joven activa elementos físicos, emocionales, culturales y sociales que contribuyen a la formación de la personalidad e identidad musical, siendo esta una manifestación distinta en comparación con otras formas de comunicación.

²⁹ Citado en: Ferrari, K (2013) Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica. p.37

³⁰ Ferrari, K (2013) Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica. p.17

El génesis evolutivo del lenguaje musical, según Ferrari, constituirá el enfoque de esta investigación. En particular, se dirigirá la atención hacia la etapa de adolescencia hasta adultez, ya que esta elección proveerá una estructura cronológica que servirá de base para la observación clínica. Esta elección permitirá evaluar y analizar de manera más precisa la experiencia musical en el contexto de la musicoterapia, y al mismo tiempo, proporcionará una comprensión sólida de la progresión del participante en su desarrollo.

Tabla 1 Desarrollo musical

	12 a 18 años
<i>Percepción</i>	<p>La música es percibida como un medio que permite comunicar sus necesidades de desprenderse de las reglas y roles establecidos.</p> <p>Surgen identificaciones con estilos que promueven modelos de identidades diferentes, que rompen con lo establecido y que tratan temáticas relacionadas con el amor y el sexo (temas de fascinación y significación en esta etapa de desarrollo).</p>
<i>Expresión</i>	<p>El volumen es utilizado como forma de marcar su territorio frente a las figuras de autoridad.</p> <p>Surge la necesidad de utilizar a la música como lenguaje capaz de comunicar sus afectos, sentimientos y confusiones de identidad características de éste periodo.</p> <p>La movilidad corporal anima al adolescente a liberar energía.</p>
	18 años en adelante
<i>Percepción</i>	<p>Comienzan a definirse con más énfasis sus preferencias musicales a partir de parámetros musicales, más allá del intérprete o el estilo (apreciación estética).</p>

	<p>La música es elegida como pasatiempo o diversión. Se comienza a seleccionar la música en función de ocasiones o situaciones.</p> <p>La personalidad musical se enriquece.</p>
<i>Expresión</i>	Se comienzan a generar hábitos musicales (ir a conciertos, estudiar música de forma particular, armar grupos de música con amigos, participar en coros, etc.).
	Adultez
<i>Percepción</i>	<p>Su personalidad se solidifica, ampliando su espectro de escucha.</p> <p>Puede escuchar diferentes estilos musicales más allá de sus preferencias y ligados a determinadas situaciones (música que escucha se pareja, sus hijos, sus amigos, etc.)</p> <p>La música del entorno no pone en peligro su identidad, pasando a ser no un fin en sí misma, sino un medio para un fin.</p>
<i>Expresión</i>	La música no se ejecuta sólo como expresión personal, sino que se pone mayor énfasis en la interpretación y ejecución ligadas a la búsqueda de un sentido estético.

Tomado de cuadro de génesis de funciones musicales, Ferrari (2013)³¹

Tras exponer las diferencias en el desarrollo musical en función de las diversas etapas de desarrollo, es importante resaltar que este proceso musical se evidencia de manera individual y se desarrollará en concordancia con las habilidades que la persona va adquiriendo a lo largo de su vida. Estas habilidades están influenciadas por factores físicos, emocionales, culturales y sociales que contribuyen a moldear su identidad, la cual se manifestará a través de su lenguaje musical.

³¹ Ferrari, K (2013) Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica. pp. 63-64

Por otro lado, Aaron T. Beck en su libro *Terapia Cognitiva de la depresión* (2010) propone un modelo cognitivo para la depresión, basado tres conceptos que validan su investigación: (1) la tríada cognitiva, (2) los esquemas, y (3) los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información) (2010, p. 19)³², menciona que, aunque haya avances en cuanto al tratamiento de depresión por manejo con fármacos, no existe evidencias que comprueben que la depresión haya disminuido, “la tasa de suicidios, que generalmente se toma como índice de la frecuencia de la depresión, no ha disminuido, sino que, de hecho, ha mostrado un incremento a lo largo de los últimos años” (2010, p. 11)³³, considera que los factores asociados a padecer esta enfermedad son una visión errada de lo que la persona ve de sí mismo, del futuro y del entorno social; estos esquemas son formas de percibir la realidad que incluyen creencias y emociones que van ligadas a la cultura, la educación que ha recibido y el contexto en el que se desenvuelve el individuo en el transcurso de su vida. Estos pensamientos negativos pueden permanecer inactivos o activarse en situaciones de estrés o situaciones similares en el momento que se crearon para así dar paso a la enfermedad. Freud (1900/1953) expuso inicialmente la idea de que los sentimientos y los efectos se basan en ideas inconscientes. (Beck, 2010, p.18)³⁴.

De igual forma, Adler (1931/1958), afirmaba:

No sufrimos por el choque de nuestras experiencias el llamado trauma, sino que inferimos de ellas precisamente lo que se ajusta a nuestros propósitos. Estamos autodeterminados por el significado que damos a nuestras experiencias; y probablemente siempre hay implicada cierta parte de error cuando tomamos determinadas experiencias como base para nuestra futura vida. Los significados no están determinados por las situaciones, sino que nos

³² Beck. A. T. (2010), *Terapia Cognitiva de la depresión*, 19ª edición: 2010. Editorial Desclée de Brower, S.A., 2005. (1 edición 1983). p.19

³³ Beck (2010). Ob. Cit. p.11

³⁴ Beck (2010). Ob. Cit. p.18

determinamos a nosotros mismos por el significado que damos a las situaciones. (1931/1958, p. 14)³⁵.

Menciono a Adler, ya que, enfatizó la "búsqueda de sentido" como un concepto fundamental en la Psicología Individual. Argumenta que todos los seres humanos están impulsados por la búsqueda de un propósito en sus vidas, el cual está arraigado en las experiencias de vida, las relaciones y aspiraciones personales. De igual forma, abogó por que cada individuo supere sentimientos de inferioridad y alcance un "sentido de vida superior", no como superioridad sobre otros, sino como sentirse valioso y contribuir al mundo de manera significativa. Este impulso por la "superioridad", o "sentido de vida", es lo que motiva a las personas a perseguir sus objetivos y encontrar un propósito en su existencia.

Un aspecto importante de la teoría de Adler es su énfasis en la comunidad y la interdependencia, ya que creía que las personas no pueden encontrar un verdadero sentido de vida a menos que estén conectadas con otros y participen activamente en la sociedad. En otras palabras, el sentido de vida se encuentra en las relaciones y en la contribución a la comunidad.

Otros factores que pueden influir en la aparición de la depresión en jóvenes son: antecedentes familiares (factor genético), alcoholismo familiar, el contexto familiar, conflicto de pareja, maltrato físico, psicológico o sexual, separación conflictivos de los padres, la pérdida o la muerte de un familiar o amigo son factores asociados con la enfermedad; al igual que la falta del neurotransmisor serotonina. (Echavarría, 2015)³⁶.

³⁵ Adler, a., (1958). What life should mean to you (A. Porter, Ed.). p.14

³⁶ Echeverria, M. (2015, junio) Prevención de la depresión en jóvenes: enfoque positivo.

De igual manera, la logoterapia de Viktor Frankl, aborda la noción de la frustración existencial, cuyo término "existencial" implica tres elementos: la propia existencia (la forma de ser humano), el significado de la existencia y el deseo de descubrir un propósito específico en la vida personal (voluntad de sentido). (p.129)³⁷, en ocasiones la búsqueda desesperada de ese sentido puede generar angustias que conlleven a la enfermedad. Hablar del sentido de vida de un individuo puede variar de un día para otro, pues este se define según sea el momento dado por el que esté transitando la persona. Del mismo modo, el concepto de sentido de vida según la perspectiva de la logoterapia también alude a “la capacidad del ser humano para responder responsablemente a las demandas que la vida le plantea en cada situación particular” (p.137)³⁸.

El individuo es el producto de influencias biológicas, psicológicas y sociológicas, ya que incorpora patrones de comportamiento adquiridos de su entorno cultural y social. En consecuencia, la razón de vivir también puede interpretarse como la posición que elijo frente a las influencias que experimentó. “El hombre es ese ser capaz de inventar las cámaras de gas de Auschwitz, pero también es el ser que ha entrado en esas mismas cámaras con la cabeza erguida y el *Padrenuestro* o el *Shemá Israel* en los labios”. (p.160)³⁹.

2.3 Trastornos afectivos

Según la cantidad y la gravedad de síntomas que se manifiesten en los episodios leves, moderados o graves, se ofrecen tratamientos psicológicos en los centros de salud, estos pueden ser terapias de

³⁷ Frankl, V. (1991) El hombre en busca de sentido. Herder.

³⁸ Frankl (1991) Ob. Cit. p137.

³⁹ Frankl (1991) Ob. Cit. p160.

activación conductual, cognitivo conductual, psicoterapia interpersonal, terapia farmacológica basada en medicamentos antidepresivos sea los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o los antidepresivos tricíclicos; cuando se utilice estos últimos, los proveedores de salud deben tener claro los posibles efectos adversos de los antidepresivos. De igual forma, es necesario como terapeutas tener conocimiento de los tratamientos a utilizar, tener consciencia de las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención, ya sea individual o grupal. “Los antidepresivos no son el tratamiento de primera elección para la depresión leve. No se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera elección en adolescentes, en quienes hay que utilizarlos con suma cautela” (OMS, 2021)⁴⁰.

Según el CIE-10 algunos de los síntomas depresivos son el decaimiento del ánimo que varíe de un día para otro, disminución de actividad, reducción de energía deteriorando la capacidad para disfrutar o sentir interés, la concentración disminuye y es muy común sentir cansancio sin importar si el esfuerzo es mínimo; A nivel psicológico la autoestima se ve afectada, la confianza en sí mismos y es probable que puedan aparecer sentimientos o ideas de culpabilidad y/o de ser inútil; El sueño está habitualmente descontrolado despertándose con varias horas de antelación de la hora habitual, depresión en las mañanas y el apetito disminuyó; a nivel fisiológico puede acompañarse de los síntomas “somáticos” como agitación, pérdida de peso y de la libido, retraso psicomotor. (2008, p. 321)⁴¹.

⁴⁰ Organización Mundial de la salud, (2021, 13 de septiembre). Depresión, Comunicados de prensa.

⁴¹ CIE-10 (1995). 10a. revisión. Washington, D.C. p. 321

2.3.1 Depresión

En el 2022 la OMS⁴², menciona en un comunicado de prensa sobre salud mental que, en el año 2019, 280 millones de personas padecían depresión y entre esa cifra 23 millones eran niños y adolescentes. En ocasiones se confunde la depresión con las alteraciones de estado de ánimo habituales o las respuestas emocionales a los factores de afectan la vida cotidiana; en un episodio depresivo, la persona puede manifestar síntomas como los enunciados anteriormente, como son: tristeza profunda, irritabilidad, desesperanza, sensación de vacío, entre otras, en un periodo que puede variar entre días y semanas. Esta sintomatología puede ser preocupante en los adolescentes, ya que están en una etapa decisiva para su desarrollo afectando su autoestima, concentración, falta de esperanza en el futuro o incluso pensamientos de muerte o de suicidio. Las personas que padecen depresión son más propensas a padecer ideación suicida o cometer el acto, sin embargo, existen tratamientos tanto psicológicos como farmacológicos que pueden ser considerados dependiendo de la edad y la gravedad, que pueden contribuir al bienestar de las personas implicadas. Generalmente es poco reconocida la depresión en los jóvenes, por lo que a menudo no reciben asistencia clínica, puede ocurrir en los últimos años de la adolescencia y alrededor de los 25 años.

En un artículo de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) que habla sobre la depresión, diferentes psicólogos hacen la claridad en los diferentes estados anímicos con los que se puede confundir la depresión, definiendo así, la decepción, como un estado en el que generalmente nos sentimos tristes; la pérdida de un empleo o la finalización de una relación afectiva también son experiencias difíciles de sobrellevar para ciertas personas, al igual que la pérdida de un ser querido, el proceso de duelo es natural y único en cada persona y puede compartir características con la depresión, ya que pueden implicar una tristeza inmensa y generar el abandono de las actividades cotidianas. En el duelo los sentimientos se

⁴² Organización Mundial de la salud, (2022, 8 de junio). Trastornos mentales, Comunicados de prensa.

presentan de manera impredecible sentimientos de dolor, por lo general acompañados de recuerdos positivos de la persona fallecida, pensamientos de querer volver a “unirse” con el ser querido, para algunos, esa situación puede desencadenar episodios depresivos agravando los sentimientos. En la depresión, el estado de ánimo y el interés disminuyen durante un lapso de dos semanas mínimo, se producen sentimientos de inutilidad y desprecio por sí mismo, se generan pensamientos negativos de querer terminar con la propia vida, no ser merecedor de vivir, o no ser capaz de sobrellevar el dolor, teniendo menos posibilidad de sentir consuelo. Es necesario distinguir entre duelo y depresión para ofrecer una ayuda adecuada. (Torres, 2020)⁴³.

2.3.2 Duelo

Es pertinente mencionar el duelo en este documento, ya que este puede ser un factor detonante de la depresión. El trabajo de Elisabeth Kübler-Ross (1969) en el ámbito del duelo y la musicoterapia ha dejado una profunda huella en el campo de la salud mental. Kübler-Ross es conocida por su modelo de las cinco etapas del duelo, que incluyen: “la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación”⁴⁴. Su trabajo ha ayudado a comprender y abordar las emociones y los procesos que experimentan las personas que enfrentan la pérdida de un ser querido.

En la tesis de grado de Angélica Chantré (2017), se hace referencia a la definición de duelo: “Se debe entender que el duelo no es una situación, un momento o un estado. El duelo es un proceso psicológico o emocional que se pone en marcha debido a la pérdida de una persona amada.”⁴⁵ El duelo es

⁴³ Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2020, octubre). ¿Qué es la depresión?

⁴⁴ Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: The Macmillan Company.

⁴⁵ Chantré Castro, A. (2017). *Musicoterapia en el proceso de duelo en madres de niños que han fallecido por cáncer*. p. 6

un fenómeno complejo que no se limita a ser una situación o un estado momentáneo en la vida de una persona. Es un proceso psicológico y emocional profundo que se activa en respuesta a la dolorosa pérdida de alguien que fue amado y significativo en la vida. A lo largo de este proceso, las personas experimentan una serie de emociones y ajustes a medida que intentan adaptarse a la ausencia de su ser querido. Aceptar que el duelo es un proceso en evolución puede ayudar a comprender mejor la naturaleza de esta experiencia emocionalmente desafiante.

La música es una herramienta invaluable para ayudar a las personas a procesar sus emociones durante el duelo. Por esto, la musicoterapia ofrece una forma única de expresión emocional y comunicación, permitiendo a los individuos expresar lo que a veces es difícil de poner en palabras.

Algunos de los beneficios de la musicoterapia en el proceso del duelo son:

- La música proporciona un medio seguro y creativo para expresar una amplia gama de emociones. Las personas en duelo pueden encontrar consuelo al cantar o tocar música que refleje sus sentimientos y experiencias.
- Puede ayudar a las personas a avanzar a través de las etapas del duelo al proporcionar una salida saludable para sus emociones y alentar la reflexión sobre sus pérdidas.
- Puede ser una forma de conectar a las personas en duelo con sus seres queridos fallecidos. Escuchar o interpretar canciones significativas puede fortalecer los lazos emocionales y facilitar el proceso de recordar y honrar a quienes han partido.
- La música tiene la capacidad de calmar y aliviar el estrés emocional. La musicoterapia puede ayudar a las personas en duelo a encontrar momentos de paz y relajación en medio de su dolor.
- La participación activa en la música, como tocar un instrumento o cantar, puede promover la resiliencia emocional al brindar a las personas un sentido de logro y autoexpresión.

La obra de Elisabeth Kübler-Ross sobre el duelo ha contribuido a una mayor comprensión de los procesos emocionales que enfrentan las personas en duelo. La musicoterapia se ha convertido en una herramienta valiosa para apoyar a aquellos que atraviesan el duelo al proporcionar un medio de expresión emocional y una forma única de sanación. Ambos enfoques se complementan y son ideales para ayudar a las personas a sobrellevar el duelo y avanzar hacia la aceptación y la sanación.

2.3.3 Factores de riesgo

Según la APA (2020) esta enfermedad puede afectar a cualquier persona sin importar si vive en circunstancias relativamente ideales, los factores que pueden intervenir en la depresión:

Tabla 2 Factores de riesgo

<i>Factor</i>	<i>Observación</i>
<i>Bioquímicos</i>	La falta o aumento de determinadas sustancias químicas en el cerebro
<i>Genético</i>	Hereditaria
<i>Personalidad</i>	Personas con baja autoestima, se abruma por el estrés o son pesimistas

<i>Ambientales</i>	La exposición constante a la violencia, el abandono, el abuso o la pobreza
--------------------	--

Tomado de la Asociación Americana de Psiquiatría (2020)⁴⁶

2.5 Suicidio y autolesiones

Los medios de comunicación y las redes sociales son un factor importante que puede jugar un papel tanto positivo como negativo para la prevención del suicidio, cada vez es más común encontrar en las redes sociales información acerca del suicidio y es tomado por los jóvenes como una solución viable o escapatoria para resolver sus problemas. La conducta suicida es un tema que debe estar supervisado constantemente por la salud pública, ya que el riesgo cada vez es mayor, siendo la ideación la primera manifestación pasiva, para continuar con el plan suicida y por último la puesta en práctica. “En todo momento el hombre debe decidir, para bien o para mal, cuál será el momento de su existencia” (p.147)⁴⁷, como lo menciona Viktor Frankl en su obra *El hombre en busca de sentido*, llega el momento en que el ser humano debe hacerse responsable de su vida y tomar las decisiones pertinentes para su realización personal, pues, “Nada puede deshacerse y nada puede volver a hacerse. Haber sido es la forma más segura de ser” (p.148)⁴⁸.

Según el estudio realizado por Castro et al. (2020), estudiantes de psicología de la Universidad del Bosque, Bogotá, publicado en la revista colombiana de psiquiatría, sobre ideación suicida en estudiantes universitarios, mencionan que los factores de riesgo asociados a la conducta suicida son el trastorno

⁴⁶ APA (2020) Ob. Cit.

⁴⁷ Frankl, V. (1991) *El hombre en busca de sentido*. Herder. P 147

⁴⁸ Frankl (1991) Ob. Cit. p.148

depresivo (36,7%), contar con un plan organizado de suicidio (19,7%) y el abuso de alcohol (11,9%); también existen factores de riesgo tales como tener antecedentes familiares de conducta suicida, de violencia o abuso, trastorno afectivo bipolar, trastorno de personalidad y esquizofrenia, cada uno con una prevalencia de menos del 10%. La prevalencia de al menos una ideación suicida a lo largo de la vida en la población colombiana fue de 15,7% y el 5% indicó haber realizado al menos un intento suicida. (2022, p.18)⁴⁹ De igual forma como pasa con la depresión, hay pocos estudios e investigaciones a cerca de ideación o suicidio de jóvenes universitarios en Colombia, lo que representa un alto riesgo en comparación con las otras poblaciones en general.

La investigación mencionada tomó el modelo de estudio de la Teoría interpersonal del suicidio (Interpersonal Theory of Suicide [IPT]) propuesta por Thomas Joiner, en la que presenta la conducta suicida en 2 condiciones:

Tabla 3 Causas

<p><i>La carga percibida</i></p>	<p>Significa sentirse una carga para sus seres queridos y/o la sociedad (sus indicadores de primer orden son: angustia por falta de hogar, angustia por encarcelamiento, angustia por desempleo, angustia por enfermedad física, ser prescindible de forma no deseada, creencia de ser una carga para la familia, baja autoestima, culpa y vergüenza, agitación).</p>
---	---

⁴⁹ Castro, R., Maldonado, N., Cardona, P. (2020, noviembre). Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Colombia: un estudio de simulación. p.18

<p><i>La pertenencia frustrada</i></p>	<p>Es la sensación de no pertenecer a los principales grupos de referencia o valor de la persona en cuestión, estar desconectado (sus indicadores de primer orden son: soledad, ausencia de relaciones de construcción mutua, ausencia de intervenciones para aumentar el contacto social, efecto del cambio estacional, ausencia de pareja/familia, vivir solo o tener poco apoyo social, estar jubilado, haber estado privado de la libertad, violencia doméstica, pérdida por muerte o divorcio, abuso infantil, conflictos familiares).</p>
---	---

Tomado de la revista colombiana de psiquiatría (2022, p 18)⁵⁰

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2023)⁵¹ en su artículo *¿Qué son el suicidio y autolesión?*, presenta algunas señales de advertencia que podemos tener presentes para prevenir el suicidio:

- Hablar o escribir con frecuencia sobre la muerte o sobre el suicidio
- Hacer comentarios sobre sentirse incapaz, inútil o que no tiene valor
- Usar expresiones que muestran la falta de motivos para vivir o la falta de un sentido de propósito en la vida, decir frases como "sería mejor que dejara de existir" o "quiero terminar"

⁵⁰ Castro, Maldonado, Cardona, (2020) Ob. Cit. p.18

⁵¹ Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2023, febrero). *¿Qué son el suicidio y autolesión?*

- Aumento del consumo de alcohol y/o abuso de drogas
- Aislarse de los amigos, la familia y la comunidad
- Tener un comportamiento imprudente o hacer actividades más riesgosas sin pensar
- Marcados cambios de humor
- Hablar sobre sentirse atrapado o sobre “ser una carga para los demás

Sin embargo, cabe mencionar que uno de los obstáculos más latente en la prevención del suicidio, es que aún se considera como un tabú y debido a los prejuicios morales respecto al suicidio y discriminación incluso por la familia, no se le da la importancia necesaria a crear conexiones sólidas con las personas cercanas y comunidad de modo que la persona pueda buscar ayuda en los momentos de crisis.

2.6 Promoción y prevención

Los programas de prevención y promoción de la salud de los jóvenes están enfocados a fortalecer la capacidad de regular y gestionar las emociones, a desarrollar las capacidades que ayuden a afrontar los factores de riesgo en situaciones difíciles o adversas y promover entornos favorables que permitan redes sociales y de apoyo. Estos programas requieren de estrategias y planeaciones que permitan abarcar múltiples niveles y formas de difusión para llegar de manera rápida a los adolescentes y jóvenes, en especial a los más vulnerables.

Es importante señalar que la prevención del suicidio es un tema de gran importancia en todo el mundo, y muchas organizaciones, instituciones académicas y gobiernos implementan programas y recursos para abordar esta preocupación. En Colombia, como en otros lugares, es fundamental que las universidades y las instituciones de educación superior estén atentas a las necesidades de salud mental de sus estudiantes y tomen medidas proactivas para prevenir el suicidio.

Algunas de las estrategias comunes en la prevención del suicidio en jóvenes universitarios pueden incluir:

- Proporcionar información sobre la salud mental y el suicidio, desestigmatizar el tema y fomentar la búsqueda de ayuda.
- Ofrecer servicios de asesoramiento y apoyo de salud mental accesibles para los estudiantes.
- Capacitar al personal de la universidad, incluidos profesores y consejeros, para reconocer señales de advertencia de suicidio y brindar apoyo adecuado.
- Establecer grupos de apoyo tanto en redes sociales como físicos, para estudiantes que puedan estar lidiando con problemas de salud mental y fomentar las redes de apoyo entre compañeros.
- Identificar a los estudiantes en riesgo de suicidio y proporcionarles la ayuda adecuada, incluida la evaluación y derivación a profesionales de salud mental.
- Llevar a cabo campañas de concientización y prevención del suicidio en el campus universitario.
- Involucrar a la comunidad universitaria en la prevención del suicidio, fomentando un entorno de apoyo y comprensión.
- Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos de crisis disponibles las 24 horas para estudiantes en crisis.

Es importante que las universidades colaboren con profesionales de la salud mental y organizaciones especializadas en la prevención del suicidio para desarrollar programas efectivos y apropiados para su comunidad estudiantil. Además, estas iniciativas deben ser continuamente evaluadas y ajustadas según sea necesario.

La promoción y prevención del suicidio a través de la música es una estrategia innovadora que ha ganado reconocimiento en el campo de la salud mental. La música, con su capacidad única para influir en las emociones y conectar con las personas a un nivel profundo, puede desempeñar un papel significativo en la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental. Algunas formas en que la música puede contribuir a esta importante labor son:

- A través de la composición de canciones o la interpretación musical, quienes luchan contra pensamientos suicidas pueden encontrar una vía para liberar sus emociones y comunicar lo que están experimentando.
- La música puede reunir a las personas y fortalecer las conexiones sociales. La participación en grupos musicales, coros o clases de música puede ayudar a las personas a sentirse parte de una comunidad y combatir el aislamiento, un factor de riesgo importante para el suicidio.
- La musicoterapia, es una forma especializada de intervención que utiliza la música como herramienta terapéutica. Los terapeutas musicales trabajan con individuos para abordar problemas de salud mental, incluido el riesgo de suicidio, utilizando la música como medio de comunicación y sanación.
- La creación y promoción de canciones que transmiten mensajes de esperanza y resistencia pueden tener un impacto positivo en las personas que luchan contra pensamientos suicidas. Estas canciones pueden actuar como recordatorios activos de que hay esperanza y apoyo disponibles.

- Organizar conciertos y eventos musicales centrados en la prevención del suicidio puede aumentar la concienciación sobre este tema y proporcionar un espacio seguro para que las personas compartan sus experiencias y busquen apoyo.
- Escuchar y reflexionar sobre canciones con letras significativas puede ser terapéutico para muchas personas. Las canciones que abordan temas de lucha, superación y resiliencia pueden brindar consuelo y esperanza.

Po lo antes mencionado, la música puede desempeñar un papel importante en la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio al proporcionar un medio para la expresión emocional, la conexión social y la sanación. Incorporar la música en programas de prevención y concienciación sobre el suicidio puede ofrecer un enfoque único y efectivo para abordar este desafío de salud pública.

2.7 Terapia de activación conductual

La atención profesional brindada a pacientes que cumplen con los criterios de diagnóstico de un trastorno depresivo es solo entre el 25% y 40% de niños y adolescentes, por lo que resulta de suma importancia poder contar con procedimientos efectivos que se puedan adaptar a la población y hacer frente a esta problemática. (Genise, 2019, Párr. 7)⁵².

La activación conductual (AC) es un tratamiento estandarizado para la depresión iniciada por Skinner en la década de los 70', su enfoque se centró en los factores ambientales de la depresión y cómo las personas responden a su entorno. Algunos terapeutas conductuales, Ferster y Lewinsohn guiados por

⁵² Genise, G. (2019, 5 de agosto) Activación conductual para la depresión adolescente: Un abordaje basado en la evidencia, Psicociencia.

Skinner trabajaron en el desarrollo de un modelo conductual que enfatiza en que “los humanos responden a los refuerzos, y cuando una fuente estable de reforzamiento positivo se pierde, aparece como consecuencia la depresión” (Genise, 2019, Párr. 8)⁵³. Este tratamiento se basa en tres componentes: La programación de actividades (activación conductual), reestructuración cognitiva (planificación de actividades y reestructuración de pensamientos automáticos) y el tratamiento completo de terapia cognitiva (planeación, reestructuración y modificación de creencias). Esta estructura de la activación conductual tiene como fundamento principal la activación, y al igual se enfoca en las conductas de escape y evitación, tomando como premisa en cómo se siente el paciente por dentro y promover la motivación del futuro. La depresión se caracteriza por conductas “negativas” o no saludables (quedarse en la cama, no bañarse, llorar, no comer, etc.) esta terapia promueve al aumento de conductas que sean favorables y reforzadores del ambiente “positivo”, lo cual es un tratamiento eficaz en los jóvenes con sintomatología depresiva, ya que pone el foco en las necesidades del desarrollo y sus habilidades: “aumentar la probabilidad de exposición a experiencias reforzantes naturales, identificación y reducción de barreras a la activación y reconocimiento de los patrones de evitación junto con la creación de estrategias de afrontamiento alternativas que potencien la experiencia del refuerzo” (Genise, 2019, Párr. 12)⁵⁴.

2.8 Terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo conductual (TCC), es un proceso terapéutico que funciona con las diferentes etapas de desarrollo (niños, adolescentes y adulto) con el cual se busca brindar herramientas que faciliten la solución de síntomas depresivos en su vida; está centrada en modificar esquemas disfuncionales y

⁵³ Genise, G. (2019, 5 de agosto) Activación conductual para la depresión adolescente: Un abordaje basado en la evidencia, Psicociencia. Párr. 8

⁵⁴ Genise (2019, 5 de agosto). Ob. Cit. párr. 12.

pensamientos que conllevan a experimentar la depresión. La TCC tiene como base tres etapas: evaluación, tratamiento y seguimiento; En la evaluación se busca analizar y observar los pensamientos, acciones, motivaciones y situaciones de vida del paciente, para tener claridad de cuáles son los componentes del problema, y así, entender tanto terapeuta como paciente, que es lo que pasa y por qué se presenta. En etapa de tratamiento, se busca generar habilidades que conlleven a un control y expresión de emociones, comprender los pensamientos y sentimientos que transitan por el cuerpo y la mente, y generar alternativas que ayuden a reducir los problemas que se presentan. En la fase final, seguimiento, es la etapa donde se empieza a evidenciar los avances del proceso y dejando paso a paso el tratamiento según sea la efectividad de la terapia en el paciente, al igual que la adquisición de herramientas que ayuden a solventar las dificultades.

La TCC de Beck tiene como objetivo “trasladar lo observable a la “caja negra”, desde las conductas a los procesos inadvertidos internos, desde los estímulos a las unidades de información” (Figuroa, 2002)⁵⁵. Teniendo una visión más interna y detallada en las representaciones de vida, pensamientos, creencias, sentimientos y situaciones que vive el paciente, nos permite comprender quién es y cómo procesa la información, nos ayuda a percibir otra mirada de los problemas o síntomas que sufre, a reducir las emociones negativas y de culpabilidad, y afrontar las dificultades llevando a solución de problemas y no de abatimiento. Así bien, mejora la autoestima, las habilidades sociales, el control de las emociones, la asertividad y la resolución de problemas.

⁵⁵ Figuroa, G. (2002, octubre), La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor, Revista Chilena de neuro-psiquiatría, v. 40, supl. 1

2.9 Referencias de Viktor Frankl

A lo largo del documento se hace referencia a Viktor Frankl ya que, uno de los principios fundamentales de la logoterapia sostiene que la principal inquietud del ser humano no consiste en la búsqueda de placer o en la evitación del dolor, sino en descubrir un propósito en la vida. Bajo estas circunstancias, el individuo está dispuesto a enfrentar el sufrimiento, siempre y cuando este sufrimiento posea un significado. (p.141)⁵⁶. El autor, argumenta que el propósito y el significado en la vida son fuerzas motivadoras fundamentales en la experiencia humana. Estas fuerzas pueden inspirar a las personas a enfrentar el sufrimiento y las dificultades con valentía y determinación, ya que creen que esos desafíos tienen un propósito o contribuyen a un objetivo significativo en sus vidas. Algunos estudios en psicología positiva respaldan la idea de que encontrar un sentido en la vida está relacionado con un mayor bienestar psicológico.

Viktor Frankl, en su obra "El hombre en busca de sentido", plantea que una vía para descubrir el sentido de la vida radica en el sufrimiento. Argumenta que, ante situaciones inevitables e irrevocables, como las que a veces enfrentamos, la aceptación del sufrimiento se funda como el único medio para sobrellevar dichas situaciones de manera constructiva, "el sufrimiento, en cierto modo, deja de ser sufrimiento cuando encuentra un sentido, como ocurre en el sacrificio" (p. 141)⁵⁷, esto no implica que el sufrimiento sea una condición necesaria para conceder sentido a la vida. Para que el sufrimiento realmente adquiera significado, debe ser inevitable, en situaciones en las que se pueda evitar y aún así no se haga, podría interpretarse como una especie de masoquismo.

⁵⁶ Frankl, V. (1991) El hombre en busca de sentido. Herder.

⁵⁷ Frankl, V. (1991) El hombre en busca de sentido. Herder. p.141

2.10 Comparativo de corrientes psicológicas

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la Terapia de Activación Conductual (TAC) y la Logoterapia son tres enfoques psicoterapéuticos que abordan los problemas de salud mental desde perspectivas diferentes. A continuación, se presenta un paralelo entre estos tres enfoques:

Tabla 4 Paralelo entre corrientes

	<i>Terapia Cognitivo Conductual (TCC)</i>	<i>Terapia de Activación Conductual (TAC)</i>	<i>Logoterapia</i>
<i>Objetivo</i>	Se centra en identificar y cambiar los pensamientos irracionales o disfuncionales, así como los comportamientos negativos asociados. Su objetivo es modificar las cogniciones y conductas para mejorar la salud mental.	Se enfoca en aumentar la actividad y la participación en actividades gratificantes de la vida cotidiana, especialmente cuando la depresión u otros trastornos del estado de ánimo han llevado a la inactividad y la evitación de actividades.	Se basa en encontrar un sentido o propósito en la vida como la principal motivación para el bienestar psicológico. Se enfoca en ayudar a las personas a descubrir y perseguir un sentido de significado en sus vidas.
<i>Evaluación</i>	Comienza con una evaluación detallada de los patrones de pensamiento negativos y las conductas problemáticas. Se utilizan cuestionarios y entrevistas para comprender los	También comienza con una evaluación, pero se enfoca más en la identificación de las actividades gratificantes que el paciente solía disfrutar antes del inicio de la depresión.	Inicia explorando la búsqueda de sentido en la vida del paciente, identificando sus valores y lo que considera significativo.

	síntomas y las creencias del paciente.		
<i>Técnicas</i>	Utiliza técnicas como la reestructuración cognitiva, donde se desafían y modifican los pensamientos negativos, y la exposición gradual para superar los temores y las fobias. Se trabajan los pensamientos disfuncionales y las creencias irracionales.	Se centra en el aumento de la actividad y la exposición a situaciones o actividades que el paciente ha estado evitando debido a la depresión. Se alienta a los pacientes a llevar a cabo actividades gratificantes y a registrar su nivel de satisfacción.	Se basa en la conversación y la reflexión para ayudar al paciente a encontrar un propósito o sentido en su vida. Se utilizan técnicas de búsqueda de significado.
<i>Roles del Terapeuta</i>	El terapeuta desempeña un papel más directivo, desafiando activamente los pensamientos negativos y brindando estrategias para cambiarlos. Se utilizan hojas de trabajo y ejercicios.	El terapeuta actúa más como un entrenador, alentando al paciente a establecer metas de actividad, planificarlas y realizar un seguimiento de su cumplimiento. El énfasis está en la acción.	El terapeuta de Logoterapia trabaja como un facilitador que ayuda al paciente a explorar su búsqueda de sentido y a encontrar sus propios valores y significados.
<i>Enfoque en Emociones</i>	Aborda las emociones a través de la modificación de pensamientos disfuncionales que influyen en las emociones.	Aborda las emociones a través de la actividad y la participación en actividades gratificantes que naturalmente mejoran el estado de ánimo.	La Logoterapia aborda las emociones al ayudar al paciente a encontrar un sentido en su vida que pueda proporcionar satisfacción emocional y sentido de significado.

<i>Resultados</i>	Busca reducir los síntomas depresivos y de ansiedad al cambiar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales.	Busca reducir los síntomas depresivos al aumentar la actividad y la participación en la vida cotidiana.	Busca aumentar el bienestar psicológico al ayudar al paciente a encontrar un propósito o sentido en su vida.
-------------------	---	---	--

En este estudio, se hace referencia a Viktor Frankl como un referente en el campo del sentido de la vida, a Aaron Beck en el modelo de Terapia cognitivo conductual centrada en la modificación de pensamientos disfuncionales y a Gabriel Genise en Terapia de activación conductual enfocada en aumentar la actividad y la participación. Sin embargo, esta investigación no sustenta su enfoque metodológico en ninguna corriente psicológica en su totalidad, ya que, dadas las características de la población estudiada, se analiza factores de cada corriente que sean más afín a su contexto y a la manera en que establecen relaciones. Cada enfoque tiene su propio conjunto de técnicas y principios, y la elección entre ellos depende de las necesidades y preferencias del paciente. En algunos casos, pueden combinarse para un enfoque más integral.

2.11 Autoestima

La autoestima es un componente fundamental en el desarrollo de los jóvenes, ya que influye en su percepción sobre sí mismos, en sus relaciones interpersonales y en su capacidad para enfrentar los desafíos de la vida. Mantener una autoestima saludable es especialmente relevante durante la etapa de la juventud, ya que es un período en el que se producen importantes cambios físicos, emocionales y sociales. A través

de la música, los jóvenes pueden expresar sus emociones, explorar sus pensamientos y desarrollar habilidades de afrontamiento.

En este contexto, la musicoterapia se presenta como una modalidad eficaz para trabajar en la construcción y fortalecimiento de la autoestima en los jóvenes. A lo largo de este texto, se explora cómo la música puede ser utilizada como una herramienta eficaz para promover una autoestima saludable en esta población y cómo los profesionales de la salud mental pueden integrar la musicoterapia en su práctica para apoyar el bienestar emocional de los jóvenes.

Por consiguiente, en su libro *"Los seis pilares de la autoestima"*, Nathaniel Branden (1995) proporciona la siguiente definición para esta categoría de investigación:

La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente: La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. 2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos. (p. 21)⁵⁸

Así pues, entendemos que la autoestima plena es la confianza en nuestra capacidad de pensar y enfrentar desafíos, así como en nuestro derecho a tener éxito y ser felices, sentirnos respetables y dignos, y afirmar nuestras necesidades y principios morales, disfrutando de los resultados de nuestros esfuerzos.

⁵⁸ Branden, N. (1995). *The Six Pillars of Self-Esteem*

2.12 Autoconcepto

Carl Rogers (1902-1987), fue un destacado psicólogo humanista y figura influyente en el campo de la psicología, realizó significativas contribuciones al estudio del autoconcepto y la formación de la identidad personal. Su enfoque terapéutico, conocido como terapia centrada en el cliente, se convirtió en una plataforma para explorar en profundidad la percepción que las personas tienen de sí mismas.

En su teoría de la personalidad, Rogers sostuvo que el autoconcepto era una parte central de la experiencia humana. Según sus ideas, el autoconcepto representa la imagen mental que una persona tiene de sí misma, que incluye sus creencias, valores, percepciones y emociones en relación consigo misma. Para Rogers, el autoconcepto no era estático ni inmutable, sino que evolucionaba a lo largo de la vida a medida que las personas interactuaban con su entorno y desarrollaban una mayor autoconciencia.

En 1992, Rogers menciona en su libro *El proceso de convertirse en persona*:

La experiencia me ha obligado a admitir gradualmente que el individuo posee en sí la capacidad y la tendencia en algunos casos, latente- de avanzar en la dirección de su propia madurez. En un ambiente psicológico adecuado, esta tendencia puede expresarse libremente, y deja de ser una potencialidad para convertirse en algo real. Esta tendencia se pone de manifiesto en la capacidad del individuo para comprender aquellos aspectos de su vida y de sí mismo que le provocan dolor o insatisfacción; tal comprensión se extiende más allá de su conocimiento consciente de sí mismo, para alcanzar aquellas experiencias que han quedado ocultas a causa de su naturaleza amenazadora. (p. 20)⁵⁹.

Por ello, el autoconcepto es la piedra angular de nuestra motivación, actitudes y comportamientos. Es la percepción que tenemos de nosotros mismos: quiénes somos, qué creemos que somos capaces de

⁵⁹ Rogers, C. (1992) *El proceso de convertirse en persona*. p. 20

hacer y cómo valoramos nuestra valía. Este autoconcepto se forma a lo largo de la vida a través de la experiencia y la interacción con los demás, por esta razón, no es una entidad estática, sino que está en constante cambio y desarrollo. A medida que experimentamos nuevas situaciones y adquirimos nuevos conocimientos, nuestro autoconcepto se ajusta y evoluciona.

Uno de los conceptos clave de la teoría de Rogers es el 'yo ideal'. Este es el yo que aspiramos a ser, la persona que deseamos convertirnos. Cuando nuestro autoconcepto se alinea con nuestro yo ideal, experimentamos congruencia y bienestar psicológico. Pero cuando existe una brecha significativa entre nuestro autoconcepto y nuestro yo ideal, surge la incongruencia, que puede dar lugar a la angustia y la insatisfacción.

Se cita a Rogers en el presente documento como un referente teórico del autoconcepto, pero su modelo terapéutico no será parte de esta investigación. Esta investigación se basa en la terapia musicoterapéutica como base central en la experiencia musical. A medida que el ser humano explora y entiende mejor quién es y quién quiere ser, puede avanzar hacia la autorrealización y la plenitud en su vidas.

2.13 Musicoterapia

La Federación Mundial de Musicoterapia (World Federation of Music Therapy - WFMT por sus siglas en inglés) define la musicoterapia así:

La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con personas, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su condición física, social,

comunicativa, emocional, salud y bienestar intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y la formación clínica en musicoterapia se basan en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos (WFMT, 2011)⁶⁰.

En concordancia con lo anterior, Karina Ferrari en su obra *Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*, cita lo siguiente:

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno. (Whoqol, 1994, p.23)⁶¹.

Por consiguiente, desde la maestría en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá; se han venido adelantando investigación con jóvenes universitarios en las diferentes instituciones de la ciudad, una de estas investigaciones es la de Sandra Liliana Madrid (2020)⁶², quien en su tesis de grado tiene como objetivo describir el efecto que genera un programa de musicoterapia en jóvenes estudiantes de pregrado, fortaleciendo el autoconcepto para el desarrollo de su identidad. Utilizando herramientas de autoobservación respecto a sus actitudes pesimistas por sí mismos y encaminado el juicio de valor propio con miras hacia una mirada positiva que contribuya a reconocer la eficacia personal y permita modificar conductas a nivel de estabilidad emocional y ajuste psicosocial. Esta investigación de enfoque cualitativo descriptivo utiliza 6 categorías de análisis al autoconcepto

⁶⁰ World Federation of Music Therapy – WFMT (2011).

⁶¹ Citado en: Ferrari, K (2013) *Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. p. 23

⁶² Madrid Sanz, S. L. (2020). *Musicoterapia aplicada al autoconcepto para el fortalecimiento de la identidad personal en jóvenes universitarios*.

(autocrítica, experiencias negativas anteriores, empatía en las relaciones interpersonales, comportamientos destructivos, aceptación de sí mismo y autorregulación emocional), llevándose a cabo en 18 sesiones y en tres fases de intervención (valoración, intervención y cierre) utilizando los 4 métodos de la musicoterapia.

Así mismo, quiero mencionar las investigaciones con adolescentes en las diferentes instituciones distritales de la ciudad, una de estas investigaciones es la de July Andrea Tavera (2018)⁶³, quien en su tesis de grado de enfoque cualitativo con estudios de casos en un grupo de mujeres adolescentes de 12 a 15 años de edad de la Fundación Nuestra Señora de las Mercedes en Bogotá, utiliza instrumentos de medida como historias musicales de los pacientes, observaciones, entrevistas iniciales y finales del proceso, evaluaciones vinculares sonoro musical, diarios de campo, análisis de producción musical, entre otras, para la construcción del sentido de vida, teniendo como enfoque principal la logoterapia de Viktor Frankl, y a través de los métodos musicoterapéuticos potencializar los recursos noéticos primordiales como el autodistanciamiento, la autoproyección y la autotrascendencia. Se realizaron 20 sesiones en total, en las cuales los participantes re-crearon sus composiciones con las familias y miembros de la fundación.

Otra de las investigaciones realizadas por la Universidad Nacional, es la de Leonardo Ortegón Gómez (2021)⁶⁴ titulada “La Musicoterapia en el fortalecimiento de la autoestima en un grupo de adolescentes del colegio Rafael Bernal Jiménez de Bogotá”, el objetivo principal de esta investigación es fortalecer la autoestima y su desarrollo integral, a través de la musicoterapia con un grupo de 4 estudiantes. El enfoque realizado fue cualitativo, escogiendo categorías que le permitieran hacer la valoración de la autoestima (autoconcepto y asertividad con las relaciones sociales), se realizaron 12 sesiones divididas en

⁶³ Ortegón Gómez, L. (2021), La Musicoterapia en el fortalecimiento de la autoestima en un grupo de adolescentes del colegio Rafael Bernal Jiménez de Bogotá.

⁶⁴ Tavera Marín, J. (2018), la musicoterapia como contribución a la construcción del sentido de vida en una población de mujeres adolescentes de 12 a 15 años de edad de la fundación nuestra señora de las mercedes en la ciudad de Bogotá.

tres etapas (fase inicial, fase central y fase de cierre) utilizando en gran parte los métodos de improvisación, conjuntamente con los métodos receptivo y re-creativo, fundamentados desde el abordaje plurimodal y musicoterapia creativa. Los instrumentos utilizados en el proceso fueron entrevistas semiestructuradas, IAPS y protocolos de sesión.

Todas estas investigaciones mantienen una interconexión, dado que las tres comparten un enfoque dirigido al desarrollo o fortalecimiento de la autoestima, el autoconcepto y la construcción del sentido de vida, que constituyen las tres categorías fundamentales de este estudio.

Esta investigación se fundamenta en Kenneth E. Bruscia (2007), por lo que es necesario aclarar de forma resumida algunos términos utilizados en cuanto a la metodología de intervención:

Tabla 5 Términos de musicoterapia

<i>Método</i>	Es el tipo particular de experiencia musical en la que el cliente participa con fines terapéuticos.
<i>Variación</i>	Es la forma particular en que esta experiencia musical es diseñada.
<i>Procedimiento</i>	Es todo lo que el terapeuta tiene que hacer para que el cliente viva la experiencia.
<i>Técnica</i>	Es un paso dentro de cualquier procedimiento que utilice el terapeuta para diseñar la experiencia inmediata del cliente.

