



Universidad Autónoma De San Luis Potosí
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

**LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA
MUSICOTERAPIA COMO ENFOQUE NO FARMACOLÓGICO
ENTRE SUS PRACTICANTES**

Tesis que para obtener el grado de Licenciada en Antropología

Presenta:

Laura Andrea Huerta Ramírez

Director:

Dr. Abel Rodríguez López

Asesores:

Dra. Anuschka Johanna Maria Van'T Hooft

Dr. Daniel Solís Domínguez

Esta obra está bajo licencia [CC BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)
4.0 © by [LAURA ANDREA HUERTA RAMIREZ](#)

San Luis Potosí, SLP Marzo 2024

Dedicatoria:

Dedico este trabajo con profundo agradecimiento a mis padres Mauricio Huerta y Adriana Ramírez, por su comprensión, apoyo y sacrificios en cada etapa de mi vida, quienes desde niña han sido un ejemplo de esfuerzo, fortaleza, creatividad y me han brindado la oportunidad de recibir una educación universitaria. Los amo infinitamente.

A mis queridas hermanas Sofía, Adriana y mi hermano Mau (DJ), por sus consejos y apoyo incondicional, han sido el motor que impulsa cada logro en mi vida. Les insto a seguir aprendiendo cada día, y a que nunca pierdan la sorpresa y la curiosidad.

Este trabajo también está dedicado a Rogelio, mi amado esposo. Gracias por creer siempre en mí, por tu constante ánimo y por ser la luz que ilumina mi camino desde el inicio de este proyecto. Este logro también es tuyo, te amo.

Agradecimientos:

Quiero agradecer a mi director de tesis, el Dr. Abel Rodríguez López, por su colaboración y experiencia que han sido fundamentales para ampliar mi perspectiva y enriquecer mi investigación. A la Dra. Anuschka Johanna Maria Van'T Hooft, le agradezco sinceramente su paciencia y disposición para responder a mis preguntas, así como por resolver mis dudas, contribuyendo de manera invaluable a mi proceso de investigación.

Agradezco también al Dr. Daniel Solís Domínguez y a mis profesores por su guía, conocimiento y enseñanzas valiosas que han impactado significativamente a mi formación y desarrollo académico. Gracias a la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en especial a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades que hoy me ve partir, por el conocimiento que me ha permitido crecer académicamente y recibir una educación de calidad.

Estaré siempre agradecida por el impacto positivo que han tenido en mi formación académica y personal. A todos ustedes, gracias de corazón por ser parte de este increíble viaje.

Introducción:

La antropología busca comprender las complejidades de las sociedades humanas a través del estudio de su cultura, relaciones y estructuras. En esta tesis, se explora la conexión entre la antropología y