Modelo	Es un acercamiento sistemático y único a un método, procedimiento y técnica sustentado en ciertos principios.
---------------	---

Tomado de Bruscia (2007). p. 99 ⁶⁵

2.13.1 Métodos

Los cuatro métodos de musicoterapia según Bruscia (2007) son: improvisación, re-creativo, receptivo y composición. Cada uno de estos métodos tiene definiciones únicas y objetivos terapéuticos específicos, todos ellos diseñados para abordar una amplia gama de necesidades emocionales, cognitivas y físicas en los pacientes. A continuación, se hará una breve introducción de cada uno:

Tabla 6 *Métodos de musicoterapia*

Método	Definición	Objetivo
Improvisación	En las experiencias de improvisación, el cliente crea música al cantar o tocar un instrumento, creando espontáneamente la melodía, el ritmo, la canción o una pieza instrumental. El cliente puede improvisar	<ul style="list-style-type: none"> -Establecer un canal no verbal de comunicación, y un puente hacia la comunicación verbal. -Proveer un medio satisfactorio de autoexpresión y conformación de identidad. -Explorar varios aspectos del yo en relación con los otros.

⁶⁵ Bruscia, K. E. (2007). Musicoterapia. Métodos y prácticas. México, D.F.: Editorial Pax México. p. 99

	<p>solo, en dúo, o en grupo que incluye al terapeuta, otros clientes y en ocasiones a familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar la habilidad para la intimidad interpersonal. -Desarrollar habilidades grupales. -Desarrollar la creatividad, la libertad expresiva, la espontaneidad y el sentido del juego con diversos grados de estructura. -Estimular y desarrollar los sentidos. -Desarrollar las capacidades perceptuales y cognitivas.
<p>Re-creativo</p>	<p>En las experiencias re-creativas el cliente aprende o ejecuta música vocal o instrumental compuesta previamente, o reproduce cualquier forma musical que se presenta como modelo. También se incluyen actividades musicales estructuradas y juegos en los que el cliente adopta roles o comportamientos definidos.</p> <p>Re-crear es un término más amplio que incluye ofrecer, reproducir, ejecutar o interpretar una parte o toda</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar habilidades sensomotoras. -Estimular el comportamiento adaptativo y ordenado. -Mejorar la atención y la orientación en la realidad. -Desarrollar las habilidades de la memoria. -Promover la identificación y la empatía con los demás. -Desarrollar habilidades para interpretar y comunicar ideas y sentimientos. -Aprender conductas congruentes de roles específicos en diversas situaciones interpersonales. -Mejorar las habilidades de interacción y grupales.

	una obra musical existente, ya sea con o sin audiencia.	
Receptivo	En las experiencias receptivas el cliente escucha música y responde a la experiencia en forma silenciosa, en forma verbal o en alguna otra. La música utilizada puede ser improvisaciones en vivo o grabadas, ejecuciones o composiciones hechas por el cliente o el terapeuta.	<ul style="list-style-type: none"> -Promover la receptividad. -Evocar reacciones corporales específicas. -Estimular o relajar a la persona. -Desarrollar las habilidades motoras y auditivas. Evocar estados y experiencias afectivos. -Explorar las ideas y los pensamientos de los demás. -Estimular la memoria, la reminiscencia y la regresión. -Estimular la imaginación y la fantasía. -Conectar la escucha con una comunidad o grupo sociocultural. -Estimular experiencias cumbre y espirituales.
Composición	En las experiencias de composición, el terapeuta ayuda al cliente a escribir canciones, letras o piezas instrumentales o a crear algún tipo de producto	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar habilidades organizacionales y de planificación. -Desarrollar habilidades para la resolución creativa de problemas.

	<p>musical como videos musicales o grabaciones de audio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar la autorresponsabilidad. -Desarrollar las habilidades para documentar y comunicar las experiencias interiores. -Promover la exploración de temas terapéuticos a través de las letras. -Desarrollar la habilidad para integrar y sintetizar las partes en un todo.
--	--	--

Tomado de Bruscia (2007). pp. 101-105 ⁶⁶

Esta investigación tiene como eje central el método de composición que según la perspectiva de Kenneth Bruscia, representa un enfoque terapéutico que enfatiza la creación musical como vehículo para la expresión emocional, la autoexploración y la transformación personal. Además, se fundamenta en la premisa de que la creación musical puede facilitar la comunicación y la liberación de emociones profundas que a menudo son difíciles de expresar verbalmente. A través de la composición musical, los individuos tienen la oportunidad de canalizar sus sentimientos y pensamientos en una forma única y personal.

Una de las características del método de composición es su enfoque en la participación activa del participante en el proceso creativo. Esto implica que el terapeuta y el participante colaboran en la generación de música original, lo que fomenta una relación terapéutica colaborativa, creada a través del vínculo. El terapeuta es quien guía y facilita el proceso, brindando apoyo emocional y técnico, pero el participante es el autor principal de su propia composición musical.

⁶⁶ Bruscia, K. E. (2007). Musicoterapia. Métodos y prácticas. México, D.F.: Editorial Pax México. pp. 101 - 105

En el marco de la musicoterapia, la composición musical puede abordar una variedad de objetivos terapéuticos. Puede servir como una herramienta para explorar y expresar emociones, identificar patrones de pensamiento y comportamiento, y promover la autoconciencia y el autoconcepto positivo. Además, la creación musical puede ofrecer una sensación de logro y empoderamiento, lo que contribuye a mejorar la autoestima y la confianza en sí mismo, ayudando en este caso a reducir los síntomas depresivos. Este puede aplicarse en diversas poblaciones sin necesidad de tener un diagnóstico médico, y de igual manera, se utiliza en contextos clínicos, desde niños con dificultades emocionales hasta adultos con trastornos de salud mental. La música, al ser un medio no verbal, transcultural y profundamente emocional, se convierte en una herramienta única para que los individuos se conecten con sus experiencias internas de manera profunda y significativa.

En conclusión, el método de composición en la musicoterapia, tal como lo propone Kenneth Bruscia, es un camino valioso y efectivo para promover la expresión emocional, la autoexploración y el crecimiento personal a través de la creación musical. Al empoderar a los individuos para que se conviertan en creadores de su propia música, se les brinda la oportunidad de transformar sus experiencias internas de una forma significativa y terapéutica.

Nadie puede negar que escuchar la misma canción en diferentes momentos de la vida, muchas veces permite escuchar aspectos distintos, sin embargo, la canción, en términos estructurales, es siempre la misma, es decir lo que ha cambiado es la manera de vincularnos con la misma, es decir la forma de “percibirla”. (Ferrari (2013), p.84)⁶⁷.

⁶⁷ Ferrari, K (2013) Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica. p.84

2.14 Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta que la presente acción se enmarca en parámetros investigativos, se pretende garantizar los lineamientos éticos necesarios en cuanto a la dignidad de los participantes, la confidencialidad, la protección de la información personal; todo ello fundamentado desde los principios aportados por la Federación Mundial de Musicoterapia (2010) y el código de Ética de la Asociación Americana de Musicoterapia (2019); así las cosas, el consentimiento informado, se presentará tanto a los menores participantes como a sus representantes legales.

El musicoterapeuta debe tener conocimiento de los temas y población con la cual se hará la intervención, haciendo cumplimiento de sus deberes, valores, derechos y opiniones tanto de él como del paciente, tratando siempre con respeto y honestidad; las relaciones interpersonales que se establezcan dentro del tiempo de investigación, deben ser estrictamente profesionales evitando vinculación de tipo emocional que le impida tener un juicio claro y mantener la objetividad de la investigación, de igual forma es necesario evitar la contratransferencia.

El musicoterapeuta debe estar capacitándose continuamente para mejorar sus habilidades, teniendo claro cuáles son sus límites y si es posible ser supervisado cuando lo requiera para brindar mayor bienestar a la población.

2.15 Marco metodológico

2.15.1 Enfoque cualitativo

La presente investigación se adhiere a un enfoque de naturaleza cualitativa, caracterizado por su observación en la comprensión profunda y contextual de fenómenos complejos. En este tipo de enfoque,

se prioriza la calidad de la información sobre su cantidad, permitiendo un análisis detallado de los aspectos específicos involucrados. De igual forma, se sustenta en un proceso inductivo, el cual implica una reflexión cuidadosa en el fenómeno de estudio, buscando adquirir un conocimiento profundo y holístico de las situaciones, interacciones y elementos involucrados que van arrojando los participantes en cada intervención. La descripción detallada de los casos y las observaciones es el cimiento sobre el cual se construirán las perspectivas de esta investigación.

La investigación cualitativa, al hacer hincapié en el contexto y la subjetividad, permite la captura de matices y variaciones que podrían pasarse por alto en enfoques cuantitativos más tradicionales. En este sentido, el proceso inductivo es esencial para el desarrollo de perspectivas teóricas en la investigación cualitativa. A medida que se exploran, se observan y describen las experiencias y situaciones particulares, emergen patrones y temas comunes que, posteriormente, pueden ser elevados a un nivel teórico más general. Esta construcción gradual de conocimiento teórico se origina directamente de las observaciones y datos recopilados, cuyos se recopilan y analizan ya sea en forma de texto, imagen, sonido o cualquier otro formato que sea relevante para el fenómeno en estudio. De igual forma se utilizará métodos como entrevistas, observaciones del participante (auto reportes), análisis de contenido de las composiciones, con el objetivo de identificar patrones, temas y significados profundos ya que la subjetividad y las interpretaciones personales son reconocidas y valoradas en este enfoque.

2.15.2 Estudio de caso

El enfoque de estudio de caso es una metodología de investigación que se centra en un análisis profundo y detallado de una situación, evento, individuo o grupo en su contexto real. En este enfoque, se recopila una amplia variedad de datos a través de entrevistas, observaciones y documentos, con el objetivo

de comprender en profundidad los elementos clave del caso. Asimismo, permite explorar los aspectos únicos y complejos de cada individuo, brindando una perspectiva más amplia y contextualizada.

El objetivo de este enfoque en la presente investigación, es observar patrones, relaciones con y en la música, y dinámicas que podrían pasar desapercibidos en una intervención grupal, evitando así un avance significativo en la disminución de la sintomatología depresiva de cada participante.

2.15.3 Fenomenología

La fenomenología representa tanto una corriente filosófica como un enfoque de investigación que persigue la comprensión y descripción de las experiencias vividas según la perspectiva de los individuos. Mediante la fenomenología, se busca explorar y analizar los fenómenos desde la mirada de quienes los experimentan, enfocándose en cómo las personas interpretan dichas experiencias y cómo le dan un significado a su entorno.

Este enfoque se gestó a principios del siglo XX, con Edmund Husserl con el objetivo de distanciarse de interpretaciones preconcebidas, para descifrar la esencia de las cosas y vivencias, así como el significado que adoptan para las personas. La subjetividad, la conciencia y la interacción entre el individuo y su contexto son aspectos de atención primordial.

Por lo tanto, se emplea un método sistemático para recolectar datos mediante detalladas descripciones de experiencias individuales: entrevistas y diarios personales, estas son herramientas frecuentes para capturar estas experiencias. Posteriormente, se busca reconocer patrones, estructuras y significados compartidos en las experiencias de los participantes, evitando interpretaciones teóricas previas y prejuicios.

3 METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, cuyo objetivo es describir, indagar y explorar, para luego generar perspectivas teóricas acerca del proceso musicoterapéutico y evaluar el "efecto/impacto" de la musicoterapia en la reducción de la sintomatología depresiva. El diseño de investigación corresponde a tres estudios de caso individual basado en la fenomenología, el cual trata de indagar en los discursos de los participantes para buscar los significados en términos de sentido de vida y lo que perciben de sí mismos. Este análisis tiene un seguimiento de cada sesión donde se describe lo ocurrido dentro de esta.

Aunque la investigación tiene un enfoque cualitativo se emplean herramientas del enfoque cuantitativo para hacer un comparativo entre los auto reportes recogidos de los participantes y la perspectiva que tiene el musicoterapeuta de evolución del proceso, buscando aprovechar las fortalezas de ambos enfoques y obtener una comprensión más completa del estudio. Estas herramientas cuantitativas son: el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) y la matriz de observación con puntuaciones tipo Likert.

3.2 Población

El proceso incluyó 3 jóvenes entre las edades de 20 y 22 años, los estudiantes actualmente son activos de los programas de la Universidad Nacional de Colombia, quienes buscan ayuda para superar síntomas autopercebidos de depresión y muestran interés en participar en el proyecto de investigación ofrecido por la Maestría en musicoterapia.

3.2.1 Sujetos

El proceso se llevó a cabo con tres participantes jóvenes entre los 20 y 22 años, que residen en la ciudad de Bogotá, son estudiantes de diferentes semestres de la Universidad Nacional de Colombia y las carreras que cursan son Psicología décimo semestre, Terapia ocupacional tercer semestre y Zootecnia segundo semestre. Estos jóvenes se auto perciben con síntomas depresivos con un tiempo de evolución aproximadamente de 2 semanas, 1 mes y 6 meses. Entre los participantes se encuentra un hombre y dos mujeres, dos de ellos no son nacidos en la ciudad de Bogotá, residen por intereses académicos, para mantener su confidencialidad se nombran por la primera letra de su nombre.

3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Jóvenes entre los 20 y 22 años
- Estudio activo del pregrado de la Universidad Nacional de Colombia.
- No requiere un diagnóstico establecido de depresión.
- No es necesario un conocimiento musical previo
- Manifestar su interés y disponibilidad para participar en el proceso de investigación e intervención musicoterapéutica.

Por su parte, se tomó como **criterios de exclusión**: No presentar sintomatología depresiva mayor a un año y no presentar pensamientos recurrentes de muerte, ya que se consideran factores que pueden requerir apoyo multidisciplinario de psicología o psiquiatría, debido a que pueden presentar síntomas crónicos depresivos.

3.3 Herramientas de recolección de datos

Es necesario iniciar el proceso de investigación haciendo un diagnóstico u observación del entorno que rodea al paciente sin pretender alterar ninguna situación o imponer ideas, observar las conductas de cómo él se involucra en el ambiente y registrar de la forma más natural y pura. Esta observación debe hacerse dentro de la institución en el momento de las sesiones, teniendo presente su aspecto físico, su postura, la expresión facial, la personalidad o si presenta alguna discapacidad ya sea cognitiva o física. Adicional a esto, es de suma importancia observar cómo se relaciona con el terapeuta y si es posible con la familia.

3.3.1 Consentimiento informado

Para iniciar el proceso, fue necesario firmar un documento donde los participantes fueron informados y se les brindó el conocimiento suficiente para poder respaldar su decisión voluntaria de participar del proceso, así también, para el eventual registro de audio y/o video de las sesiones o productos sonoro-musicales propios de la interacción musicoterapéutica, se solicitó su aprobación. Teniendo como fin el orientar la toma de decisiones por parte del profesional y en ocasiones el de intercambiar el conocimiento generado durante los procesos, con fines de desarrollo académico (en congresos o conferencias). Todo esto se realiza bajo una estricta protección de la confidencialidad y los principios éticos de la terapia y la investigación.

Ver Anexo A

3.3.2 Grabaciones

Para llevar un seguimiento adecuado de esta investigación se tomaron videos y audios de todas las sesiones, que permitieron dar constancia del proceso realizado, al igual que sirvieron como apoyo al musicoterapeuta para analizar no solo el avance de los participantes y su rol, sino también aspectos que posiblemente se pasen dentro de la sesión, permitiendo que sea posible hacerlo de la forma más profesional y planificando las sesiones según las variaciones en el proceso. Adicionalmente, las grabaciones fueron evaluadas por el asesor de grado, con el fin que el proceso investigativo tenga mayor impacto y responsabilidad.

3.3.3 Entrevista inicial

En esta entrevista se pretende recolectar la mayor cantidad de información clara y específica del paciente según el objetivo planteado en la investigación, con el fin de evaluar el estado o la cantidad de síntomas que presenta el paciente en cuanto a la sintomatología depresiva, lo que no quiere decir que la musicoterapeuta haga un diagnóstico médico sobre la depresión. La entrevista puede ser estructurada o semiestructurada: la primera tiene preguntas específicas que deben ser resueltas en el orden que está propuesto y la semiestructura, tiene preguntas que puede o no hacer según vea conveniente el terapeuta y puede realizarse de manera aleatoria. Cabe resaltar que, para la realización de esta entrevista, es necesario que haya un nivel de confianza entre el terapeuta y el paciente, de modo que se pueda desarrollar con la mayor transparencia posible.

Se realizará un diseño de entrevista semiestructurada que recoja información sobre: antecedentes y personales (cualidades, aspectos a mejorar y metas), aspectos del estado mental, evaluación de la apariencia y conducta del paciente (modo de relacionarse con el terapeuta, actividad psicomotora), valoración del lenguaje (volumen, claridad, fluidez, articulación), pensamiento, estado de ánimo y afectividad, orientación, memoria y atención. Un aspecto de suma importancia, es la sintomatología con que inicia el participante.

3.3.4 Entrevista final

Esta entrevista final será un paralelo con la entrevista inicial, adicionando preguntas que puedan dar un cierre al tratamiento y evidenciar los avances en el proceso, de igual forma, se registran los factores que no hayan sido efectivos y dificultades del proceso. En cuanto a la sintomatología, se busca hacer un paralelo de estas.

1. ¿Cómo se percibe en el futuro?
2. ¿Qué descubrió de sí mismo en el proceso?
3. ¿Qué del proceso le sirve como herramienta para la vida?
4. ¿Si tuvieras un momento de crisis, qué cosas viste del proceso que podrías recordar fácilmente para salir del estado?
5. ¿Considera que tuvo mejoría en cuanto a los síntomas depresivos con el proceso? ¿Cuáles?

Ver Anexo B

3.3.5 Historia Musical

En este formato el objetivo principal es conocer las preferencias y habilidades musicales que tiene el paciente, la música preferida, la que le genera menos agrado, el contexto musical que la rodea, cuales las canciones características o de remembranza en su vida, cuál es su contexto cultural y si tiene relación con sus creencias.

Ver Anexo C

3.3.6 Protocolo de sesión

Se utiliza el formato de sesión elaborado por el musicoterapeuta, el cual contiene los datos personales, la fecha y hora de la sesión, los objetivos de cada sesión, los métodos o técnicas a realizar, las fases de la sesión (saludo o caldeamiento, fase central y cierre), por último, se encuentra un espacio para los compromisos por parte musicoterapeuta o el paciente para la siguiente sesión.

El propósito fundamental de este formato es documentar exhaustivamente cada fase del proceso musicoterapéutico, proporcionando un registro completo y detallado de todas las actividades y experiencias vividas durante cada sesión. Este enfoque sistemático y escrito permite un seguimiento preciso de los avances y desafíos, lo que a su vez facilita una evaluación más efectiva del progreso terapéutico a lo largo del tiempo. Para consultar el formato de diseño de sesión:

Ver anexo I

3.3.7 Diario de campo

Este es un aspecto importante en la investigación, ya que quedará registrado todo lo realizado en y durante la sesión, describiendo las experiencias y reacciones sobresalientes tanto del paciente como del terapeuta; adicional a esto, se encuentran los objetivos de cada sesión y la siguiente, las técnicas y actividades a realizar, generando un orden lineal en el proceso.

En el diario de campo también se busca describir las situaciones o impresiones del ambiente, de las personas, cómo se relacionan con el musicoterapeuta. Es necesario ser muy ordenado en la realización del diario de campo, ya que será la información crucial para determinar los avances de la investigación. El formato del diario de campo es igual al anterior, solo que en él se encuentra de forma más detallada la información de lo sucedido en sesión.

3.3.8 Matriz de observación

La matriz de observación pretende llevar un registro con mayor exactitud en la experiencia individual de cada participante en cada sesión, planteando detalladamente los objetivos iniciales y si fueron cumplidos parcialmente o en su totalidad, también se busca registrar las experiencias musicales (su relación intrapersonal, interpersonal y con el musicoterapeuta). Este formato se crea a necesidad de cada participante, anotando todo lo ocurrido en términos generales con la sesión.

El musicoterapeuta hará una descripción de cada participante durante todas las sesiones, haciendo el comparativo de los procesos individuales para determinar los avances o dificultades que se tuvo en el proceso. El objetivo de esta es dar cuenta de la vinculación que tiene el paciente con lo sonoro, el lenguaje, lo musical y la relación que tiene con el musicoterapeuta. En ella se encuentran los datos personales del paciente, como: nombre completo, fecha y objetivo de sesión. Se continua con los aspectos relacionados con la música: manipulación, exploración de sonoridades, cualidades y formas de utilizarlo; si utiliza el instrumento con fluidez o por el contrario lo hace de manera temerosa, sin fuerza, o sin ánimo; a nivel relacional: se observa cómo se relaciona con el musicoterapeuta, si repite los mismos patrones rítmicos o melódicos sin generar cambios, exploración, improvisación musical y juego sonoro; aspectos musicales: manipulación, riqueza y calidad sonora, forma creativa y patrones originales, intensidad de ejecución; lenguaje sonoro: intervalos y escalas, el tono de voz, la emisión, la forma en que lo hace (temeroso, expresivo, inexpressivo), se determina el tempo (lento, rápido, estable), el pulso (lo mantiene, lo imita), se determinan aspectos musicales como el acento, coordinación motriz, intensidad, entre otros; Se evalúa el lenguaje corporal: lenguaje no verbal durante la sesión, aspectos faciales y corporales, la postura, los gestos, el contacto visual, si sonríe, la postura que inicial y final en la sesión (abierta, cerrada, relajada), si hay desplazamiento espacial, entre otras; por último se evalúa el lenguaje verbal: si es fluido y organizado, si tiene contenido, expresivo, articulado, si se comunica con claridad y se comprende. Esta evaluación se hace de forma individual, incluyendo recomendaciones y observaciones pertinentes.

Esta matriz es una adaptación de protocolos de observación según las necesidades de los pacientes, donde se describe, aspectos: socio emocional, comunicativo, corporal, cognitivo, sonoro musical - improvisación (está basado en los indicadores psico-sonoros de integración vincular de Pellizari), sonoro musical – composición, síntomas depresivos, sentido de vida, y autoestima.

Ver anexo D

3.3.9 Caracterización

- 1) **Estudiantes:** Mirar los síntomas asociados a la depresión que presenta cada uno, para hacer una discriminación según los criterios de inclusión y exclusión, serán un total de máximo 3.
- 2) **Convocatoria:** Se hará una convocatoria abierta del proceso explicando el proceso a realizar.
- 3) **Información:** Se hará lectura de los objetivos generales, firma y lectura del consentimiento informado los participantes.
- 4) **Acuerdos:** Se acordarán el día, hora y duración de cada sesión.
- 5) **Entrevistas:** Se realizarán entrevistas iniciales de forma individual para agregar al historial clínico de cada participante y tener un seguimiento de este.
- 6) **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2):** Se realizará pre y post.
- 7) **Muestreo de los métodos:** familiarización con los métodos de musicoterapia.
- 8) **Manifestaciones:** Evidenciar la sintomatología de depresión en cuanto a lo sonoro musical (improvisación), no diagnóstico y auto reportes.

3.3.10 Categorías

Las categorías fueron tomadas a partir de la necesidad de la población sustentada en el marco teórico para la presente investigación.

-Autoconcepto: Ayudar a identificar cómo lidiar con sentimientos similares, que conlleven a pensamientos negativos o distorsionados de la realidad, y generen sentimientos de desesperanza e indefensión. (APA, 2013)⁶⁸

-Autoestima: Fomentar una actitud positiva frente a la vida y a sí mismo, explorando otros pensamientos y conductas, mejorando patrones de interacción con otras personas. (APA, 2013)⁶⁹

-Sentido de vida: Identificar los problemas de la vida que están contribuyendo a la depresión, ayuda a entender a los pacientes a entender aspectos que están a su alcance y los impulse a ser capaces de resolver y mejorar las dificultades, fijándose metas realistas para generar bienestar mental y emocional. (APA,2013)⁷⁰

-Síntomas depresivos: Ayudar a las personas a recuperar el control y el placer de la vida, visualizando nuevas opciones e incorporando gradualmente actividades placenteras y satisfactorias que ayuden a su recuperación. (APA, 2013)⁷¹

⁶⁸ Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013), Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5

⁶⁹ APA (2013) Ob. Cit.

⁷⁰ Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013), Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5

⁷¹ APA (2013) Ob. Cit.

3.3.11 Evaluación

- Encuestas
- Auto reportes
- Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
- Indicadores psico-sonoros de integración vincular de Pellizari
- Análisis de contenido en las composiciones

6.4 Procedimiento

Inicialmente esta investigación estaba pensada para realizarse con adolescentes entre los 14 y 17 años en alguna institución distrital de la ciudad de Bogotá, se tocó la puerta de 10 instituciones y por dificultades en realizar el convenio, se hizo una convocatoria pública por redes sociales y correos institucionales de la Universidad Nacional, invitando a la comunidad universitaria a hacer parte del proceso investigativo con jóvenes entre 20 y 24 años que pudieran presentar síntomas depresivos, y de igual forma, quisieran hacer parte del proceso musicoterapéutico. Dicha convocatoria hace énfasis en garantizar absoluta confidencialidad de datos, en que no es necesario tener conocimientos musicales previos y no requerir diagnóstico previo.

Anexo 1 Ver Flyer de convocatoria

Se convoca a reunión informativa por la plataforma Meet a las 44 personas que escribieron en el transcurso de la semana vía WhatsApp. A dicha reunión se conectaron 22 personas de las citadas, se realizó una reunión informativa donde se explicó el proceso a realizar, los horarios, días disponibles para las sesiones y los compromisos por parte de las personas que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión, para así, ser seleccionadas y realizar las sesiones. Después de dar la información y contestar las preguntas que iban surgiendo, se compartió formulario para que llenaran únicamente las personas que estuvieran de acuerdo con el proceso y las exigencias. El formulario fue llenado por 17 personas de las cuales se hizo la selección final, a todos los participantes se les informó si estaban seleccionadas o no.

Para realizar la selección, fue necesaria la creación de un formulario en Google form con el objetivo de hacer un filtro de las personas interesadas en el proceso, por lo que se formularon unas preguntas basadas en el diagnóstico estadístico de trastornos mentales DSM-5 y fue diligenciado por estudiantes con las siguientes características:

Tabla 7 Resultados de convocatoria

<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Estudiante universitario</i>	<i>Semestre</i>
24	Femenino	Nutrición y dietética	7
22	Femenino	Lingüística	3

22	Masculino	Psicología	10
24	Masculino	Ingeniería de Sistemas	4
23	Femenino	Zootecnia	8
20	Masculino	Enfermería	5
24	Masculino	Contaduría Pública	7
22	Femenino	Zootecnia	2
22	Femenino	Terapia ocupacional	6
23	Femenino	Música instrumental	10
20	Femenino	Contaduría Pública	7
20	Femenino	Ingeniería Industrial	3
24	Masculino	Ingeniería de Sistemas	4
21	Femenino	Psicología	2

20	Femenino	Terapia ocupacional	3
21	Masculino	Ciencia Política	5
22	Femenino	Trabajo social	10

A partir de las respuestas generadas en el formulario, se tomaron 4 categorías importantes para obtener el nombre de las tres personas que harían parte del proceso según los criterios de inclusión y exclusión. Estos factores fueron: autoconcepto, autoestima, pensamientos recurrentes de muerte y pérdida del sentido de vida.

Ver Anexo E para formulario

En cuanto a los criterios de exclusión, se consideraron los siguientes: la ausencia de sintomatología depresiva grave durante un periodo superior a un año y la falta de pensamientos recurrentes sobre la muerte, ya que estos elementos se perciben como factores que podrían demandar asistencia multidisciplinaria de profesionales en psicología o psiquiatría, dada su asociación con síntomas depresivos crónicos. A partir del filtro de Excel se citaron a las siguientes personas para iniciar el proceso:

Anexo 2 Personas seleccionadas

Pensamientos de muerte recurrentes (Varios elementos) .Y				
Nombre completo	Desde hace cuanto .Y	¿Es estudiante de? .Y	Valores	
			Suma de Núme	Suma de Edad
C	Hace 2 semanas	Zootecnia		22
G	1 mes	Trabajo social, UN		22
I	Hace 1 mes	Psicología		22

Una de las interesadas decidió no hacer parte del proceso por dificultades en el horario, por lo que se citó a la siguiente persona en la lista que fue Y, estudiante de Terapia ocupacional, con 20 años y presentaba los síntomas desde hace 6 meses aproximadamente.

3.4.1 Etapas del proceso de investigación

Para llevar a cabo el proceso de investigación, se tomó en cuenta lo siguiente:

- Identificación del problema de investigación
- Contextualización
- Selección de la población
- Intervención musicoterapéutica
- Análisis y procesamiento de la información
- Emisión del documento final
- Socialización del proyecto

3.5 Proceso musicoterapéutico

3.5.1 Encuadre musicoterapéutico

El proceso musicoterapéutico adoptó un enfoque cerrado, ya que se llevó a cabo en el laboratorio de musicoterapia del SINDU de la Universidad Nacional de Colombia, la duración de cada sesión por participante fue de una hora semanal, para un total de 7 sesiones individuales de intervención y 1 sesión grupal de cierre, cada sesión duró aproximadamente una hora, y los instrumentos que se utilizaron en el transcurso del proceso fueron: xilófono, tambores del caribe, piano, guitarra, percusión menor (maracas, huevos shaker, güira, kalimba, entre otros).

3.5.2 Fases de valoración inicial

Esta etapa estuvo comprendida por las primeras 3 sesiones, las cuales se centraron en la identificación de objetivos musicoterapéuticos, formulación de diagnóstico musical en cuanto a la interacción intramusical e intermusical y la creación de vínculo entre el participante y el musicoterapeuta.

3.5.3 Fases de intervención

Esta etapa correspondió a las sesiones 4 a la 7, las cuales se emplearon para la intervención de los objetivos planteados para cada participante, de los cuales se utilizaron los cuatro métodos de la musicoterapia en diferentes momentos de la sesión.

3.5.4 Fase de cierre de proceso

La etapa de cierre tuvo lugar en la sesión 8, donde se llevó a cabo un concierto en el que los participantes interpretaron sus producciones musicales creadas durante el proceso. Además de la interpretación de las canciones, compartieron sus reflexiones tanto sobre el proceso de creación musical como sobre su experiencia en la terapia musicoterapéutica.

3.6 Categorización

Para la recolección de datos de cada sesión, se creó una matriz de observación basada en los protocolos utilizados por la maestría en musicoterapia y los indicadores psico sonoros de integración vincular de Pellizari, esta matriz se adaptó según las necesidades de los participantes, en la cual se describe el aspecto socio-emocional, comunicativo y cognitivo a nivel general según lo que expresaban o reflejaban en la interacción los participantes; el aspecto sonoro musical se centró en el eje de improvisación según los indicadores psico-sonoros de integración de Pellizari, como modo expresivo y exploratorio en las fases de caldeamiento, para dar paso en la fase central al aspecto sonoro musical centrado en la creación de canciones que permitieran recordar el momento en el que se encontraba viviendo cada participante; los aspectos referentes al sentido de vida, a la autoestima y a los síntomas depresivos se incluyeron para evidenciar los resultados esperados para en esta investigación, en ellos se describe lo que los participantes auto perciben de su proceso y lo que el musicoterapeuta evidencia en la interacción.

Esta información se recolectó sesión a sesión utilizando una puntuación numérica tipo Likert para dar una valencia del avance, retroceso del participante, o si seguía estático en el proceso, intentando reducir la subjetividad del musicoterapeuta, y así, hacer una comparación entre las observaciones

descriptivas que se iba llenando y el puntaje gráfico del proceso. Estas puntuaciones se asignaban de 0 a 4 según fueran utilizadas o no en la sesión, lo que no quiere decir que su avance fuera 0 (cero), sino que, por el contrario, no fueron evidenciadas en dicha sesión. Las puntuaciones son las siguientes:

Tabla 8 Puntuaciones numéricas

0 - No aplica	Se utiliza para los ítems que no se estaban observando, no se utilizaron o no se evidenciaron en la sesión.
1 - Nunca	Se utiliza como punto de partida de la observación para todos los ítems que estaban siendo analizados, al igual que se puntuaba si no se presentaba o no fueron repetidos, ni muy evidentes los ítems.
2 - Pocas veces	Se utiliza cuando los ítems se presentaban nuevamente en la sesión y se hacían cada vez más evidentes o se incorporaban más rápidamente, al igual que se mostraba una mejoría en el ítem.
3 - Frecuentemente	Se utiliza cuando los ítems se presentaban en la sesión de forma positiva, siendo recurrentes en sesiones anteriores y se evidenciaba que al participante se le hacía cada vez más familiar o empezaba verbalizar sobre avances positivos del proceso.
4 - Siempre	Se utiliza para medir el progreso positivo del ítem.

Ver anexo F para ejemplo de Matriz de observación

4 RESULTADOS

Para la realización de este proyecto se contó con un grupo de tres estudiantes en edades entre los 20 y 22 años, para garantizar la confidencialidad de los participantes, solo se enunciará la primera del nombre para poder identificarlos en cada apartado de la presente investigación. A continuación, se describirán los datos sociodemográficos:

Tabla 9 Datos sociodemográficos de participantes

Participante	Género	Edad	Pregrado
Y	F	20	Tercer semestre de Terapia ocupacional
C	F	22	Segundo semestre de Zootecnia
I	M	22	Décimo semestre de Psicología

4.1 Resultados cuantitativos

4.1.1 Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

De acuerdo con la encuesta inicial realizada en Google form en la cual cada participante manifiesta el grado de sintomatología depresiva en que se auto percibe, se utilizó como herramienta de recolección de datos pre y post intervención, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) para identificar las manifestaciones de depresión en el momento inicial de cada participante y así determinar los hallazgos generados por la musicoterapia y disminución de los síntomas depresivos. Los resultados de esta prueba inicial fueron los siguientes:

Tabla 10 Puntuación de BDI-2

<i>Participante</i>	<i>Puntaje pre</i>	<i>Valoración</i>	<i>Puntaje post</i>	<i>Valoración</i>
<i>Y</i>	40	Depresión grave (26-63)	5	Depresión mínima (0-13)
<i>C</i>	32	Depresión grave (26-63)	9	Depresión mínima (0-13)
<i>I</i>	41	Depresión grave (26-63)	14	Depresión Leve (14-19)

Se realizó una comparación entre los resultados obtenidos en el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) al inicio y al final del proceso musicoterapéutico. Esta evaluación permitió analizar de manera objetiva la evolución de los niveles de depresión experimentados por los participantes a lo largo de las sesiones.

Al analizar los puntajes iniciales y finales, se obtuvo una visión más completa de cómo la intervención musicoterapéutica impactó en la sintomatología depresiva de los participantes. Los resultados proporcionaron información valiosa sobre la eficacia de la terapia en la reducción de los síntomas depresivos, así como en la mejora del bienestar emocional de los individuos involucrados en el proceso.

Este enfoque basado en datos objetivos permitió una evaluación precisa de los cambios experimentados por los participantes a lo largo del tiempo, proporcionando una comprensión más sólida de los beneficios terapéuticos de la musicoterapia en relación con la depresión.

Tabla 11 Respuestas BDI-2 pre y post

<i>PARTICIPANTE Y</i>					
	<i>ATRIBUTO</i>	<i>R//</i>	<i>INICIAL (PRE)</i>	<i>R//</i>	<i>FINAL (POST)</i>
1	Tristeza	2	Me siento triste todo el tiempo	0	No me siento triste
2	Pesimismo	3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar	1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
3	Fracaso	2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	0	No me siento fracasado

4	Pérdida de placer	2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar	0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
5	Sentimiento de culpa	1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería hacer	0	No me siento particularmente culpable
6	Sentimiento de castigo	1	Siento que tal vez pueda ser castigado	0	No siento que ese siendo castigado
7	Disconformidad con uno mismo	2	Estoy decepcionado conmigo mismo	0	Siento acerca de mi lo mismo que siempre
8	Autocrítica	3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
9	Pensamientos o deseo suicidas	1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	0	No tengo ningún pensamiento de matarme
10	Llanto	2	Lloro por cualquier pequeñez	0	No lloro más de lo que solía hacerlo
11	Agitación	2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	0	No estoy más inquieto o tenso de lo habitual
12	pérdida de interés	3	Me es difícil interesarme por algo	0	No he perdido el interés en otras actividades o personas
13	Indecisión	1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
14	Desvaloración	2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	0	No siento que yo no sea valioso
15	Pérdida de energía	2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	0	Tengo tanta energía que la que solía tener
16	Cambios en los hábitos de sueño	2	Duermo mucho menos que lo habitual	1	Duermo un poco menos que lo habitual
17	Irritabilidad	3	Estoy irritable todo el tiempo	0	No estoy tan irritable que lo habitual

18	Cambios en el apetito	2	Mi apetito es mucho menor que antes	1	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
19	Dificultad de concentración	2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
20	Cansancio o fatiga	1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
21	Pérdida de interés en el sexo	1	Estoy menos interesado en el sexo de que solía estarlo	0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
	Resultado	40	29 - 63 Depresión grave	5	0 - 13 Depresión mínima

<i>PARTICIPANTE C</i>					
	<i>ATRIBUTO</i>	<i>R//</i>	<i>INICIAL (PRE)</i>	<i>R//</i>	<i>FINAL (POST)</i>
1	Tristeza	1	Me siento triste gran parte del tiempo	1	Me siento triste gran parte del tiempo
2	Pesimismo	3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar	0	No estoy desalentado respecto de mi futuro
3	Fracaso	1	He fracasado más de lo que hubiera debido	0	No me siento fracasado
4	Pérdida de placer	1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
5	Sentimiento de culpa	2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber
6	Sentimiento de castigo	1	Siento que tal vez pueda ser castigado	0	No siento que ese siendo castigado

7	Disconformidad con uno mismo	2	Estoy decepcionado conmigo mismo	0	Siento acerca de mi lo mismo que siempre
8	Autocrítica	2	Me critico a mí mismo por todos mis errores	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
9	Pensamientos o deseo suicidas	1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	0	No tengo ningún pensamiento de matarme
10	Llanto	1	Lloro más de lo que solía hacerlo	1	Lloro más de lo que solía hacerlo
11	Agitación	1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
12	pérdida de interés	2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
13	Indecisión	3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
14	Desvaloración	1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	0	No siento que yo no sea valioso
15	Pérdida de energía	1	Tengo menos energía que la que solía tener	0	Tengo tanta energía que la que solía tener
16	Cambios en los hábitos de sueño	2	Duermo mucho más que lo habitual	1	Duermo un poco menos que lo habitual
17	Irritabilidad	2	Estoy mucho más irritable que lo habitual	0	No estoy tan irritable que lo habitual
18	Cambios en el apetito	1	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	1	Mi apetito es un poco menor que lo habitual
19	Dificultad de concentración	1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
20	Cansancio o fatiga	2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual

21	Pérdida de interés en el sexo	1	Estoy menos interesado en el sexo de que solía estarlo	0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
	Resultado	32	29 - 63 Depresión grave	9	0 - 13 Depresión mínima

PARTICIPANTE I					
	ATRIBUTO	R//	INICIAL (PRE)	R//	FINAL (POST)
1	Tristeza	2	Me siento triste todo el tiempo	0	No me siento triste
2	Pesimismo	2	No espero que las cosas funcionen para mi	0	No estoy desalentado respecto de mi futuro
3	Fracaso	3	Siento que como persona soy un fracaso total	0	No me siento fracasado
4	Pérdida de placer	2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar	1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
5	Sentimiento de culpa	2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	0	No me siento particularmente culpable
6	Sentimiento de castigo	3	Siento que estoy siendo castigado	0	No siento que ese siendo castigado
7	Disconformidad con uno mismo	3	No me gusto a mí mismo	1	He perdido la confianza en mí mismo
8	Autocrítica	2	Me critico a mí mismo por todos los errores	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
9	Pensamientos o deseo suicidas	0	No tengo ningún pensamiento de matarme	0	No tengo ningún pensamiento de matarme
10	Llanto	1	Lloro más de lo que solía hacerlo	0	No lloro más de lo que solía hacerlo
11	Agitación	3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual

12	pérdida de interés	3	Me es difícil interesarme por algo	0	No he perdido el interés en otras actividades o personas
13	Indecisión	2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
14	Desvaloración	3	Siento que no valgo nada	2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
15	Pérdida de energía	2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	1	Tengo menos energía que la que solía tener
16	Cambios en los hábitos de sueño	1	Duermo poco menos que lo habitual	1	Duermo un poco menos que lo habitual
17	Irritabilidad	1	Estoy más irritable que lo habitual	0	No estoy tan irritable que lo habitual
18	Cambios en el apetito	1	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	3	Quiero comer todo el día
19	Dificultad de concentración	2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
20	Cansancio o fatiga	1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
21	Pérdida de interés en el sexo	2	Estoy mucho menos interesado en el sexo	1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
	Resultado	41	29 - 63 Depresión grave	14	14 - 19 Depresión Leve

4.2 Resultados cualitativos

4.2.1. Fase diagnóstica

Para la fase diagnóstica se utilizaron herramientas de recolección de datos como encuestas, ficha musicoterapéutica y entrevista inicial semiestructurada; en las cuales se pretendió de forma verbal y escrita que los participantes realizaran su auto – reporte de cómo se percibían en cuanto a la sintomatología depresiva, la autoestima y el sentido de vida.

En esta sección, se expondrá una serie de preguntas que fueron formuladas a cada uno de los participantes, las cuales arrojaron luces sobre las categorías que serán objeto de análisis en el transcurso de esta investigación. Estas preguntas fueron diseñadas con base al DSM-5 para explorar de manera inicial los diferentes aspectos relacionados con las temáticas centrales de este estudio. Mediante la obtención de estas respuestas, se buscó comprender las perspectivas y experiencias individuales de los participantes en relación con los temas clave que se abordarán en el análisis posterior. Ver tabla 12.

Tabla 12 Respuestas de entrevista inicial basada en criterios DSM - 5

	<i>Y</i>	<i>C</i>	<i>I</i>
<i>Estado de ánimo deprimido.</i>	Se siente triste, vacío, sin esperanza	Se siente triste, vacío, sin esperanza	Se siente triste, vacío, sin esperanza
<i>Sentimiento de inutilidad o culpabilidad</i>	Presenta preocupación vinculada a	Presenta preocupación vinculada a	Presenta preocupación vinculada a

<i>excesiva o inapropiada</i>	pensamientos y recuerdos	pensamientos y recuerdos	pensamientos y recuerdos
<i>Pensamientos de muerte recurrentes</i>	Ideas suicidas recurrentes	Miedo a morir	Ninguno
<i>Pérdida del sentido de vida</i>	Sentimiento de pérdida	Ninguna	Sentimiento de pérdida
<i>Autocríticas</i>	Constantemente	Cuando estoy triste	Rumiación pesimista
<i>Autoestima</i>	Sentimientos de no valer nada	Sentimiento de fallar	Sentimientos de no valer nada

Para ver el total de preguntas: *Ver anexo G*

4.2.2 Ficha musicoterapéutica

La aplicación de esta herramienta se llevó a cabo con el propósito de adentrarnos en la trayectoria musical de cada uno de los participantes. El objetivo central fue obtener una comprensión profunda de su historia musical individual y, de esta manera, integrar de manera significativa en el desarrollo de las sesiones. Al explorar las experiencias musicales previas de los participantes, se buscaba enriquecer la

planificación y ejecución de las sesiones de manera personalizada y contextualizada. Esta aproximación permitía no solo conocer los antecedentes musicales de los participantes, sino también construir un vínculo entre su pasado musical y las actividades propuestas en el marco de las sesiones. La historia musical de cada participante se convirtió así en un recurso valioso para adaptar la intervención y promover una experiencia más enriquecedora y significativa en el proceso.

En la ficha musicoterapéutica se pudo observar que los usuarios tenían adecuados vínculos sonoro musicales a través de diferentes medios, los tres tuvieron y tienen un acercamiento positivo al canto y a la expresión corporal, dos de ellos tenían acercamientos indirectos a instrumentos musicales como la guitarra, pero no habían accedido a una formación o aprendizaje. Por otro lado, se observó que tenían una afinidad por diferentes autores y estilos musicales, y solo uno de ellos expresó haber tenido experiencias negativas o asociaciones conflictivas con la experiencia musical pasada, relacionadas con el duelo por la muerte de su expareja.

Ver anexo C

4.2.3 Entrevista inicial

De la fase diagnóstica se emplearon las primeras 3 sesiones de las cuales se utilizó la primera sesión para realizar un análisis verbal donde el participante manifestó el porqué de su interés en permanecer en el proceso investigativo, de igual forma se realizaron preguntas estructuradas y semiestructuradas que iban dando hilo a la conversación, teniendo presente los 4 pilares del proceso: Sentido de vida, autoestima, autoconcepto y síntomas depresivos.

A continuación, se describe el estado inicial de cada participante:

Para iniciar el proceso con cada participante, se realiza experiencia receptiva individual en diferentes horarios, haciendo un barrido por el cuerpo iniciando desde la planta de los pies hasta llegar a la cabeza, se da la indicación de estar respirando constantemente; esto con el objetivo de ser consciente del estado de presencia. Se continuó con la entrevista verbal que permitió recoger la siguiente información:

Tabla 13 Transcripción de entrevista Y

<p>Situación Problema <i>(Detonante)</i></p> <p>Y</p>	<p>Ruptura amorosa, pérdida de ser querido</p>
<p>Pensamientos negativos</p>	<p>“los pensamientos los tenía antes cuando estaba con él, no son tan recurrentes ahora, pero antes sí lo eran, ahora pienso más allá de hacerlo”</p> <p>Objetivo participante: “quiero sentirme liberada” “compré una guitarra él me iba a empezar a enseñar, después de eso ni siquiera la puedo ver, la tengo guardada, quiero escuchar algo que no me mate tanto al escucharlo, quiero volver a mi casa tranquila sin miedo a como me voy a sentir, o si lo recuerdo que no sea tan trágico recordarlo, que no me afecte tanto como me está afectando ahorita.</p>
<p>Autoestima</p>	<p>“Yo siempre he tenido la autoestima muy bajita yo no soy de las personas que se mira al espejo y se cree, o sea arreglada se ve bonita, siento que cualquier cosa que me digan a mí me afecta mucho, y sobre pienso mucho las cosas.</p>

<p><i>Sentido de vida</i></p>	<p>“A veces uno pierde ese sentido de vida, hace unos meses atrás tenía muy claro lo que quería, lo quería hacer, pero después de que pasó eso yo dejé de venir a la universidad, dejé de salir, no hablaba con nadie, porque dejé de hablar con todo mundo, solo me llevaba sola, pues hasta ahora lo hago, entonces como me empezó a ir mal en la universidad, y como que miro muy lejos en ese sentido, la meta a la que yo vine acá, estoy confundida, que voy a hacer ahora, cómo voy a empezar. Es algo muy raro”</p> <p>“Hay algo que me preocupa y es que seguí saliendo con alguien, y no sé si fue por encontrar un refugio al dolor que sentía, tengo mucho miedo de no tener claro lo que siento, no sé si sea eso, no sé si es que ya siento amor por él, pero tengo mucho miedo a dañarlo con todo esto, soy de las personas que cuando me generan confianza yo comienzo a contar como me siento y él ha sido muy paciente y ha estado siempre ahí para mí, pero hasta ahora me vengo a dar cuenta que yo estoy afectándolo a él con mis cosas, yo siento la necesidad de sanar porque no quiero dañarlo a él, no quiero que el salga dañado de todo esto, pero no sé qué hacer.”</p>
--------------------------------------	---

Ver entrevista completa en anexo H

Tabla 14 Transcripción de entrevista C

<p><i>Situación Problema</i></p> <p><i>(Detonante)</i></p> <p><i>C</i></p>	<p>Ruptura amorosa, sentimiento de culpabilidad</p>
---	---

<p><i>Pensamientos negativos</i></p>	<p>“¿Qué sentido tiene todo esto? Si voy a ser pobre siempre, si no, quién sabe, él tiene un trabajo, él gana en dólares, tiene su apartamento ¿y yo? Nada. Me siento pequeñita respecto a esas cosas, no sé si estudiar o irme o morirme o que, no tengo hermanos, tampoco tengo casi amigos que sean como mis amigos, porque no lo he construido por estar así, muy pendiente de mis relaciones amorosas y a veces me siento muy minúscula.”</p> <p>“Tuve un ataque de ira y agredí a mi pareja, se agredieron. No sé porque no pudo tener paciencia por tolerarlo, tomar las cosas de una manera diferente. Si no puedo tener paciencia ante una situación, me desconozco, me duele hacerle daño a una persona que quiero, con quien he compartido mucho tiempo. No he podido ser una persona realmente sincera, con él, con mis amigos, conmigo misma, me cuesta tomar decisiones, (voy a decir esto o no lo voy a decir, me voy a alejar, voy a estar cerca) nunca tomo la decisión como tal y divago mucho, a veces digo mentiras.”</p>
<p><i>Autoestima</i></p>	<p>“Quiero saber porque tengo tanta ira, saber qué hacer con la ira, dejar de pensar que tengo la culpa de todas las cosas, saber que no es así, hay días que me siento muy sola, y me llegan pensamientos de que yo tengo la culpa de estar sola, quiero intentar sentirme más tranquila después de eso, no creo que sea una situación que se debe dejar así, no son cosas que se le hace a las personas que quiere. Si no lo quiero, quiero poder decirle que no quiero estar con él. No quiero volver a la relación, no siento ganas de darla toda por la relación.”</p>

Sentido de vida	“Ser una persona espiritual en cuanto a la consciente, ser consciente de lo que hace, de los que siente. Ha sido inconsciente, al irrespetar a la otra persona, al no escuchar.”
------------------------	--

Ver entrevista completa en anexo H

Tabla 15 Transcripción de entrevista I

<p>Situación Problema</p> <p>(Detonante)</p> <p>I</p>	<p>Ruptura amorosa</p>
<p>Pensamientos negativos</p>	<p>“Me considero una persona mala recibiendo cumplidos, o los reflejo o los niego, los esquivo, pero últimamente a partir de la ruptura me he juntado más con mis amigos y tengo una amiga que me ha hecho caer en cuenta que tengo muchas cosas buenas, que... (llora).”</p> <p>“Me dio muy duro porque es como no sentirse suficiente, como, que deje de hacer yo para que ella se fuera, para que ella me pidiera eso, pero a raíz de eso me he dado cuenta de que no es responsabilidad mía, ella tomo las decisiones yo tomé las mías y trato de convencerme de que, si soy valioso, porque yo también siempre me he dado muy duro, busco hacer bien las cosas, pero siempre es sacrificando algo mío, sea tiempo, sea el mismo esfuerzo del cuerpo”</p>

<p>Autoestima</p>	<p>¿Tratas de convencerte porque lo crees o porque quieres llegar a creerlo? “Porque quiero creerlo”</p> <p>¿Crees lo que te dice tu amiga? No, pero es chistoso porque, yo le muestro mis cosas y ella me da una retroalimentación nutrida, y yo dijo, será que, sí está bien, y yo le digo no se si va a pasar, y ella me dice, ellos te conocen y yo le digo no ellos no me conoces, y después pasan las cosas, es un constante de irme dando cuenta que si pueden pasar las cosas.</p> <p>Objetivo paciente: “Yo diría como que sentir que, si valgo la pena, como que si cuento”</p> <p>“Ella se desentendía de las cosas y cuando yo pedía disculpas y todo, me echaba la culpa de todo”</p> <p>“En mi cabeza tiene sentido que me hayan reemplazado por ese man, eso es lo que me dicen mis pensamientos”</p> <p>“Me hace daño, me hace sentir ansioso, me haces llorar, me haces mal”</p>
<p>Sentido de vida</p>	<p>“Me siento bien ayudando a la gente y me gusta sobre todo hacerla reír, creo que es eso” ¿Sonríes? “No. (llora) Creo que ya pasó, Creo que ya uno lloró lo que tiene que llorar, pero siempre hay más.”</p> <p>Motivación: “Ahorita pienso, en terminar la carrera”</p> <p>¿A qué crees que se debe el motivo de no sonreír? “Porque siento que estoy atrás de ellos, que soy inferior a todos, como que soy más pequeño, como que a veces no hago parte del mundo, de las personas más cercanas,</p>

	llegan pensamientos de que no soy suficiente, de que estorbo, de que mi presencia no es bienvenida ahí.
--	---

Ver entrevista completa en anexo H

4.2.4 Matriz de observación inicial

A continuación, se hace una descripción individual de los aspectos *socio emocionales*, *comunicativos* y *corporales* registrados en la primera sesión, desde las herramientas propias de la musicoterapeuta:

Tabla 16 Aspectos socioemocionales, comunicativos y corporales

Y	<p>Manifiesta la falta de motivación para emprender estudios, lo que sugiere una disminución en su interés por esta actividad. Ha compartido que sus pensamientos negativos han disminuido en frecuencia y que ahora tiende a contemplar más allá de las circunstancias. Además, es evidente que restringe su llanto y evita expresarlo abiertamente.</p> <p>En términos de comunicación, presenta una postura cerrada. Al expresar sus ideas, se enfoca en ofrecer información concreta y evita brindar detalles adicionales. Su sonrisa es infrecuente y su personalidad parece inclinarse hacia la timidez, ya que su comunicación se caracteriza por ser medida y selectiva en sus palabras. Su mirada permanece en una posición baja, y es notable que no refleja expresiones faciales que puedan denotar sus emociones internas.</p> <p>En cuanto a su interacción social, su respuesta se limita a lo necesario, sugiriendo una predisposición a no involucrarse más allá de lo imprescindible. Su comunicación es concisa y su lenguaje, directo. La ausencia de expresiones faciales y la falta de contacto visual</p>
----------	---

	<p>refuerzan su postura cerrada y su reserva emocional en su interacción con la musicoterapeuta.</p>
C	<p>Enfrenta una encrucijada en su vida, debatiéndose entre continuar estudiando o dejarlo atrás. Esta indecisión parece generar cierta inquietud en ella. Además, experimenta un sentimiento de culpa en relación con sus acciones y la incapacidad para controlar su enojo, lo que sugiere una lucha interna por manejar sus emociones de manera adecuada.</p> <p>En medio de su confusión, C es consciente de la tristeza que experimenta. Este reconocimiento denota cierta introspección en su proceso emocional. A pesar de sus desafíos, se muestra dispuesta a compartir su historia personal, lo que sugiere un nivel de confianza y apertura.</p> <p>Durante la sesión, se observa una actitud receptiva, demostrando interés en participar activamente en las experiencias propuestas. Es capaz de expresar sus emociones, y su disposición a hacerlo indica un grado de comodidad en el entorno terapéutico. Su habilidad para expresarse verbalmente es notoria, ya que se comunica con fluidez y facilidad.</p> <p>La postura corporal es abierta y parece sentirse segura en el contexto de la musicoterapia. Utiliza su mirada para transmitir sus ideas y emociones, lo que sugiere un nivel de confianza en la comunicación no verbal. Además, hace uso de numerosos gestos para expresar sus emociones, como el desagrado. Estos gestos enfatizan su capacidad para comunicar sus sentimientos y percepciones de manera efectiva a través de diferentes canales de expresión.</p>
I	<p>Muestra un deseo genuino de sentirse bien y encontrar equilibrio emocional. Aunque expresa su estado de ánimo con aparente timidez, deja entrever sus sentimientos internos de una manera cautelosa. A pesar de reconocer sus emociones, pareciera restringirlas, posiblemente debido a una intención de controlar su expresión emocional.</p>

	<p>Durante la comunicación, I muestra una dualidad: expresa sus emociones, pero lo hace de manera limitada en su discurso. Se nota su esfuerzo por encontrar un equilibrio entre compartir sus sentimientos y mantener cierto control sobre la cantidad de información que comparte.</p> <p>En la experiencia receptiva, opta por permanecer sentado en la silla en lugar de acostarse en la colchoneta, lo que podría indicar una preferencia por una cierta formalidad o reserva en su participación. Durante su participación, extiende su discurso al proporcionar detalles adicionales sobre la situación que está describiendo. Esta tendencia a expandirse en su comunicación puede sugerir un deseo de ser comprensivo y claro en sus expresiones.</p> <p>Durante la sesión, se mantiene en la misma postura. Aunque hace un esfuerzo por evitar llorar y ocultar cualquier signo de dolor, no utiliza gestos para expresar sus emociones o sentimientos. En su lugar, se concentra en la comunicación verbal, lo que sugiere una preferencia por expresarse a través de las palabras en lugar de las señales no verbales.</p>
--	--

4.2.5 Reportes de la musicoterapeuta

A continuación, se hace una descripción individual de las categorías que fueron analizadas y que se registraron por la musicoterapeuta durante la primera sesión, tal como fueron expresadas por los participantes, ver tabla 17:

Tabla 17 *Reportes de las principales categorías observadas por la musicoterapeuta*

<i>Y</i>	<i>Síntomas depresivos</i>	Capacidad de comunicar su estado emocional (verbal): Muestra la capacidad de comunicar su estado emocional a través de la expresión verbal. Sin embargo, es notable que no proporciona muchos detalles acerca de su estado emocional;
----------	----------------------------	---

	<p>en cambio, sus respuestas son directas y concretas. Este enfoque podría sugerir una preferencia por mantener cierta privacidad en relación con sus sentimientos internos.</p> <p>En cuanto al aislamiento social, se observa que la persona tiende a restringir sus interacciones sociales. No suele salir con amigos y parece mantener un nivel de distancia al no entablar conversaciones con nadie. Este patrón de comportamiento podría reflejar una preferencia por la soledad o posiblemente una lucha con las habilidades sociales.</p> <p>Por otro lado, en cuanto a su actitud, la persona manifiesta sentirse confundida respecto a las decisiones que debe tomar en su vida. Esta contradicción sugiere una dualidad interna entre su deseo de mantener una perspectiva optimista y su incertidumbre sobre las elecciones que debe hacer en su camino.</p>
<p><i>Sentido de vida</i></p>	<p>Motivación de vida: Enfrenta dificultades en encontrar motivación para continuar con sus estudios. Esta falta de impulso podría estar afectando su compromiso académico y su enfoque hacia el aprendizaje.</p> <p>Vivir en el presente (aquí y ahora): Se observa que la persona tiende a rumiar en el pasado, preocupándose en exceso por lo que no dijo o no hizo en situaciones anteriores. Esta tendencia hacia la rumiación podría estar afectando su capacidad para estar presente en el momento actual y disfrutar plenamente de sus experiencias diarias.</p> <p>Claridad en el futuro: Experimenta momentos de incertidumbre en relación con su sentido de vida y sus objetivos futuros. En ocasiones, siente que pierde la dirección y el propósito en lo que desea lograr. Esta falta de claridad podría generar inquietud y contribuir a su búsqueda de una mayor comprensión de sus metas y aspiraciones a largo plazo.</p>

	<i>Autoestima</i>	<p>Autoconcepto: Revela tener una autoestima baja y se ve influenciada negativamente por los comentarios de otras personas. La valoración que tiene de sí misma parece ser vulnerable ante las opiniones ajenas, lo que puede impactar su percepción personal.</p> <p>Autoimagen: Muestra una tendencia a evitar mirarse al espejo. Este comportamiento podría estar relacionado con la percepción que tiene de su apariencia física o quizás con cierta incomodidad al enfrentar su propia imagen.</p> <p>Postura: Su postura se caracteriza por ser cerrada, lo que podría reflejar su disposición a mantener cierta reserva y protección en su interacción con el entorno. Esta actitud podría ser una expresión de su deseo de mantener una cierta distancia emocional.</p> <p>Mirada: Al comunicarse, evita el contacto visual y mantiene su mirada hacia abajo. Esta tendencia a no mirar a los ojos podría denotar una cierta timidez o incluso una posible incomodidad al enfrentar la mirada directa de los demás.</p> <p>Gestos: Durante la comunicación, se observa que utiliza pocos gestos al hablar y al expresar emociones. Esta limitación en su lenguaje corporal podría reflejar cierta contención en su expresión emocional.</p> <p>Independencia: menciona creer tener una dependencia emocional con su pareja actual. Este reconocimiento sugiere una evaluación crítica de su relación y su percepción de su propio grado de autonomía emocional en esta dinámica.</p>
<i>C</i>	<i>Síntomas depresivos</i>	<p>Capacidad de comunicar su estado emocional (verbal): Muestra una habilidad notable para expresar su estado emocional a través de la comunicación verbal. Sus palabras parecen ser un medio efectivo para transmitir sus sentimientos internos y pensamientos.</p>

		<p>Expresa con facilidad su sentir: Se observa es capaz de expresar con facilidad cómo se siente. Esta apertura en la comunicación podría indicar que se siente cómoda compartiendo sus emociones con otros.</p> <p>Aislamiento social: Enfrenta un cierto grado de aislamiento social. Ella menciona sentirse "minúscula", lo que podría sugerir que experimenta una sensación de insignificancia en su entorno social. Además, menciona tener pocas amistades, lo que podría estar contribuyendo a su sensación de aislamiento.</p> <p>Actitud: En relación con su actitud, reconoce que no tiene claridad sobre la dirección que debe tomar en su vida. Esta falta de claridad podría reflejar una incertidumbre en relación con sus metas y objetivos futuros, lo que podría estar afectando su actitud general hacia su camino.</p>
	<p><i>Sentido de vida</i></p>	<p>Motivación de vida: Enfrenta una profunda incertidumbre en cuanto a su motivación para avanzar en la vida. Se debate entre decisiones cruciales, como estudiar, irse o incluso tener pensamientos preocupantes sobre la posibilidad de terminar con su vida. Esta falta de claridad y la presencia de pensamientos tan extremos reflejan una lucha interna por encontrar un sentido y dirección en su camino.</p> <p>Vivir en el presente (aquí y ahora): Manifiesta un deseo de ser más consciente y estar presente en el momento actual. Esta aspiración podría indicar un intento de encontrar equilibrio y bienestar al enfocarse en el presente en lugar de preocuparse en exceso por el pasado o el futuro.</p> <p>Claridad en el futuro: Confiesa una vez más su falta de claridad en cuanto a su futuro, específicamente en relación con la decisión de estudiar. Esta indecisión parece ser un tema recurrente en su vida, lo que sugiere una necesidad de</p>

		<p>explorar y abordar los obstáculos que impiden una perspectiva más clara sobre sus objetivos y planes a largo plazo.</p>
	<i>Autoestima</i>	<p>Autoconcepto: Experimenta una sensación de pequeñez y se siente "minúscula". Esta percepción de sí misma podría indicar una falta de autovaloración y confianza en su propia identidad y valía.</p> <p>Autorregulación: Revela dificultades en ser sinceramente auténtica tanto consigo misma como en sus relaciones con amigos. Además, lucha por tomar decisiones de manera efectiva. Esta falta de autorregulación podría reflejar una lucha interna por encontrar equilibrio y autenticidad en su vida.</p> <p>Postura: Transmite relajación y confianza. Este comportamiento sugiere una cierta comodidad con la musicoterapeuta y con el entorno en el que se encuentra.</p> <p>Mirada: Es una herramienta poderosa para expresar sus emociones y pensamientos. Su capacidad de comunicar a través de la mirada podría reflejar una profundidad emocional y una sensibilidad a las situaciones que la rodean.</p> <p>Gestos: Se observa que utiliza una variedad de gestos para expresar su desagrado. Estos gestos podrían ser una manifestación visible de su reacción emocional ante ciertas situaciones o temas que le generan incomodidad.</p>
<i>I</i>	<i>Síntomas depresivos</i>	<p>Capacidad de comunicar su estado emocional (verbal): Se percibe que tiene confianza al expresar sus emociones en presencia de la musicoterapeuta. Esta apertura en la comunicación sugiere un nivel de comodidad para compartir sus sentimientos y pensamientos.</p>

		<p>Aislamiento social: A raíz de una ruptura, ha experimentado un cambio en su aislamiento social. Ha comenzado a interactuar más con sus compañeros, lo que podría ser un signo de su deseo de conectarse y de superar el aislamiento.</p> <p>Actitud: Lleva consigo pensamientos que reflejan inseguridad y autocrítica. Estos pensamientos negativos incluyen sentir que no es suficiente, que es un estorbo y que su presencia no es bienvenida en ciertos lugares. Estos pensamientos podrían estar influyendo en su actitud y percepción de sí mismo.</p>
	<p><i>Sentido de vida</i></p>	<p>Motivación de vida: A pesar de enfrentar sus propias luchas internas, tiene un fuerte deseo de ayudar a los demás y hacerlos sonreír. Sin embargo, la ironía radica en que él mismo no sonríe con frecuencia. Además, siente motivación para completar su carrera académica.</p> <p>Vivir en el presente (aquí y ahora): Experimenta sentimientos de culpa relacionados con su pasado. Estos sentimientos pueden estar afectando su capacidad para vivir plenamente en el presente, ya que está cargando con el peso emocional de su historia pasada.</p> <p>Claridad en el futuro: A pesar de las luchas internas, manifiesta el deseo de estar bien y sentir que su vida vale la pena. Esta búsqueda de claridad y bienestar en el futuro puede ser un motor importante en su proceso de autodescubrimiento y crecimiento.</p>
	<p><i>Autoestima</i></p>	<p>Autoconcepto: La persona enfrenta desafíos significativos en su autoconcepto. No puede reconocer sus propias capacidades y se siente a menudo inferior a los demás. Estos sentimientos de inferioridad le hacen creer que está siempre un paso atrás, lo que puede generar una sensación de no pertenecer al mundo</p>

		<p>que la rodea. Estos pensamientos negativos sobre sí mismo influyen en su percepción global de su valía y posición en la sociedad.</p> <p>Autoimagen: La relación que tiene consigo mismo se ve reflejada en su autoimagen. Se ha tomado una medida drástica al cortarse el cabello como una manera de detener el recorrido que siente hacia sí mismo. Este acto puede simbolizar un intento de controlar su identidad y su relación consigo mismo, quizás en un esfuerzo por detener pensamientos y emociones negativos asociados con su apariencia.</p> <p>Autorregulación: muestra un patrón de autorregulación complejo. A pesar de sus esfuerzos constantes, no se siente suficiente y se exige en exceso. Esta exigencia podría estar relacionada con la creencia de que debe sacrificarse en algún nivel para cumplir ciertos estándares. Este patrón puede afectar su bienestar emocional y su capacidad para cuidar de sí mismo.</p> <p>Postura: Durante la interacción es notoriamente estática. Permanecer en la misma posición puede reflejar una cierta tensión emocional o ansiedad. Además, esta postura estática podría indicar una resistencia a mostrar vulnerabilidad o a dejar que su cuerpo exprese sus emociones internas.</p> <p>Mirada: Intenta contener las lágrimas y ocultar el dolor que siente. Esta contención podría estar relacionada con su deseo de mantener cierto control emocional y no mostrar debilidad frente a los demás.</p> <p>Gestos: No expresa sus emociones a través de gestos. Esta ausencia de expresión gestual puede estar relacionada con su necesidad de controlar la forma en que se presenta ante los demás y cómo se perciben sus emociones.</p>
--	--	--

4.2.6 Identificación de objetivos musicoterapéuticos

A raíz de los encuentros, la entrevista inicial y las primeras sesiones de diagnóstico, han surgido los siguientes objetivos musicoterapéuticos individuales para cada uno de los participantes:

Tabla 18 *Objetivos generales de intervención*

Y	El objetivo general de esta intervención es guiar al participante en su proceso de aceptación del duelo, fortalecer su autoestima y promover su independencia. A través de este proceso, se busca facilitar su capacidad para afrontar las dificultades de manera más resiliente, con una autoimagen positiva y una mayor confianza en su capacidad para tomar decisiones y avanzar en su vida de manera independiente.
C	El objetivo general de esta intervención es empoderar a la participante en el manejo de sus emociones, el fortalecimiento de su autoestima, el desarrollo de la comunicación asertiva y la búsqueda de un sentido de vida auténtico y significativo. A través de este proceso musicoterapéutico.
I	El objetivo general de esta intervención es empoderar al participante en el manejo de sus emociones, el fortalecimiento de su autoestima, el desarrollo de la asertividad y la búsqueda de un sentido de vida auténtico y significativo. A través de este proceso, se busca facilitar su crecimiento personal y su capacidad para enfrentar los desafíos de manera saludable y positiva. Al finalizar la intervención, se espera que el participante tenga una visión más

	positiva y compasiva de sí mismo, con una mayor confianza para enfrentar los desafíos y tomar decisiones basadas en su propio valor y potencial.
--	--

4.2.6 Fase intervención

4.2.6.1 Objetivos de sesiones

En esta sección se expondrán los objetivos generales que se aplicaron de manera consistente en todas las sesiones, manteniendo una coherencia en la estructura de la intervención, aunque las temáticas de producción variaron según las necesidades y preferencias de cada participante.

Se consideraron los emergentes que surgieron durante el proceso como base para diseñar las actividades de musicoterapia. Se implementaron los métodos de improvisación, recreación, composición y receptivo, adaptándolos según las necesidades y en función de las temáticas propuestas para cada sesión, de la siguiente manera:

Tabla 19 *Objetivos de sesiones*

Fase valoración	Sesión #1	Generar un espacio seguro a partir del método receptivo en musicoterapia para el vínculo entre paciente-terapeuta y poder conocer su historia.	Método receptivo Método improvisación
----------------------------	----------------------	--	--

	Sesión #2	Conocer los medios expresivos del paciente a partir del método de improvisación de musicoterapia, para hacer un diagnóstico sonoro musical.	Método improvisación
	Sesión #3	Conocer los medios expresivos del paciente a partir del método de improvisación de musicoterapia, para hacer un diagnóstico sonoro musical.	Método improvisación
Fase de intervención	Sesión #4	Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.	Método improvisación Método re-creativo Método composición
	Sesión #5	Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.	Método improvisación Método composición
	Sesión #6	Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.	Método improvisación

			Método composición
	<i>Sesión #7</i>	Definir detalles de las composiciones, para realizar el cierre de proceso con un concierto grupal.	Método improvisación Método composición
<i>Fase de cierre</i>	<i>Sesión #8</i>	Realizar cierre de proceso musicoterapéutico a través del compartir de canciones entre los participantes, para evidenciar la similitud de experiencias.	Concierto grupal

Planeaciones de sesión y diarios de campo: Ver Anexo I

4.2.6.2 Análisis de las canciones

Este proceso musicoterapéutico se ha diseñado con el propósito de utilizar la creación de canciones como una herramienta terapéutica dirigida a orientar el sentido de vida en jóvenes cuyas edades oscilan entre los 20 y 22 años y que presentan cierta sintomatología depresiva. El enfoque principal de esta intervención es proporcionar a los participantes un medio de expresión y exploración de sus emociones, pensamientos y experiencias a través de la música y la composición de canciones.

Durante este proceso, se llevaron a cabo sesiones de intervención en las que se fomentó la participación activa de los jóvenes en la creación de letras y melodías que reflejan sus pensamientos y sentimientos relacionados con su sentido de vida y sus experiencias personales. Se brindó un espacio seguro y de apoyo

emocional para que los participantes exploren sus inquietudes y esperanzas, así como para que expresen sus dificultades y desafíos.

Un aspecto crucial de este proceso fue el contenido de las producciones sonoro musicales resultantes de las sesiones. Se prestó especial atención a cómo estas creaciones reflejan el autoconcepto y la autoestima de los jóvenes, así como su percepción del sentido de vida. Se buscaron patrones y cambios significativos en las letras y melodías a lo largo del proceso terapéutico, todo esto, con el objetivo de generar producciones musicales que les permitieran recordar el lugar donde están y hacia donde querían encaminar su vida. La temática de estas producciones fue: Canción para mí, canción para dedicar, canción para cerrar ciclos, canción para recordarme, canción para agradecer. El título de cierre de proceso se llamó “Canciones para sanar” Herramientas para la vida.

En resumen, este proceso musicoterapéutico utiliza la creación de canciones como una herramienta terapéutica para orientar el sentido de vida en jóvenes con sintomatología de depresión. A través de la música y la composición, se busca promover la autoexpresión, el autoconcepto positivo y el fortalecimiento de la autoestima, con la esperanza de disminuir las manifestaciones depresivas y contribuir al bienestar emocional de los participantes.

Para ver el contenido de las producciones de cada sesión de intervención (sesiones 4-7) *Ver anexo J*

4.2.6.3 Matriz de observación de fase intervención

A continuación, se presentan las tablas tanto descriptiva como numérica y gráficos que contienen una breve descripción de los indicadores que se evaluaron en cada sesión del proceso musicoterapéutico, para cada participante con las cuatro categorías principales respectivas.

Estos indicadores fueron fundamentales para comprender la evolución de los participantes y el impacto de la terapia en su bienestar emocional y psicológico. Cada sesión se diseñó cuidadosamente para abordar aspectos específicos relacionados con la autoestima, el autoconcepto, el sentido de vida y la sintomatología depresiva. El seguimiento de estos indicadores proporcionó una visión detallada de los cambios y mejoras experimentados por los jóvenes a lo largo del proceso. La información recopilada a través de estos indicadores contribuyó significativamente a la evaluación y el análisis de los resultados de la intervención musicoterapéutica.

A continuación, en la *tabla 20* se encuentran los datos registrados en cada sesión de forma descriptiva, cada indicador contiene las sesiones realizadas y una breve descripción de lo más relevante que la musicoterapeuta evidenció respecto a las categorías. En los indicadores que aparecen “no aplica” (N/A), significa que no fue evidente ese indicador en la sesión, por lo que se le dio un puntaje igual a cero, lo que no significa que tenga dicha “calificación o valor”. Revisar tabla de puntuaciones en la *Tabla 8 puntuaciones numéricas, capítulo Categorización*.

Tabla 20 Síntomas depresivos (Descriptivo) de Y

Participante: Y

Categoría: Síntomas depresivos

<i>Síntomas depresivos</i>							
<i>Indicadores</i>	<i>Sesión #1</i>	<i>Sesión #2</i>	<i>Sesión #3</i>	<i>Sesión #4</i>	<i>Sesión #5</i>	<i>Sesión #6</i>	<i>Sesión #7</i>
Capacidad de expresión	N/A	N/A	N/A	Expresa sus pensamientos a través	Expresa sus fortalezas y las plasma	Expresa sus sentimientos	Desarrolla ideas claras de lo que

emocional a través de lo sonoro-musical:				de la letra de canciones	en la letra de las canciones	os y las plasma en la letra de las canciones	quiere expresar por medio de la composición
Capacidad de comunicar su estado emocional (verbal)	No da mucho detalle de su estado emocional, sus respuestas son concretas.	No hay variación de una sesión a otra: no da mucho detalle de su estado emocional, sus respuestas son concretas.	Sus respuestas son concretas. No da mucho detalle de su estado emocional.	Plasma en la letra de las canciones su estado emocional	Manifiesta significado de lugares y personas en la letra de la canción	Manifiesta lo que siente con su relación	Muestra claridad en lo que quiere expresar
Aislamiento social	No sale con amigos, no habla con nadie	Sigue con la misma actitud	Sus amigos del trabajo manifiestan sentir la irritada todo el tiempo	Comparte más con sus amigos	Comparte mucho más con su pareja y manifiesta estar preparada para avanzar	Continua con lo expresado en la sesión anterior. Manifiesta posible aumento laboral.	Está más tiempo compartiendo con otras personas
Actitud positiva	Está confundida en cuanto a lo que hacer con su vida	continúa con los mismos patrones de comportamiento	Está confundida y no tiene claridad en cuanto lo que quiere	Manifiesta interés por componer canciones a otras personas y compartir sus canciones. Hay modulación emocional (retorno al equilibrio)	Manifiesta sentirse muy tranquila y preparada para soltar el pasado	Manifiesta sentirse liberada y preparada para soltar el pasado	Se evidencia sentimiento de libertad y pensamientos más claros

La tabla 21 que se presenta a continuación desempeñó un papel fundamental en la evaluación de los indicadores en relación con el proceso de investigación. En esta tabla, se han asignado puntuaciones tipo Likert a cada uno de los indicadores específicos que se han abordado a lo largo del estudio. Estas puntuaciones permiten una observación más precisa y detallada de la evolución de los participantes en cada una de las categorías evaluadas.

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

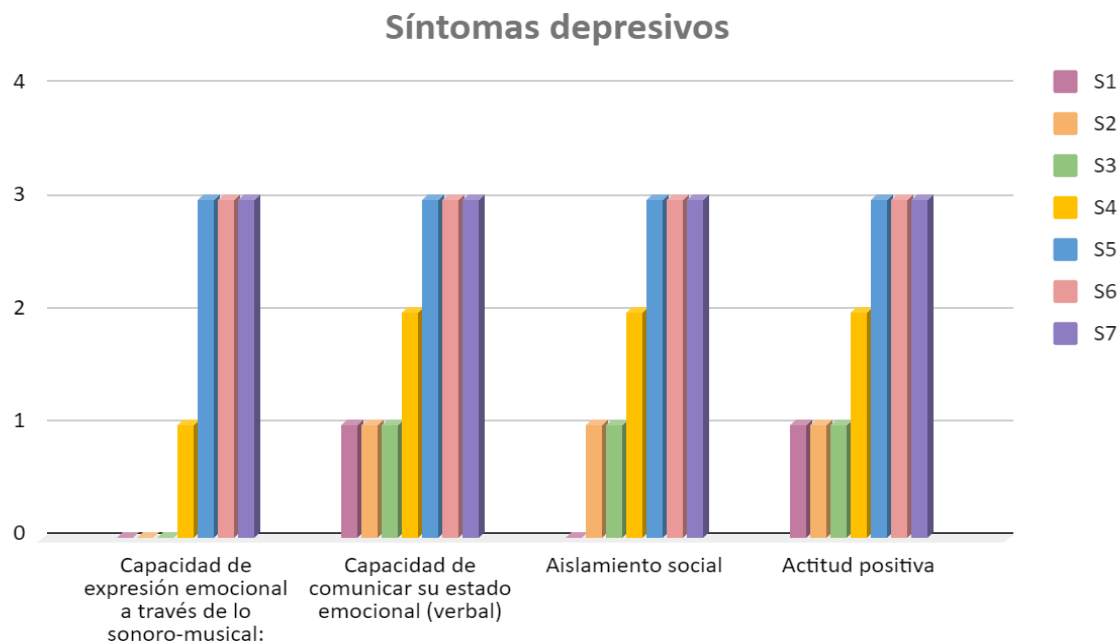
Tabla 21 Síntomas depresivos (Puntuación numérica) de Y

<i>Síntomas depresivos</i>							
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Capacidad de expresión emocional a través de lo sonoro musical:	0	0	0	1	3	3	3
Capacidad de comunicar su estado emocional (verbal)	1	1	1	2	3	3	3
Aislamiento social	0	1	1	2	3	3	3
Actitud positiva	1	1	1	2	3	3	3

Al correlacionar la información de la tabla anterior de puntuaciones y la *Gráfica 1*, que sintetiza los datos recopilados durante las sesiones (S) de 1 a la 7 de Y ubicadas en el (eje X), obteniendo una visión completa y contextualizada de cómo han evolucionado los indicadores a lo largo del proceso de musicoterapia. Estos datos son esenciales para evaluar la eficacia de la intervención musicoterapéutica y su impacto en aspectos clave como la autoestima, el autoconcepto, el sentido de vida, para el caso,

sintomatología depresiva. Cabe recordar que las sesiones 1-3 fueron de diagnóstico, por lo que algunos indicadores pueden presentar una puntuación de 0 (cero) (eje Y).

Gráfica 1 Síntomas depresivos de Y



En la *gráfica 1* podemos observar, que en la participante Y, en lo que respecta al indicador “capacidad de expresión emocional a través de los sonoro musical”, a partir de la sesión tres, mostró un paulatino y notable y positivo cambio en la interacción musical. A su vez, presenta un incremento en la capacidad de comunicar verbalmente su estado emocional. En cuanto al aislamiento social, se encontró una mejoría manifestada en el interés de interacción y expresada por medio de su verbalización. Finalmente observamos que, en cuanto a la actitud positiva, también se resalta un cambio positivo.

Tabla 22 Sentido de vida (Descriptivo) de Y

Participante: Y

Categoría: Sentido de vida

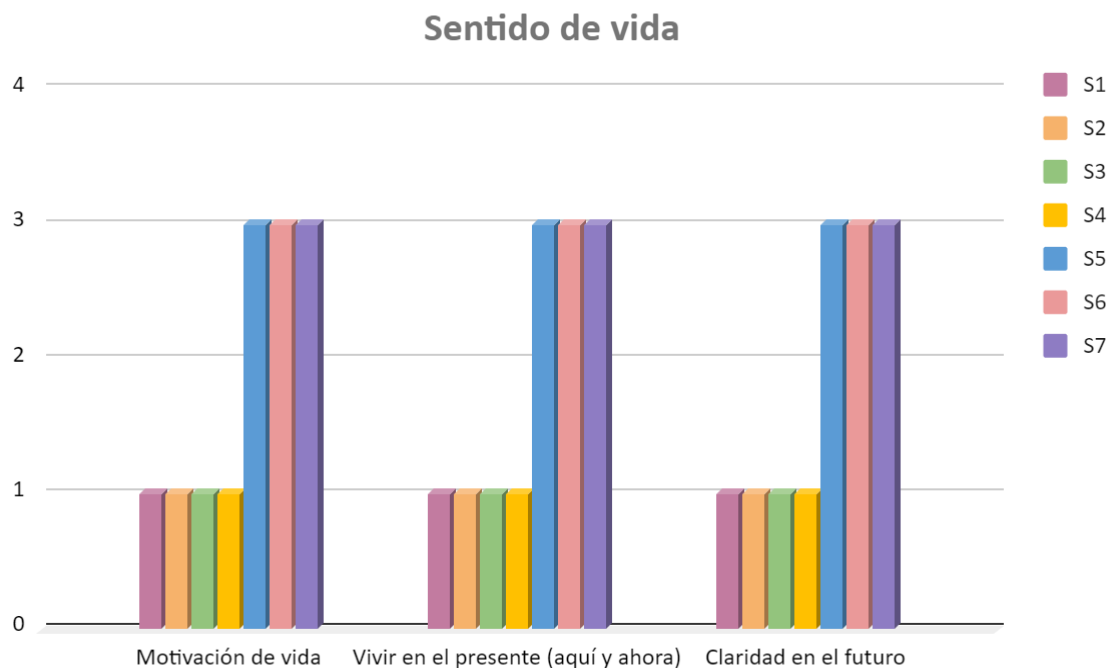
<i>Sentido de vida</i>							
<i>Indicadores</i>	<i>Sesión #1</i>	<i>Sesión #2</i>	<i>Sesión #3</i>	<i>Sesión #4</i>	<i>Sesión #5</i>	<i>Sesión #6</i>	<i>Sesión #7</i>
Motivación de vida	No encuentra motivación por continuar estudiando.	Se evidencia la misma actitud sesión anterior	Falta de motivación	Manifiesta motivación por continuar su vida	Manifiesta con seguridad el querer avanzar con su vida	Continúa con pensamientos positivos acerca de su vida	Se evidencia desarrollo e interés en querer avanzar
Vivir en el presente (aquí y ahora)	Piensa demasiado en lo que no dijo o no hizo.	Se preocupa mucho por lo que deja de hacer o decir.	Pensamientos sobre su relación anterior, no siente valentía para soltar. Piensa en lo que se planeó y no se hizo.	Agradece el componer	Manifiesta sentirse más comprometida con su relación actual	Se siente más segura acerca de sus sentimientos hacia la pareja	Continúa con la confianza demostrada en la sesión anterior
Claridad en el futuro	Manifiesta a veces perder el sentido de vida, lo que quiere hacer.	Demuestra incertidumbre de no saber para donde va	Manifiesta a veces perder el sentido de vida, lo que quiere hacer.	N/A	Realiza planes a corto plazo	Tiene metas cercanas claras, presenta más compromiso a nivel laboral y con el estudio.	Presenta los mismos sentimientos de la sesión anterior

Tabla 23 Sentido de vida (Puntuaciones numéricas) de Y

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

Sentido de vida							
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Motivación de vida	1	1	1	1	3	3	3
Vivir en el presente (aquí y ahora)	1	1	1	1	3	3	3
Claridad en el futuro	1	1	1	1	3	3	3

Gráfica 2 Sentido de vida de Y



En la *Gráfica 2*, se pueden apreciar los resultados correspondientes a la categoría que aborda los indicadores "Motivación de vida", "Vivir en el presente" y "Claridad en el futuro". Se observa que la participante experimenta un notorio cambio en su perspectiva hacia la motivación en la vida y su capacidad para vivir el presente. La sesión cuatro tuvo un impacto significativo en la forma en que ella aborda sus proyectos futuros, por lo que manifiesta cambios verbales significativos desde la sesión cinco. Este cambio puede ser considerado como un punto de inflexión en su proceso, ya que comenzó a tomar decisiones más informadas y a tener una visión más clara de sus metas y objetivos.

Tabla 24 Autoestima (Descriptivo) de Y

Participante: Y

Categoría: Autoestima

Autoestima							
Indicadores	Sesión #1	Sesión #2	Sesión #3	Sesión #4	Sesión #5	Sesión #6	Sesión #7
Autoconcepto	Manifiesta tener una autoestima baja, le afectan los comentarios de las demás personas.	esta muy pendiente de lo que la gente piense y opine de ella	N/A	N/A	Reconoce sus fortalezas	Es consciente de sus habilidades	Refuerza su autoconcepto de manera positiva
Autoimagen	Manifiesta no mirarse al espejo.	Presenta el mismo comportamiento de la	N/A	N/A	Reconoce los aspectos físicos que	Se acepta más en cuanto su aspecto físico	Tiene una intención de autoaceptación

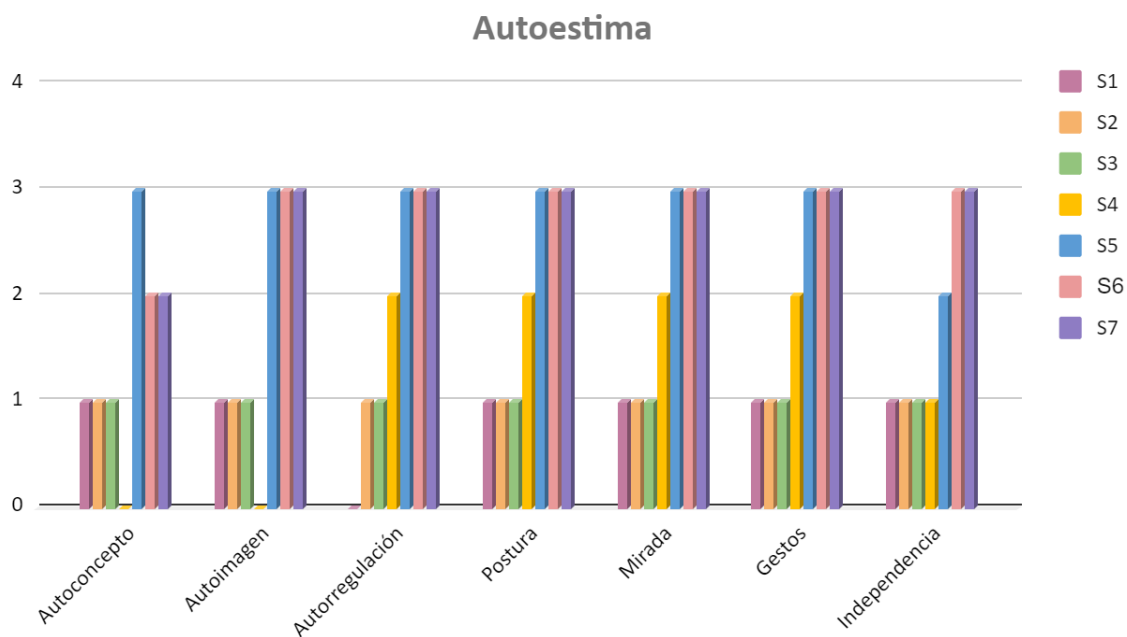
		sesión anterior			le gustan de ella		
Autorregulación	N/A	N/A	N/A	No se limita para llorar	Manifiesta interés por continuar su vida en pareja	Demuestra a los mismos sentimientos de la sesión anterior	Demuestra interés en su vida amorosa
Postura	Cerrada	Cerrada	Cerrada	Un poco más abierta a expresar sus emociones	Se nota relajada, postura abierta	Manifiesta tranquilidad	Postura cómoda y relajada
Mirada	No mira a los ojos, mirada abajo	Sigue manteniendo mirada evasiva	No mira a los ojos, mirada abajo o a los lados	Levanta más veces la mirada, sonrío.	Sonríe y mira fijamente	Sonríe y sostiene la mirada	Se interesa por estar en buena disposición y atenta
Gestos	Pocos gestos al hablar y al expresar emociones	Continúa la misma actitud sesión anterior	Pocos gestos al hablar y al expresar emociones. Limita el llanto.	Se va con un gesto de agradecimiento y una sonrisa grande de la sesión	Denota interés por continuar su proceso	misma actitud sesión anterior	Se va con una actitud agradable y dispuesta
Independencia	Manifiesta creer tener dependencia emocional con la pareja actual.	Continúa con la actitud de la sesión anterior	Manifiesta no querer hacerle daño a su pareja actual por el estado anímico en que se encuentra.	N/A	Hace planes a futuro con su pareja	sigue con el mismo interés	Sus planes a futuro van ligados a la vida con su pareja

Tabla 25 Autoestima (Puntuación numérica) de Y

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

Autoestima								
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	
Autoconcepto	1	1	1	0	3	2	2	
Autoimagen	1	1	1	0	3	3	3	
Autorregulación	0	1	1	2	3	3	3	
Postura	1	1	1	2	3	3	3	
Mirada	1	1	1	2	3	3	3	
Gestos	1	1	1	2	3	3	3	
Independencia	1	1	1	1	2	3	3	

Gráfica 3 Autoestima de Y



La *gráfica 3* revela un aumento constante y positivo en la actitud de Y hacia cada indicador, lo que tiene un impacto favorable en su autoestima. Es importante destacar que algunos indicadores tienen una puntuación numérica igual a cero, debido a que en esas sesiones no se abordaron específicamente conceptos relacionados con ese tema en particular. Este incremento en la actitud positiva de Y es un indicativo del progreso significativo que experimentó a lo largo del proceso musicoterapéutico. A medida que las sesiones avanzaban, su confianza y autoestima aumentaban, lo que se reflejaba en su actitud hacia sí misma y hacia la vida en general. Este aumento en la autoestima es un logro importante, ya que contribuye de manera significativa a su bienestar emocional y a su capacidad para enfrentar los desafíos con una perspectiva más positiva.

Tabla 26 Aspecto sonoro musical – Composición (Descriptivo) de Y

Participante: Y

Categoría: Composición

<i>Aspecto sonoro musical - Composición</i>							
<i>Indicadores</i>	<i>Sesión #1</i>	<i>Sesión #2</i>	<i>Sesión #3</i>	<i>Sesión #4</i>	<i>Sesión #5</i>	<i>Sesión #6</i>	<i>Sesión #7</i>
Claridad en las ideas	N/A	N/A	N/A	Forma frases con facilidad	Claridad en las ideas que quiere plasmar en la canción	Relaciona de forma sencilla frases con la música	Se le facilita la composición musical
Uso de la voz	N/A	N/A	N/A	Utiliza la voz suave	Utiliza la voz de forma tranquila, tiene un volumen	La voz representa la tranquilidad en la que	Ha mostrado evolución en la proyección

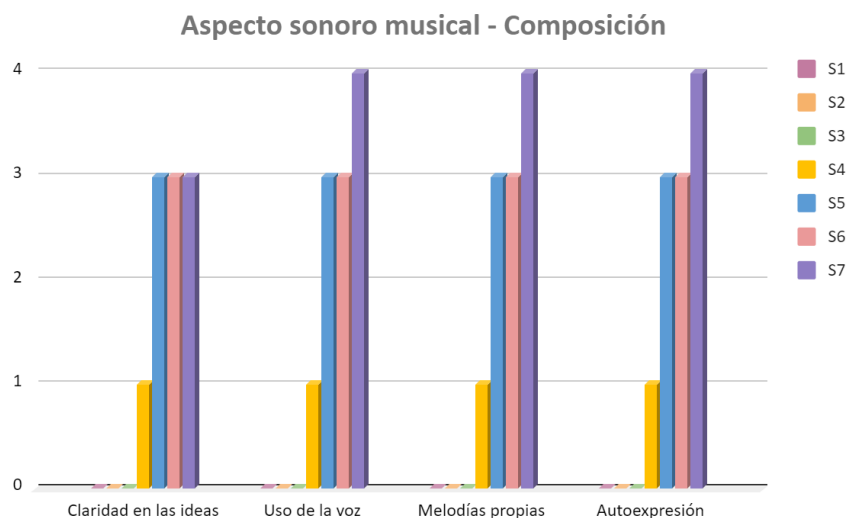
					más alto que la sesión anterior	se encuentra	n de su voz
Melodías propias	N/A	N/A	N/A	Realiza melodías propias	Se le facilita la creación melódica	Presenta coherencia entre frases musicales	Muestra interés en el ejercicio de composición
Autoexpresión	N/A	N/A	N/A	Manifiesta no tener una bonita voz	Expresa como quiere que suene su canción	Se anima a cantar sus ideas musicales	Hace comentarios positivos de sus progresos

Tabla 27 Aspecto sonoro musical – Composición (Puntuaciones numéricas) de Y

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

<i>Aspecto sonoro musical - Composición</i>							
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Claridad en las ideas	0	0	0	1	3	3	3
Uso de la voz	0	0	0	1	3	3	4
Melodías propias	0	0	0	1	3	3	4
Autoexpresión	0	0	0	1	3	3	4

Gráfica 4 Aspecto sonoro musical – Composición de Y



La *gráfica 4* presentada refleja claramente el progreso notable que Y experimentó en términos de cómo podía expresar sus emociones de manera no verbal a lo largo del proceso musicoterapéutico. Su evolución fue significativa, especialmente en lo que respecta al uso de su voz como medio de expresión. Con cada sesión, se volvía más competente y confiada en la producción de melodías y letras para sus composiciones.

Es importante destacar que Y, no solo demostró un avance en sus habilidades musicales, sino que también compartió comentarios positivos sobre su progreso. Este cambio en su percepción no solo indicó su crecimiento en la terapia, sino que también fue un indicador de su creciente autoestima y autoconcepto positivo a medida que avanzaba en el proceso. Este desarrollo integral es un testimonio del poder transformador de la musicoterapia en su vida.

Tabla 28 Síntomas depresivos (Descriptivo) de C

Participante: C

Categoría: Síntomas depresivos

<i>Síntomas depresivos</i>							
<i>Indicadores</i>	<i>Sesión #1</i>	<i>Sesión #2</i>	<i>Sesión #3</i>	<i>Sesión #4</i>	<i>Sesión #5</i>	<i>Sesión #6</i>	<i>Sesión #7</i>
Capacidad de expresión emocional a través de lo sonoro-musical:	N/A	N/A	N/A	Refleja sus pensamientos en composición para recordarse	Utiliza la creación musical como medio para reflejar emociones	Mismo ejercicio de la sesión anterior	Plasma su sentir por medio de canción
Capacidad de comunicar su estado emocional (verbal)	Expresa con facilidad su sentir	No da mucho detalle de su estado emocional, sus respuestas son concretas.	Expresa con facilidad su sentir	Expresa con facilidad su sentir en la canción	Tiene claro el objetivo de la canción	Resuelve con facilidad el tema de la composición	Presenta lo mismo que la sesión anterior
Aislamiento social	Se siente minúscula, con pocas amistades	No sale con amigos, no habla con nadie	Comparte más con sus amigos	Es más sociable	Interactúa más con la gente	Pone límites con su expareja	Le da relevancia a sus intereses
Actitud positiva	No tiene claro para donde ir	Esta confundida en cuanto a lo que hacer con su vida	Se siente motivada	Mantiene misma actitud de la sesión anterior	Se siente pensativa	Se siente pensativa, reflexiva y motivada a encontrarse a ella sin la compañía	Esta entusiasmada por trabajar en sí misma y su bienestar

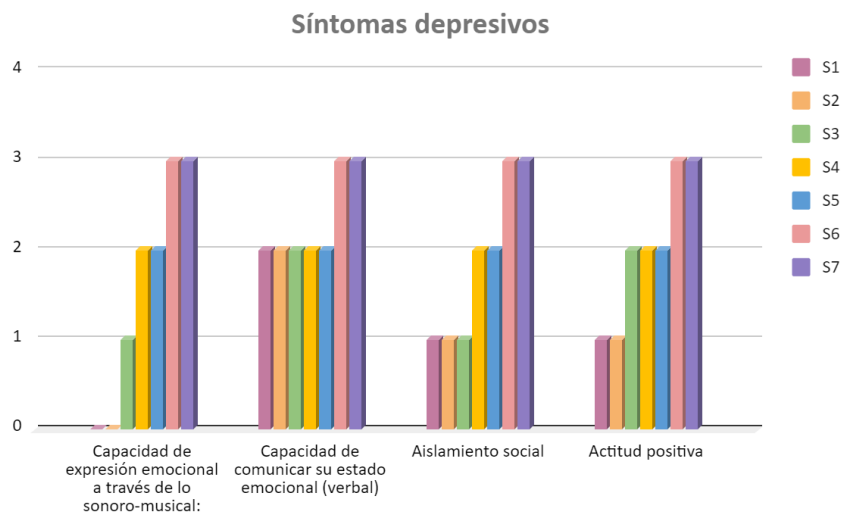
						de su expareja	
--	--	--	--	--	--	-------------------	--

Tabla 29 Síntomas depresivos (Puntuación numérica) de C

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

Síntomas depresivos							
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Capacidad de expresión emocional a través de lo sonoro musical:	0	0	1	2	2	3	3
Capacidad de comunicar su estado emocional (verbal)	2	2	2	2	2	3	3
Aislamiento social	1	1	1	2	2	3	3
Actitud positiva	1	1	2	2	2	3	3

Gráfica 5 Síntomas depresivos de C



La *gráfica 5* ofrece una visión interesante de la evolución de C en cuanto a su capacidad de expresión emocional a través de la música y su capacidad de comunicar su estado emocional de forma verbal a lo largo de las sesiones. En cuanto a la "capacidad de expresión emocional a través de la música," se observó un incremento gradual en su desempeño a lo largo de las sesiones. Esto sugiere que, a medida que avanzó en su proceso de musicoterapia, C se sintió cada vez más cómoda y segura al utilizar la música como una vía para expresar sus emociones. Su crecimiento en este indicador puede interpretarse como un signo de mayor apertura emocional y una mayor habilidad para conectar con sus sentimientos a través de la música.

En contraste, su "capacidad de comunicar su estado emocional de forma verbal" se mantuvo constante durante las sesiones iniciales (de la 1 a la 5). C tenía una buena capacidad para expresarse verbalmente desde el principio, pero, su discurso no siempre era coherente con sus acciones. Sin embargo, a partir de las sesiones 6 y 7, se observó un cambio significativo en este indicador. C tomó una nueva postura y decidió realizar cambios en su vida, incluyendo poner límites con su expareja. Este cambio se reflejó en una mayor coherencia entre sus palabras y sus acciones, lo que indica un avance positivo en su capacidad de comunicar su estado emocional de manera verbal.

Tabla 30 Sentido de vida (Descriptivo) de C

Participante: C

Categoría: Sentido de vida

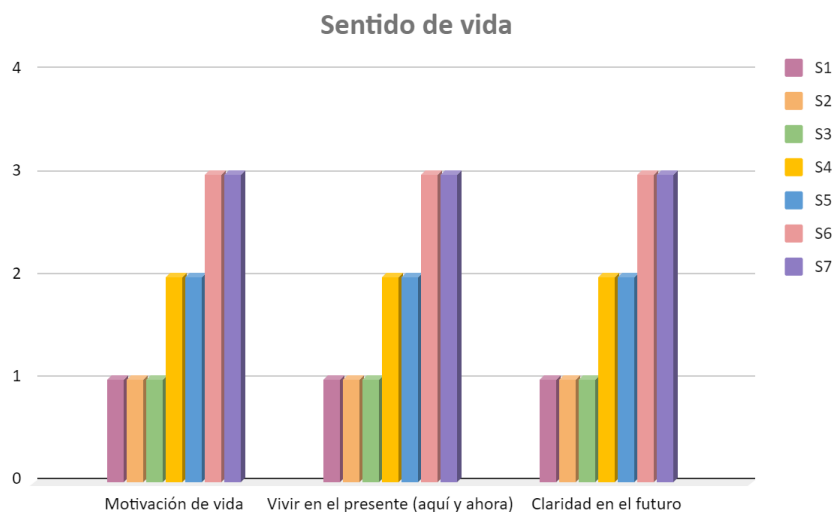
<i>Sentido de vida</i>							
<i>Indicadores</i>	<i>Sesión #1</i>	<i>Sesión #2</i>	<i>Sesión #3</i>	<i>Sesión #4</i>	<i>Sesión #5</i>	<i>Sesión #6</i>	<i>Sesión #7</i>
Motivación de vida	No sabe si estudiar, si irse, o morir	N/A.	N/A.	Refleja sus pensamientos en composición para recordarse	Manifiesta realizar actividades que le gustan	Manifiesta buscar un trabajo que le ayude a desarrollar sus habilidades	Está enfocada en sus intereses
Vivir en el presente (aquí y ahora)	Desea ser consciente	N/A	N/A	Expresa con facilidad su sentir	Recuerda situación de la adolescencia a donde podía tomar decisiones con facilidad, se pregunta cuando cambió	Pone límites a su expareja para encontrar el camino sin el	Toma decisiones definitivas con relación a su estado emocional
Claridad en el futuro	No sabe si estudiar	N/A	N/A.	Comparte más con sus amigos	Se va pensativa de la sesión	Quiere potenciar sus habilidades	Les da prioridad a sus planes futuros

Tabla 31 *Sentido de vida (Puntuaciones numéricas) de C*

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

<i>Sentido de vida</i>							
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Motivación de vida	1	1	1	2	2	3	3
Vivir en el presente (aquí y ahora)	1	1	1	2	2	3	3
Claridad en el futuro	1	1	1	2	2	3	3

Gráfica 6 Sentido de vida de C



La *gráfica 6* proporciona una visión interesante del proceso de C a lo largo de las sesiones de musicoterapia. En esta gráfica, podemos observar un incremento gradual en los indicadores a medida que las sesiones avanzan. Estos indicadores pasan de una forma muy sutil a otra, lo que refleja pequeños avances en la actitud y las acciones de C para mejorar su bienestar emocional y su perspectiva de vida.

Un punto de referencia importante en el proceso de C es la sesión cuatro, en la que se creó una canción especial con la temática "Canción para recordarse". Esta canción pareció ser un punto de inflexión en su proceso, ya que comenzó a cuestionarse a sí misma y su enfoque en la vida. A partir de esta sesión,

se observa un cambio en su actitud y un mayor compromiso en la búsqueda de una vida más significativa y alineada con sus deseos y objetivos personales.

Aunque los avances pueden parecer sutiles en la gráfica, es importante destacar que representan un progreso significativo en el proceso de C. Estos pequeños cambios en su actitud y enfoque se sumaron para crear una diferencia notable en su bienestar emocional y en su capacidad para vivir el presente de manera más consciente y plena.

Tabla 32 Autoestima (Descriptivo) de C

Participante: C

Categoría: Autoestima

<i>Autoestima</i>							
<i>Indicadores</i>	<i>Sesión #1</i>	<i>Sesión #2</i>	<i>Sesión #3</i>	<i>Sesión #4</i>	<i>Sesión #5</i>	<i>Sesión #6</i>	<i>Sesión #7</i>
Autoconcepto	Se siente minúscula	N/A	N/A	le gusta lo que está haciendo por ella	Intenta poner límites con su expareja	Reconoce sus habilidades	Prioriza sus necesidades personales
Autoimagen	N/A	N/A	N/A	Se siente más bonita	Se siente más bonita	Quiere aprovechar las herramientas que tiene en pro de sí misma	Quiere aprovechar las herramientas que tiene en pro de sí misma
Autorregulación	No ha podido ser una	N/A	N/A	No ha mentido y	Poner límites a su expareja	Tiene más en cuenta sus	Continúa manifestando lo

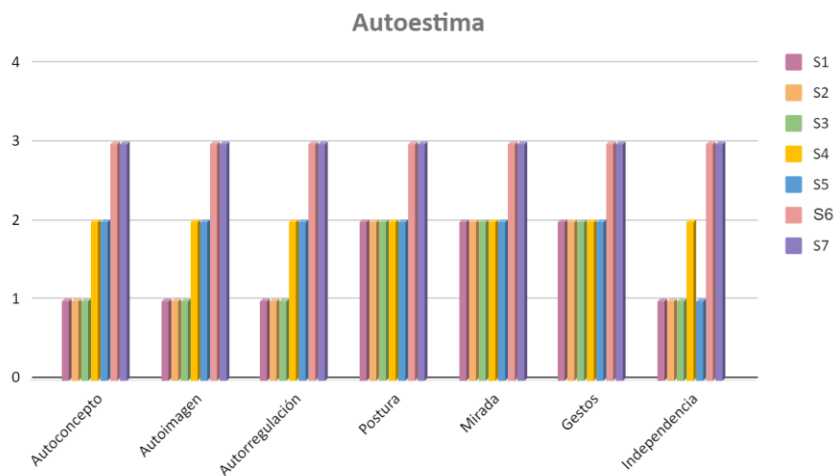
	persona realmente sincera, con él, con los amigos, consigo misma, le cuesta tomar decisiones.			eso le gusta,		prioridades basadas en sus decisiones	expresado anteriormente
Postura	Se ve relajada, confiada	Mantiene la misma actitud de la sesión anterior	Nota postura relajada	Se nota Actitud tranquila	Se ve pensativa	Muestra la misma actitud de la sesión anterior	Aunque está relajada se nota pensativa
Mirada	Expresa mucho con la mirada	Muy expresiva cuando habla	Misma actitud de la sesión anterior	Expresa mucho con la mirada cuando cuenta algo	Pone mucha atención al ejercicio	Sostiene la mirada y muestra interés	N/A
Gestos	Utiliza muchos gestos para expresar su desagrado	Utiliza muchos gestos para expresar su desagrado	Utiliza muchos gestos para expresar su desagrado	Utiliza muchos gestos para expresar su desagrado	Utiliza muchos gestos para expresar su desagrado	Utiliza muchos gestos para expresar su desagrado	Utiliza muchos gestos para expresar su desagrado
Independencia	N/A	N/A	Se está centrando en si misma	Se está centrando en sí misma y compartiendo con sus amigos	Aún sostiene contacto con su expareja	Quiere encontrar el camino sin su expareja	Quiere encontrar el camino sin su expareja

Tabla 33 Autoestima (Puntuaciones numéricas) de C

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

Autoestima							
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Autoconcepto	1	1	1	2	2	3	3
Autoimagen	1	1	1	2	2	3	3
Autorregulación	1	1	1	2	2	3	3
Postura	2	2	2	2	2	3	3
Mirada	2	2	2	2	2	3	3
Gestos	2	2	2	2	2	3	3
Independencia	1	1	1	2	1	3	3

Gráfica 7 Autoestima de C



La *gráfica 7* presenta una visión detallada de los indicadores relacionados con la autoestima, aspectos clave en el proceso de C. A lo largo de las sesiones, se pueden observar patrones y tendencias interesantes en su desarrollo.

En cuanto a la autoestima, es notable que, a pesar de tener una gran capacidad para expresarse verbalmente, C inicialmente no reflejó coherencia entre sus palabras y acciones. Esto se manifiesta en su tendencia a mentir a los demás y en su falta de conciencia en su forma de vida. Sin embargo, los indicadores de autoconcepto, autoimagen y autorregulación muestran un avance gradual y progresivo en el proceso. Esto sugiere que, aunque al principio pudo haber cierta desconexión entre su autopercepción y sus acciones, a medida que avanzó el proceso, se volvió más consciente de sí misma y de sus decisiones.

El indicador de independencia presentó un patrón interesante en la gráfica. C parece tener un progreso inicial en sus acciones, pero experimenta un retroceso en la sesión cinco al cruzar sus propios límites y no actuar de manera coherente con sus deseos y necesidades. Sin embargo, a raíz de una conversación significativa con la musicoterapeuta, C decide tomar un papel más activo en su proceso y asumir la responsabilidad de sus acciones. Esto se reflejó claramente en las sesiones seis y siete, donde el indicador de independencia muestra un aumento significativo.

En resumen, la *gráfica 7* revela la complejidad del proceso de C, con momentos de desafío y retroceso, pero también con un claro progreso y evolución a lo largo de las sesiones. A medida que avanza en su proceso de musicoterapia, parece estar ganando una mayor conciencia de sí misma y una mayor coherencia entre sus pensamientos, palabras y acciones, lo que es un signo positivo de desarrollo personal y emocional.

Tabla 34 Aspecto sonoro musical – Composición (Descriptivo) de C

Participante: C

Categoría: Composición

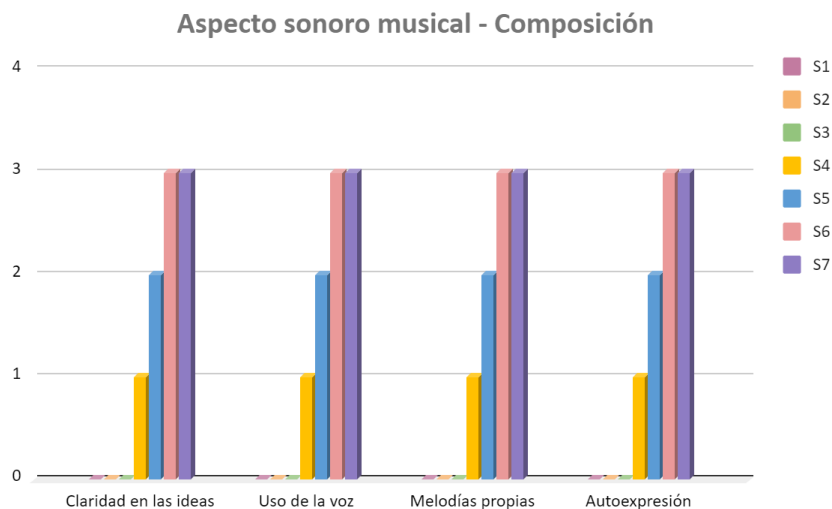
<i>Aspecto sonoro musical - Composición</i>							
<i>Indicadores</i>	<i>Sesión #1</i>	<i>Sesión #2</i>	<i>Sesión #3</i>	<i>Sesión #4</i>	<i>Sesión #5</i>	<i>Sesión #6</i>	<i>Sesión #7</i>
Claridad en las ideas	N/A	N/A	N/A	Facilidad para formar frases	Claridad en las ideas que quiere plasmar en la canción	Claridad en las ideas que quiere plasmar en la canción	Claridad en las ideas que quiere plasmar en la canción
Uso de la voz	N/A	N/A	N/A	Forma frases con facilidad	Utiliza la voz de forma tranquila, tiene un volumen más alto que la sesión anterior	Utiliza la voz de forma tranquila, tiene un volumen más alto que la sesión anterior	Utiliza la voz de forma tranquila, tiene un volumen más alto que la sesión anterior
Melodías propias	N/A	N/A	N/A	Utiliza la voz suave	Realiza melodías propias	Realiza melodías propias	Realiza melodías propias
Autoexpresión	N/A	N/A	N/A	Realiza melodías propias	Expresa como quiere que suene su canción	Expresa como quiere que suene su canción	Expresa como quiere que suene su canción

Tabla 35 Aspecto sonoro musical - Composición (Puntuaciones numéricas) de C

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

<i>Aspecto sonoro musical - Composición</i>							
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Claridad en las ideas	0	0	0	1	2	3	3
Uso de la voz	0	0	0	1	2	3	3
Melodías propias	0	0	0	1	2	3	3
Autoexpresión	0	0	0	1	2	3	3

Gráfica 8 Aspecto sonoro musical – Composición de C



En la *gráfica 8*, se puede observar una clara evolución en la calidad de la voz y la claridad de las ideas en las composiciones de C a lo largo de su proceso de musicoterapia. Es importante señalar que las

tres primeras sesiones se centraron principalmente en el diagnóstico y la creación de un vínculo terapéutico sólido, por lo que el trabajo de composición musical comenzó en la sesión cuatro.

Desde el inicio de su proceso de composición, C demostró una notable habilidad para crear significado en sus letras. Sus composiciones reflejaban sus pensamientos, emociones y deseos de una manera profunda y auténtica. Aunque inicialmente mostraba cierta aprehensión en cuanto a su voz, con el tiempo, comenzó a adquirir una mayor seguridad vocal. A medida que avanzaban las sesiones, la calidad de su voz mejoró significativamente, lo que le permitió expresarse de manera más clara y efectiva a través de la música. Este avance en su capacidad vocal no solo enriqueció sus composiciones, sino que también contribuyó a su experiencia terapéutica en general.

En resumen, la gráfica 8 ilustra cómo C experimentó un crecimiento sustancial en términos de calidad vocal y claridad de ideas en sus composiciones a lo largo de su proceso de musicoterapia. Su capacidad para expresarse a través de la música se fortaleció con el tiempo, lo que enriqueció su experiencia terapéutica y le brindó una poderosa herramienta para comunicar sus pensamientos y emociones.

Tabla 36 Síntomas depresivos (Descriptivos) de I

Participante: I

Categoría: Síntomas depresivos

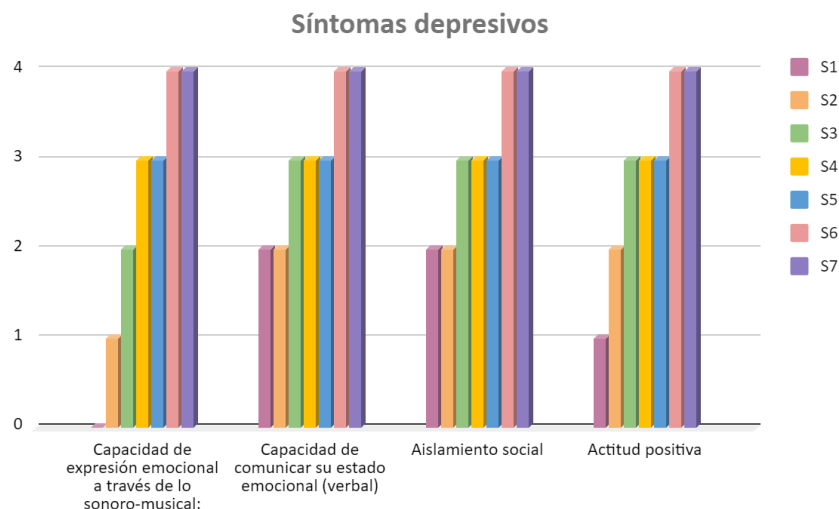
<i>Síntomas depresivos</i>							
<i>Indicadores</i>	<i>Sesión #1</i>	<i>Sesión #2</i>	<i>Sesión #3</i>	<i>Sesión #4</i>	<i>Sesión #5</i>	<i>Sesión #6</i>	<i>Sesión #7</i>
Capacidad de expresión emocional a través de lo sonoro-musical:	N/A	N/A	N/A	Expresa su sentir con la escritura	Expresa su sentir con la escritura	Expresa su sentir con la escritura	Expresa su sentir con la escritura
Capacidad de comunicar su estado emocional (verbal)	Se siente confiado en expresar sus emociones con el MT	Capacidad para expresar sucesos	Capacidad para expresar sucesos	Capacidad para expresar sucesos	Capacidad para expresar sucesos	Al cantar expresa lo que siente	Al cantar expresa lo que siente
Aislamiento social	A partir de la ruptura ha compartido más con sus compañeros	Comparte más con sus amigos	Manifiesta que ha mejorado en sus relaciones interpersonales	Muestra interés por conocer más personas	Manifiesta misma actitud sesión anterior	Muestra interés por seguir el proceso	Se nota en su comportamiento más desenvuelto
Actitud positiva	Pensamientos de no ser suficiente, que es un estorbo, que su presencia no es bienvenida ahí.	Tiene actitud positiva para sobre llevar el proceso	Muestra interés por los ejercicios propuestos	Poco a poco expresa su bienestar en las sesiones	Es capaz de transmitir lo que siente a través de la música	Sus ideas musicales tienen coherencia	Mantiene muy buena actitud

Tabla 37 Síntomas depresivos (Puntuaciones numéricas) de I

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

Síntomas depresivos							
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Capacidad de expresión emocional a través de lo sonoro musical:	0	1	2	3	3	4	4
Capacidad de comunicar su estado emocional (verbal)	2	2	3	3	3	4	4
Aislamiento social	2	2	3	3	3	4	4
Actitud positiva	1	2	3	3	3	4	4

Gráfica 9 Síntomas depresivos de I



La gráfica 9 presenta los indicadores relacionados con la sintomatología depresiva de I a lo largo de su proceso de musicoterapia. Lo que destaca en esta gráfica es el avance notable y sostenido en todas las sesiones, reflejando un progreso significativo en su estado de ánimo y bienestar emocional. Desde el

inicio de su proceso, I demostró una actitud positiva y un genuino deseo de mejorar. Esta actitud se tradujo en una mayor coherencia entre lo que decía y lo que hacía. I se comprometió de manera efectiva con las tareas y actividades propuestas en las sesiones, lo que contribuyó a su progreso.

Una de las características más notables de su proceso fue su voluntad de explorar las posibilidades de la música en su entorno cotidiano. No se limitó a las sesiones de musicoterapia, sino que llevó la música a su casa, lo que sugiere una mayor integración de la música como una herramienta terapéutica en su vida diaria.

En resumen, la *gráfica 9* refleja el progreso continuo y positivo de I en términos de su sintomatología depresiva a lo largo de su proceso de musicoterapia. Su actitud comprometida y su disposición para incorporar la música en su vida cotidiana contribuyeron significativamente a su mejoría emocional y bienestar general.

Tabla 38 Sentido de vida (Descriptivo) de I

Participante: I

Categoría: Sentido de vida

<i>Sentido de vida</i>							
<i>Indicadores</i>	<i>Sesión #1</i>	<i>Sesión #2</i>	<i>Sesión #3</i>	<i>Sesión #4</i>	<i>Sesión #5</i>	<i>Sesión #6</i>	<i>Sesión #7</i>
Motivación de vida	Quiere ayudar a la gente y hacerla	Se ve más motivado en el proceso	Presenta misma actitud de	Muestra optimismo por el trabajo que	Mantiene la misma actitud de	Plasma su estado actual en	Continúa entusiasmado con la

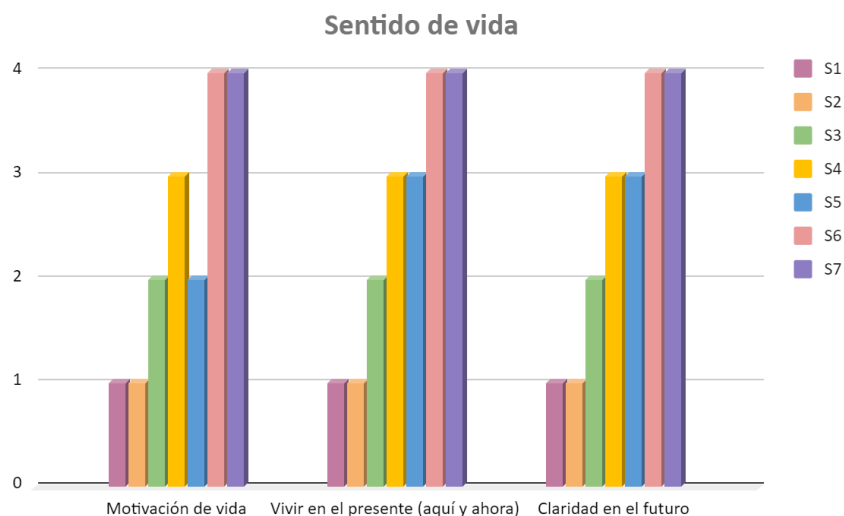
	sonreír, pero él no sonríe. Motivado en terminar la carrera.		la sesión anterior	se está realizando	la sesión anterior	la creación musical	experiencia musical
Vivir en el presente (aquí y ahora)	Sentimientos de culpa por sucesos pasados.	Aún piensa en situaciones del pasado	Gestionando o encuentros y emociones	Poco a poco va aclarando y entendiendo o lo que siente	Plasma lo que siente en frases musicales	Sigue trabajando lo de la sesión anterior	Muestra entusiasmo por el ejercicio de creación
Claridad en el futuro	Manifiesta querer estar bien, sentir que si vale la pena.	N/A	N/A	Tiene claro hacia dónde quiere ir y sus capacidades	Aplica lo que piensa y siente en las ideas musicales	Presenta misma actitud que la sesión anterior	Plasma las ideas que tiene para el futuro en sus composiciones

Tabla 39 Sentido de vida (Puntuaciones numéricas) de I

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

<i>Sentido de vida</i>								
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	
Motivación de vida	1	1	2	3	2	4	4	
Vivir en el presente (aquí y ahora)	1	1	2	3	3	4	4	
Claridad en el futuro	1	1	2	3	3	4	4	

Gráfica 10 Sentido de vida de I



La *gráfica 10* refleja de manera notable los avances experimentados por I en relación con su sentido de vida a lo largo de las sesiones de musicoterapia. Su actitud positiva y su compromiso con el proceso se reflejó claramente en las gráficas, lo que da como resultado avances muy positivos en su proceso terapéutico. Inicialmente, I manifestó sentirse perdido y sin un claro sentido de vida. Sin embargo, a medida que avanzaba en las sesiones y se comprometía con el proceso, su actitud comenzó a cambiar. Empezó a tomar decisiones más conscientes y a establecer metas para su vida. Este cambio de actitud y su disposición para trabajar en sí mismo se tradujeron en una mejora significativa en su sentido de vida.

Es importante destacar que I pudo explorar y reflexionar sobre su sentido de vida a través de la música y las sesiones de musicoterapia. Esto le permitió conectarse consigo mismo de una manera más profunda y encontrar un mayor propósito en su vida. En resumen, la *gráfica 10* ilustra claramente cómo la actitud positiva y el compromiso de I en las sesiones de musicoterapia contribuyeron de manera significativa a mejorar su sentido de vida y a encontrar un mayor propósito en su camino. Estos resultados son un

testimonio del poder de la musicoterapia como una herramienta eficaz para el crecimiento personal y el bienestar emocional.

Tabla 40 Autoestima (descriptivo) de I

Participante: I

Categoría: Autoestima

<i>Autoestima</i>							
<i>Indicadores</i>	<i>Sesión #1</i>	<i>Sesión #2</i>	<i>Sesión #3</i>	<i>Sesión #4</i>	<i>Sesión #5</i>	<i>Sesión #6</i>	<i>Sesión #7</i>
Autoconcepto	No reconoce sus capacidades, se siente inferior, que está atrás de los demás, no se siente parte del mundo a veces,	Está empezando a reconocerse	Muestra cambios positivos en el proceso anterior	Se ve bonito, siente confianza, se siente genial	Destaca aspectos positivos de su apariencia	Sus ideas musicales reflejan sus sentimientos actuales	Continúa la misma actitud de la sesión anterior
Autoimagen	Se cortó el cabello para parar el rencor que siente hacia el mismo	Le agrada como se ve con su cabello corto	Le agrada su apariencia	Se ha visto bien, ve que está cambiando, se siente chévere	Muestra entusiasmo, está motivado	Mantiene la misma actitud de anterior	Se ha visto bien, ve que está cambiando, se siente chévere
Autorregulación	No se siente suficiente, se exige mucho, siempre	N/A	Realiza actividades inmediatas	Realiza actividades inmediatas e intenta que	Realiza actividades inmediatas e intenta que	Realiza actividades inmediatas e intenta	Realiza actividades inmediatas e intenta que

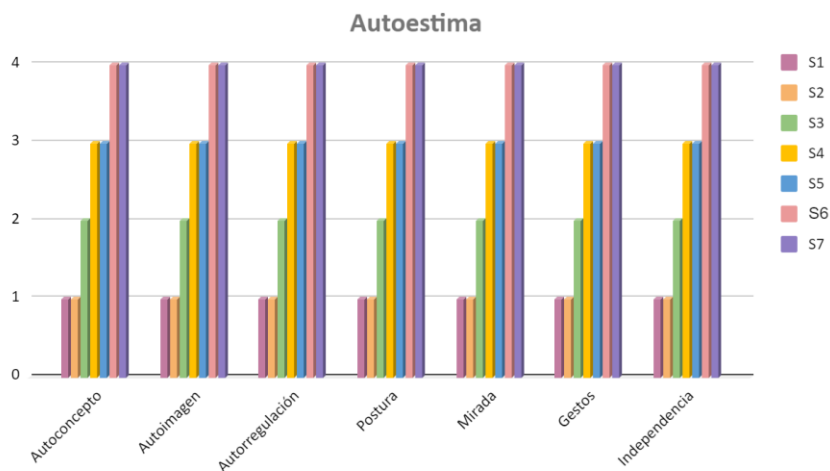
	sacrifica algo de él.			permanezcan las nuevas actividades.	permanezcan las nuevas actividades.	que permanezcan las nuevas actividades.	permanezcan las nuevas actividades.
Postura	Siempre estuvo en la misma posición, no se movió	Movimientos cortos y cerrados	Mejóro la postura, más abierta	Continúa con esa actitud	Presenta una postura tranquila	mejoró la postura, más abierta	Continúa con la misma actitud anterior
Mirada	Intenta no llorar, no demostrar dolor	mirada abajo	Mira fijamente	Continúa	Mira fijamente	Mira fijamente	Mira fijamente
Gestos	No expresa a partir de gestos	pocos gestos	Más sonrisas, manifiesta agrado por asistir a las sesiones	Continúa con la misma actitud que la sesión anterior	Muchas sonrisas, manifiesta agrado por asistir a las sesiones	Continúa con la situación anterior	Muchas sonrisas, manifiesta agrado por asistir a las sesiones
Independencia	N/A	N/A	Comprometiéndose con el mismo	Se siente capaz, confiado, manifiesta sus capacidades	Continúa con la misma actitud	Se siente capaz, confiado, manifiesta sus capacidades.	Se siente capaz, confiado, manifiesta sus capacidades.

Tabla 41 Autoestima (Puntuaciones numéricas) de I

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

<i>Autoestima</i>							
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Autoconcepto	1	1	2	3	3	4	4
Autoimagen	1	1	2	3	3	4	4
Autorregulación	1	1	2	3	3	4	4
Postura	1	1	2	3	3	4	4
Mirada	1	1	2	3	3	4	4
Gestos	1	1	2	3	3	4	4
Independencia	1	1	2	3	3	4	4

Gráfica 11 Autoestima de I



La *gráfica 11* refleja un incremento gradual en las puntuaciones de los indicadores relacionados con el proceso de I a lo largo de las sesiones de musicoterapia. Este aumento progresivo en las puntuaciones es un indicador claro de su compromiso y dedicación al proceso terapéutico. Desde el inicio del proceso, se mostró comprometido y dispuesto a participar activamente en las sesiones de musicoterapia. Su actitud positiva y su interés por el proceso se reflejaron en su disposición para cumplir con los compromisos y actividades programadas en las sesiones. Además, expresó que las sesiones de

musicoterapia se convirtieron en el punto culminante de su semana, lo que demuestra su entusiasmo y compromiso continuo con el tratamiento.

Este incremento gradual en las puntuaciones de los indicadores sugiere que I experimentó mejoras significativas en su bienestar emocional y su sentido de vida a lo largo del proceso de musicoterapia. Su actitud positiva y su dedicación a las sesiones fueron factores clave en su progreso y en la obtención de resultados positivos. Esto subraya la eficacia de la musicoterapia como una herramienta terapéutica poderosa para el crecimiento personal y el bienestar emocional.

Tabla 42 Aspecto sonoro musical – Composición (Descriptivo) de I

Participante: I

Categoría: Composición

<i>Aspecto sonoro musical - Composición</i>							
<i>Indicadores</i>	<i>Sesión #1</i>	<i>Sesión #2</i>	<i>Sesión #3</i>	<i>Sesión #4</i>	<i>Sesión #5</i>	<i>Sesión #6</i>	<i>Sesión #7</i>
Claridad en las ideas	N/A	N/A	N/A	Tiene claridad de lo que quiere expresar	Tiene claridad de lo que quiere expresar	Tiene claridad de lo que quiere expresar	Tiene claridad de lo que quiere expresar y se siente motivado
Uso de la voz	N/A	N/A	N/A	Utiliza un buen volumen en la voz	Utiliza un buen volumen en la voz	Utiliza un buen volumen en la voz, manifiesta gusto por la composición	Utiliza un buen volumen en la voz, manifiesta gusto por la

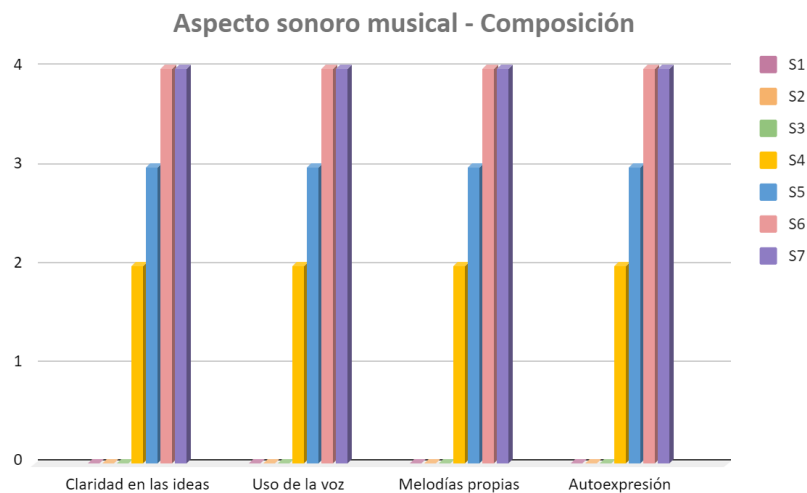
						n y le hace sentir muy bien.	composición y le hace sentir muy bien.
Melodías propias	N/A	N/A	N/A	Se le facilita sacar melodías	Se le facilita sacar melodías	Organiza sus ideas musicales y melódicas según su sentir	Organiza sus ideas musicales y melódicas según su sentir
Autoexpresión	N/A	N/A	N/A	Se conecta con lo que canta	Se conecta con lo que canta	Utiliza la metáfora para conectar con lo que siente	Utiliza la metáfora para conectar con lo que siente

Tabla 43 Aspecto sonoro musical – Composición (Puntuaciones numéricas) de I

No aplica	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

<i>Aspecto sonoro musical - Composición</i>							
Indicadores	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Claridad en las ideas	0	0	0	2	3	4	4
Uso de la voz	0	0	0	2	3	4	4
Melodías propias	0	0	0	2	3	4	4
Autoexpresión	0	0	0	2	3	4	4

Gráfica 12 Aspecto sonoro musical – Composición de I



La *gráfica 12* es reveladora en cuanto al progreso significativo que I experimentó en los diferentes indicadores a lo largo de su proceso de musicoterapia. Este progreso se debió en gran parte a su disposición para asumir nuevos desafíos musicales y su voluntad de disfrutar de estas nuevas experiencias. Desde el inicio del proceso, mostró una actitud abierta y receptiva hacia las actividades musicales propuestas en las sesiones de musicoterapia. A medida que avanzaba el proceso, se pudo observar un aumento en su capacidad para expresar emociones a través de la música, lo que se reflejó en su mejora en el indicador de "capacidad de expresión emocional". Esta disposición para explorar y compartir sus sentimientos a través de la música fue un factor clave en su progreso terapéutico.

Además, I demostró una gran habilidad para comunicar sus pensamientos y sentimientos tanto verbalmente como a través de la música, como se evidencia en el indicador de "capacidad de comunicar". Su capacidad para escribir y expresar sus emociones de manera efectiva se tradujo en composiciones musicales significativas y profundas.

4.2.7 Fase cierre

4.2.7.1 Encuesta escrita final

Tabla 44 *Entrevista escrita de cierre de proceso de Y*

<i>Nombre</i>	<i>Y</i>
<i>Fecha</i>	<i>19 de junio de 2023</i>
<i>1. ¿Cómo se percibe en el futuro?</i>	Una mujer llena de sabiduría, felicidad y con su carrera culminada, fuerte y capaz de afrontar cada reto de la vida. Regresando a mi pueblo y cumplirles el sueño a mis padres de tener una finca.
<i>2. ¿Qué descubrió de sí mismo en el proceso?</i>	Descubrí que soy una mujer capaz, fuerte, con muchas virtudes, que debo valorarme tal y como soy. Valorar mi cuerpo, mi esencia y aceptar que cada momento es un proceso y que debemos vivir el día a día y soltar lo que nos afecte.
<i>3. ¿Qué del proceso le sirve como herramienta para la vida?</i>	Que debo de ver más allá del problema, de la situación que estoy pasando o que en algún momento volverán a llegar esas tormentas. Pero en este proceso aprendí que todo depende de mí, de mi deseo por estar bien y que soy muy capaz.

<p>4. ¿Si tuvieras un momento de crisis, qué cosas viste del proceso que podrías recordar fácilmente para salir del estado?</p>	<p>Respirar profundo, concentrarme en mí, tomar un momento de paz, un momento en donde cierro mis ojos y pienso en mi cuerpo, respirando profundamente, o como también escribiendo y compartiendo canciones que fue algo maravilloso que me ayudó a desahogarme, a soltar y a decir basta.</p>
<p>5. ¿Considera que tuvo mejoría en cuanto a los síntomas depresivos con el proceso? ¿Cuáles?</p>	<p>Mucha mejoría, soy, pienso y siento de una manera muy diferente veo la vida diferente.</p>

Tabla 45 Entrevista escrita de cierre de proceso de C

<p>Nombre</p>	<p>C</p>
<p>Fecha</p>	<p>19 de junio de 2023</p>
<p>1. ¿Cómo se percibe en el futuro?</p>	<p>Me percibo de una manera tranquila, soy consciente de que el futuro lo construyo cada día, así que quiero dar lo mejor de mí, para ser la persona que quiero ser empoderada, trabajadora, exploradora, amable y feliz.</p>

<p>2. <i>¿Qué descubrió de sí mismo en el proceso?</i></p>	<p>Descubrí que me gusta compartir mi sentir y me gusta la música. También descubrí que puedo recordar las cosas buenas, que he sido y soy, descubrí que puedo hacer canciones, que me gusta lo que he hecho y lo que puedo llegar a hacer.</p>
<p>3. <i>¿Qué del proceso le sirve como herramienta para la vida?</i></p>	<p>Del proceso, tomo como experiencia el intentar expresar lo que siento por medio del arte. También tomo como herramienta la canción que compuse junto con Karolay, que me recuerda un momento significativo de este proceso y también sus palabras que en algún momento me llegaron al corazón, para poder tomar decisiones.</p>
<p>4. <i>¿Si tuvieras un momento de crisis, qué cosas viste del proceso que podrías recordar fácilmente para salir del estado?</i></p>	<p>Recordar, que es más importante mi bienestar, mi tranquilidad y recordar que la música es mi refugio.</p>
<p>5. <i>¿Considera que tuvo mejoría en cuanto a los síntomas depresivos con el proceso? ¿Cuáles?</i></p>	<p>Tuve mejoría en cuanto a no sentirme más culpable, a pensar en mí, a escucharme, a comprender el cambio de la vida y la transformación de los sentimientos.</p>

Tabla 46 Entrevista escrita de cierre de proceso de I

Nombre	I
Fecha	19 de junio de 2023
1. ¿Cómo se percibe en el futuro?	<p>Me veo más capaz de experimentar y hacer nuevas cosas, me veo más fuerte y valioso, mucho más compasivo y dispuesto a quererme a mí mismo.</p> <p>Mucho más consciente de lo que quiero, de cómo me quiero sentir y hacer de mí mismo la prioridad.</p>
2. ¿Qué descubrió de sí mismo en el proceso?	<p>Descubrí que está bien sentir aquello que me pasa, que está bien compartir y pedir ayuda a los demás. Que soy una persona muy valiosa y que debo reconocer ese valor y trabajar en mí.</p> <p>También me di cuenta de que me encanta escribir lo que me pasa. Que tengo un potencial para la música y el canto que me gustaría trabajar.</p>
3. ¿Qué del proceso le sirve como herramienta para la vida?	<p>Sentir y experimentar con el instrumento, permitir que, a través de este, mis emociones puedan salir, pueda darles un sentido y sobre todo sentir, no reprimirlas. También me sirve para procesar el proceso de composición musical. Aprendí que, a través del ritmo y</p>

	las letras, puedo dar rienda suelta a lo que siento y elaborarlo de una manera que nunca lo había hecho.
4. <i>¿Si tuvieras un momento de crisis, qué cosas viste del proceso que podrías recordar fácilmente para salir del estado?</i>	Recordaría mis canciones, recordaría que puedo acudir a un instrumento o a mí voz para dejar salir aquello que me atormenta, recordaría que lo importante es el proceso y atreverse a hacer nuevas cosas.
5. <i>¿Considera que tuvo mejoría en cuanto a los síntomas depresivos con el proceso? ¿Cuáles?</i>	La verdad sí, puedo decir que a través de tristeza y del sentimiento de no sentirme valioso, de sentir que no cuento. También a nivel de mi confianza y autoestima, pues ahora quiero trabajar en mí mismo y pensar más en mí.

4.2.7.2 Entrevista verbal final grupal

El núcleo fundamental de este proyecto de investigación se centró en un acto de profunda creación y expresión: la composición de canciones. Estas canciones, concebidas como herramientas terapéuticas, no solo se limitaron a ser simples piezas musicales, sino que se convirtieron en vehículos emocionales y espirituales. Cada una de ellas fue una manifestación en la que el participante se reconoció a sí mismo, un medio a través del cual pudo canalizar emociones, sanar heridas, y reflexionar sobre su camino.

Las canciones abordan una amplia gama de temas y emociones, abarcando desde las despedidas hasta las bienvenidas, desde la autoafirmación hasta la autorreflexión. Algunas de ellas sirvieron como un adiós a viejas heridas y patrones negativos, mientras que otras funcionaron como un cálido abrazo de bienvenida a nuevas oportunidades y experiencias. Cada composición llevaba consigo una intención

específica: recordar quién es, liberar emociones acumuladas, agradecer por las nuevas relaciones, y, en última instancia, sanar y encontrar un mayor sentido a la existencia.

Este proceso de creación musical se convirtió en un viaje interno, una forma de desintoxicar el alma de las cargas emocionales y negatividades que habían acumulado con el tiempo. Fue un acto de autoexploración, de mirarse a sí mismo desde diferentes ángulos y de reconectar con la esencia más profunda de cada uno.

En resumen, estas canciones no fueron simples composiciones musicales, sino una manifestación de mi viaje de autodescubrimiento y sanación. Cada una de ellas se convirtió en una parte integral del proceso de crecimiento y transformación personal, y continúa siendo un recordatorio constante de la importancia de la música como medio terapéutico para el alma y la mente.

Tabla 47 Transcripción verbalización cierre de proceso

El proceso de cierre se realizó en el laboratorio SINDÚ de la maestría en musicoterapia, de la Universidad Nacional de Colombia el día 19 de junio de 2023 a las 4 pm. A este proceso, asistieron los 3 participantes y la musicoterapeuta.

El proceso inició con improvisación grupal, ya que era la primera vez que se veían y compartían, por lo que se buscaba realizar una actividad rompe hielo entre ellos. Además, vivir la experiencia con otras personas diferentes a la musicoterapeuta.

Se hace una introducción del tema por parte de la musicoterapeuta y los participantes sortean el orden para cantar sus canciones y cada uno de una contextualización de la misma, el orden fue el siguiente: C, Y, I.

- **C:** Realizó dos canciones
-Canción Mi camino: “Me gusta mucho la música medicina, los cantos de ceremonia de ayahuasca, escogí ese ritmo porque me identifico también para cantarla, porque esa música me ayuda a mirar el mundo desde otra perspectiva y a sanar cosas”

Fue hecha para ella recordarse donde está, “Olvido lo que hago, olvido lo que pasó, olvido las cosas buenas que hice, entonces para recordar”

-Canción Ser:” Esta canción era porque al principio yo sentía que no tenía un tiempo para escucharme, y cuando no me escucho no se realmente que es lo que quiero, y no hago lo que quiero, entonces ahí miento a las personas y ahí estoy recordando a mí misma que es lo que quiero.

Fue hecha para recordar, a dónde quiere llegar y cuál es su objetivo.

- **Y:** Realizó tres canciones

-Canción Eternamente en mí: “La canción fue dirigida a una persona que fue muy difícil dejarla ir, entonces la escribí agradeciendo todo lo bueno que ha hecho por mí y como que dar fin y dejarlo en el pasado, para poder continuar”

Fue hecha para despedir, para cerrar, no es olvidar, sino seguir, continuar.

-Canción El Gatito feliz: “La hice para mí, resaltando algunas cosas que yo casi no miraba y que ahora me gustan, el ritmo porque quería algo que sea movidito, quería que sea como alegre, yo creo que lo del gatito lo puse porque me encantan los gatos. A veces es difícil reconocer las cosas que uno tiene”

Fue hecha de ella para ella, escrita a partir de un cuento, el personaje es ella, resaltando lo bonito que tiene.

-Canción Nuevo amanecer: “Esta va dirigida para una persona que ha estado gran parte del proceso. Yo soy de un pueblo muy lejano, entonces no tengo familia acá ni nada por el estilo, he conocido a una persona que me ha ayudado en el proceso de acostumbrarme a este lugar, de sentir me acompañada, porque muchas veces yo llegaba a mi casa, me encerraba y lloraba y lloraba porque me sentía sola, y pensaba muchas cosas del pasado y cosas así, pero esta persona me sacó de ahí, me está haciendo ver el mundo de otra manera, ya me siento más feliz y ya no siento como el miedo de avanzar.

Fue hecha como una canción de bienvenida.

Despedir a alguien, recordarme como soy y darle la bienvenida a alguien. Cerrar ciclos para volver a iniciar.

- **I:** Realizó dos canciones

-Canción Seré la llaga la venda y el dolor: “Esta canción es para mí, es como algo que a mí también me pasa y es que me cuesta valorar mis cualidades, entonces es recordarme que voy bien, que estoy haciendo un proceso bien y que toma su tiempo. Un día a la vez”

Fue hecha para recordarse, para estarse diciendo ¡ojo!, tranquilo, vas bien, vas ahí.

-Canción El adiós del que nunca sabrás: “Es para una persona que sigo duelando” (llora)

Fue hecha como un desahogo emocional, que nos ayuda a también recordarme que es lo que no quiero para mí, hacia donde quiero llegar, el adiós del que nunca sabrás.

C hacia I: “Me gustó escuchar tus canciones, porque me identifico mucho y me hacen pensar en pensamientos y en sentimientos que tuve en mí, entonces como que me reconozco y vuelve a mi cabeza también al polo a tierra.

Y hacia I: “También me sentí un poquito identificada, pero tampoco pensé mi canción en desahogarme, pero si hubiera sido chévere”

I: “Es que también fue un poquito raro el proceso porque empezamos a tirar las frases así al azar y lo armamos así de un momento a otro, y yo dije yo quiero meterle algo de emoción a esto entonces que hijuemadre, desahoguemos”

Karolay: fue hecha en dos sesiones entonces él tuvo tiempo de pensar que era lo que quería, como quería terminarlo, e I fue muy juicioso en el proceso, cada semana traía algo escrito, siempre estaba escribiendo lo que pensaba, lo que sentía; estas frases salieron de esos escritos que él hizo, o eran escritos más largos, cómo podemos mantener la misma idea, pero recortémoslo.

Conclusión: No es tarde para que puedan componer otras canciones, con todos hice el mismo proceso, como lo quieren escuchar, el ritmo que ustedes quieran. Sentarnos a escribir, así sea que no le pongamos música, cantarlo, recitarlo, hacer un dibujo, etc. Utilizar las artes para desahogar lo que sentimos, ese es el objetivo de mi proyecto de grado para ustedes, de que tengan herramientas para poder continuar porque no los puedo acompañar por siempre.

Se llenó el test de Beck para finalizar el proceso.

- Verbalización del proceso

C: Se siente muy agradecida por el proceso, necesitaba vivirlo, necesitaba escuchar las palabras que le dije, el halón de orejas. Estaba en un momento de la vida donde no sabía cómo afrontar la situación y el proceso le ha ayudado mucho para reconocerse, para reconocer sus fortalezas y ser consciente del camino que quiere tomar.

Y: Yo había intentado hablar con alguien sobre lo que estaba pasando lo que estaba viviendo, pero no me sentía tranquila y yo dejé de asistir por eso mismo, porque no me sentía tranquila hablándole de mí, pero contigo fue muy diferente, como que sentía que aquí tenía un lugar seguro donde podía hablar, podía desahogarme, podía decir lo que sentía y bueno, reaccionar también, y entender cosas que era muy difícil para mí, o tal vez cosas que no quería entender pero que tú me las hiciste entender de una manera muy bonita. Quiero agradecerte por todo.

Fue difícil al principio, porque evito hablar de lo que siento muchísimas veces, pero después sí como que fue más tranquilo, o tal vez sentía que me ibas a entender.

I: Yo quiero decirte que muchas gracias, porque yo estaba remal, yo llegué muy mal y yo digo, 2 meses también, mucho tiempo, y lo que yo te decía, a mí me gustaba venir mucho porque todas las semanas era diferente y siempre sacaba algo, siempre escribía algo diferente, lo que tú dices, una frase,

una palabra, y era lo que le daba sentido a la semana, porque yo decía, pucha, un día de ansiedad un día de angustia, pero decía bueno, mañana pasa algo, o dentro de 5 días tal, o pasó ayer, entonces pienso en lo que pasó ayer, y era como que eso me impulsaba a seguir, bueno hagámosle, entonces era como esa luz (llora).

KAROLAY: I una vez me dijo algo que me alegro mucho: El mejor día de la semana para mí es el viernes, porque es el día en que me encuentro con usted, es el día que estoy aquí, y eso a mí me llenó el corazón de mucha alegría porque esto era lo que yo esperaba hacer con mi tesis, poder llegar a ustedes que en este momento están en el proceso, y poder hacerlo. Son estos momentos vividos con ustedes con los que yo agradezco tanto, porque cambié mi tesis de grado como tres veces, hasta llegar acá. Realmente quería aportar algo, un granito a la tristeza de cada uno quería aportar un granito de luz de felicidad, de esperanza, en este presente, no en el futuro por si va a suceder. Cuando I me dice eso ese día, para mí fue muy bonito, mi corazón saltó de felicidad. Para mí, todas las canciones son super bonitas, las escucho, me voy para la casa con ellas, los escucho a ustedes ahí.

Espero haberles aportado, que no olviden este proceso, que, aunque yo no voy a estar, puedan tomar otras herramientas para seguir. Cada uno tiene unas capacidades increíbles, todos tres me hablaron mal de ustedes mismos, no mal, pero, me dijeron yo no yo no yo no, y espero que se hayan dado cuenta que sí, que sí, que sí.

Y no me cantó la primera vez, no cantaba, y hoy cantó sola delante de ustedes, y fue la primera, y cantó, aparte de eso se atrevió a tocar otro instrumento.

C me decía, no, no soy consciente, quiero ser consciente con lo que hago con lo que pienso y sus canciones hablan de eso, de recordarse ella misma, si puedo, si puedo. Me decía hace días, quiero utilizar mis capacidades para encontrar un trabajo que me permita desarrollarlas, quiero conseguir un trabajo donde yo me pueda sentir feliz con estas habilidades que tengo, y ella me decía que no, que no sabía siquiera si estudiar, si cancelar, no sé qué hacer.

I, me dijo que él quería hacer sonreír a la gente, que él quería ayudar a la gente y cuando yo le pregunté que si él sonreía me dijo que no y empezó a llorar, y me dijo que no, y las últimas sesiones no hicimos sino reírnos todo el tiempo, sacando cada frasecita, cada palabra, pues yo creo que yo me divertí tanto como él, cada cosa coincidía, y decía si esto es lo que quiero, así es como yo quiero. Lo vi sonreír, ahora lo veo sonriendo. Ahora los veo sonriendo a los tres, porque llegaban aquí cari largos y ahora están sonriendo y eso espero que no lo olvide, que pueden volver a sonreír, que pasan cosas todo el tiempo, podemos volver a surgir de la tierra, podemos volver a crecer, podemos volver a nacer, hay una frase que dice, hay que morir para renacer, y que la muerta es también un nuevo comienzo, y tenemos que tomar la decisión de hacerlo, cada uno todo su decisión, o no la ha tomado o está por tomarla, van en el camino de hacerla, la decisión que tomen traen una consecuencia, buena o mala.

Gracias por sus palabras, gracias por hacerme sentir que, si valió la pena, de que estaba en el camino correcto y que fue caótico para mi encontrarlos, que estuve 2 meses pensando que hacer, y cuando los encontré, no me arrepiento, ni una sola sesión, para mí también se fueron super rápidas.

Hagan canciones que les recuerden, dibujos que les recuerden. Hagan, creen, y vivan, vivamos la tristeza, sintámosla y no nos quedemos ahí. ¿Hasta dónde quiero llegar? y trascender.

5 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis y discusión de Y

Y comenzó el proceso con una puntuación en el Inventario de Depresión de Beck de 40, lo que indica una depresión grave. Sin embargo, al concluir el proceso, su puntuación disminuyó significativamente a 5, situándose en la categoría de depresión mínima. A continuación, se tomarán los atributos correspondientes a las grandes categorías observadas a lo largo de este estudio, para ver la prueba completa ver *capítulo resultados cuantitativos, Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), tabla 11.*

Tabla 48 Comparativo Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) de Y

PACIENTE Y					
	ATRIBUTO	R//	INICIAL (PRE)	R//	FINAL (POST)
1	Tristeza	2	Me siento triste todo el tiempo	0	No me siento triste
2	Pesimismo	3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar	1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
8	Autocrítica	3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
9	Pensamientos o deseo suicidas	1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	0	No tengo ningún pensamiento de matarme
10	Llanto	2	Lloro por cualquier pequeñez	0	No lloro más de lo que solía hacerlo
	Resultado	40	29 - 63 Depresión grave	5	0 - 13 Depresión mínima

5.1.1 Síntomas depresivos de Y

En cuanto a los resultados del proceso notable destacar el incremento en el indicador “capacidad de expresión emocional sonoro musical” a lo largo de las sesiones. En particular, este aspecto se vio fortalecido a partir de la sesión cuatro, donde comenzaron a observarse señales de un mayor flujo de emociones en las producciones musicales de la participante, mostrando un interés cada vez mayor por componer canciones que transmitieran sus emociones de manera más precisa y profunda. Esto se reflejó en una mayor claridad en las letras de las canciones que creaba. Sin embargo, fue a partir de la sesión cinco que se evidenció un cambio significativo en su enfoque y habilidades en este sentido. Este desarrollo en su capacidad de expresión emocional a través de la música es un indicador positivo del impacto de la musicoterapia en su proceso de sanación y auto exploración emocional.

Este avance no sólo es relevante desde una perspectiva terapéutica, sino que también puede tener un impacto positivo en su vida cotidiana, ya que una mayor capacidad para expresar y comprender sus emociones puede contribuir a un mejor manejo de estas y, en última instancia, a un mayor bienestar emocional y mental.

En el indicador de "capacidad de comunicar" su estado emocional experimentó un incremento notorio en la cuarta sesión, y este cambio se consolidó de manera muy positiva en las siguientes sesiones. Durante estas últimas, se observó una mejora constante en su habilidad para expresar sus emociones de manera más abierta y efectiva a través de la música y el diálogo. Esta evolución fue un aspecto destacado del proceso musicoterapéutico, ya que permitió un mayor entendimiento y abordaje de sus sentimientos y pensamientos a lo largo de las sesiones.

En el indicador de "aislamiento social" experimentó un incremento significativamente positivo en la quinta sesión del proceso musicoterapéutico. En esta etapa, la participante comenzó a mostrar un mayor

interés en llevar a cabo proyectos a corto plazo con su pareja actual, lo que marcó un cambio importante en su actitud hacia las relaciones sociales. A medida que avanzaban las sesiones, este incremento en la interacción social se reflejó en su actitud general, que se volvió más positiva. Comenzó a expresar sentirse mejor en su trabajo, e incluso mencionó la posibilidad de ascender a un cargo con mayor responsabilidad gracias a su liderazgo. Este progreso en el aislamiento social y la actitud positiva fue una señal alentadora de su crecimiento y desarrollo emocional a lo largo del proceso musicoterapéutico.

5.1.2 Sentido de vida de Y

Es importante destacar cómo las sesiones de musicoterapia tuvieron un impacto positivo en la actitud de la participante hacia su vida y su futuro. Estos resultados son alentadores y sugieren que el proceso de musicoterapia está siendo efectivo en el abordaje de estos aspectos fundamentales de su bienestar y desarrollo personal.

A partir de la sesión cinco, se puede observar un cambio sustancial en la actitud de Y en lo que respecta a su "motivación de vida". Durante las sesiones iniciales, expresaba una sensación de incertidumbre y falta de interés en continuar sus estudios, llegando incluso a cuestionar si quería seguir adelante con su carrera. Esta actitud inicial reflejaba una profunda duda y desmotivación con respecto a su futuro académico y, en general, a su camino en la vida. Sin embargo, a medida que avanzaba el proceso musicoterapéutico, especialmente a partir de la quinta sesión, se observó un cambio notable en Y. Comenzó a mostrar un mayor interés en hacer planes a futuro y expresó un deseo genuino de continuar con sus estudios universitarios en pro de ayudar a otras personas. Este cambio de actitud revela un renacimiento de su motivación de vida, ya que empieza a vislumbrar un horizonte más claro y definido en cuanto a sus objetivos personales y profesionales.

Es importante destacar que este cambio positivo en su motivación no solo afecta su perspectiva académica, sino que también se traduce en un aumento de la confianza y la seguridad en sí misma. Y empieza a ver posibilidades y oportunidades en su vida, lo que refuerza su sentido de dirección y propósito.

El indicador "vivir el presente" experimentó un giro significativo a partir de la cuarta sesión del proceso musicoterapéutico de Y. En ese punto, se abordaron temas relacionados con el duelo, específicamente en relación con la pérdida de su expareja, quien lamentablemente falleció sin que Y tuviera la oportunidad de expresarle sus sentimientos y pensamientos. Esta situación había dejado a Y con sentimientos abrumadores de culpa y remordimiento, así como con una sensación de estar atrapada en el pasado. En esta cuarta sesión, se utilizó la composición de una canción como una herramienta terapéutica para que Y pudiera canalizar y expresar sus emociones en torno a su expareja y la pérdida que experimentó. La canción se convirtió en un medio a través del cual pudo liberar sus pensamientos no expresados, y agradecimiento por lo vivido. Este proceso fue fundamental para su proceso de duelo y para permitirle avanzar en su vida amorosa y emocional.

El acto de componer la canción le proporcionó una salida creativa para procesar sus sentimientos y, al mismo tiempo, honrar la memoria de su expareja. Esta experiencia le permitió explorar la idea de que el pasado y el presente pueden coexistir en su vida de manera saludable, sin que uno deba dominar al otro. En la sesión cinco, expresó su deseo de avanzar en su vida y de permitirse sentir emociones sin temor al futuro. Esto marcó un punto de inflexión en su capacidad para vivir el presente de manera más plena y para comenzar a sanar sus heridas emocionales. Este cambio positivo se reflejó en el indicador de "claridad en el futuro", ya que Y comenzó a vislumbrar un horizonte más claro y a sentirse preparada para avanzar en su vida y en su relación de pareja actual, a la que le compuso una canción.

En resumen, el proceso musicoterapéutico proporcionó a Y una herramienta valiosa para abordar sus sentimientos de duelo y ayudó a transformar su relación con el pasado, el presente y el futuro. A través de la música y la expresión creativa, pudo encontrar la fuerza para avanzar y vivir el presente de una manera más saludable y liberadora.

Anexo 3 Producción musical “Canción para agradecer”

ETERNAMENTE EN MI

Huayno

A

Agradezco por el amor

Por tus canciones

Por estar siempre

Por tu llamada cuando había miedo

Por creer en mí

Por tus consejos

Por hacerme parte de tu vida

Anexo 4 Producción musical “Canción de bienvenida”

NUEVO AMANECER

Balada

G

C

Me he sentido acompañada

G

Querida e importante

C

Despertaste aquella luz que había perdido

G

Esperaste todo el tiempo necesario

D7

C

Ahora ya me siento preparada

G

A recibir el amor que me has brindado

D7

A recorrer el mundo

C

Y a creer en mi

G

Gracias por hacerme tan feliz

G

Gracias por hacerme tan feliz

5.1.3 Autoestima y Autoconcepto de Y

Durante las primeras sesiones del proceso musicoterapéutico, Y manifestó un autoconcepto y una autoimagen altamente negativos. Se sentía incómoda consigo misma, evitaba mirarse al espejo y se veía influenciada negativamente por los comentarios de los demás. Esta percepción de sí misma estaba

generando un profundo desagrado personal y afectaba su autoestima de manera significativa. Sin embargo, a medida que el proceso avanzaba, se empezaron a vislumbrar cambios notables en su forma de pensar y percibirse a sí misma. A partir de la sesión cinco, se inició un proceso de transformación en varios aspectos de su vida, entre ellos su autoconcepto y autoimagen. Y comenzó a reconocer sus capacidades y cualidades, lo que le permitió apreciar aspectos positivos de sí misma que anteriormente pasaba por alto. Empezó a valorar su físico de una manera más positiva y comenzó a identificar características que le gustaban de sí misma. Este cambio de perspectiva se reflejó en su actitud hacia su cuerpo y en su relación con los comentarios de los demás.

En una de las sesiones, Y decidió expresar este nuevo aprecio por sí misma a través de una composición musical. Esta canción se convirtió en un testimonio de su crecimiento personal y una declaración de amor propio. A lo largo del proceso, esta transformación en su autoconcepto y autoimagen contribuyó significativamente a su bienestar emocional y a su capacidad para afrontar los desafíos de la vida con una mayor confianza y autoestima.

Anexo 5 Producción musical “Canción para mi”

EL GATO FELIZ

Cumbia

E **B7**

Había una vez un gatito muy bonito

E

Que tenía una gran sonrisa

B7

Sus pestañas eran enormes

E

Y su cabello liso y castaño

B7

Le encantaba trepar por colinas

E

Y llegar donde su madrecita

B7

Para ver su hermosa sonrisa

Y comer dulce de leche

A

E

Admiraba poder ayudar

B7

E

Y le encantaba liderar

A

E

Dedicaba su tiempo a cantar

B7

E

Y la guitarra sabía tocar

Durante las primeras sesiones del proceso musicoterapéutico, Y mostraba una tendencia a evitar expresar sus emociones, especialmente a través del llanto. Parecía tener dificultades para compartir sus sentimientos y prefería mantener una postura cerrada en lo que respecta a la demostración de sus

emociones. Esta actitud la llevó a contener sus sentimientos y a no permitirse liberar las emociones que había estado reteniendo. Sin embargo, a partir de la sesión cuatro, se llevó a cabo una conversación significativa entre Y y la musicoterapeuta. Durante esta conversación, se le hizo notar a Y que el espacio de la terapia estaba diseñado precisamente para que pudiera expresar libremente sus emociones y sentimientos. Se le recordó que la musicoterapia es un lugar seguro donde no hay juicio ni crítica, y donde es completamente válido y saludable permitirse sentir y liberar las emociones. Esta conversación fue un punto de inflexión en el proceso de Y. A partir de esa sesión, comenzó a permitirse llorar y a expresar sus sentimientos de tristeza y dolor. Esta apertura emocional tuvo un impacto significativo en su relación con la musicoterapeuta y en su disposición para experimentar nuevas vivencias. Se volvió más receptiva a las actividades terapéuticas y se abrió a la posibilidad de explorar sus emociones de manera más profunda. Al principio, había tenido dudas sobre si la musicoterapeuta comprendería realmente lo que ella estaba experimentando, pero al abrirse y expresar sus emociones, encontró validación y apoyo, algo que no había experimentado en terapias anteriores.

En cuanto a los indicadores de “postura y mirada” de Y durante el proceso musicoterapéutico fueron dos aspectos que experimentaron cambios notables a lo largo de las sesiones. En las tres primeras sesiones, su postura era cerrada, lo que indicaba una cierta reserva y tensión emocional. Parecía sentirse incómoda y poco segura en el espacio terapéutico. Su mirada también era esquiva en ese momento, evitando el contacto visual y desviando la mirada hacia los lados. Esta actitud reflejaba una cierta reticencia a abrirse y compartir sus emociones. Empezó a sentirse más segura y cómoda en el espacio de la terapia. Su postura se volvió más abierta y relajada, lo que indicaba una mayor disposición para explorar y expresar sus emociones. Esta transformación en su postura fue un reflejo de su creciente confianza en el proceso y en la relación terapéutica. Además, su mirada también experimentó una evolución notable. A medida que avanzaba en las sesiones, comenzó a establecer un contacto visual más firme y directo. Dejó

de evitar la mirada y se mostró más dispuesta a conectarse a nivel emocional y comunicativo. Este cambio en su mirada también se vio acompañado de una sonrisa al final de algunas sesiones, lo que indicaba una mayor apertura y comodidad emocional.

La expresión de gestos por parte de Y durante el proceso musicoterapéutico fue un aspecto que experimentó cambios notorios a lo largo de las sesiones. En las primeras sesiones, sus gestos eran bastante limitados, y parecía tener dificultades para expresar emociones más profundas. Esta limitación en la expresión de gestos sugiere una cierta reserva emocional y una posible dificultad para conectar con sus sentimientos más íntimos.

A partir de la cuarta sesión, cuando se completó la composición de una canción significativa para ella a su expareja “Eternamente en mí”, se produjo un cambio notable en su lenguaje corporal. En ese momento, mostró un gesto de agradecimiento y una sonrisa genuina en su rostro. Este gesto de agradecimiento y felicidad indicaba una mayor apertura emocional y un sentimiento positivo hacia la experiencia terapéutica. Además, expresó su deseo de grabar la canción con su celular, lo que sugería un fuerte apego emocional a la música y a la experiencia en sí. Este cambio en la expresión de gestos fue un indicador importante de su progreso en el proceso musicoterapéutico. Demostró una mayor disposición para expresar sus emociones y una mayor conexión con la música como una herramienta terapéutica significativa en su vida.

El indicador de "Independencia" mostró un proceso significativamente positivo durante el desarrollo de las sesiones con Y. Al principio, ella tenía dificultades para sentir que podía hacer las cosas por sí misma y expresaba la preocupación de estar en su relación actual principalmente para evitar sentirse sola. Esto sugiere una cierta dependencia emocional. No obstante, a medida que avanzaba el proceso de musicoterapia, se evidenció un cambio notable en su percepción de la independencia. En las últimas

sesiones, Y manifestó que se sentía preparada para recibir lo que su pareja quería ofrecerle y vivir esas experiencias sin temor al futuro, incluso si pudieran implicar dolor. Este cambio indica una mayor confianza en sí misma y una capacidad creciente para tomar decisiones basadas en sus propios deseos y necesidades, en lugar de depender de la relación para llenar un vacío emocional. La musicoterapia desempeñó un papel crucial en este proceso, permitiéndole explorar y fortalecer su sentido de independencia y autonomía.

5.1.4 Aspecto sonoro musical – Composición de Y

El proceso de creación de canciones resultó ser de gran relevancia y utilidad para Y en lo que respecta a su capacidad de expresar sus sentimientos y emociones en relación con diferentes aspectos de su vida. En particular, esta actividad le brindó una vía única y significativa para abordar sus experiencias y pensamientos relacionados con su ex pareja, su pareja actual y su propia identidad. A través de la creación de canciones, pudo explorar y plasmar sus sentimientos más profundos de una manera que le resultaba cómoda y terapéutica. La música se convirtió en un vehículo para expresar y procesar sus emociones, lo que contribuyó a una mayor claridad sobre sus relaciones personales y su propia percepción de sí misma.

Este proceso creativo, también fomentó la reflexión y la comprensión de sus experiencias pasadas y presentes, convirtiéndose en un nuevo lenguaje. En resumen, el proceso de creación de canciones demostró ser una herramienta valiosa en la musicoterapia de Y, brindándole una forma poderosa de explorar y comunicar sus emociones, lo que contribuyó significativamente a su proceso de autoconocimiento y sanación emocional.

La creación de canciones desempeñó un papel fundamental en este proceso. Y pudo tocar la guitarra que originalmente había comprado para que su exnovio le enseñara a tocar. Después de la muerte de su exnovio, había perdido la confianza en su capacidad para tocar la guitarra y la tenía colgada en la pared. Sin embargo, durante el proceso musicoterapéutico, la musicoterapeuta la animó a continuar con el proceso de aprender a tocar, ayudándole a componer una canción con un solo acorde que fuera fácil y así pudo tocar su propia canción en la guitarra, lo que le brindó una sensación de seguridad y motivación en su vida. Esta apertura emocional se reflejó en su práctica continua de la canción compuesta. Manifestó que la cantaba varias veces a la semana, lo que evidencia una mayor disposición a expresar sus emociones a través de la música y una creciente confianza en el proceso terapéutico.

5.2 Análisis y discusión de C

C comenzó el proceso con una puntuación en el Inventario de Depresión de Beck de 32, lo que indica una depresión grave. Sin embargo, al concluir el proceso, su puntuación disminuyó significativamente a 9, situándose en la categoría de depresión mínima. A continuación, se tomarán los atributos correspondientes a las grandes categorías observadas a lo largo de este estudio, para ver la prueba completa ver *capítulo resultados cuantitativos, Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), tabla 11*.

Tabla 49 Comparativo Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) de C

PACIENTE C					
	ATRIBUTO	R//	INICIAL (PRE)	R//	FINAL (POST)
1	Tristeza	1	Me siento triste gran parte del tiempo	1	Me siento triste gran parte del tiempo

2	Pesimismo	3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar	0	No estoy desalentado respecto de mi futuro
8	Autocrítica	2	Me critico a mí mismo por todos mis errores	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
9	Pensamientos o deseo suicidas	1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	0	No tengo ningún pensamiento de matarme
10	Llanto	1	Lloro más de lo que solía hacerlo	1	Lloro más de lo que solía hacerlo
	Resultado	32	29 - 63 Depresión grave	9	0 - 13 Depresión mínima

5.2.1 Síntomas depresivos de C

El indicador de "capacidad de expresión emocional" no fue objeto de análisis durante las tres primeras sesiones del proceso musicoterapéutico de C. Sin embargo, a partir de la cuarta sesión, se evidencia un cambio significativo en su capacidad para expresar sus pensamientos y emociones a través de la música. En esta sesión, C canaliza sus sentimientos en la creación de una canción, que actúa como un recordatorio personal de su camino y sus objetivos en la vida. Hasta ese momento, sus acciones no estaban alineadas con sus deseos y aspiraciones, lo que la llevó a utilizar la música como una herramienta para redirigir su vida.

A medida que avanzan las sesiones, se observa un notable progreso en la forma en que utiliza la música para expresar sus emociones. La música se convierte en un canal efectivo para comunicar sus pensamientos más profundos y reflexiones sobre su vida. Este avance en su capacidad de expresión emocional se refleja claramente en sus producciones musicales, que se vuelven cada vez más ricas en contenido emocional y significativo. La música se convierte en un medio terapéutico efectivo para que C

explora y comparte sus sentimientos, lo que contribuye en gran medida a su proceso de mejora y recuperación emocional.

El indicador "Capacidad de comunicar" reveló un progreso significativo en el proceso de C. Desde las primeras sesiones, demostró una notable facilidad para expresar sus emociones y pensamientos. Aunque en la siguiente sesión no proporcionó muchos detalles sobre cómo se sentía, a medida que avanzaron las sesiones, su habilidad para comunicar sus sentimientos se hizo más evidente y precisa. A lo largo de las sesiones posteriores, C desarrolló aún más su capacidad de comunicación, centrándose en lo que realmente quería expresar. Esta evolución en su capacidad de expresión emocional fue un factor clave en su proceso de musicoterapia, ya que le permitió explorar y compartir sus emociones de una manera más profunda y significativa. El proceso terapéutico brindó a C un espacio seguro y de apoyo para desarrollar sus habilidades de comunicación emocional, lo que contribuyó en gran medida a su proceso de sanación y crecimiento personal.

En el indicador de "Aislamiento social" C reflejó una transformación significativa a lo largo de su proceso de musicoterapia. Al principio de las sesiones, expresó sentirse minúscula en varios aspectos de su vida, especialmente en comparación con su expareja. Mencionó que no salía con amigos y evitaba interactuar con otras personas. Sin embargo, a medida que avanzaban las sesiones, se observó un progreso notable en su capacidad para relacionarse socialmente. A partir de la sesión tres, C comenzó a experimentar una mayor motivación para conectarse con sus amigos y relacionarse mejor con ellos. Este cambio marcó un hito en su proceso terapéutico, ya que empezó a abrirse a nuevas experiencias sociales.

En la sesión seis, C dio un paso importante al establecer límites con su expareja. Este acto reflejó su creciente autonomía y su determinación por enfocarse en sus propios intereses y lo que quería para su vida. En resumen, el indicador "Aislamiento social" de C evidenció una transformación positiva en su

capacidad para relacionarse y conectarse con los demás, lo que contribuyó significativamente a su proceso de crecimiento y bienestar emocional.

En el indicador de "Actitud positiva" en el caso de C, experimentó una evolución notoria a lo largo de su proceso de musicoterapia. Al inicio de las sesiones, manifestó sentirse confundida y sin una clara dirección en su vida. Sus palabras reflejaban dudas sobre su relación de pareja y una sensación de cansancio emocional. Sin embargo, a medida que avanzaba en las sesiones, se observó un cambio gradual en su actitud. Aunque inicialmente no tenía claro el rumbo que deseaba tomar, su disposición comenzó a transformarse. Comenzó a adoptar una postura más decidida y segura frente a las situaciones que enfrentaba en su vida.

Este cambio en su actitud indicó un progreso significativo en su proceso terapéutico. C adquirió mayor claridad en sus objetivos y una mayor capacidad para tomar decisiones que estuvieran alineadas con sus necesidades y deseos. En resumen, el indicador "Actitud positiva" de C reflejó una evolución desde la confusión y la indecisión hacia una mayor determinación y seguridad en su vida.

5.2.2 Sentido de vida de C

El indicador de "motivación de vida" en C experimentó un cambio significativo a lo largo de las sesiones de musicoterapia. En las primeras tres sesiones, manifestó sentirse perdida en cuanto a su rumbo en la vida y cuestionar el sentido de vivir. Estos sentimientos de desorientación y falta de motivación eran una parte importante de su sintomatología depresiva. Sin embargo, a partir de la sesión cinco, se observa un cambio positivo en su actitud hacia la vida y sus objetivos. Este cambio coincidió con una conversación con la musicoterapeuta en la que se le hizo reflexionar sobre el camino que quería tomar en su vida y la

importancia de alinear sus acciones con sus metas, “la coherencia” que tanto buscaba. Esta conversación parece haber tenido un impacto significativo en su motivación y en su capacidad para tomar medidas concretas para alcanzar sus objetivos.

El proceso de musicoterapia, en particular la creación de canciones le brindó a C una forma de expresar sus pensamientos y sentimientos sobre su vida y sus metas de una manera creativa y significativa. A medida que avanzaba en su proceso, pudo explorar y reafirmar sus intereses y deseos, lo que la motivó a tomar decisiones más conscientes y a poner en práctica acciones para lograr sus objetivos.

El trabajo en el indicador "motivación de vida" en las sesiones de musicoterapia permitió a C pasar de sentirse perdida y desmotivada a encontrar una mayor claridad en sus objetivos y tomar medidas concretas para lograrlos. Este cambio refleja una mejora significativa en su bienestar emocional y su perspectiva de vida.

El indicador "vivir el presente" fue un aspecto clave del proceso de musicoterapia para C. Desde el inicio, expresó su deseo de ser consciente de sus acciones y palabras, pero en las primeras sesiones, tenía dificultades para traducir este deseo en acciones concretas. Sin embargo, un punto de inflexión se produjo en la sesión cuatro cuando compuso una canción titulada "Canción para recordarse". Esta canción se convirtió en una especie de recordatorio personal de lo que quería para su vida y lo que necesitaba recordarse a sí misma. A partir de esta sesión, se observa un cambio notorio en la actitud de C hacia su vida presente y futura. Comenzó a establecer límites con su expareja y expresar sus deseos y objetivos en cuanto a su carrera y empleo. Reconoció sus propias capacidades y mostró un creciente interés en alinear su vida con sus intereses personales. Este cambio en su actitud y en su capacidad para vivir el presente de manera más consciente se reflejó en el indicador "claridad en el futuro", que experimentó un avance significativo.

Además, C comenzó a relacionarse de manera más activa con sus amigos y creó objetivos a corto plazo, lo que también contribuyó a su sensación de estar más presente en su vida diaria. El proceso de musicoterapia permitió a C avanzar desde un deseo de ser consciente de su presente hacia la capacidad de vivir el presente de manera más significativa y alineada con sus objetivos y deseos personales. Este cambio en su actitud y enfoque tuvo un impacto positivo en su bienestar emocional y en su perspectiva de vida.

Anexo 6 Producción musical “Canción para recordarme”

SER

Vals

Em

Si miento le estoy mintiendo a mi corazón

Acepto que tengo mucho sentir

B7

Me escucho, no miento, me veo

Em

Y tengo calma cuando me leo (bis)

Em

Dibujo un paisaje dentro de mi

Y quiero recorrer toda mi alma

B7

Conozco, expreso, no hay miedo

Em

Y siento mi alma cuando me pienso (bis)

5.2.3 Autoestima de C

El análisis de los indicadores de "Autoconcepto" y "Autoimagen" para C refleja un proceso de cambio significativo a lo largo de las sesiones de musicoterapia. Inicialmente, en las primeras sesiones, C expresó sentimientos de inferioridad y pequeñez. Esto se debía en parte a su comparación con su expareja, quien tenía ciertas adquisiciones materiales que ella no tenía en ese momento. Además, manifestaba preocupación por su situación laboral y se sentía culpable por sus acciones pasadas, especialmente en relación con la ira que experimentaba. Sin embargo, a medida que avanzaba en el proceso de musicoterapia, se pudo observar un cambio positivo en su autoconcepto y autoimagen. En la sesión cuatro, comenzó a reconocer los esfuerzos que estaba haciendo por sí misma, lo que la llevó a sentirse más segura y a apreciar su propia belleza. Además, en esta etapa, comenzó a establecer límites con su expareja, aunque estos límites a veces eran vulnerados.

Es importante señalar que, si bien hubo un avance en su autoconcepto y autoimagen, aún existían desafíos en su proceso. C a veces luchaba por mantener los límites que había establecido, lo que resultaba en cierta falta de coherencia entre lo que deseaba y sus acciones. El proceso de musicoterapia tuvo un impacto positivo en la percepción que C tenía de sí misma y en su imagen corporal. Sin embargo, la consolidación de estos cambios requiere trabajo adicional para mantener los límites y la autoestima que había desarrollado a lo largo del proceso.

El análisis de la "Autorregulación" en el proceso de musicoterapia de C revela una transformación notable en la forma en que ella se relacionaba consigo misma y con sus acciones. Al principio de las sesiones, C admitió que le resultaba difícil ser una persona sincera y coherente en sus acciones. A menudo, se sentía atrapada haciendo cosas que iban en contra de sus deseos y objetivos. Su lucha por ser consciente y coherente en su vida era evidente en su proceso inicial. Sin embargo, a medida que avanzaba en el

proceso de musicoterapia, se produjeron cambios significativos en su capacidad de autorregulación. En las sesiones 6 y 7, comenzó a reconocer sus propias capacidades y a tomar decisiones orientadas a su bienestar. Manifestó un deseo genuino de aprovechar sus habilidades y destrezas en un trabajo que le brindará satisfacción y felicidad.

En cuanto a la sinceridad, después de la sesión cinco y una conversación significativa con la musicoterapeuta, C tomó la decisión de establecer límites y tomar medidas concretas en su vida. Esto representó un importante avance en su proceso de autorregulación, ya que comenzó a alinear sus acciones con sus deseos y metas personales. En resumen, el proceso de musicoterapia tuvo un impacto positivo en la autorregulación de C. A lo largo de las sesiones, adquirió la capacidad de tomar decisiones más conscientes y coherentes con sus objetivos, lo que marcó un progreso significativo en su proceso terapéutico.

Anexo 7 Producción musical “Canción de mi para mi”

MI CAMINO

Huayno

ESTROFA 1

Am C E7
Cuál es mi camino de andar
Am C E7
Transformar y cambiar
Am C E7
Debería reconocirme
Am C E7
Dentro de mi soy suficiente

CORO

D **Am**
Recordando quien soy
D **Am**
En cada paso que doy
D **Am**
Transitando en el amor
 C **E7**
Descubriendo donde voy

ESTROFA 2

Am **C** **E7**
La consciencia es mi maestra
Am **C** **E7**
Es mi guía y coherencia
Am **C** **E7**
En mi día y en mi interior
 C **E7**
Es la luz en mi corazón

CORO

C se destacó en varios indicadores relacionados con su expresión no verbal, como "Postura", "Mirada" y "Gestos". Durante las sesiones, demostró ser muy expresiva y capaz de transmitir sus emociones y pensamientos a través de su lenguaje corporal. Su postura mostraba confianza y tranquilidad, lo que indicaba un sentido de seguridad en el entorno terapéutico. Además, su mirada era directa y comprometida, reflejando una apertura para la comunicación y la exploración de sus emociones. En cuanto a los "Gestos", C utilizaba con frecuencia gestos para expresar sus sentimientos y pensamientos. Estos gestos eran coherentes con lo que estaba experimentando emocionalmente en ese momento. Su expresión

no verbal añadía profundidad a su comunicación y permitía una comprensión más completa de su mundo interno.

En lo que respecta a "Independencia", este indicador tuvo un desarrollo significativo a lo largo del proceso de musicoterapia de C. En las sesiones iniciales, ella llegaba con pensamientos relacionados con su expareja, quien intentaba controlar sus acciones. Sin embargo, la sesión cinco marcó un punto de inflexión en su proceso terapéutico. En esa sesión, se le sugirió que tomara acciones reales para empoderarse y ver avances en su proceso. Esta recomendación resultó determinante para su proceso, ya que, a partir de ese momento, C comenzó a asumir su responsabilidad y a establecer límites con su expareja. Esta decisión reflejó un aumento significativo en su independencia emocional y en su capacidad para tomar decisiones orientadas a su propio bienestar.

En resumen, el proceso de musicoterapia le permitió expresar de manera efectiva a través de su lenguaje corporal y experimentar un crecimiento notable en su independencia emocional y toma de decisiones. Estos avances contribuyeron positivamente a su proceso terapéutico.

5.2.4 Aspecto sonoro musical – Composición de C

Las primeras tres sesiones del proceso de musicoterapia con C estuvieron principalmente enfocadas en el diagnóstico y la creación de un vínculo sólido entre la paciente y la musicoterapeuta. Durante este período inicial, no se abordó el método de composición musical, ya que era crucial comprender a fondo la situación de C y establecer una base sólida para el trabajo terapéutico. Sin embargo, a partir de la sesión tres, se introdujo gradualmente el método de improvisación vocal, que permitió a C explorar su voz cantada de una manera más libre y expresiva. Esta etapa inicial de improvisación vocal le

brindó a C la oportunidad de familiarizarse con su propia voz y comenzar a utilizarla como una herramienta terapéutica.

En las sesiones posteriores, se dio inicio al proceso de composición musical. Aquí es donde C demostró su notable habilidad para crear canciones significativas. A través de las letras y melodías que compuso, pudo expresar sus pensamientos, emociones y deseos de una manera única y personal. A pesar de sus iniciales dudas sobre la calidad de su voz, C gradualmente se sintió más cómoda y confiada al cantar sus propias composiciones. Este proceso le permitió descubrir el potencial terapéutico de su voz y la capacidad de utilizarla como un medio expresivo poderoso.

En resumen, el proceso de musicoterapia de C involucró una progresión gradual desde la exploración inicial de su voz cantada hasta la creación de composiciones musicales significativas. Esta evolución en su participación musical contribuyó en gran medida a su experiencia terapéutica y a su capacidad para expresarse a través de la música.

5.3 Análisis y discusión de I

I comenzó el proceso con una puntuación en el Inventario de Depresión de Beck de 41, lo que indica una depresión grave. Sin embargo, al concluir el proceso, su puntuación disminuyó significativamente a 14, situándose en la categoría de depresión leve. A continuación, se tomarán los atributos correspondientes a las grandes categorías observadas a lo largo de este estudio, para ver la prueba completa ver *capítulo resultados cuantitativos, Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), tabla 11*.

PACIENTE I					
	<i>ATRIBUTO</i>	<i>R//</i>	<i>INICIAL (PRE)</i>	<i>R//</i>	<i>FINAL (POST)</i>
1	Tristeza	2	Me siento triste todo el tiempo	0	No me siento triste
2	Pesimismo	2	No espero que las cosas funcionen para mi	0	No estoy desalentado respecto de mi futuro
8	Autocrítica	2	Me critico a mí mismo por todos los errores	0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
9	Pensamientos o deseo suicidas	0	No tengo ningún pensamiento de matarme	0	No tengo ningún pensamiento de matarme
10	Llanto	1	Lloro más de lo que solía hacerlo	0	No lloro más de lo que solía hacerlo
	Resultado	41	29 - 63 Depresión grave	14	14 - 19 Depresión Leve

5.3.1 Síntomas depresivos de I

I, a lo largo de su proceso de musicoterapia, ha demostrado una notable capacidad de expresión emocional a través de la música. Desde el inicio, se destacó por su habilidad para buscar y crear melodías en sus improvisaciones. Su afinidad musical es evidente, y a menudo demuestra un profundo entendimiento de la estructura musical. Sin embargo, una característica interesante en su proceso es su tendencia a ser muy estructurado en sus improvisaciones. Parece sentirse más cómodo cuando puede identificar un eje tonal o una estructura musical definida en su música. Esto le brinda una sensación de seguridad y control sobre su expresión emocional a través de la música. A pesar de su estructura musical, I también experimenta con cambios de registro en sus improvisaciones. Este juego con diferentes registros le permite explorar una variedad de emociones y matices en su música. Sin embargo, cuando siente que

una nota o cambio de registro no encaja dentro de la tonalidad que ha establecido, tiende a regresar a un registro más familiar y reiniciar su improvisación desde ese punto.

En resumen, I exhibe una notable capacidad de expresión emocional a través de la música, aprovechando su afinidad musical y su habilidad para crear melodías. Su proceso muestra un equilibrio interesante entre la estructura y la experimentación, lo que le permite explorar y expresar sus emociones de manera efectiva en el contexto de la musicoterapia.

Para el indicador comunicativo, I ha demostrado una notoria capacidad de comunicación a lo largo de su proceso de musicoterapia. Su habilidad para escribir y expresar sus pensamientos y sentimientos es destacable. Constantemente, lleva un registro detallado de las emociones que le suscitan reflexiones, lo que refleja su compromiso y enfoque en el proceso terapéutico. Cuando se comunica verbalmente, I también muestra facilidad para expresarse. Sin embargo, es importante señalar que, en algunas ocasiones, tiende a extender su discurso con demasiados detalles al hablar sobre su expareja. Este enfoque en los detalles puede indicar una necesidad de procesar sus emociones y experiencias en profundidad.

En términos generales, su actitud hacia su proceso de musicoterapia es positiva, y su deseo de mejorar y sentirse bien es evidente en sus respuestas y su participación activa en las sesiones. En las últimas sesiones, se ha observado un aumento en su capacidad musical, lo que le permite expresar sus emociones de manera más fluida y poética a través de la música.

En resumen, I destaca por su habilidad para comunicar sus pensamientos y emociones tanto por escrito como verbalmente. Su compromiso con el proceso terapéutico y su deseo de mejoría son evidentes, y su capacidad musical enriquece aún más su capacidad de expresión y comunicación emocional.

El indicador "Aislamiento social" en el caso de I experimentó un cambio significativo a lo largo de su proceso de musicoterapia. Inicialmente, al inicio del proceso, mencionó que, debido a su ruptura,

comenzó a relacionarse más con sus amigos. Esto indica que, en ese momento, estaba trabajando en romper el aislamiento social que experimentaba. Con el tiempo, su capacidad de relacionarse y su actitud positiva en querer avanzar en su proceso se fortalecieron. Además, es importante mencionar que, paralelamente al proceso de musicoterapia, I también se inscribió en un proceso de terapia psicológica ofrecido por la Universidad Nacional. Esta decisión parece haber tenido un impacto positivo en su sintomatología depresiva, contribuyendo a su progreso general.

En resumen, I logró superar en gran medida su aislamiento social a medida que avanzaba en su proceso de musicoterapia y su proceso psicosocial. Esta evolución muestra su disposición para relacionarse y su deseo de mejorar su bienestar emocional y social.

5.3.2 Sentido de vida de I

El indicador de "motivación de vida" en el proceso de I experimentó una notable transformación a lo largo de las sesiones de musicoterapia. Al inicio del proceso, I se encontraba visiblemente afectado por una falta de motivación en varios aspectos de su vida, lo que incluía sus estudios universitarios y su bienestar general. Esta falta de motivación lo hacía sentirse inadecuado en diferentes áreas de su vida, lo que generaba un estado emocional negativo. Sin embargo, a medida que avanzaba en su proceso de musicoterapia, se evidenciaba un cambio en su actitud y perspectiva hacia la vida. Comenzó a manifestar un optimismo creciente y una mayor confianza en sí mismo y en sus capacidades. Este cambio en su motivación se reflejó en su compromiso con sus estudios universitarios y en su disposición para enfrentar los desafíos de la vida cotidiana.

Cuando se le preguntó sobre el sentido de su vida, I expresó un deseo profundo de ayudar a las personas y hacerlas sonreír. Esta aspiración reflejaba su anhelo de tener un impacto positivo en la vida de los demás. Sin embargo, su propia tristeza y falta de motivación lo impedían, lo que lo llevaba a manifestar su insatisfacción mediante el llanto. Con el avance del proceso, I comenzó a tomar medidas para alinear sus acciones con sus deseos de ayudar a los demás y encontrar un propósito en su vida. Este cambio en su motivación y en su búsqueda de sentido en la vida fue un elemento crucial en su proceso de recuperación emocional y bienestar.

El indicador "vivir el presente" en el proceso de I revela un viaje emocional significativo a lo largo de las sesiones de musicoterapia. Al principio de su proceso, I experimentaba una carga emocional considerable, incluyendo sentimientos de culpa relacionados con su relación pasada. Estos sentimientos del pasado le impedían vivir plenamente el presente y le generaban una sensación de peso emocional. Sin embargo, a partir de la tercera sesión, I comenzó a abordar y gestionar sus emociones de una manera más efectiva. Empezó a lidiar con los encuentros y recuerdos de su expareja, lo que le permitió centrarse más en el presente y en su propio bienestar. Este cambio gradual en su enfoque emocional le ayudó a liberarse de la carga del pasado y a vivir más en el momento presente.

Conforme avanzaban las sesiones, se notaba una progresiva clarificación de sus sentimientos y deseos hacia el futuro. Estos sentimientos y deseos comenzaron a plasmarse en sus composiciones musicales, lo que le brindaba una salida creativa para expresar lo que estaba experimentando y lo que anhelaba para su vida. Esta evolución en el proceso de I refleja una transformación emocional en la que pasó de cargar con sentimientos del pasado a centrarse más en el presente y en su bienestar personal.

5.3.3 Autoestima de I

Los indicadores de "Autoconcepto" y "Autoimagen" en el proceso de I reflejan una transformación significativa en su percepción de sí mismo y en su apariencia física. Al comienzo de su proceso, I presentaba una baja autoestima y un autoconcepto negativo. Se sentía inferior a los demás y no se veía a sí mismo como parte del mundo que le rodeaba. Esta percepción negativa de sí mismo se manifestó en su decisión de cortar su cabello como una forma de expresar el resentimiento que sentía hacia sí mismo. Sin embargo, a medida que avanzaban las sesiones de musicoterapia, I experimentó un cambio profundo en su autoconcepto y autoimagen. Comenzó a reconocer sus capacidades y a sentirse más seguro de sí mismo. Esta transformación fue evidente cuando expresó su agrado por su nuevo look y su apariencia física. Se sentía bonito y confiado, y este cambio en su percepción de sí mismo contribuyó positivamente a su proceso de recuperación.

En cuanto a la "Autorregulación", I demostró una gran disposición para tomar medidas inmediatas en beneficio de su bienestar emocional. Constantemente buscaba formas de sentirse mejor y gestionar sus emociones de manera efectiva. Esta autorregulación activa y positiva fue una parte importante de su proceso, ya que le permitió lidiar con sus emociones de manera saludable y trabajar en su crecimiento personal.

Los indicadores de "Postura", "Mirada" y "Gestos" en el proceso de I reflejaron una evolución notable en su actitud y expresión corporal a lo largo de las sesiones de musicoterapia. Al inicio del proceso, mantenía una actitud corporal pasiva, lo que se reflejaba en su postura y mirada. Sin embargo, a medida que avanzaban las sesiones, se observaba un cambio significativo en su corporalidad. Sus movimientos se volvían más amplios y expresivos, y su rostro se iluminaba con sonrisas y manifestaciones verbales de

agrado por lo que estaba experimentando en las sesiones. Esta transformación en su postura, mirada y gestos indicaba un aumento en su confianza y comodidad en el entorno de la terapia.

En cuanto al indicador de "Independencia", I demostró un compromiso creciente consigo mismo a lo largo del proceso. A medida que avanzaba, se volvía más consciente de sus habilidades y capacidades, lo que se reflejaba en su actitud confiada. Esta actitud positiva y segura se mantuvo constante en las sesiones posteriores, lo que sugiere que había adquirido una mayor independencia emocional y autoconfianza.

Anexo 8 Producción musical "Canción para mi"

PUNTO SIN RETORNO

Rock

Estrofa 1

C

Soy el único aquí

Piensa en ti

Te hace bien

Lo estás haciendo (bis)

Estoy con vos

Un día a la vez, vas bien

CORO

Como una melodía, sentido de armonía (bis)

Estrofa 2

Esa nota nunca la ibas a encontrar
Si no soy el mismo de ayer
Y no queda fue para volver
Seré la llaga, la venda y el dolor

CORO

5.3.4 Aspecto sonoro musical – Composición de I

I demostró ser un participante con un talento musical destacado a lo largo de su proceso de musicoterapia. Sus habilidades musicales abarcaron una amplia gama de aspectos, desde afinación, creación de melodías hasta la elaboración de ritmos. Durante las sesiones, I no solo mostraba una gran habilidad para crear música, sino que también era proactivo en la generación de ideas frescas y originales para sus composiciones. Una de las características más notables de I fue su claridad en cuanto a cómo quería que sonara su música. Tenía una visión clara de cómo deseaba que se desarrollaran sus composiciones, lo que facilitó la colaboración con su musicoterapeuta para llevar esas visiones a la realidad musical. Esto indicaba un alto grado de autoconciencia en su proceso creativo y una capacidad para expresar sus preferencias musicales de manera efectiva.

Además de su destreza musical, I también destacó en términos de su voz. Tenía un buen volumen de voz y no se limitaba en improvisar vocalmente durante las sesiones. Esta expresividad vocal le permitía comunicar sus emociones de manera efectiva a través de la música, lo que añadía una dimensión adicional de profundidad y significado a sus composiciones. Se involucraba emocionalmente con sus canciones, lo

que se reflejaba en su capacidad para transmitir su sentir a través de su voz. Esta conexión emocional con su música le daba un sentido más profundo a lo que cantaba y agregaba autenticidad a sus interpretaciones.

En resumen, I demostró ser un participante altamente talentoso en términos musicales, con una afinidad natural por la música y una habilidad para expresar sus emociones a través de su voz y composiciones, cabe mencionar que no había recibido clases de música antes. Su participación activa y su compromiso con el proceso de musicoterapia contribuyeron significativamente a su progreso y éxito en la terapia.

Anexo 9 Producción musical “Canción de despedida”

EL ADIÓS DEL QUE NUNCA SABRÁS

Rock

Estrofa 1

Dm

Y la borre y tú también

A7

Me desperté en la penumbra

Dm

Enfadado, no sé por qué

Dm

Ahora estoy bien

A7

Dices lo siento, ya no te creo

Dm

Me buscas, ya no es aquí

CORO

Dm

Gm

A7

Sal de mi pensamiento, afuera de mi pecho

Gm **A7** **Dm**
No quiero más, extrañar tus besos,
A7 **Dm**
Ni tus caricias, ni tus anhelos

Estrofa 2

Dm
Ya llega el fin, y sé quién soy
A7 **Dm**
Es el sentir de alerta, presagiando el dolor
Dm
Silencio sepulcral, dice tanto mon amor,
A7
La culpa te está matando
Dm
Mensajero de tu traición.

CORO

5.4 Aspectos generales

Estos análisis se fundamentan en los diversos métodos de recopilación de información que se mencionaron a lo largo de este estudio, tales como el inventario de depresión de Beck, la entrevista inicial y final, encuestas escritas y verbales, la matriz de observación del musicoterapeuta, así como los registros en los diarios de campo, entre otros.

De este modo, al comparar los resultados del inventario de Beck antes y después del proceso con los hallazgos de las entrevistas iniciales y finales, se observa una correspondencia entre los resultados. Esto sugiere que la musicoterapia tuvo un impacto positivo en el proceso terapéutico. Además, se destaca que las herramientas cuantitativas empleadas complementan y respaldan la información obtenida a través de las herramientas cualitativas.

Es de suma importancia destacar y reconocer las cualidades de la musicoterapeuta, expresadas por los participantes del proceso. Esto se debe a que el carisma y los recursos no musicales de la musicoterapeuta desempeñan un papel fundamental en el proceso terapéutico. Es esencial reconocer tanto los aspectos musicales como los no musicales utilizados por la musicoterapeuta. El reconocimiento de estas cualidades contribuye significativamente a la efectividad de la musicoterapia. Además de su habilidad musical, la musicoterapeuta posee cualidades no musicales, como empatía, comprensión, crear un ambiente de apoyo y la capacidad de establecer una relación terapéutica sólida con los participantes. Estos aspectos son igualmente valiosos en el proceso terapéutico y merecen ser destacados. Los participantes agradecen no solo las intervenciones musicales, sino también la atención personalizada y el compromiso de la musicoterapeuta para ayudarlos a alcanzar sus objetivos terapéuticos.

Por lo tanto, es fundamental reconocer la importancia de las contribuciones tanto musicales como humanas de los musicoterapeutas en el proceso terapéutico. Esto refuerza la importancia de su papel y resalta cómo su enfoque integral beneficia a los participantes y enriquece su experiencia en la musicoterapia.

6. CONCLUSIONES

A través de este proceso de investigación, se logró describir los efectos de una intervención musicoterapéutica en el sentido de vida de jóvenes entre 20 y 22 años de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, que presentan sintomatología depresiva, encontrando que el proceso terapéutico fue positivo en la reducción de disminución de dichos síntomas.

A través de la metodología empleada en la investigación y la valoración inicial en musicoterapia, se logró identificar las principales manifestaciones emocionales de los pacientes que interferían en su sentido de proyección del futuro, sin embargo, también se pudo poner en evidencia la evolución positiva hacia la resolución y desaparición de dichos síntomas, al igual que fue posible como a través del tiempo los participantes pudieron ver cambios notorios en ellos mismos.

El proceso de musicoterapia ha demostrado ser una eficaz herramienta para elevar la autoestima y mejorar el autoconcepto de los participantes. A medida que avanzaban en su terapia, experimentaron un crecimiento personal significativo, lo que se tradujo en un fortalecimiento notorio de su sentido de vida. La musicoterapia no sólo les proporcionó un medio para expresar sus emociones, sino que también les permitió redescubrir su propio valor y propósito en la vida. En última instancia, este enfoque terapéutico ha tenido un impacto profundamente positivo, capacitándolos para sobrellevar un futuro más satisfactorio y auténtico.

Se diseñó un proceso musicoterapéutico a partir de la creación de canciones, dirigido a orientar el sentido de vida y al realizar producciones musicales que aportaran al autoconcepto, autoestima, y sentido de vida, ayudó a disminuir las manifestaciones depresivas.

Para terminar, la musicoterapia ha proporcionado herramientas efectivas para regular las emociones de manera saludable, lo que ha contribuido a promover y prevenir el sentido de vida en los participantes. Este enfoque terapéutico ha demostrado ser valioso en el fortalecimiento del bienestar emocional y la búsqueda de un propósito significativo en la vida y la reducción de sintomatología depresiva.

7 RECOMENDACIONES

Se sugiere la realización de procesos musicoterapéuticos más prolongados, ya que se ha observado que los resultados positivos pueden aumentar con una mayor duración de la investigación. Esto es especialmente relevante al considerar a la población joven universitaria que presenta sintomatología depresiva, ya que la musicoterapia se convierte en un medio efectivo de canalización y gestor de emociones que contribuyen al bienestar.

Se sugiere establecer alianzas con entidades que posibiliten la continuidad del proceso musicoterapéutico más allá del período de investigación, con el fin de crear espacios fuera del ámbito investigativo que permitan extender esta labor a distintos grupos etarios. Esta colaboración puede ayudar a ampliar el alcance de la musicoterapia en entornos académicos y clínicos, favoreciendo a más individuos que pueden beneficiarse de esta modalidad terapéutica. De igual forma, prolongar los procesos musicoterapéuticos y fortalecer la colaboración con la maestría en musicoterapia, pueden ser pasos importantes para mejorar la eficacia de esta intervención y expandir su alcance en beneficio de poblaciones que enfrentan la sintomatología depresiva.

En el ámbito musical, es recomendable validar siempre las ideas musicales de los participantes, ya que esto contribuirá significativamente a la creación de producciones musicales para darle un mayor sentido, y permitirá una interiorización más profunda de su significado en la vida del paciente.

La música es una de las formas artísticas más sensibles, ya que está directamente relacionada con las emociones. El sonido tiene cualidades que impactan directamente en nuestros sentidos, conectándonos con nuestra esencia desde una edad temprana. Es esencial recordar que la música debe ser la herramienta fundamental para evocar situaciones y emociones en nuestra práctica de musicoterapia.

8 REFERENCIAS

- Adler, a., (1958). *What life should mean to you* (A. Porter, Ed.). Nueva York: Capricorn, 1958. (Publicado originalmente en 1931.)
- Asociación americana de Psicólogos, (2013), Psicoterapia y depresión.
<https://www.apa.org/topics/depression/depression>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013), *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2020, octubre). *¿Qué es la depresión?* Revisión por medico Torres, F. <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2023, febrero). *¿Qué son el suicidio y autolesión?* Revisión por médicos Taylor. M. <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/suicidio-y-autolesion/que-son-suicidio-y-autolesion>
- Beck. A. T. (2010), *Terapia Cognitiva de la depresión*, 19ª edición: 2010. Editorial Desclée de Brower, S.A., 2005. (1 edición 1983)
- Branden, N. (1995). *The Six Pillars of Self-Esteem*. Bantam Doubleday Dell Publishing Group, Inc., Nueva York. <https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.booksfree.org/wp-content/uploads/2022/04/The-Six-Pillars-of-Self-Esteem-by-Nathaniel-Branden.pdf>
- Bruscia, K. E. (2007). *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. México, D.F.: Editorial Pax México.

Cahana, K. (2017, 4 de octubre) *Como funciona el cerebro adolescente*. Genética. National Geographic España. https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/grandes-reportajes/como-funciona-cerebro-adolescente_4955#:~:text=Fisiol%C3%B3gicamente%2C%20la%20adolescencia%20se%20caracteriza,y%20la%20toma%20de%20decisiones.

Castro, R., Maldonado, N., Cardona, P. (2020, noviembre). *Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Colombia: un estudio de simulación*. Facultad de Psicología, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 58 /vol. 51, enero – marzo 2022. <https://psiquiatria.org.co/revista/Revista-ACP-2022-1.pdf>

Cervera, G. (2011). *Guía para el tratamiento de los trastornos depresivos o ansiosos*. Recuperado el 6 de diciembre de 2015, de https://clnicasnc.com/files/2011/02/Libro_depresion_y_ansiedad_2aED.pdf

Chantré Castro, A. (2017). *Musicoterapia en el proceso de duelo en madres de niños que han fallecido por cáncer*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia] Repositorio Universidad Nacional. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62040>

Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) (1995). 10a. revisión. Washington, D.C.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, (2021), *Caracterización territorial y sociodemográfica de los homicidios y suicidios en Colombia*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/informes-de-estadistica-sociodemografica-aplicada>

- Echeverría, M. (2015, junio) *Prevención de la depresión en jóvenes: enfoque positivo*. [Grado De Enfermería. 4º Curso], Universidad Pública De Navarra Pamplona. <https://es.readkong.com/page/prevenci-n-de-la-depresi-n-en-j-venes-enfoque-positivo-5906699>
- Federación Española Asociaciones de Musicoterapia (FEAMT) (1996). *Qué es la Musicoterapia*. FEAMT. <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
- Ferrari, K (2013) *Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. 1ª ed. – Buenos Aires.
- Figueroa, G. (2002, octubre), *La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor*, Revista Chilena de neuro-psiquiatría, v. 40, supl. 1, https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500004
- Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) Uruguay, (2020), *¿Por qué los adolescentes toman riesgos?* Artículo. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/por-que-los-adolescentes-toman-riesgos>
- Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), (2020), *¿Qué es la adolescencia?* Para cada infancia, Pradera, <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os>
- Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), (2020), *Características*. Documento. <https://www.unicef.org/uruguay/documents/adolescentes-caracteristicas>

Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), (2020), *Neurodesarrollo*. Documento.
<https://www.unicef.org/uruguay/documents/adolescentes-neurodesarrollo>

Frankl, V. (1991) *El hombre en busca de sentido*. Herder.
<https://drive.google.com/file/d/11gnmmndhFD1hvLvVC-mK9ne7aKTsXAEz/view>

Genise, G. (2019, 5 de agosto) *Activación conductual para la depresión adolescente: Un abordaje basado en la evidencia*, Psicociencia. <https://www.psyciencia.com/activacion-conductual-en-la-depresion-adolescente-un-abordaje-basado-en-la-evidencia/>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), (2021, 25 mayo). *¿Te has preguntado qué es ser joven?* <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-enseñan/te-has-preguntado-que-es-ser-joven>

Instituto de Psicoterapias Avanzadas (IPSIA) Madrid, España (s, f), Psicólogo Aaron T. Beck, desarrollo de la terapia cognitiva. <https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/psicologo-aaron-t-beck-desarrollo-de-la-terapia-cognitiva/>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense. (2020) *Boletines estadísticos mensuales*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense. (2022, 24 de octubre) *Boletines estadísticos mensuales*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense.
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense. (2023) *Boletines estadísticos mensuales*.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense.

<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>

Jiménez, C. (2017) Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones. Estudio de un caso. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1,85-105. Universidad Autónoma de Madrid.

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: *The Macmillan Company*.

Madrid Sanz, S. L. (2020). *Musicoterapia aplicada al autoconcepto para el fortalecimiento de la identidad personal en jóvenes universitarios*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia] Repositorio Universidad Nacional. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75745>

Ministerio de salud (2015). *Encuesta Nacional de salud mental 2015*.

https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf

Naranjo Rodríguez, V. (2021). *La Musicoterapia como una Nueva Forma para el Tratamiento de la Depresión: una Revisión Sistemática*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Pereira] Repositorio Universidad Católica de Pereira. <http://hdl.handle.net/10785/9484>

Organización Mundial de la Salud, (2008) *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)*, Vol. 1, Organización Panamericana de la salud.

Organización Mundial de la Salud, (2017) *Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales*, Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la salud, (2021, 13 de septiembre). *Depresión*, Comunicados de prensa, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud, (2021, 17 de junio). *Suicidio*. Notas descriptivas. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la salud, (2021, 17 de junio). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. Comunicados de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

Organización Mundial de la salud, (2021, 17 de noviembre). *Salud mental en adolescentes*, Comunicados de prensa, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la salud, (2022, 8 de junio). *Trastornos mentales*, Comunicados de prensa, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organizaciones Nacionales Unidas (ONU), (s. f). *Que son los jóvenes*. <https://www.un.org/es/global-issues/youth>

Ortegón Gómez, L. (2021), *La Musicoterapia en el fortalecimiento de la autoestima en un grupo de adolescentes del colegio Rafael Bernal Jiménez de Bogotá* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia] Repositorio Universidad Nacional <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79403/2950171611.2021.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ospina, N. y Chávez, K. (2021), *Nota estadística, salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia*, DANE.

Rogers, C. (1992) *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica*. 7ª reimpresión 1992.

Edición Pardós SAICF.

Tavera Marín, J. (2018), *la musicoterapia como contribución a la construcción del sentido de vida en una población de mujeres adolescentes de 12 a 15 años de edad de la fundación nuestra señora de las mercedes en la ciudad de Bogotá* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]

Repositorio Universidad Nacional. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69218>

World Federation of Music Therapy – WFMT (2011). <https://www.wfmt.info/about>

Anexo 1 Flyer de convocatoria

SI ERES ESTUDIANTE DE LA UNAL

y crees que puedes estar presentando síntomas de depresión, te invitamos a participar en un proceso de **Musicoterapia** con fines investigativos.

- Tener entre 20 y 24 años.
- Se garantiza absoluta confidencialidad.
- No es necesario tener conocimientos musicales previos.
- No requiere diagnóstico previo.

Escribe al whatsapp

kapinedag@unal.edu.co
Karolay Pineda
Maestría en Musicoterapia.

Fecha límite
30 de abril

Anexo A Consentimiento Informado

NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____

EDAD _____ Años

FECHA: ____ ____ ____ HORA: _____

La Maestría en Musicoterapia de la Facultad de Artes de la Universidad Nacional de Colombia, se complace en saber que usted está interesado en ingresar al proyecto de investigación Musicoterapéutica. Como usuario es importante que a través de este documento obtenga el conocimiento suficiente para poder respaldar su decisión voluntaria de participar. Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son Karolay Pineda Gallego, Licenciada en música; Juan Alberto Ortiz Obando, Médico y Mg en Musicoterapia, de tal forma que los procesos de percepción y generación de música estarán todo el tiempo monitoreado por dichos profesionales.

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

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

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

Este proceso se desarrollará en las siguientes etapas:

1. Reflexión (en la cual se identifican los temas importantes a trabajar, se definen objetivos y categorías de análisis).
2. Planeación (se diseña un plan para aportar y alcanzar los objetivos propuestos).
3. Acción (sesiones presenciales)
4. Evaluación (se hará seguimiento mediante diarios de campo y matrices de análisis para reunir los datos necesarios y así poder valorar los resultados de las acciones llevadas a cabo para alcanzar los objetivos propuestos).

Es importante mencionar que este proceso es circular y sesión a sesión se comienza desde la reflexión.

El proceso Musicoterapéutico constará de ____ sesiones, iniciando el día ____ de _____, en el siguiente horario:
_____ de __:____ pm a __:____ pm.

Teniendo en cuenta que la presente acción se enmarca en parámetros investigativos, se pretende garantizar los lineamientos éticos necesarios en cuanto a la dignidad de los participantes, la confidencialidad, la protección de la información personal; todo ello fundamentado desde los principios éticos de la disciplina de la Musicoterapia, aportados por la Federación Mundial de Musicoterapia (2010) y el código de Ética de la Asociación Americana de Musicoterapia (2019). Aunque el usuario adquiere un compromiso con su salud integral, tiene la posibilidad de retirarse si su voluntad o las circunstancias así lo requieren.

Para el eventual registro de audio y/o video de las sesiones o productos sonoro-musicales, propios de la interacción musicoterapéutica, se solicitará su aprobación. Tienen como fin el orientar la toma de decisiones por parte del profesional y en ocasiones el de intercambiar el conocimiento generado durante los procesos, con fines de desarrollo

académico (en congresos o conferencias). Todo esto se realiza bajo una estricta protección de la confidencialidad y los principios éticos de la terapia y la investigación.

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

Usted está ingresando a un programa de intervención en musicoterapia ofrecido por nuestra Maestría. Siendo la Universidad Nacional de Colombia la principal entidad promotora del conocimiento del país, su participación voluntaria puede contribuir a la producción de conocimiento a través de proyectos de investigación. Si fuere del caso, se solicitará previamente su consentimiento para participar en investigaciones.

En caso de presentarse alguna inquietud, usted puede comunicarse con la Coordinación de la Maestría en Musicoterapia. *Mtra. María del Pilar Rodríguez*. Correo: musicote_farbog@unal.edu.co

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

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

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

El presente documento se firma el ____ de _____ del 2023.

Nombre y firma del Usuario

Correo electrónico:

Teléfono Celular:

Firma Musicoterapeuta Investigador

CIERRE PROCESO MUSICOTERAPIA

Nombre _____ Y _____ Fecha 19 de junio de 2023 _____

1. ¿Cómo se percibe en el futuro?

Una mujer llena de sabiduría, felicidad y con su carrera culminada, fuerte y capaz de afrontar cada reto de la vida. Regresando a mi pueblo y cumplirles el sueño a mis padres de tener una finca.

2. ¿Qué descubrió de sí mismo en el proceso?

Descubrí que soy una mujer capaz, fuerte, con muchas virtudes, que debo valorarme tal y como soy. Valorar mi cuerpo, mi esencia y aceptar que cada momento es un proceso y que debemos vivir el día a día y soltar lo que nos afecte.

3. ¿Qué del proceso le sirve como herramienta para la vida?

Que debo de ver más allá del problema, de la situación que estoy pasando o que en algún momento volverán a llegar esas tormentas. Pero en este proceso aprendí que todo depende de mí, de mi deseo por estar bien y que soy muy capaz.

4. ¿Si tuvieras un momento de crisis, qué cosas viste del proceso que podrías recordar fácilmente para salir del estado?

Respirar profundo, concentrarme en mí, tomar un momento de paz, un momento en donde cierro mis ojos y pienso en mi cuerpo, respirando profundamente, o como también escribiendo y compartiendo canciones que fue algo maravilloso que me ayudó a desahogarme, a soltar y a decir basta.

5. ¿Considera que tuvo mejoría en cuanto a los síntomas depresivos con el proceso? ¿Cuáles?

Mucha mejoría, soy, pienso y siento de una manera muy diferente veo la vida diferente.

CIERRE PROCESO MUSICOTERAPIA

Nombre C Fecha 19 de junio de 2023

1. ¿Cómo se percibe en el futuro?

Me percibo de una manera tranquila, soy consciente de que el futuro lo construyo cada día, así que quiero dar lo mejor de mí, para ser la persona que quiero ser empoderada, trabajadora, exploradora, amable y feliz.

2. ¿Qué descubrió de sí mismo en el proceso?

Descubrí que me gusta compartir mi sentir y me gusta la música. También descubrí que puedo recordar las cosas buenas, que he sido y soy, descubrí que puedo hacer canciones, que me gusta lo que he hecho y lo que puedo llegar a hacer.

3. ¿Qué del proceso le sirve como herramienta para la vida?

Del proceso, tomo como experiencia el intentar expresar lo que siento por medio del arte. También tomo como herramienta la canción que compuse junto con Karolay, que me recuerda un momento significativo de este proceso y también sus palabras que en algún momento me llegaron al corazón, para poder tomar decisiones.

4. ¿Si tuvieras un momento de crisis, qué cosas viste del proceso que podrías recordar fácilmente para salir del estado?

Recordar, que es más importante mi bienestar, mi tranquilidad y recordar que la música es mi refugio.

5. ¿Considera que tuvo mejoría en cuanto a los síntomas depresivos con el proceso? ¿Cuáles?

Tuve mejoría en cuanto a no sentirme más culpable, a pensar en mí, a escucharme, a comprender el cambio de la vida y la transformación de los sentimientos.

CIERRE PROCESO MUSICOTERAPIA

Nombre I Fecha **19 de junio de 2023**

1. ¿Cómo se percibe en el futuro?

Me veo más capaz de experimentar y hacer nuevas cosas, me veo más fuerte y valioso, mucho más compasivo y dispuesto a quererme a mí mismo.

Mucho más consciente de lo que quiero, de cómo me quiero sentir y hacer de mí mismo la prioridad.

2. ¿Qué descubrió de sí mismo en el proceso?

Descubrí que está bien sentir aquello que me pasa, que está bien compartir y pedir ayuda a los demás. Que soy una persona muy valiosa y que debo reconocer ese valor y trabajar en mí.

También me di cuenta de que me encanta escribir lo que me pasa. Que tengo un potencial para la música y el canto que me gustaría trabajar.

3. ¿Qué del proceso le sirve como herramienta para la vida?

Sentir y experimentar con el instrumento, permitir que, a través de este, mis emociones puedan salir, pueda darles un sentido y sobre todo sentir, no reprimirlas. También me sirve para procesar el proceso de composición musical. Aprendí que, a través del ritmo y las letras, puedo dar rienda suelta a lo que siento y elaborarlo de una manera que nunca lo había hecho.

4. ¿Si tuvieras un momento de crisis, qué cosas viste del proceso que podrías recordar fácilmente para salir del estado?

Recordaría mis canciones, recordaría que puedo acudir a un instrumento o a mi voz para dejar salir aquello que me atormenta, recordaría que lo importante es el proceso y atreverse a hacer nuevas cosas.

5. ¿Considera que tuvo mejoría en cuanto a los síntomas depresivos con el proceso? ¿Cuáles?

La verdad sí, puedo decir que a través de tristeza y del sentimiento de no sentirme valioso, de sentir que no cuento. También a nivel de mi confianza y autoestima, pues ahora quiero trabajar en mí mismo y pensar más para mí.

Anexo C Ficha musicoterapéutica

	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>Y</i>
<i>¿Con quién vive?</i>	Mi hermano y mi prima (ambos mayores de edad)	Mamá	Dos compañeras de la Universidad, vivo en una residencia universitaria
<i>Pasatiempos o hobbies</i>	Dibujar de forma tradicional o digital, diseñar piezas gráficas, leer novelas o libros de historia, salir a caminar, montar bicicleta, escribir lo que me pasa, tomar fotos de la naturaleza y de objetos del diario vivir, cantar, hablar con mis amigos, jugar videojuegos, ver redes sociales, escuchar música, ver series y/o videos en plataformas	Dibujar	Bailar, escuchar música
<i>Experiencia laboral</i>	No, no cuento con experiencia laboral	En restaurantes	Llevo trabajando más de un año en McDonald's
<i>¿Recuerdas alguna canción de tu niñez?</i>	The Strokes-Juicebox	El baile del Gorila-Melody	Kudai-dejame gritar
<i>¿Recuerdas alguna canción importante o significativa para ti?</i>	The strokes-Ode to the mets	Yesterday-Beatles	Yellow-Coldplay
<i>¿Has recibido clases de música?</i>	No	No	No
<i>¿Interpretas algún instrumento? ¿cuál?</i>	No	No	No
<i>¿Realizas alguna de estas actividades?</i>	Cantar, escuchar música, moverse al son de la música	Cantar, escuchar música, moverse al son de la música	Cantar, escuchar música, moverse al son de la música

	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>Y</i>
<i>¿Qué género de música te gusta escuchar?</i>	Rock Indie, pop, Funk, Jazz, City pop, blues, Disco, Techno, House, Bossa Nova	Rocksteady, Vallenato, Rap, Salsa, Rock, Techno, Bachata, música brasileña, Cumbia	Rock y Pop
<i>¿Cuáles son tus canciones favoritas durante los últimos 5 años?</i>	Touch, Something about us, Digital Love- daft punk I feel coming-The Weeknd Ode to the Mets, Not the same anymore, Why are Sundays so depressing, Obliges, At the door-the strokes Vandalos, No sé si volvera-Superlitio Don't start now, Hotter than hell, swing song, Love again- due Lipa Dare I care, human sadness-the Voidz Blues-Petitte fellas Arrancamelos-wos quereme-Louta Los tontos, tú me dejaste de querer- C tanzana Misty mauve, Love space-Tatsuro Yamashita 4:00 am-Taeko Onuki Coming to getcha_albert Hammond Batard, te quiero, Papaoutai, Lénfer, Santé-stromae You rock my world, Remember the time_ M Jackson I belong to you-Muse	Dream-Aerosmith Time-easy all stars Berimbau In your eyes Deixa girar, girar Me equivocaría otra vez El arado-Víctor Jara Duerme Negrito Alfonsina y el Mar- Mercedes Sosa Heart of glass Planet Caravan Good to go Mi santa-Romeo NMHB-Aco Cumbias psicodélicas Deep jungle walk	Yellow Creep Always Somewhere only we know

	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>Y</i>
	Roses and wine-Nobu Uemastu Believer-Imagine dragons No surprises-radio head Conexion-Juan Pablo Vega Maldita Dulzura, puñalada traper- Vetusta Moral		
<i>¿En qué situaciones escuchas frecuentemente música?</i>	Cuando estoy feliz, cuando estoy triste, cuando quiero cantar y sacar lo que tengo adentro, cuando estoy abrumado, cuando quiero motivarme, cuando salgo a caminar, cuando hago ejercicio, cuando voy en el transporte.	Todo el tiempo	En la mayor parte de mi día, pero principalmente escucho para recordar y poder desahogarme, o escuchar respuestas de canciones que me dedicaron en algún tiempo
<i>¿Cuáles son tus canciones o grupos preferidos?</i>	Stromae Charlie Puth The Strokes Vetusta Morla WOS The Weeknd Eminem C. Tangana Tupac	Pink Floyd The Beatles Binomio de oro Julio Jaramillo Víctor Jara Atahualpa Yupanqui The growlers	Coldplay, keane, koladine, guns N roses, Aerosmith.
<i>¿Cuáles son los sonidos o instrumentos que te desagradan y por qué?</i>	Los sonidos chirriantes porque me dan una sensación de tensión o de que algo malo va a pasar. En cuanto a instrumentos, la gaita no me agrada mucho, su sonido me molesta o perturba, se me hace intrusivo.	Sonidos muy agudos, porque me dan sensibilidad	No he tenido incomodidad con ninguno hasta el momento

	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>Y</i>
<i>¿Cuáles son los instrumentos que te agradan y por qué?</i>	Me gustan los sonidos agudos y graves porque generan altos y bajos que me transmiten emociones de alegría y bajón. En cuanto a los instrumentos, el saxofón alto me agrada mucho por su sonido y los solos que puede hacer en contraste con la pieza musical; también me gusta la guitarra eléctrica o acústica por su capacidad para transmitir emociones; así mismo me agrada el piano y la flauta dulce, puesto que sus sonidos son tranquilos y me dan calma.	Me gusta la gaita, el acordeón, la guitarra, las maracas, el arpa, el piano, el violín porque me recuerda momentos felices	Me encanta la guitarra, incluida tengo una pero no la he utilizado, me trae muchos recuerdos, la compré por qué tenía un sueño, sueño que ya he dejado de seguir
<i>¿Hay alguna canción que te desagrade?</i>	Need to Know - Doja Cat	No	Todo lo que tenga que ver con anuel, bad Bunny, o alguna canción que sea de ese tipo.
<i>¿Cuándo estas triste que tipo de música escuchas?</i>	Indie Rock	Música Medicina	Rock en inglés, mucho Rock
<i>¿Qué tipo de música te mejora el ánimo?</i>	Pop, City Pop y Jazz	La cumbia	He intentado escuchar música andina, ya que en mi pueblo escuchan mucho esa música, entonces intento bailar y eso hace que genere un poco de alegría.

	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>Y</i>
<i>¿Como recibes o reaccionas ante una canción que te desagrada?</i>	Suelo escuchar mucho las letras, si se me hacen muy desagradables suelo retirarme o contraerme, también suelo pausarla o irme del lugar.	Solo me pregunto por qué no me gustará	Intento evitarla o si la escucho no pongo atención a su letra ni nada por el estilo
<i>¿Tienes canciones que recordar (asociación) momentos que no quisieras recordar?</i>	Ode to the mets - The Strokes Arrancarmelo - WOS Culpa - WOS Por ti - 3AM Andrómeda - WOS Why are sundays so depressing - The Strokes Not the same anymore - The Strokes	El último adiós	Creo que son varias, pero una que se me viene a la mente en este momento es la canción de la película Titanic, he intentado volverla a escuchar, pero me causa muchísimoooooo dolor, es una de las canciones que le colocaron el día que murió alguien que fue demasiado importante para mí. Por eso evito escucharla.
<i>¿Qué canción te recuerda a tu mamá?</i>	Qué sería de mí - Jesús Adrián Romero	Quiéreme siempre-orquesta Aragón	Creí que se llama matica de perejil
<i>¿Qué canción te recuerda a tu papá?</i>	Night Fever - Bee Gees	Yesterday – The Beatles	Todo lo que tenga que ver con un cantante que se llama José mogollón, ya que a él le gusta muchísimo ese cantante.

	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>Y</i>
<i>Si tienes hermanos, ¿Qué canción(es) te recuerda a ellos?</i>	<p>Hermano D: Soma - The Strokes Grasa de las capitales - Serú Girán Peperina - Serú Girán I can Talk - Two Door Cinema Club What you know - Two Door Cinema Club</p> <p>Hermano S: You only live once - The Strokes Razor Blade - The Strokes Heart in a cage - The Strokes Loud Pipes - Ratatat Only for the night - Rx Bandits</p>	No tengo hermanos	<p>Tengo muchos hermanos, existen varias canciones que me los recuerda, cada uno con una diferente. G: delirios A: los acosta Yi: todo lo que sea con Temerarios A: Avicii Yob: cucurucucu paloma</p>

Anexo D Esquema matriz de observación

SESIÓN #	OBJETIVO DE SESIÓN	
Nombre		
Fecha		

Indicadores	Aspecto socio emocional				Aspecto Comunicativo-Verbal				Aspecto Corporal				Observaciones			
	0 - N/A	1- Nunca	2- Pocas veces	3- Frecuentemente	4- Siempre	0 - N/A	1- Nunca	2- Pocas veces	3- Frecuentemente	4- Siempre	0 - N/A	1- Nunca		2- Pocas veces	3- Frecuentemente	4- Siempre
Capacidad para expresar motivación																
Estado de ánimo																
Reconocimiento y expresión de emociones (paciente)																
Capacidad de interactuar con el MT																
Participación																
Claridad en la expresión de ideas																
Cualidades de la voz hablada																
Postura																
Mirada																
Revela gestos o miradas con respecto a																

Aspecto cognitivo						
Indicadores	0 - N/A	1 - Nunca	2 - Pocas veces	3-Frecuentemente	4 - Siempre	Observaciones
Memoria melódica o rítmica						
Construcción de significados						
Atención - concentración						

Aspecto sonoro musical - Composición						
Indicadores	0 - N/A	1 - Nunca	2 - Pocas veces	3-Frecuentemente	4 - Siempre	Observaciones
Uso de la voz						
Melodías propias						
Autoexpresión						

Síntomas depresivos						
Indicadores	0 - N/A	1 - Nunca	2 - Pocas veces	3-Frecuentemente	4 - Siempre	Observaciones
Capacidad de comunicar su estado emocional (verbal)						
Aislamiento social						
Actitud positiva						

Sentido de vida						
Indicadores	0 - N/A	1 - Nunca	2 - Pocas veces	3 - Frecuentemente	4 - Siempre	Observaciones
Vivir en el presente (aquí y ahora)						
Claridad en el futuro						

Autoestima						
Indicadores	0 - N/A	1 - Nunca	2 - Pocas veces	3 - Frecuentemente	4 - Siempre	Observaciones
Autoimagen						
Autorregulación						
Postura						
Mirada						
Gestos						
Independencia						

Aspecto sonoro musical - Improvisación						
Indicadores	0 - N/A	1 - Nunca	2 - Pocas veces	3 - Frecuentemente	4 - Siempre	Observaciones
Interacción visual con el MT						
Acompañamiento a propuestas por MT						
Exploración de los instrumentos						
Imitación sonora						
Intensidad al tocar es suave						

Intensidad al tocar es fuerte						
Desconexión sonora con el MT (Intrapersonal)						
Interacción sonora con el MT (Intrapersonal)						
Tiene control sobre la improvisación						
Propone ritmo-melodías propias						
Recurrencia a modalidades (ritmos-melodías) sonoras propias						
Elección de instrumentos						
Intervalos amplios y contrastantes						
Melodías por grado conjunto						
Registro agudo						
Registro medio						
Registro grave						
Uso de la voz						
Elementos predominante						

Anexo E Formulario Google Form

PREGUNTAS:

- 1 Estado de ánimo deprimido.
- 2 Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades
- 3 Pérdida importante de peso (más del 5% del peso corporal en un mes) sin hacer dieta o aumento de peso
- 4 Insomnio o hipersomnia
- 5 Agitación o retraso psicomotor
- 6 Fatiga o pérdida de energía
- 7 Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada
- 8 Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones
- 9 Pensamientos de muerte recurrentes
- 10 Pérdida del sentido de vida
- 11 Autocríticas
- 12 Autoestima
- 13 Deterioro social
- 14 Ha identificado algún desencadenante de los síntomas de depresivos, por ejemplo:
- 15 ¿Ha estado o ha buscado antes un proceso terapéutico o psicológico?
- 16 Desde hace cuánto tiempo presenta los síntomas
- 17 ¿Si pudiera calificar desde su autopercepción el nivel de depresión sería? Siendo 1 el menor valor y 5 el mayor.

Anexo G Encuesta diagnostico DSM-5

Preguntas de Google form basadas en el DSM-5

	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>Y</i>
<i>¿Es estudiante de?</i>	Psicología	Zootecnia	Terapia ocupacional
<i>¿Qué día en la semana podrías participar de 4 a 5 pm?</i>	Puedo los días, martes, miércoles, jueves y viernes.	Miércoles	Martes o jueves
<i>Estado de ánimo deprimido.</i>	Se siente triste, vacío, sin esperanza	Se siente triste, vacío, sin esperanza	Se siente triste, vacío, sin esperanza
<i>Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades</i>	Casi todos los días	La mayor parte del día	La mayor parte del día
<i>Pérdida importante de peso (más del 5% del peso corporal en un mes) sin hacer dieta o aumento de peso</i>	No	Poco apetito	Poco apetito
<i>Insomnio o hipersomnia</i>	Pocas veces	Ninguna	Casi todos los días
<i>Agitación o retraso psicomotor</i>	Inquietud	Enlentecimiento	Inquietud

	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>Y</i>
<i>Fatiga o pérdida de energía</i>	Algunas veces en la semana	Algunas veces en la semana	Casi todos los días
<i>Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada</i>	Presenta preocupación vinculada a pensamientos y recuerdos	Presenta preocupación vinculada a pensamientos y recuerdos	Presenta preocupación vinculada a pensamientos y recuerdos
<i>Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones</i>	Algunas veces	Casi todos los días	Casi todos los días
<i>Pensamientos de muerte recurrentes</i>	Ninguno	Miedo a morir	Ideas suicidas recurrentes
<i>Pérdida del sentido de vida</i>	Sentimiento de pérdida	Ninguna	Sentimiento de pérdida
<i>Autocríticas</i>	Rumiación pesimista	Cuando estoy triste	Constantemente
<i>Autoestima</i>	Sentimientos de no valer nada	Sentimiento de fallar	Sentimientos de no valer nada
<i>Deterioro social</i>	Ninguno	Dificultades en el estudio	Dificultades en el estudio
<i>¿Ha identificado algún desencadenante de los síntomas de depresivos?, por ejemplo:</i>	Desamor	Conflicto con pareja o expareja	Pérdida de un pariente o duelo

	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>Y</i>
<i>¿Ha estado o ha buscado antes un proceso terapéutico o psicológico?</i>	Varias veces	Varias veces	Si
<i>¿Desde hace cuánto tiempo presenta los síntomas?</i>	Más de 6 meses	Hace 2 semanas	Desde hace 6 meses aproximadamente
<i>¿Si pudiera calificar desde su autopercepción el nivel de depresión sería? Siendo 1 el menor valor y 5 el mayor.</i>	4	2	4

Anexo H Entrevista #1

DIARIO DE CAMPO SESIÓN #1

PACIENTE: Y

FECHA: 11 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

<p><i>CALDEA MIENTO</i></p>	<ul style="list-style-type: none">● Se realiza experiencia receptiva, haciendo un barrido por el cuerpo para ser consciente del estado de presencia.● Se inicia desde la planta de los pies hasta llegar a la cabeza, se da la indicación de estar respirando constantemente.
<p><i>FASE CENTRAL</i></p>	<p>Se realizan algunas preguntas con miras a que la paciente exprese por lo que está pasando, la información recogida es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">● Tuvo una relación mucho tiempo desde que tenía 17 años, se acostumbró, las cosas cambiaron y se alejaron poco a poco, manifiesta necesidad de que el estuviera para ella, buscaba el refugio en el cuándo estaba lejos. Lo define como apego. Se empezó a alejar de ella cuando pasó a la universidad. Es de Nariño.● Siente que el la dañaba mentalmente, el murió hace 7 meses, no sabe si todo empezó cuando estaba vivo o cuando murió.

- “Hay muchas cosas que no le dije cuando estaba vivo, y eso me está dañando la mente, no puedo dormir tranquila.”
- Ella regresa a Bogotá y él inicia una relación con otra persona. Ella manifiesta no quererla ni sentir nada por ella.
- Sentía rabia y rencor cuando lo veía por las cosas que le dijo que la dañaron mentalmente. Se preguntaba “¿Por qué no puede estar conmigo?”
- No sabe si sentirse culpable, o como sentirse. “Los papas me atacaron mucho después de que él murió, diciéndome que no estuve para él, en el momento en el que él murió, que si yo no me hubiera venido no hubiera pasado nada” en diciembre regresó a su pueblo y no aguantaba nada, ni que la gente la mirara, o caminar por los lugares que caminaban juntos.
- No es capaz de viajar nuevamente a su pueblo, no siente un lugar seguro su casa, no quiere volver, en Bogotá no puede dormir, en las noches se la pasa pensando mucho, ha tenido ataques de ansiedad muy fuertes, se siente ahogada apretada, siente la necesidad de ir a caminar a si sea en la noche. Lo define como complejo
- **Pensamientos negativos:** “los pensamientos los tenía antes cuando estaba con él, no son tan recurrentes ahora, pero antes si lo eran, ahora pienso más allá de hacerlo”
- **Objetivo paciente:** “quiero sentirme liberada” “compré una guitarra él me iba a empezar a enseñar, después de eso ni siquiera la puedo ver, la tengo guardada, quiero escuchar algo que no me mate tanto al escucharlo, quiero volver a mi casa tranquila sin miedo a como me voy a sentir, o si lo recuerdo que no sea tan trágico recordarlo, que no me afecte tanto como me está afectando ahorita.
- **Autoestima:** “Yo siempre he tenido la autoestima muy bajita yo no soy de las personas que se mira al espejo y se cree, o sea arreglada se ve bonita, siento que cualquier cosa que me digan a mí me afecta mucho, y sobre pienso mucho las cosas.
- **Sentido de vida:** “A veces uno pierde ese sentido de vida, hace unos meses atrás tenía muy claro lo que quería, lo quería hacer, pero después de que pasó eso yo dejé de venir a la universidad, dejé de salir, no hablaba con nadie, porque dejé de hablar

	<p>con todo mundo, solo me llevaba sola, pues hasta ahora lo hago, entonces como me empezó a ir mal en la universidad, y como que miro muy lejos en ese sentido, la meta a la que yo vine acá, estoy confundida, que voy a hacer ahora, como voy a empezar. Es algo muy raro”</p> <ul style="list-style-type: none"> ● “Hay algo que me preocupa y es que seguí saliendo con alguien, y no sé si fue por encontrar un refugio al dolor que sentía, tengo mucho miedo de no tener claro lo que siento, no sé si sea eso, no sé si es que ya siento amor por él, pero tengo mucho miedo a dañarlo con todo esto, soy de las personas que cuando me generan confianza yo comienzo a contar como me siento y él ha sido muy paciente y ha estado siempre ahí para mí, pero hasta ahora me vengo a dar cuenta que yo estoy afectándolo a él con mis cosas, yo siento la necesidad de sanar porque no quiero dañarlo a él, no quiero que el salga dañado de todo esto, pero no sé qué hacer.”
<i>CIERRE</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Experiencia receptiva dirigida, se le pide a la paciente que recuerde un momento antes de los 17 o la infancia, un momento donde haya sentido tranquilidad. Respire el momento, si estaba acompañada o estaba sola, si es un lugar que produce esa tranquilidad, si quiere ir a ese lugar. Recordar detalles mínimos, si es una persona como olía, como es, un recuerdo tranquilo y bonito. Al escoger ese recuerdo, tratar de sentir lo que hay en el corazón, identificar ese sentimiento. Siempre recordando respirar. ● Agradecer por el momento vivido.
<i>COMPRO MISOS</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Escribir en la semana, pensamientos y sentimientos que vayan surgiendo. ● Palabras que nunca pudo decirle.

PACIENTE: C

FECHA: 10 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

<p>CALDEA MIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none">● Se realiza experiencia receptiva, haciendo un barrido por el cuerpo para ser consciente del estado de presencia.● Se inicia desde la planta de los pies hasta llegar a la cabeza, se da la indicación de estar respirando constantemente.
<p>FASE CENTRAL</p>	<p>Se realizan algunas preguntas con miras a que la paciente exprese por lo que está pasando, la información recogida es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">● En la experiencia receptiva la paciente piensa en los viajes a lugares que ha visitado y las cosas que ha hecho con las manos (saludar, dar, recibir, escribir), con los hombros (las mochilas que ha llevado).● Siempre ha viajado acompañada, con amigos y expareja. - Hace 3 meses terminó con la pareja, diciembre y enero.● Lo que más extraña de los viajes es estar sin tanta ropa, nadar en ríos, sentir el calor, hablar portugués, la gente que conoce y se queda en los viajes.● Lo que genera la tristeza: tuvo un ataque de ira y agredió a su pareja, se agredieron. No sabe porque no pudo tener paciencia por tolerarlo, tomar las cosas de una manera diferente. Si no puede tener paciencia ante una situación, se desconoce, le duele hacerle daño a una persona que quiere, con quien ha compartido mucho tiempo. No

ha podido ser una persona realmente sincera, con él, con los amigos, consigo misma, le cuesta tomar decisiones, (voy a decir esto o no lo voy a decir, me voy a alejar, voy a estar cerca) nunca toma la decisión como tal y divaga mucho, a veces dice mentiras.

- **Situación:** La razón por la que fue violenta es porque él estaba revisando sus cosas. Ella está durmiendo y le revisa el iPad, la despierta y la confronta por coquetearle a los amigos, estaba teniendo relaciones sexuales con otras personas, por mandar fotos desnuda. Ella no sabe cómo justificarse o que decir y decide empacar sus cosas para irse, él sigue confrontándola mientras llora. Él toma el iPad y lo lleva al estudio, no se lo entrega y discuten por eso. Él no la deja salir de la habitación. Ella manifiesta sentir fastidio y rechazo por la reacción de él, él la empuja y empieza a darle ira y también lo empuja, discuten fuerte, él la ofende, “ojalá su mamá viera la mierda que es ud”. Se muerden y se empujan. Ella le pega un puño en la cara. Ella le dice ofensas con relación a su aspecto. El llama a la mamá de ella y a la hermana de él, ellas llegan a mediar la situación. Se va.
- Los sentimientos de tristeza se generaron a partir de esa situación, También siente: decepción, culpa.
- Relación con la mamá es buena, buena comunicación, le enseña cosas sobre pensamientos, es una persona de 60 años la describe como muy amorosa, muy buena persona. El papá vive en Canadá desde hace 3 años, vive con su esposa.
- **Objetivo paciente:** quiere saber porque tiene tanta ira, saber qué hacer con la ira, dejar de pensar que tiene la culpa de todas las cosas, sabe que no es así, hay días que se siente muy sola, y le llegan pensamientos de que ella tiene la culpa de estar sola, quiere intentar sentirse más tranquila después de eso, no cree que sea una situación que se debe dejar así, no son cosas que se le hace a las personas que quiere. Si no lo quiere, quiere poder decirle que no quiere estar con él. No quiere volver a la relación, no siente ganas de darla toda por la relación.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Las mentiras y la inconformidad son desde hace mucho tiempo, llevaban 4 años de relación, la situación sucedió hace 3 semanas. ● Sentido de vida: “ser una persona espiritual en cuanto a la consciente, ser consciente de lo que hace, de los que siente. Ha sido inconsciente, al irrespetar a la otra persona, al no escuchar.” ● Pensamientos negativos: “¿Qué sentido tiene todo esto? Si voy a ser pobre siempre, si no, quien sabe, él tiene un trabajo, él gana en dólares, tiene su apartamento ¿y yo? Nada. Me siento pequeñita respecto a esas cosas, no sé si estudiar o irme o morirme o que, no tengo hermanos, tampoco tengo casi amigos que sean como mis amigos, porque no lo he construido por estar así, muy pendiente de mis relaciones amorosas y a veces me siento muy minúscula.” ● Objetivo MT: Control de las emociones, saber analizar de donde surgen esas emociones, (Prudencia, tolerancia). ● Autoestima (de sentir que siempre tiene la culpa de estar sola), seguridad ● Asertividad: sinceridad y coherencia. ● sentido de vida: mirar para donde llevarlo.
<p><i>CIERRE</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Experiencia receptiva dirigida, se le pide al paciente que recuerde momentos de su vida donde ha regalado algo bueno, donde ha realizado acciones buenas con sus manos, lo que ha obsequiado, lo bonito que le ha dado a las personas, las manualidades, etc. Elige uno de esos recuerdos y se centra en él, porque me hizo feliz, porque fui sincera, porque fui coherente, porque fui la persona que quiero ser y busco ser. Recordar el espacio, olores, el clima, lo que sentía al dar lo bonito, los sentimientos. ● Agradecer por el momento vivido.

<p>COMPRO MISOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Escribir pensamientos he ideas que llegue en el transcurso de la semana.
--------------------------------	--

PACIENTE: I

FECHA: 12 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

<p>CALDEA MIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realiza experiencia receptiva, haciendo un barrido por el cuerpo para ser consciente del estado de presencia. ● Se inicia desde la planta de los pies hasta llegar a la cabeza, se da la indicación de estar respirando constantemente.
<p>FASE CENTRAL</p>	<p>Se realizan algunas preguntas con miras a que la paciente exprese por lo que está pasando, la información recogida es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Siente hormigueo en las manos cuando se concentra en ellas ● “Este año hubo unos momentos donde me sentía más mal de lo que acostumbraba, y hace mes y medio el gran evento fue una ruptura, desde ese momento todo se juntó. Vienen problemas familiares, la gente que conozco también tiene problemas.”

- Primera relación, “Llevaba 10 meses de relación, en parte fue cortó el pelo por la ruptura y la otra parte por darse una imagen más seria para las prácticas.” “hay una frase de una serie, el límite de mi odio es mi pelo, lo tenía muy largo entonces esa frase me sonó mucho el día que me fui a hacer ese arreglo, fue como querer parar una parte de mí que tenía cierto rencor, hacia mí”
- **Como lo ven:** me considero una persona mala recibiendo cumplidos, o los reflejo o los niego, los esquivo, pero últimamente a partir de la ruptura me he juntado más con mis amigos y tengo una amiga que me ha hecho caer en cuenta que tengo muchas cosas buenas, que (llora).
- **Situación:** Yo creí que íbamos bien, y de un momento a otro ella se empezó a comportar raro, viernes 24 de marzo y al otro día cumplíamos 10 meses, y yo estaba raro porque ella estaba rara, yo le dije que qué estaba pasando y ella no me quería hablar, yo insistí y ella me dijo, si tú no sabes que te pasa y yo no sé qué me pasa entonces démonos un tiempo, y yo le dije, ¿un tiempo cómo? Es que pasó algo ayer, me había hablado de un muchacho, me dijo que él le había dado cosas, me dijo que habían salido y que habían pasado cosas. Yo le dije que no podía darle un tiempo, que estaba conmigo o no lo estaba. Y ella no me dio una respuesta entonces yo me fui y la dejé botada. Pero insistí mucho para que me diera una respuesta y no lo hizo, entonces que me iba a quedar ahí,”
- **Sentimientos:** “me dio muy duro porque es como no sentirse suficiente, como, que deje de hacer yo para que ella se fuera, para que ella me pidiera eso, pero a raíz de eso me he dado cuenta de que no es responsabilidad mía, ella tomo las decisiones yo tomé las mías y trato de convencerme de que, si soy valioso, porque yo también siempre me he dado muy duro, busco hacer bien las cosas, pero siempre es sacrificando algo mío, sea tiempo, sea el mismo esfuerzo del cuerpo”
- **Autoestimas:** ¿tratas de convencerte porque lo crees o porque quieres llegar a creerlo? “Porque quiero creerlo”
- ¿Crees lo que te dice tu amiga? No, pero es chistoso porque, yo le muestro mis cosas y ella me da una retroalimentación nutrida, y yo dijo, será que, si está bien, y yo le digo no se si va a pasar, y ella me dice, ellos te conocen y yo le digo no ellos

no me conoces, y después pasan las cosas, es un constante de irme dando cuenta que si pueden pasar las cosas.

- **Sentido de vida:** “Me siento bien ayudando a la gente y me gusta sobre todo hacerla reír, creo que es eso” ¿Sonríes? “No. Creo que ya pasó, Creo que ya uno lloró lo que tiene que llorar, pero siempre hay más.”
- **Motivación:** “Ahorita pienso, en terminar la carrera”
- **¿A qué crees que se debe el motivo de no sonreír?** “Porque siento que estoy atrás de ellos, que soy inferior a todos, como que soy más pequeño, como que a veces no hago parte del mundo, de las personas más cercanas, llegan pensamientos de que no soy suficiente, de que estorbo, de que mi presencia no es bienvenida ahí.
- **Relación con hermano:** Hermano mayor, él es el menor de los 3. “Me vine a vivir a Bogotá hace como 6, 7 meses, al principio fue como una relación de desconocidos, nos saludábamos y ya, a raíz de este evento, Él tiene 25 años, dije, no puedo hacer esto solo, le conté a mi hermano, me acerqué él también me conto sus cosas, y ahora es más chévere la relación, nos saludamos nos contamos que pasó en nuestro día, ahorita un primo trajo un tablero de ajedrez y es chistoso porque yo muevo una pieza por la mañana y tenemos como una forma de saber de quién es el turno y él llega del trabajo y el mueve otra ficha, y así vamos jugando. No éramos tan lejanos de pequeños y yo me mantenía pegado de él y él se mantenía pegado de Sergio (31) pero él le hacía el feo, entonces Daniel no me lo hacía a mí, como el vio lo que le hacía Sergio entonces no repitió lo que hizo con él.”
- “Últimamente es mejor la relación con mis padres, con mi mama la llamo todos los días para que me diga como hago las cosas. Es chévere tener ese contacto todos los días, la llamo todos los días en el almuerzo y en la noche antes de dormir”
- **Objetivo paciente:** “Yo diría como que sentir que, si valgo la pena, como que si cuento”

	<ul style="list-style-type: none"> ● “Ella se desentendía de las cosas y cuando yo pedía disculpas y todo, me echaba la culpa de todo” ● “En mi cabeza tiene sentido que me hayan reemplazado por ese man, eso es lo que me dicen mis pensamientos” ● “Me hace daño, me hace sentir ansioso, me haces llorar, me haces mal” ● Objetivo MT: Autoestima y autoimagen. Seguridad. ●
<p><i>CIERRE</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Experiencia receptiva dirigida, se le pide a la paciente que recuerde momentos de I, cuando se ha sentido bien consigo mismo, escarbar en el inconsciente, y escoger un recuerdo. Cuando escoja el recuerdo, analizarlo, detalles, clima, olores, que personas estaban ahí o si estaba solo. Sentirse. ● Agradecer por esa persona que hemos sido. ● Manifiesta quedar más liviano. Es un espacio chévere. “Me dejé ir, explayé el ser, me boté, me derramé”
<p><i>COMPROMI SOS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Escribir pensamientos. ● Escribir las cosas positivas que ve de él. ● Escribir las cosas que lo motivan, lo que lo hace sonreír. ● Pensar en lo que quiere para su vida, lo que es mejor para él.

Anexo I Planeaciones de sesión y Diarios de campo

SESIÓN # 1 Y

PLANEACIÓN

PACIENTE: Y

FECHA: 11 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Generar un espacio seguro a partir del método receptivo en musicoterapia para vínculo entre paciente-terapeuta y poder conocer su historia.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se realizará experiencia receptiva, haciendo un barrido por el cuerpo para ser consciente del estado de presencia. Se inicia desde la planta de los pies hasta llegar a la cabeza, se da la indicación de estar respirando constantemente.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Se realizará cuestionamiento a cerca de la vida del paciente, para realizar un diagnóstico del motivo por el cual se genera la depresión y evaluar los objetivos terapéuticos, algunas de las preguntas son las siguientes: ¿Qué generan los síntomas depresivos? ¿Cómo es la relación con los padres? ¿Tiene algún objetivo específico que quiera abordar en las sesiones?
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Experiencia receptiva dirigida para generar recuerdos positivos en el paciente que lo centren en el presente.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Escribir en la semana, pensamientos y sentimientos que vayan surgiendo.● Palabras que nunca pudo decirle.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: Y

FECHA: 11 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se realiza experiencia receptiva, haciendo un barrido por el cuerpo para ser consciente del estado de presencia.● Se inicia desde la planta de los pies hasta llegar a la cabeza, se da la indicación de estar respirando constantemente.
FASE CENTRAL	<p>Se realizan algunas preguntas con miras a que la paciente exprese por lo que está pasando, la información recogida es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">● Tuvo una relación mucho tiempo desde que tenía 17 años, se acostumbró, las cosas cambiaron y se alejaron poco a poco, manifiesta necesidad de que el estuviera para ella, buscaba el refugio en el cuándo estaba lejos. Lo define como apego. Se empezó a alejar de ella cuando pasó a la universidad. Es de Nariño.● Siente que el la dañaba mentalmente, el murió hace 7 meses, no sabe si todo empezó cuando estaba vivo o cuando murió.● “Hay muchas cosas que no le dije cuando estaba vivo, y eso me está dañando la mente, no puedo dormir tranquila.”● Ella regresa a Bogotá y él inicia una relación con otra persona. El manifiesta no quererla ni sentir nada por ella.● Sentía rabia y rencor cuando lo veía por las cosas que le dijo que la dañaron mentalmente. Se preguntaba “¿Por qué no puede estar conmigo?”● No sabe si sentirse culpable, o como sentirse. “Los papas me atacaron mucho después de que el murió, diciéndome que no estuve para él, en el momento en el que el murió, que si yo no me hubiera venido no hubiera pasado nada” en diciembre regresó a su pueblo y no aguantaba nada, ni que la gente la mirara, o caminar por los lugares que caminaban juntos.● No es capaz de viajar nuevamente a su pueblo, no siente un lugar seguro su casa, no quiere volver, en Bogotá no puede dormir, en las noches se la pasa pensando mucho, ha tenido ataques de ansiedad muy fuertes, se siente ahogada apretada, siente la necesidad de ir a caminar a si sea en la noche. Lo define como complejo

	<ul style="list-style-type: none"> ● Pensamientos negativos: “los pensamientos los tenía antes cuando estaba con él, no son tan recurrentes ahora, pero antes si lo eran, ahora pienso más allá de hacerlo” ● Objetivo paciente: “quiero sentirme liberada” “compré una guitarra él me iba a empezar a enseñar, después de eso ni siquiera la puedo ver, la tengo guardada, quiero escuchar algo que no me mate tanto al escucharlo, quiero volver a mi casa tranquila sin miedo a como me voy a sentir, o si lo recuerdo que no sea tan trágico recordarlo, que no me afecte tanto como me está afectando ahorita. ● Autoestima: “Yo siempre he tenido la autoestima muy bajita yo no soy de las personas que se mira al espejo y se cree, o sea arreglada se ve bonita, siento que cualquier cosa que me digan a mí me afecta mucho, y sobre pienso mucho las cosas. ● Sentido de vida: “A veces uno pierde ese sentido de vida, hace unos meses atrás tenía muy claro lo que quería, lo quería hacer, pero después de que pasó eso yo dejé de venir a la universidad, dejé de salir, no hablaba con nadie, porque dejé de hablar con todo mundo, solo me llevaba sola, pues hasta ahora lo hago, entonces como me empezó a ir mal en la universidad, y como que miro muy lejos en ese sentido, la meta a la que yo vine acá, estoy confundida, que voy a hacer ahora, como voy a empezar. Es algo muy raro” ● “Hay algo que me preocupa y es que seguí saliendo con alguien, y no sé si fue por encontrar un refugio al dolor que sentía, tengo mucho miedo de no tener claro lo que siento, no sé si sea eso, no sé si es que ya siento amor por él, pero tengo mucho miedo a dañarlo con todo esto, soy de las personas que cuando me generan confianza yo comienzo a contar como me siento y él ha sido muy paciente y ha estado siempre ahí para mí, pero hasta ahora me vengo a dar cuenta que yo estoy afectándolo a él con mis cosas, yo siento la necesidad de sanar porque no quiero dañarlo a él, no quiero que el salga dañado de todo esto, pero no sé qué hacer.”
<p style="text-align: center;">CIERRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Experiencia receptiva dirigida, se le pide a la paciente que recuerde un momento antes de los 17 o la infancia, un momento donde haya sentido tranquilidad. Respire el momento, si estaba acompañada o estaba sola, si es un lugar que produce esa tranquilidad, si quiere ir a ese lugar. Recordar detalles mínimos, si es una persona como olía, como es, un recuerdo tranquilo y bonito. Al escoger ese recuerdo, tratar de sentir lo que hay en el corazón, identificar ese sentimiento. Siempre recordando respirar. ● Agradecer por el momento vivido.

COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Escribir en la semana, pensamientos y sentimientos que vayan surgiendo. ● Palabras que nunca pudo decirle.
--------------------	---

SESIÓN # 2

PLANEACIÓN

PACIENTE: Y

FECHA: 16 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocer los medios expresivos del paciente a partir del método de improvisación de musicoterapia, para hacer un diagnóstico sonromusical.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realiza exploración sonora de instrumentos, como actividad rompe hielo, de modo que la participante se empiece a familiarizar con cada uno y pueda encontrar el instrumento que le genere mayor agrado.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Elegir un instrumento que le haya llamado más la atención para realizar el método improvisación en musicoterapia. ● Se utilizarán xilófonos, carrillones, maracas, tambor de olas, pandero, sheackers, llamador, bongo, kalimba, calabazo, guacharaca, entre otros.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbalización
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ●

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: Y

FECHA: 16 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● La participante inicia muy tímida en la exploración de los instrumentos, pero a medida que van pasando los instrumentos se va atreviendo más a explorarlos, a encontrar una forma en que suenen, a mirar su textura y tomarse más tiempo para analizarlos.● Menciona que algunos le parecen muy raros, y otros muy tranquilos y relajantes, como el carrillón y la kalimba.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Improvisación: Inicia con exploración sonora del instrumento, con cambios rítmicos muy notorios, intervalos amplios, sin melodías, ni patrones rítmicos repetidos. Luego encuentra un patrón rítmico en el que permanece por mucho tiempo.● Técnicas de empatía:● Imitar: imito los patrones rítmicos para validar sus ideas.● Incorporar: a dichos patrones les agrego gradualmente nuevas ideas para facilitar las ideas musicales, pero ella no responde a dichos cambios, no imita, no sigue.● Le cuesta salir del bucle rítmico.● Propuso otros ritmos otras figuras rítmicas.● Le cuesta seguir los cambios de tempo.● Técnicas de estructura: Cuando di estructura, se soltó más en la improvisación al principio estuvo muy tímida y se fue soltando y proponiendo.● No sigue, no imita, por el contrario, se concentró demasiado en lo que ella estaba tocando, nunca me miró, siempre miró el instrumento.● Técnicas de facilitación:● Repetir y moldear: Propongo nuevas ideas diferentes para generar cambios rítmicos.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Verbalización: Manifiesta sentirse acompañada y agrado por lo que tocó.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Elegir una actividad que le agrade para realizarla durante 21 días continuos.

SESIÓN # 3

PLANEACIÓN

PACIENTE: Y

FECHA: 25 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Conocer los medios expresivos del paciente a partir del método de improvisación de musicoterapia, para hacer un diagnóstico sonromusical.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se llena test de Beck que dura aproximadamente 15 minutos● Exploración de la guitarra para pasar a una corta improvisación.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Explorar la voz cantada y expresiva del participante, acompañada por la guitarra del Musicoterapeuta, se le pedirá al participante que elija una palabra o una vocal y cuando esté preparado la empiece a cantar.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Verbalización.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">●

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: Y

FECHA: 25 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se llena test de Beck que dura aproximadamente 15 minutos● Verbalización de la semana: Menciona sentir impaciencia, enojo, en el trabajo en la casa, estar ansiosa, intranquila. Los compañeros le manifiestan el porqué de su enojo.● Duermo poco, de 3am a 6 am por la llegada del trabajo.
---------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ● No le dan ganas de comer nada, ha bajado 7 kilos. ● Manifiesta tristeza, llanto la mayoría de los días. ● Se preocupa porque no ve el futuro, las metas que tenía ya no las tiene, ya no le emociona lo que está estudiando. No logra concentrarse, lo hace solo por hacerlo. ● Mirada esquiva, mirando abajo a los lados. ● No quiere hacerle daño a su pareja actual, por su enojo o su tristeza. <p>● Improvisación: Se continúa con exploración de la guitarra, como podría sonar, que sonidos le gustan.</p> <p>Después de un tiempo, el MT inicia a tocar con ella en otra guitarra, proponiendo ideas nuevas, ella continua en su instrumento sin tomar ninguna de las propuestas del MT.</p> <p>Improvisación con intervalos amplios. Se pasa a la fase central.</p>
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Se le pide a la participante que piense, en una palabra, siempre respirando, después de tener la palabra, se le pide que la empiece a susurrar cuando esté lista. Le cuesta pronunciar la palabra, su respiración es agitada, se niega con la cabeza a decirla, limita su llanto. ● La MT le pide que escoja una vocal y la empiece a repetir, escoge la “E”, le cuesta mucho pronunciarla, la dice unas cuantas veces y se queda callada, limita todo el tiempo su llanto, susurra la vocal suave, casi inaudible, hasta parar y no continuar. ● Se le pide que agradezca por esa palabra, mientras respira.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbalización a cerca del proceso y lo que la participante manifiesta. ● Manifiesta dificultades para soltar, no tener valentía para soltar la persona del pasado, pero no la quiere tener en el presente por que le hace daño. ● Realizar pequeñas acciones: Gimnasio,
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Actividad para hacer todos los días. ● Tocar la guitarra, todos los días. ● Escribir.

SESIÓN # 4

PLANEACIÓN

PACIENTE: Y

FECHA: 2 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Escuchar canción que le recuerde a su expareja.● Escribir pensamientos que lleguen a la mente.● Leer en voz alta lo escrito● Escribir palabras de agradecimiento.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Composición acerca de que es lo que quiere en cuanto a su bienestar. Canción que le recuerde que debe ser coherente con lo que siente y piensa.● De las palabras escritas en la fase de caldeamiento, sacar las ideas, o frases que quiera plasmar en la canción.● Escoger tonalidad y ritmo para la composición.● Empezar a cantar las palabras y crear.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Cantar la canción terminada y grabarla.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Preguntar a quién quiere dedicarle la próxima canción.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: Y

FECHA: 2 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se hace verbalización de situación del día anterior, donde ella me pide que hacer porque tiene muchísima ansiedad y no puede respirar, le sugiero ejercicios de Mindfulness. ● Se le pide al participante que piense en una canción que le recuerde a su expareja. “November Rain- Guns N’ Roses”. ● La participante inmediatamente empieza a llorar y escribe. Anteriormente manifiesta que ya no sabía que más escribir porque ya le había escrito todo lo que tenía para decirlo y hecho un ritual de quemarlo; aun así, escribe muchas cosas. ● Al principio trata de evitar leer en voz alta, tratando de explicar, pero soy certera para que pueda realizar el ejercicio. ● Escribe con facilidad las cosas por las que quiere agradecer.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Escojo un acorde que pueda ser fácil para ella tocar, ya que en otras sesiones manifiesta que no es capaz de tocar la guitarra porque le recuerda a él. Escojo A mayor. ● Toco tres ritmos y que ella sea quien escoja cual le agrada más. Ella escoge el ritmo arpegiado. ● Pasamos a escoger las frases para realizar la canción e intentar cantarlas. ● Le cuesta un poco sacar la voz, canta muy suave, pero mucho mejor que la sesión anterior. Canto con ella para darle seguridad, al final me pide grabarla en su celular, pero que cante con ella.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Se canta la canción en su totalidad, la invito a tocar conmigo guitarra y toca un ritmo de Huayno, así que lo dejo.
COMPROMISOS	

LETRA DE CANCIÓN PARA CERRAR CICLO

ETERNAMENTE EN MI

Huayno

A

Agradezco por el amor

Por tus canciones

Por estar siempre

Por tu llamada cuando había miedo

Por creer en mi

Por tus consejos

Por hacerme parte de tu vida

SESIÓN # 5

PLANEACIÓN

PACIENTE: Y

FECHA: 6 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Realizar corta improvisación en el piano para recordar
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Se hace un cuento con los aspectos físicos, habilidades, capacidades que le gustan de ella, para sacar ideas y hacer una composición musical que le recuerde lo que le gusta.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Se hará grabación la canción.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Pensar a quien quiere componer la siguiente canción.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: Y

FECHA:6 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se inicia con una corta exploración del piano para pasar a el método Improvisación, en las teclas blancas del piano.● Improvisación: sonido muy suave siempre● Intervalos aleatorios, no hay melodías.● No hay patrón rítmico.● No escucha el tiempo del MT● Cambia de registro contantemente. <p>Le dedicaría la música que hizo a la mamá: “la música estaba tranquila”</p>
FASE CENTRAL	<p>Se comienzan a hacer preguntas de lo que le gusta de ella, con el objetivo de resaltar las habilidades, las capacidades, de lo físico.</p> <ul style="list-style-type: none">● Le gusta el cabello, las pestañas, el nombre, es buena para liderar, es dedicada, cariñosa, le gusta ayudar mucho a otras personas. <p>Se crea una historia a partir de esas ideas, se escoge un personaje principal que es un gato. Se escoge un ritmo “movidito, que no se escuche triste.” Cumbia</p> <p>Cuento:</p> <p>Había una vez un gatito con una sonrisa muy grande, unas pestañas enormes y un cabello lacio, le encantaba trepar por colinas muy altas para llegar a su hogar y así poder observar esa sonrisa hermosa que tenía su mamá. El admiraba su capacidad de ayudar a todos los vecinos del barrio, le encantaba liderar grupos musicales y dedicar tiempo a componer hermosas canciones.</p> <p>Se inicia a cantar el cuento y modificarlo para que cuadre con la canción.</p>
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Se canta la canción en su totalidad, se le pone nombre y se graba.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Manifiesta que quiere componerle las siguientes canciones a la mamá y a su pareja.● Tomar nota de lo que quiere y que quiere expresar.

LETRA DE CANCIÓN PARA MI

EL GATO FELIZ

Cumbia

E **B7**

Había una vez un gatito muy bonito

E

Que tenía una gran sonrisa

B7

Sus pestañas eran enormes

E

Y su cabello liso y castaño

B7

Le encantaba trepar por colinas

E

Y llegar donde su madrecita

B7

Para ver su hermosa sonrisa

Y comer dulce de leche

A **E**

Admiraba poder ayudar

B7 **E**

Y le encantaba liderar

A

E

Dedicaba su tiempo a cantar

B7

E

Y la guitarra sabía tocar

SESIÓN # 6

PLANEACIÓN

PACIENTE: Y

FECHA: 13 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● El terapeuta comparte una de sus canciones para generar vínculo con el paciente y evidenciar empatía ante sus composiciones.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Se realizará composición para dar bienvenida.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Cantar la canción y grabarla.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Escuchar nuevamente las canciones y aprendérselas.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: Y

FECHA: 13 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se comparte una canción de MT para evidenciar una forma de expresión de los procesos y mostrar empatía ante sus composiciones.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Esta más abierta a conocer a su pareja, evitaba sentir por él y se siente más liberada para hacerlo, le daba miedo enamorarse.● Se canta la canción de la sesión anterior para recordarla.● Quiere un ritmo alegre para su composición para su pareja actual, en la tonalidad de G mayor● Para esta canción eligió el piano como instrumento acompañante.● Se pide que cante una nota de las que escucha para empezar a cantar la letra de la canción.● Se sacan ideas y se cantan para la realización de la canción.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Se canta la canción en su totalidad y se graba.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Repasar las tres canciones.

LETRA DE CANCIÓN PARA DAR LA BIENVENIDA

NUEVO AMANECER

Balada

G **C**

Me he sentido acompañada

G

Querida e importante

C

Despertaste aquella luz que había perdido

G

Esperaste todo el tiempo necesario

D7

C

Ahora ya me siento preparada

G

A recibir el amor que me has brindado

D7

A recorrer el mundo

C

Y a creer en mi

G

Gracias por hacerme tan feliz

G

Gracias por hacerme tan feliz

SESIÓN # 7

PLANEACIÓN

PACIENTE: Y

FECHA: 19 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">Definir detalles de las composiciones, para realizar el cierre de proceso con un concierto grupal.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">Revisar las canciones, ponerle nombres y fechas.

FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Cantar las canciones, incluir otros instrumentos si es necesario y ultimar detalles para el cierre.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Se grabarán las canciones como producto final.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ●

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: Y

FECHA: 19 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se revisaron los nombre y fechas en que se realizaron las canciones.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Se tocan las canciones una por una y se agregan cambios: ● La primera canción se agrega una segunda guitarra, tocan el MT y la paciente, mientras ella canta. ● En la segunda canción se le agrego un instrumento de percusión, la charrasca, mientras el MT toca guitarra la paciente toca charrasca y canta. ● La tercera canción no tuvo cambios.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Se graban las canciones como producto final.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ●

SESIÓN # 8 CIERRE GRUPAL

PLANEACIÓN

PACIENTE: Y

FECHA 19 de julio de 2023

HORA: 5:00 pm – 6:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Realizar cierre de proceso musicoterapéutico a través de un compartir de canciones entre los participantes, para evidenciar la similitud de experiencias.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Presentación verbal de los participantes.● Improvisación grupal con tambores.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Llenar el test de Beck● Explicación del proceso
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Compartir
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">●

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: Y

FECHA: 19 de julio de 2023

HORA: 5:00 pm – 6:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Los participantes se presentan entre sí, nombre, edad y lo que están estudiando.● Se les pide a los participantes que escojan un instrumento de percusión que quieran: C (tambor llamador), I (Caja vallenata), Y (Bongo), MT (Tambor Alegre); para realizar improvisación grupal.● C y Y, interactúan con el grupo visualmente, I nunca mira a las demás participantes.● Y algunas veces imita lo que escucha y después propone, C en algunas veces prefiere llevar el pulso, I escucha propuestas rítmicas y las reproduce.● Hay patrón rítmico repetitivo que pasa a ser tocado por cada uno del grupo en diferentes momentos.
---------------------	---

<p>FASE CENTRAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El eje central del proyecto investigativo fue, la creación de canciones, canciones para sanar, se crearon canciones de mí para mí, para sanar, de despedida, de bienvenida, para recordarme, de desintoxicación, de agradecimiento. ● Los participantes se sortean el orden para cantar sus canciones. ● C: realizó dos canciones <ul style="list-style-type: none"> -Canción Mi camino: “Me gusta mucho la música medicina, los cantos de ceremonia de ayahuasca, escogí ese ritmo porque me identifico también para cantarla, porque esa música me ayuda a mirar el mundo desde otra perspectiva y a sanar cosas” <p>Fue hecha para ella recordarse donde está, “Olvido lo que hago, olvido lo que paso, olvido las cosas buenas que hice, entonces para recordar”</p> -Canción Ser:” Esta canción era porque al principio yo sentía que no tenía un tiempo para escucharme, y cuando no me escucho no se realmente que es lo que quiero, y no hago lo que quiero, entonces ahí miento a las personas y ahí estoy recordando a mí misma que es lo que quiero. <p>Fue hecha para recordarse, a donde quiere llegar y cuál es su objetivo.</p> ● Y: Realizó tres canciones <ul style="list-style-type: none"> -Canción Eternamente en mí: “La canción fue dirigida a una persona que fue muy difícil dejarla ir, entonces la escribí agradeciendo todo lo bueno que ha hecho por mí y como que dar fin y dejarlo en el pasado, para poder continuar” <p>Fua hecha para despedir, para cerrar, no es olvidar, sino seguir, continuar.</p> -Canción El Gatito feliz: “La hice para mí, resaltando algunas cosas que yo casi no miraba y que ahora me gustan, el ritmo porque quería algo que sea movidito, quería que sea como alegre, yo creo que lo del gatito lo puse porque me encantan los gatos. A veces es difícil reconocer las cosas que uno tiene” <p>Fue hecha de ella para ella, escrita a partir de un cuento, el personaje es ella, resaltando lo bonito que tiene.</p>
----------------------------	--

-Canción Nuevo amanecer: “Esta va dirigida para una persona que ha estado gran parte del proceso. Yo soy de un pueblo muy lejano, entonces no tengo familia acá ni nada por el estilo, he conocido a una persona que me ha ayudado en el proceso de acostumbrarme a este lugar, de sentir me acompañada, porque muchas veces yo llegaba a mi casa, me encerraba y lloraba y lloraba porque me sentía sola, y pensaba muchas cosas del pasado y cosas así, pero esta persona me sacó de ahí, me está haciendo ver el mundo de otra manera, ya me siento más feliz y ya no siento como el miedo de avanzar.

Fue hecha como una canción de bienvenida.

Despedir a alguien, recordarme como soy y darle la bienvenida a alguien.

Cerrar ciclos para volver a iniciar.

- **I:** Realizó dos canciones

-Canción Seré la llaga la venda y el dolor: “Esta canción es para mí, es como algo que a mí también me pasa y es que me cuesta valorar mis cualidades, entonces es recordarme que voy bien, que estoy haciendo un proceso bien y que toma su tiempo. Un día a la vez”

Fue hecha para recordarse, para estarse diciendo ¡ajo!, tranquilo, vas bien, vas ahí.

-Canción El adiós del que nunca sabrás: “Es para una persona que sigo duelando” (llora)

Fue hecha como un desahogo emocional, que nos ayuda a también recordarme que es lo que no quiero para mí, hacia donde quiero llegar, el adiós del que nunca sabrás.

C hacia I: “Me gustó escuchar tus canciones, porque me identifico mucho y me hacen pensar en pensamientos y en sentimientos que tuve en mí, entonces como que me reconozco y vuelve a mi cabeza también al polo a tierra.

Y hacia I: “También me sentí un poquito identificada, pero tampoco pensé mi canción en desahogarme, pero si hubiera sido chévere”

	<p>I: “Es que también fue un poquito raro el proceso porque empezamos a tirar las frases así al azar y lo armamos así de un momento a otro, y yo dije yo quiero meterle algo de emoción a esto entonces que hijuemadre, desahoguémonos”</p> <p>Karolay: fue hecha en dos sesiones entonces él tuvo tiempo de pensar que era lo que quería, como quería terminarlo, e I fue muy juicioso en el proceso, cada semana traía algo escrito, siempre estaba escribiendo lo que pensaba, lo que sentía; estas frases salieron de esos escritos que el hizo, o eran escritos más largos, como podemos mantener la misma idea, pero recortémoslo.</p> <p>Conclusión: No es tarde para que puedan componer otras canciones, con todos hice el mismo proceso, como lo quieren escuchar, el ritmo que ustedes quieran. Sentarnos a escribir, así sea que no le pongamos música, cantarlo, recitarlo, hacer un dibujo, etc. Utilizar las artes para desahogar lo que sentimos, ese es el objetivo de mi proyecto de grado para ustedes, de que tengan herramientas para poder continuar porque no los puedo acompañar por siempre.</p> <p>Se llenó el test de Beck para finalizar el proceso.</p>
<p>CIERRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbalización del proceso <p>C: Se siente muy agradecida por el proceso, necesitaba vivirlo, necesitaba escuchar las palabras que le dije, el halón de orejas. Estaba en un momento de la vida donde no sabía cómo afrontar la situación y el proceso le ha ayudado mucho para reconocerse, para reconocer sus formalezas y ser consciente del camino que quiere tomar.</p> <p>Y: Yo había intentado hablar con alguien sobre lo que estaba pasando lo que estaba viviendo, pero no me sentía tranquila y yo dejé de asistir por eso mismo, porque no me sentía tranquila hablándole de mí, pero contigo fue muy diferente, como que sentía que aquí tenía un lugar seguro donde podía hablar, podía desahogarme, podía decir lo que sentía y bueno, reaccionar también, y entender cosas que era muy difícil para mí, o tal vez cosas que no quería entender pero que tú me las hiciste entender de una manera muy bonita. Quiero agradecerte por todo.</p>

Fue difícil al principio, porque evito hablar de lo que siento muchísimas veces, pero después sí como que fue más tranquilo, o tal vez sentía que me ibas a entender.

I: Yo quiero decirte que muchas gracias, porque yo estaba remal, yo llegue muy mal y yo digo, 2 meses también, mucho tiempo, y lo que yo te decía, a mí me gustaba venir mucho porque todas las semanas era diferente y siempre sacaba algo, siempre escribía algo diferente, lo que tú dices, una frase, una palabra, y era lo que le daba sentido a la semana, porque yo decía, pucha, un día de ansiedad un día de angustia, pero decía bueno, mañana pasa algo, o dentro de 5 días tal, o pasó ayer, entonces pienso en lo que pasó ayer, y era como que eso me impulsaba a seguir, bueno hagámosle, entonces era como esa luz (llora).

KAROLAY: I una vez me dijo algo que me alegro mucho: El mejor día de la semana para mí es el viernes, porque es el día en que me encuentro con usted, es el día que estoy aquí, y eso a mí me llenó el corazón de mucha alegría porque esto era lo que yo esperaba hacer con mi tesis, poder llegar a ustedes que en este momento están en el proceso, y poder hacerlo. Son estos momentos vividos con ustedes con los que yo agradezco tanto, porque cambié mi tesis de grado como tres veces, hasta llegar acá. Realmente quería aportar algo, un granito a la tristeza de cada uno quería aportar un granito de luz de felicidad, de esperanza, en este presente, no en el futuro por si va a suceder. Cuando I me dice eso ese día, para mí fue muy bonito, mi corazón saltó de felicidad. Para mí, todas las canciones son super bonitas, las escucho, me voy para la casa con ellas, los escucho a ustedes ahí.

Espero haberles aportado, que no olviden este proceso, que, aunque yo no voy a estar, puedan tomar otras herramientas para seguir. Cada uno tiene unas capacidades increíbles, todos tres me hablaron mal de ustedes mismos, no mal, pero, me dijeron yo no yo no yo no, y espero que se hayan dado cuenta que sí, que sí, que sí.

Y no me cantó la primera vez, no cantaba, y hoy cantó sola delante de ustedes, y fue la primera, y cantó, aparte de eso se atrevió a tocar otro instrumento.

C me decía, no, no soy consciente, quiero ser consciente con lo que hago con lo que pienso y sus canciones hablan de eso, de recordarse ella misma, si puedo, si puedo. Me decía hace días, quiero utilizar mis capacidades para encontrar un trabajo que me permita desarrollarlas, quiero conseguir un trabajo donde yo me pueda sentir feliz con estas habilidades que tengo, y ella me decía que no, que no sabía siquiera si estudiar, si cancelar, no sé qué hacer.

I, me dijo que él quería hacer sonreír a la gente, que él quería ayudar a la gente y cuando yo le pregunté que si él sonreía me dijo que no y empezó a llorar, y me dijo que no, y las últimas sesiones no hicimos sino reírnos todo el tiempo,

	<p>sacando cada frasecita, cada palabra, pues yo creo que yo me divertí tanto como el, cada cosa coincidía, y decía si esto es lo que quiero, así es como yo quiero. Lo vi sonreír, ahora lo veo sonriendo. Ahora los veo sonriendo a los tres, porque llegaban aquí cari largos y ahora están sonriendo y eso espero que no lo olvide, que pueden volver a sonreír, que pasan cosas todo el tiempo, podemos volver a surgir de la tierra, podemos volver a crecer, podemos volver a nacer, hay una frase que dice, hay que morir para renacer, y que la muerta es también un nuevo comienzo, y tenemos que tomar la decisión de hacerlo, cada uno todo su decisión, o no la ha tomado o está por tomarla, van en el camino de hacerla, la decisión que tomen traen una consecuencia, buena o mala.</p> <p>Gracias por sus palabras, gracias por hacerme sentir que, si valió la pena, de que estaba en el camino correcto y que fue caótico para mi encontrarlos, que estuve 2 meses pensando que hacer, y cuando los encontré, no me arrepiento, ni una sola sesión, para mí también se fueron super rápidas.</p> <p>Hagan canciones que les recuerden, dibujos que les recuerden. Hagan, creen, y vivan, vivamos la tristeza, sintámosla y no nos quedemos ahí. ¿Hasta dónde quiero llegar? y trascender.</p>
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ●

SESIÓN # 1 C

PLANEACIÓN

PACIENTE: C

FECHA: 10 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Generar un espacio seguro a partir del método receptivo en musicoterapia para vínculo entre paciente-terapeuta y poder conocer su historia.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizará experiencia receptiva, haciendo un barrido por el cuerpo para ser consciente del estado de presencia. Se inicia desde la planta de los pies

	<p>hasta llegar a la cabeza, se da la indicación de estar respirando constantemente.</p>
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizará cuestionamiento a cerca de la vida del paciente, para realizar un diagnóstico del motivo por el cual se genera la depresión y evaluar los objetivos terapéuticos, algunas de las preguntas son las siguientes: <p>¿Qué generan los síntomas depresivos? ¿Cómo es la relación con los padres? ¿Tiene algún objetivo específico que quiera abordar en las sesiones?</p>
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Experiencia receptiva dirigida para generar recuerdos positivos en el paciente que lo centren en el presente.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Escribir pensamientos he ideas que llegue en el transcurso de la semana.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: C

FECHA: 10 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realiza experiencia receptiva, haciendo un barrido por el cuerpo para ser consciente del estado de presencia. ● Se inicia desde la planta de los pies hasta llegar a la cabeza, se da la indicación de estar respirando constantemente.
FASE CENTRAL	<p>Se realizan algunas preguntas con miras a que la paciente exprese por lo que está pasando, la información recogida es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En la experiencia receptiva la paciente piensa en los viajes a lugares que ha visitado y las cosas que ha hecho con las manos (saludar, dar, recibir, escribir), con los hombros (las mochilas que ha llevado). ● Siempre ha viajado acompañada, con amigos y expareja. - Hace 3 meses terminó con la pareja, diciembre y enero.

- Lo que más extraña de los viajes es estar sin tanta ropa, nadar en ríos, sentir el calor, hablar portugués, la gente que conoce y se queda en los viajes.
- **Lo que genera la tristeza:** tuvo un ataque de ira y agredió a su pareja, se agredieron. No sabe porque no pudo tener paciencia por tolerarlo, tomar las cosas de una manera diferente. Si no puede tener paciencia ante una situación, se desconoce, le duele hacerle daño a una persona que quiere, con quien ha compartido mucho tiempo. No ha podido ser una persona realmente sincera, con él, con los amigos, consigo misma, le cuesta tomar decisiones, (voy a decir esto o no lo voy a decir, me voy a alejar, voy a estar cerca) nunca toma la decisión como tal y divaga mucho, a veces dice mentiras.
- **Situación:** La razón por la que fue violenta es porque él estaba revisando sus cosas. Ella está durmiendo y le revisa el iPad, la despierta y la confronta por coquetearle a los amigos, estaba teniendo relaciones sexuales con otras personas, por mandar fotos desnuda. Ella no sabe cómo justificarse o que decir y decide empacar sus cosas para irse, él sigue confrontándola mientras llora. Él toma el iPad y lo lleva al estudio, no se lo entrega y discuten por eso. Él no la deja salir de la habitación. Ella manifiesta sentir fastidio y rechazo por la reacción de él, él la empuja y empieza a darle ira y también lo empuja, discuten fuerte, él la ofende, “ojalá su mamá viera la mierda que es ud”. Se muerden y se empujan. Ella le pega un puño en la cara. Ella le dice ofensas con relación a su aspecto. El llama a la mamá de ella y a la hermana de él, ellas llegan a mediar la situación. Se va.
- Los sentimientos de tristeza se generaron a partir de esa situación, También siente: decepción, culpa.
- Relación con la mamá es buena, buena comunicación, le enseña cosas sobre pensamientos, es una persona de 60 años la describe como muy amorosa, muy buena persona. El papá vive en Canadá desde hace 3 años, vive con su esposa.
- **Objetivo paciente:** quiere saber porque tiene tanta ira, saber qué hacer con la ira, dejar de pensar que tiene la culpa de todas las cosas, sabe que no es así, hay días que se siente muy sola, y le llegan pensamientos de que ella tiene la culpa de estar sola, quiere intentar sentirse más tranquila después de eso, no cree que sea una situación que se debe dejar así, no son cosas que se le hace a las personas que quiere. Si no lo quiere, quiere poder decirle que no quiere estar con él. No quiere volver a la relación, no siente ganas de darla toda por la relación.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Las mentiras y la inconformidad son desde hace mucho tiempo, llevaban 4 años de relación, la situación sucedió hace 3 semanas. ● Sentido de vida: “ser una persona espiritual en cuanto a la consciente, ser consciente de lo que hace, de los que siente. Ha sido inconsciente, al irrespetar a la otra persona, al no escuchar.” ● Pensamientos negativos: “¿Qué sentido tiene todo esto? Si voy a ser pobre siempre, si no, quien sabe, él tiene un trabajo, él gana en dólares, tiene su apartamento ¿y yo? Nada. Me siento pequeña respecto a esas cosas, no sé si estudiar o irme o morirme o que, no tengo hermanos, tampoco tengo casi amigos que sean como mis amigos, porque no lo he construido por estar así, muy pendiente de mis relaciones amorosas y a veces me siento muy minúscula.” ● Objetivo MT: Control de las emociones, saber analizar de donde surgen esas emociones, (Prudencia, tolerancia). ● Autoestima (de sentir que siempre tiene la culpa de estar sola), seguridad ● Asertividad: sinceridad y coherencia. ● sentido de vida: mirar para donde llevarlo.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Experiencia receptiva dirigida, se le pide al paciente que recuerde momentos de su vida donde ha regalado algo bueno, donde ha realizado acciones buenas con sus manos, lo que ha obsequiado, lo bonito que le ha dado a las personas, las manualidades, etc. Elige uno de esos recuerdos y se centra en el, porque me hizo feliz, porque fui sincera, porque fui coherente, porque fui la persona que quiero ser y busco ser. Recordar el espacio, olores, el clima, lo que sentía al dar lo bonito, los sentimientos. ● Agradecer por el momento vivido.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Escribir pensamientos he ideas que llegue en el transcurso de la semana.

SESIÓN # 2

PLANEACIÓN

PACIENTE: C

FECHA: 17 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Conocer los medios expresivos del paciente a partir del método de improvisación de musicoterapia, para hacer un diagnóstico sonoromusical.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se realiza exploración sonora de instrumentos, como actividad rompe hielo, de modo que la participante se empiece a familiarizar con cada uno y pueda encontrar el de mayor agrado.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Elegir un instrumento que le haya llamado más la atención para realizar el método improvisación en musicoterapia.● Se utilizarán xilófonos, carrillones, maracas, tambor de olas, pandero, sheackers, llamador, bongo, kalimba, calabazo, guacharaca, entre otros.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Verbalización
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">●

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: C

FECHA: 17 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Verbalización de como se ha sentido en la semana y de los sucesos nuevos a cerca de la situación. Manifiesta sentimientos negativos con relación a su ex.
---------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ● Exploración de instrumentos, su sonoridad, timbre: explora los instrumentos con rapidez sin centrarse en ninguno, se toma entre 30 segundo y un minuto por instrumento. Lo hace de manera aleatoria (uno de la izquierda, otro de la derecha, al frente). ● Expresa agrado por algunos instrumentos como el xilófono y la marimba, el maracón. ● Siente curiosidad por conocer el material de los instrumentos.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Elegir un instrumento que le haya llamado más la atención para improvisación: Elige el xilófono. ● Se da la indicación que piense en los sentimientos que tuvo en la semana. ● Improvisación: Inicia improvisación con intervalos amplios con mano izquierda y derecha. ● Tiene consciencia del tiempo. ● Melodías ascendentes y descendentes por grado conjunto. ● Toca en todo el registro del xilófono ● Toma melodía y la repite en varias ocasiones. Utilizo técnicas de empatía: Imitación, moldear. ● Incorporo nuevas ideas para ver si responde o imita, y continua con la melodía. ● Subo la velocidad y responde al nuevo tiempo. ● Tomo ritmo para dar estructura. ● Imita rítmicamente, pero hace melodías por grado conjunto con ese ritmo. Mientras yo estoy tocando acordes. ● No hace contacto visual con el MT en ningún momento.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbalización: ● Manifiesta sentir tranquilidad con el sonido ● No tenía pensamientos, se sentía concentrada y que se le despierta la creatividad. ● Se sintió acompañada por el MT, que se complementaba lo que estábamos tocando las dos. ● Le recordó a la música clásica lo que tocó.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Escribir pensamientos y sentimientos en el transcurso de la semana, definir lo que se está sintiendo. ● Escoger una actividad para realizar por 21 días seguidos. ● Analizar qué es lo que quiere hacer y tomar acciones.

SESIÓN # 3

PLANEACIÓN

PACIENTE: C

FECHA 24 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Conocer los medios expresivos del paciente a partir del método de improvisación de musicoterapia, para hacer un diagnóstico sonromusical.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se llena test de Beck que dura aproximadamente 15 minutos <p>C llega muy silenciosa y pensativa, le pregunto cómo está y me dice que bien, que muy tranquila, que está mucho mejor que hace días que nos conocimos porque esta mucho más consciente de lo que hace, está más tiempo con ella misma, dedicándose más tiempo. Manifiesta también que tiene mucho sueño, que posiblemente es porque fumó.</p> <ul style="list-style-type: none">● Se hace exploración con la guitarra, para generar vinculo musical con la paciente. Después limito su exploración y paso al método improvisación, indicándole utilizar una sola cuerda.● Inicio a tocar con ella con otra guitarra, con las técnicas de empatía. A partir de su exploración, tomo un patrón rítmico propuesto por ella y lo tomo para dar sostén.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● A partir de ese patrón rítmico ella continúa improvisando con la primera cuerda de la guitarra mientras le pido que piense en tres palabras sucesivamente, “Astucia, Cariño y Amor” Inicio cantando la palabra astucia para incentivarla a cantar, la invito a que cante conmigo, y lo hace de forma tímida, continuo invitándola a cantar la segunda palabra, a lo que lo hace muy tímidamente, por lo que le pido que la deje salir, aumenta un

	<p>poco el tono de la voz, pero no mucho. Canta la tercera palabra, las repito todas y ella se queda repitiendo la última “Amor”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Al final canto su nombre para ver su reacción, pero no lo repite, ni hace ningún gesto.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿A quién le dirías esas palabras? A lo que ella responde “a mí”, ¿Cómo te las dirías? Se crea una frase “Sé una chica astuta, con cariño, me puede llevar al camino del amor”. ● Le gustó lo que tocó y sintió deseos de conseguir nuevamente una guitarra.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● No olvidar la frase

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: C

FECHA: 24 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se llena test de Beck que dura aproximadamente 15 minutos <p>C llega muy silenciosa y pensativa, le pregunto cómo está y me dice que bien, que muy tranquila, que está mucho mejor que hace días que nos conocimos porque esta mucho mas consciente de lo que hace, está más tiempo con ella misma, dedicándose más tiempo. Manifiesta también que tiene mucho sueño, que posiblemente es porque fumó.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se hace exploración con la guitarra, para generar vinculo musical con la paciente. Después limito su exploración y paso al método improvisación, limitándola a utilizar una sola cuerda. ● Inicio a tocar con ella con otra guitarra, con las técnicas de empatía. A partir de su exploración, tomo un patrón rítmico y lo tomo para dar sostén.
---------------------	--

FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● A partir de ese patrón rítmico ella continúa improvisando con la primera cuerda de la guitarra mientras le pido que piense en tres palabras sucesivamente, “Astucia, Cariño y Amor” Inicio cantando la palabra astucia para incentivarla a cantar, la invito a que cante conmigo, y lo hace de forma tímida, continuo invitándola a cantar la segunda palabra, a lo que lo hace muy tímidamente, por lo que le pido que la deje salir, aumenta un poco el tono de la voz pero no mucho. Canta la tercera palabra, las repito todas y ella se queda repitiendo la última “Amor”. ● Al final canto su nombre para ver su reacción, pero no lo repite, ni hace ningún gesto.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿A quién le dirías esas palabras? A lo que ella responde “a mí”, ¿Cómo te las dirías? Se crea una frase “Sé una chica astuta, con cariño, me puede llevar al camino del amor”. ● Le gustó lo que tocó y sintió deseos de conseguir nuevamente una guitarra.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ●

CONCLUSIONES:

La próxima vez, sería bueno que ella no tocara ningún instrumento para que se concentre en la voz y poder sacarla.

Quiero saber de donde surgió la palabra Narcisista.

Que significa la palabra amor, o astucia?

Viene reflexiva

SESIÓN # 4

PLANEACIÓN

PACIENTE: C

FECHA:31 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se verbaliza como ha estado en la semana y cuales son los pensamientos que ha escrito en el cuaderno, para tomar ideas y realizar composición.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Composición acerca de que es lo que quiere en cuanto a su bienestar. Canción que le recuerde que debe ser coherente con lo que siente y piensa.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Se canta la canción en su totalidad y se graba.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Preguntar a quién quiere dedicarle la próxima canción.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: C

FECHA31 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Verbalización: manifiesta estar tranquila, ha estado escribiendo, la actividad del día está dibujando de aves, mariposas, insectos.● Siente que no puede hablar o decir las cosas que le incomodan, a veces siente que es porque le da miedo de el y no dice nada para que el no se enoje.● Ha escrito sobre las cosas que ha mejorado, intenta concentrarse en las cosas de la universidad, y siente que esta haciendo algo, que no todo el tiempo esta triste, o que no todo es una perdida.● Se ha escuchado, no ha tenido rabia.● No le gusta que no se puede comunicar.● Ha vuelto a hablar con un amigo.● Le gusta estar sin mentirle a nadie, ni a ella misma.● Ha aceptado que tiene muchos sentires, siempre está en busca del equilibrio.
---------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ● Se ha sentido más linda. ● Reconoce sus emociones. <p>Después de tomar las ideas para la composición se pasa a la fase central.</p>
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Toco 3 acordes para que ella elija cual le agrada más. Elige Em ● Toco 2 ritmos para que elija, elije Vals ● Comienzo a tocar la guitarra y ella empieza a organizar las ideas y a cantarlas.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Se canta la canción hasta el final y se graba. ● Menciona que le gustaría cantar bien, afinado.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ●

LETRA DE CANCIÓN PARA RECORDARME

SER – Vals

Em

Si miento le estoy mintiendo a mi corazón

Acepto que tengo mucho sentir

B7

Me escucho, no miento, me veo

Em

Y tengo calma cuando me leo (bis)

Em

Dibujo un paisaje dentro de mi

Y quiero recorrer toda mi alma

B7

Conozco, expreso, no hay miedo

Em

Y siento mi alma cuando me pienso (bis)

SESIÓN # 5

PLANEACIÓN

PACIENTE: C

FECHA: 7 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Realizar corta improvisación en el piano para recordar
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Se hace un cuento con los aspectos físicos, habilidades, capacidades que le gustan de ella, para sacar ideas y hacer una composición musical que le recuerde lo que le gusta.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Se hará grabación la canción.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Pensar a quien quiere componer la siguiente canción.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: C

FECHA: 7 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

<p>CALDEAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbalización: Esta reflexionando sobre su relación con su expareja. ● Confrontación en cuanto al proceso: el MT manifiesta el avance a la participante, invitándola a que reflexione sobre, ¿Cuánto te aporta tu expareja en el proceso personal que estás viviendo? Manifiesta que nada, ¿A quién eliges? El camino con él, o el camino sin él. Todo esto con el objetivo de tomar consciencia de cuanto quiere avanzar en el proceso, o si quiere seguir en el mismo círculo con su expareja. ● Se pasa a la exploración del piano, para continuar con una corta improvisación. Se pide pensar en la situación, y en las preguntas que se formularon. ● Melodías por grado conjunto ascendentes, descendentes. En los registros medio y agudo. ● Permanece un momento en el registro sobre agudo, con ritmo y melodía repetida. ● Intervalos muy amplios, de registros contrastantes. ● Manifiesta relacionar la improvisación con música clásica que escucha, le gusta el sonido, se siente tranquila, le gusta el complemento de lo que el MT toca y lo que ella toca. ● Pensaba mientras improvisaba en situaciones que ha vivido y siente que son un círculo, donde siente que no ha tomado decisiones, recuerda que en la infancia tomaba decisiones más contundentes y no sabe cuándo cambio, y se siente aferrada.
<p>FASE CENTRAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se recuerda la letra de la canción de la sesión anterior, aun se siente identificada con la canción, pero siente que esta semana no se ha pensado. ● Debido a los patrones repetitivos con su expareja, sacamos ideas de frases que debe recordar para no olvidar en que punto del proceso está y hacia donde quiere ir en su vida: transformaciones, cambios, recordar que es una buena persona, autosuficiente, reconocerse, hacia donde voy, me gusta lo que hago, etc. ● Se escoge el ritmo de la canción: Huayno arpegiado. ● Se escoge la tonalidad: Am ● Se inicia a cantar las ideas y a formar la letra de la canción según las palabras escogidas anteriormente. <p>“Cuál es mi camino de andar, transformar y cambiar, debería reconocerse, dentro de mi soy suficiente. Recordando quien soy”</p>

CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Se canta la canción hasta donde se realizó.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Pensar frases para agregarle a la canción. ● Pensar en las preguntas del inicio de sesión.

SESIÓN # 6

PLANEACIÓN

PACIENTE: C

FECHA 13 de junio de 2023

HORA: 5:00 pm – 6:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● El terapeuta comparte una de sus canciones para generar vínculo con el paciente y evidenciar empatía ante sus composiciones.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Repasar la estrofa que se realizó la sesión anterior. ● Terminar la canción, para recordar el camino o rumbo por el que quiere seguir en la vida y no olvidarlo.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Cantar la canción totalmente y grabarla.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Repasar las canciones que se han compuesto.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: C

FECHA: 13 de junio de 2023

HORA: 5:00 pm – 6:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se comparte una canción de MT para evidenciar una forma de expresión de los procesos y mostrar empatía ante sus composiciones.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Se repasa la parte de la canción que se realizó la sesión anterior. ● Tiene clara forma melódica en la que quiere la canción. ● Se canta la canción y se graba.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbalización: Se acostó pensando en lo que hablamos la sesión pasada, no tiene disposición para estar con su expareja, se siente con la disposición de que nada va a ser diferente si no se perdonan. Ha puesto límites y encontrarse y sentirse ella sola, le ha expresado que le va a poner límites. Puso los límites y aunque al principio se sintió incómoda, después se sintió bien. ● Esta más concentrada en el estudio, Esta dibujando más, le ha ayudado a descubrir que, si es buena en cuanto al dibujo, y que quiere aprovechar las herramientas que tiene. ● Cuando se da cuenta que puede hacer algo con su esfuerzo y disciplina, le hace sentir que puede perdonar y cambiar de ciclo. ● Siente que es capaz, porque se ha puesto metas que puede cumplir. ● Piensa en conseguir un trabajo que le ayude a desarrollar otras cosas, como practicar otro idioma y desarrollar sus capacidades. ● No siente que el proceso haya sido corto, que llegó en el momento justo, y agradece mucho el proceso. ● La música para ella es muy importante. Sobre todo, la música medicina le ha dado significado a lo que ella es.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Pensar a que persona quiere dedicar la próxima composición.

LETRA CANCIÓN PARA RECORDARME DONDE VOY

MI CAMINO

Huayno

ESTROFA 1

Am C E7
Cuál es mi camino de andar
Am C E7
Transformar y cambiar
Am C E7
Debería reconocirme
Am C E7
Dentro de mí soy suficiente

CORO

D Am
Recordando quien soy
D Am
En cada paso que doy
D Am
Transitando en el amor
C E7
Descubriendo donde voy

ESTROFA 2

Am C E7
La consciencia es mi maestra
Am C E7
Es mi guía y coherencia
Am C E7
En mi día y en mi interior
C E7
Es la luz en mi corazón

CORO

SESIÓN # 7

PLANEACIÓN

PACIENTE: C

FECHA:14 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Creación de canción para dedicar a través del método composición en musicoterapia para ayudar a expresar sentimientos.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Escuchar composiciones anteriores para evidenciar el recorrido musical que se ha logrado.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Pedir al participante que recuerde a que persona quiere dedicar la composición.● Hacer un listado de ideas de lo que quiere expresar.● Escoger el estado emocional que quiere reflejar en la música.● Escoger el ritmo de la canción.● Iniciar el proceso de composición.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Verbalización a cerca de la composición.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Repasar las composiciones para compartirlas en el cierre de proceso.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: C

FECHA:14 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● La participante llegó media hora tarde por lo que ya no era posible realizar la composición por el tiempo.● Manifiesta estar triste y haber llorado en todo el día, por lo que decido cambiar la planeación.● ¿Que genera la tristeza? “Cuando intento perdonarme, reflexione sobre que lo estoy haciendo y cuando intento transforma que significo eso para mí que no sea malo para mí”● Omito caldeamiento y paso a la fase central: con una improvisación en el piano en las techas blancas, sin abrir los ojos y pensando en esos pensamientos que ha tenido.
---------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ● Escoge un sonido que le gusta y permanece en el por un tiempo (E), después de un tiempo inicia a explorar por grado conjunto, melodías ascendentes y descendentes, permanece en el registro medio del piano. ● Intervalo de quinta justa y cuarta justa, siempre con el E como base, en repetidas ocasiones. ● Sin dejar de tocar, decir palabras que reflejen ese sentir: “Cambio: para cambiar la perspectiva de las cosas que me hacen daño” “Me hace daño haber sido mala persona” (llora). ● El MT la acompaña en el piano y después de unos minutos, se retira, da espacio y deja que la paciente siga tocando sola, permanece tocando sola por 5 minutos hasta que le da cierre a esa improvisación.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Se canta la última canción que se compuso para recordarse el proceso, evidenciar las cosas buenas que ha hecho y los cambios que ha tenido y está teniendo para cambiar ese pasado y no repetirlo. Se agregan los shackers mientras canta.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Se verbaliza a cerca del proceso.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Repasar la canción.

SESIÓN # 1 I

PLANEACIÓN

PACIENTE: I

FECHA: 12 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Generar un espacio seguro a partir del método receptivo en musicoterapia para vínculo entre paciente-terapeuta y poder conocer su historia.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizará experiencia receptiva, haciendo un barrido por el cuerpo para ser consciente del estado de presencia. Se inicia desde la planta de los pies

	<p>hasta llegar a la cabeza, se da la indicación de estar respirando constantemente.</p>
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizará cuestionamiento a cerca de la vida del paciente, para realizar un diagnóstico del motivo por el cual se genera la depresión y evaluar los objetivos terapéuticos, algunas de las preguntas son las siguientes: <p>¿Qué generan los síntomas depresivos? ¿Cómo es la relación con los padres? ¿Tiene algún objetivo específico que quiera abordar en las sesiones?</p>
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Experiencia receptiva dirigida para generar recuerdos positivos en el paciente que lo centren en el presente.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Escribir pensamientos. ● Escribir las cosas positivas que ve de él. ● Escribir las cosas que lo motivan, lo que lo hace sonreír. ● Pensar en lo que quiere para su vida, lo que es mejor para él.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: I

FECHA: 12 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realiza experiencia receptiva, haciendo un barrido por el cuerpo para ser consciente del estado de presencia. ● Se inicia desde la planta de los pies hasta llegar a la cabeza, se da la indicación de estar respirando constantemente.
FASE CENTRAL	<p>Se realizan algunas preguntas con miras a que la paciente exprese por lo que está pasando, la información recogida es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Siente hormigueo en las manos cuando se concentra en ellas ● “Este año hubo unos momentos donde me sentía más mal de lo que acostumbraba, y hace mes y medio el gran evento fue una ruptura, desde

ese momento todo se juntó. Vienen problemas familiares, la gente que conozco también tiene problemas.”

- Primera relación, “Llevaba 10 meses de relación, en parte fue cortó el pelo por la ruptura y la otra parte por darse una imagen más seria para las prácticas.” “hay una frase de una serie, el límite de mi odio es mi pelo, lo tenía muy largo entonces esa frase me sonó mucho el día que me fui a hacer ese arreglo, fue como querer parar una parte de mí que tenía cierto rencor, hacia mí”
- **Como lo ven:** me considero una persona mala recibiendo cumplidos, o los reflejo o los niego, los esquivo, pero últimamente a partir de la ruptura me he juntado más con mis amigos y tengo una amiga que me ha hecho caer en cuenta que tengo muchas cosas buenas, que (llora).
- **Situación:** Yo creí que íbamos bien, y de un momento a otro ella se empezó a comportar raro, viernes 24 de marzo y al otro día cumplíamos 10 meses, y yo estaba raro porque ella estaba rara, yo le dije que qué estaba pasando y ella no me quería hablar, yo insistí y ella me dijo, si tú no sabes que te pasa y yo no sé qué me pasa entonces démonos un tiempo, y yo le dije, ¿un tiempo cómo? Es que pasó algo ayer, me había hablado de un muchacho, me dijo que él le había dado cosas, me dijo que habían salido y que habían pasado cosas. Yo le dije que no podía darle un tiempo, que estaba conmigo o no lo estaba. Y ella no me dio una respuesta entonces yo me fui y la dejé botada. Pero insistí mucho para que me diera una respuesta y no lo hizo, entonces que me iba a quedar ahí,”
- **Sentimientos:** “me dio muy duro porque es como no sentirse suficiente, como, que deje de hacer yo para que ella se fuera, para que ella me pidiera eso, pero a raíz de eso me he dado cuenta de que no es responsabilidad mía, ella tomo las decisiones yo tomé las mías y trato de convencerme de que, si soy valioso, porque yo también siempre me he dado muy duro, busco hacer bien las cosas pero siempre es sacrificando algo mío, sea tiempo, sea el mismo esfuerzo del cuerpo”
- **Autoestimas:** ¿tratas de convencerte porque lo crees o porque quieres llegar a creerlo? “Porque quiero creerlo”
- ¿Crees lo que te dice tu amiga? No, pero es chistoso porque, yo le muestro mis cosas y ella me da una retroalimentación nutrida, y yo dijo, será que, si está bien, y yo le digo no se si va a pasar, y ella me dice, ellos te conocen y yo le digo no ellos no me conoces, y después pasan las cosas, es un constante de irme dando cuenta que si pueden pasar las cosas.
- **Sentido de vida:** “Me siento bien ayudando a la gente y me gusta sobre todo hacerla reír, creo que es eso” ¿Sonríes? “No. Creo que ya pasó, Creo que ya uno lloró lo que tiene que llorar, pero siempre hay más.”

	<ul style="list-style-type: none"> ● Motivación: “Ahorita pienso, en terminar la carrera” ● ¿A qué crees que se debe el motivo de no sonreír? “Porque siento que estoy atrás de ellos, que soy inferior a todos, como que soy más pequeño, como que a veces no hago parte del mundo, de las personas más cercanas, llegan pensamientos de que no soy suficiente, de que estorbo, de que mi presencia no es bienvenida ahí. ● Relación con hermano: Hermano mayor, él es el menor de los 3. “Me vine a vivir a Bogotá hace como 6, 7 meses, al principio fue como una relación de desconocidos, nos saludábamos y ya, a raíz de este evento, Él tiene 25 años, dije, no puedo hacer esto solo, le conté a mi hermano, me acerqué él también me conto sus cosas, y ahora es más chévere la relación, nos saludamos nos contamos que pasó en nuestro día, ahorita un primo trajo un tablero de ajedrez y es chistoso porque yo muevo una pieza por la mañana y tenemos como una forma de saber de quién es el turno y él llega del trabajo y el mueve otra ficha, y así vamos jugando. No éramos tan lejanos de pequeños y yo me mantenía pegado de él y él se mantenía pegado de Sergio (31) pero él le hacía el feo, entonces Daniel no me lo hacía a mí, como el vio lo que le hacía Sergio entonces no repitió lo que hizo con él.” ● “Últimamente es mejor la relación con mis padres, con mi mama la llamo todos los días para que me diga como hago las cosas. Es chévere tener ese contacto todos los días, la llamo todos los días en el almuerzo y en la noche antes de dormir” ● Objetivo paciente: “Yo diría como que sentir que, si valgo la pena, como que si cuento” ● “Ella se desentendía de las cosas y cuando yo pedía disculpas y todo, me echaba la culpa de todo” ● “En mi cabeza tiene sentido que me hayan reemplazado por ese man, eso es lo que me dicen mis pensamientos” ● “Me hace daño, me hace sentir ansioso, me haces llorar, me haces mal” ● Objetivo MT: Autoestima y autoimagen. Seguridad.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Experiencia receptiva dirigida, se le pide a la paciente que recuerde momentos de I, cuando se ha sentido bien consigo mismo, escarbar en el inconsciente, y escoger un recuerdo. Cuando escoja el recuerdo, analizarlo, detalles, clima, olores, que personas estaban ahí o si estaba solo. Sentirse.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Agradecer por esa persona que hemos sido. ● Manifiesta quedar más liviano. Es un espacio chévere. “Me dejé ir, explayé el ser, me boté, me derramé”
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Escribir pensamientos. ● Escribir las cosas positivas que ve de él. ● Escribir las cosas que lo motivan, lo que lo hace sonreír. ● Pensar en lo que quiere para su vida, lo que es mejor para él.

SESIÓN # 2

PLANEACIÓN

PACIENTE: I

FECHA: 19 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocer los medios expresivos del paciente a partir del método de improvisación de musicoterapia, para hacer un diagnóstico sonromusical.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realiza exploración sonora de instrumentos, como actividad rompe hielo, de modo que la participante se empiece a familiarizar con cada uno y pueda encontrar el de mayor agrado.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Elegir un instrumento que le haya llamado más la atención para realizar el método improvisación en musicoterapia. ● Se utilizarán xilófonos, carrillones, maracas, tambor de olas, pandero, sheackers, llamador, bongo, kalimba, calabazo, guacharaca, entre otros.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbalización
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ●

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: I

FECHA: 19 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se inicia la sesión preguntando novedades de la semana, como se ha sentido, que ha ocurrido de nuevo.● Se invita al participante a que explore el set instrumental preparado para la sesión, entonces esos instrumentos se encuentran: xilófonos, carrillones, maracas, tambor de olas, pandero, sheackers, llamador, bongo, kalimba, calabazo, guacharaca, entre otros● I inicia con los bongos, con los cuales se queda improvisando por aproximadamente 2 minutos, donde explora sonido ritmos y se nota una actitud introspectiva. Para continuar debo darle la indicación de que la idea es explorar mas no quedarse en un solo instrumento, escuchar las sonoridades, texturas, timbres y formas, para continuar dándole paso al siguiente instrumento.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Al terminar la exploración se le pide al participante que elija el instrumento que más le llamó la atención y el decide elegir el xilófono.● Se inicia improvisación ambos con xilófono (de madera y metal).● Inicia la improvisación de forma melódica, todo el tiempo está buscando melodías, inicia en el registro grave y va subiendo gradualmente hasta llegar al registro agudo, cuando siente que hay disonancia o no es lo que desea escuchar, cambia nuevamente al registro grave e inicia nuevamente la búsqueda.● Melodías por grado conjunto y saltos de terceras y cuartas● El ritmo era estable, las veces que cambié de tiempo respondió inmediatamente a los cambios.● Su improvisación fue intrapersonal, nunca miró o interactuó con el MT.● Todo el tiempo estuvo buscando melodías y su improvisación fue muy organizada, le cuesta salir de la zona de confort.● Su eje tonal fue sol, era la nota más repetitiva.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Verbalización: Manifiesta estar todo el tiempo buscando una melodía que tenía en la cabeza, pero no pudo encontrar la nota que era (F#).

	<ul style="list-style-type: none"> ● Manifiesta agrado por el sonido del xilófono, le genera calma y tranquilidad. ● Tuvo un recuerdo de cuando era más joven con su Hermano Daniel, cuando jugaban video juegos Final fantasy y quería encontrar la melodía de ese juego. ● Sentía malestar cuando no encontraba la nota.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Escribir pensamientos y sensaciones de la semana.

SESIÓN # 3

PLANEACIÓN

PACIENTE: I

FECHA: 26 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocer los medios expresivos del paciente a partir del método de improvisación de musicoterapia, para hacer un diagnóstico sonromusical.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se llena test de Beck que dura aproximadamente 15 minutos ● Exploración de la guitarra para pasar a una corta improvisación.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Explorar la voz cantada y expresiva del participante, acompañada por la guitarra del Musicoterapeuta, se le pedirá al participante que elija una palabra o una vocal y cuando esté preparado la empiece a cantar.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbalización.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ●

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: I

FECHA: 26 de mayo de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se realiza el test de Beck en los primeros 15 minutos.● Verbalización de cómo va la semana: Se siente mucho mejor● Reconoce sus emociones al encontrarse con su ex.● Se pasa a la exploración de la guitarra, inmediatamente empieza a buscar melodías.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Se pasa a la improvisación, el MT comienza utilizando las técnicas de empatía, repitiendo las melodías que el paciente va tocando, I, toca un ritmo y explora el registro agudo, repitiendo el mismo ritmo.● El MT toma un patrón rítmico del participante para dar sostén, el se queda improvisando en el registro agudo de la guitarra. Cuando siente que hay notas que no coinciden con la tonalidad, las cambia inmediatamente.● Toma melodía que coincide con la tonalidad y la repite, el Mt cambia de tiempo y el responde inmediatamente a esos cambios.● Se pasa a la exploración de la voz, pidiéndole al participante que piense en tres palabras. Armonía – Tranquilidad – composición. Se pide que repita la primera palabra, y lo realiza inmediatamente de diferentes maneras, se pide que la cante, sonrío, y lo intenta. Tiene gran facilidad para cantar, sacar melodías. Tiene contacto visual con el MT., sonrío.● “quiero hacer una composición que me transmita tranquilidad y armonía”● Características para crear una canción que refleje esta frase: “Lo que siento, como cantarlo, como lo toco, que me transmita eso.”
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Buscar frases de lo que hemos escrito que nos refleje ese sentir, o esas palabras.● Soy el único aquí● Quiero que pienses en ti, en lo que te hace bien, se que lo estás haciendo y estoy orgulloso de vos.● Un día a la vez. Vas bien

	<ul style="list-style-type: none"> ● La vida es como una melodía, requiere de graves y altos, para tener ese sentido de armonía. ● Esa nota nunca la ibas a encontrar ahí. ● Transformando nuestros días en melodía, a donde quiera que vaya, es momento de brillar. ● Si no soy el mismo de ayer y ya no queda fuel para volver, seré la llaga, la vengas y el dolor. <p>Manifiesta, que es un espacio que le da sentido a la semana, que llega entusiasmado. Implemento de las actividades: Escritura, dibujo.</p>
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Ideas de cómo quiere que suenen las frases que se escribieron.

SESIÓN # 4

PLANEACIÓN

PACIENTE: I

FECHA: 2 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizará verbalización a cerca de lo que ha sucedido en la semana, y como se ha sentido.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Composición a si mismo, referente a las capacidades que posee. Canción que le recuerde el momento y el estado en el que está.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Cantar la canción en su totalidad y grabarla.

COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Preguntar a quién quiere dedicarle la próxima canción.
--------------------	--

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: I

FECHA: 2 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbalización de como se ha sentido en la semana. ● Manifiesta estar movida en cuanto a eventos. ● Ser consciente de gestionar malestar. ● Manifiesta no sentir ansiedad al encontrarse a su expareja. ● No siente angustia cuando ella se va o cuando se separa de ella. ● Se ha visto bien, ve que está cambiando, se siente chévere. ● Se siente cómodo, esta dolido pero feliz. ● Se ve bonito, siente confianza, se siente genial. ● Se siente capaz, confiado, manifiesta que ha sido buen hablador. ● Se siente con ganas de conocer personas, hacer más amigos, más amistades. ● Reconoce lo que es capaz de hacer. ● Atribuye el avance a que ha se ha dado los espacios para reflexionar, ha hecho acciones que están encaminadas a sanar, (psicólogo, MT), siempre de todas las sesiones se va con algo. ● Empezó a tocar unos días, ha hecho nuevas cosas y manteniéndolas.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Se inicia la fase central, escogiendo 3 acordes que le generen agrado. D – Am – C, eligió C mayor. ● Se le pide al participante que toque la guitarra para que elija el ritmo en el que quiere la canción. ● De la letra que se escogió en la sesión anterior se inicia a depurar la información para ver que nos sirve para la composición. ● I empieza a arrojar melodías e ideas de la composición. <p>Tiene actitud positiva, sonrío mucho, y participa con facilidad.</p>
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Se canta la canción en su totalidad y se graba.

COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Pensar a quien más quiere componer una canción.
--------------------	---

LETRA DE CANCIÓN PARA RECORDARSE DONDE ESTÁ

PUNTO SIN RETORNO

Rock

Estrofa 1

C

Soy el único aquí

Piensa en ti

Te hace bien

Lo estás haciendo (bis)

Estoy con vos

Un día a la vez, vas bien

CORO

Como una melodía, sentido de armonía (bis)

Estrofa 2

Esa nota nunca la ibas a encontrar

Si no soy el mismo de ayer

Y no queda fue para volver

Seré la llaga, la venda y el dolor

CORO

SESIÓN # 5

PLANEACIÓN

PACIENTE: I

FECHA:13 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Realizar corta improvisación en el piano para recordar
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Sacar ideas y hacer una composición musical que le recuerde en que parte del proceso va.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Se hará grabación la canción.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Pensar a quien quiere componer la siguiente canción.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: I

FECHA:13 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Se comparte una canción de MT para evidenciar una forma de expresión de los procesos y mostrar empatía ante sus composiciones.● Se inicia con exploración del instrumento, para seguir con una corta improvisación en el piano.
---------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ● I explora el registro medio bajo y medio, inicialmente, melodías por grado conjunto. ● Melodías y ritmos repetitivos. ● No hay contacto visual con el MT ● Manifiesta que se siente chévere la interacción entre el MT y él. ● Manifiesta dualidad y discusión con partes de él, discutiendo y conciliando.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Se pregunta a quien le quiere componer en la sesión, contesta que a su expareja. ● Quiere que sea triste, escoge Dm, arpegiado. ● Se empiezan a sacar ideas de la letra según lo que ha escrito en la libreta. ● El MT toca el acorde en el piano y le pide que cante una nota y a partir de ahí iniciar a cantar. ● Sonríe mucho en el proceso de la creación de la canción. ● Tiene facilidad para crear la letra de las canciones. ● Se hacen dos estrofas de la canción.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbalización: Se ha sentido muy bien. Ha visto avance, siente que es el día de la semana donde siempre saca algo, tiene la sensación de que está saliendo paso a pasito.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Recordar el proceso ● Seguir escribiendo ideas de cómo quiere la canción.

Estrofa 1

Dm

Y la borre y tú también

A7

Me desperté en la penumbra

Dm

Enfadado, no sé por qué

Dm

Ahora estoy bien

A7

Vienes a mí, no sé a qué

Dm

Me buscas, no estoy ahí

SESIÓN # 6

PLANEACIÓN

PACIENTE: I

FECHA: 15 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">● Crear producto musical a partir del método composición en Musicoterapia para generar consciencia de la situación y disminuir síntomas depresivos.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">● Revisar la letra de la canción hasta la parte que se realizó la sesión anterior.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none">● Terminar la canción.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Cantar la canción y grabarla.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Repasar las canciones.

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: I

FECHA: 15 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Se revisa la letra de la canción que se realizó la sesión, si tiene algún cambio.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiene claro que es lo que quiere expresar con la canción. ● Organiza las ideas musicales y melódicas según su sentir. ● Sonríe mucho en toda la sesión. ● Se ve muy motivado con la realización de la canción. ● Utiliza la metáfora para expresar los sentimientos de angustia que siente por su expareja. ● Le gusta mucho la canción y lo hace sentir muy bien.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Se canta la canción en su totalidad y se graba.
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Repasar las canciones para la próxima sesión.

SESIÓN # 7

PLANEACIÓN

PACIENTE: I

FECHA: 16 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ● Definir detalles de las composiciones, para realizar el cierre de proceso con un concierto grupal.
CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Improvisación en el piano, musicalizando una palabra que refleje el estado de ánimo en el que se encuentra.
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizará repaso de las canciones a presentar en el cierre de proceso, se le hacen ajustes en cuanto a forma, estructura, voces o instrumentos para agregar.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ● Se grabarán las canciones.

COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Repasar en la casa las canciones.
--------------------	---

DIARIO DE CAMPO

PACIENTE: I

FECHA: 16 de junio de 2023

HORA: 4:00 pm – 5:00 pm

CALDEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● En una sola palabra, definir el estado de ánimo en el que se encuentra actualmente: Tranquilo, relajado. ● Improvisación en el piano, musicalizando la palabra tranquilidad/relajado, con los ojos cerrados. ● Melodías por grado conjunto en registro agudo y medio del piano. ● Patrones rítmicos repetidos. ● Trinos, intervalos de segunda mayor y menor. ● Se relajo tanto que le dio sueño. ● “a veces la calma tiene sentido, después de algo que te desequilibra, había partes en las que quería tocar una tormenta, algo más rápido, algo más espontaneo, y otras donde ya quería un orden una calma, unas teclas, las tocaba más suave, más duro, tratando de tocar esos contrastes para encontrar eso que me llevara a estar más relajado” ● “Es raro porque cuando hacemos estas actividades, cuando te unes, yo estoy explorando mis emociones y cuando te unes eres como una guía, como por aquí puede ser, por acá está funcionando así y se amplifican, entonces cuando encuentro el camino se amplificas y puede sentir mejor y ahí me organizo más, se vuelve como una especie de juego” ● En un momento empecé a tocar notas al azar, sin una métrica definida, sin melodía, sin ritmo, para observar su comportamiento, manifiesta “era novedad, no sentí que me molestara, está sonando esto acá, pero quiero concentrarme en lo mío, no me molesta, no me causa interrupción”
FASE CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Se repasan las canciones que se crearon en las sesiones anteriores: ● En la primera canción se definió el inicio. ● En la segunda canción se definió el inicio, el ritmo, y los acompañamientos vocales del MT.

CIERRE	<ul style="list-style-type: none">● Grabación de las canciones
COMPROMISOS	<ul style="list-style-type: none">● Repasarlas para el cierre de proceso.

Anexo J Producciones musicales

PARTICIPANTE: Y

EL GATO FELIZ

Cumbia

E **B7**

Había una vez un gatito muy bonito

E

Que tenía una gran sonrisa

B7

Sus pestañas eran enormes

E

Y su cabello liso y castaño

B7

Le encantaba trepar por colinas

E

Y llegar donde su madrecita

B7

Para ver su hermosa sonrisa

Y comer dulce de leche

A

E

Admiraba poder ayudar

B7 E

Y le encantaba liderar

A E

Dedicaba su tiempo a cantar

B7 E

Y la guitarra sabía tocar

NUEVO AMANECER

Balada

G C

Me he sentido acompañada

G

Querida e importante

C

Despertaste aquella luz que había perdido

G

Esperaste todo el tiempo necesario

D7 C

Ahora ya me siento preparada

G

A recibir el amor que me has brindado

D7

A recorrer el mundo

C

Y a creer en mi

G

Gracias por hacerme tan feliz

G

Gracias por hacerme tan feliz

ETERNAMENTE EN MI

Huayno

A

Agradezco por el amor

Por tus canciones

Por estar siempre

Por tu llamada cuando había miedo

Por creer en mi

Por tus consejos

Por hacerme parte de tu vida

PARTICIPANTE: C

SER

Vals

Em

Si miento le estoy mintiendo a mi corazón

Acepto que tengo mucho sentir

B7

Me escucho, no miento, me veo

Em

Y tengo calma cuando me leo (bis)

Em

Dibujó un paisaje dentro de mi

Y quiero recorrer toda mi alma

B7

Conozco, expreso, no hay miedo

Em

Y siento mi alma cuando me pienso (bis)

MI CAMINO

Huayno

ESTROFA 1

Am **C** **E7**

Cual es mi camino de andar

Am **C** **E7**

Transformar y cambiar

Am **C** **E7**

Debería reconocirme
Am C E7
Dentro de mí soy suficiente

CORO

D Am
Recordando quien soy
D Am
En cada paso que doy
D Am
Transitando en el amor
C E7
Descubriendo donde voy

ESTROFA 2

Am C E7
La consciencia es mi maestra
Am C E7
Es mi guía y coherencia
Am C E7
En mi día y en mi interior
C E7
Es la luz en mi corazón

CORO

PARTICIPANTE I

PUNTO SIN RETORNO

Rock

Estrofa 1

C

Soy el único aquí

Piensa en ti

Te hace bien

Lo estás haciendo (bis)

Estoy con vos

Un día a la vez, vas bien

CORO

Como una melodía, sentido de armonía (bis)

Estrofa 2

Esa nota nunca la ibas a encontrar

Si no soy el mismo de ayer

Y no queda fue para volver

Seré la llaga, la venda y el dolor

CORO

EL ADIÓS DEL QUE NUNCA SABRÁS

Rock

Estrofa 1

Dm

Y la borre y tú también

A7

Me desperté en la penumbra

Dm

Enfadado, no sé por qué

Dm

Ahora estoy bien

A7

Dices lo siento, ya no te creo

Dm

Me buscas, ya no es aquí

CORO

Dm

Gm

A7

Sal de mi pensamiento, afuera de mi pecho

Gm

A7

Dm

No quiero más, extrañar tus besos,

A7

Dm

Ni tus caricias, ni tus anhelos

Estrofa 2

Dm

Ya llega el fin, y sé quién soy

A7

Dm

Es el sentir de alerta, presagiando el dolor

Dm

Silencio sepulcral, dice tanto mon amor,

A7

La culpa te está matando

Dm

Mensajero de tu traición.

CORO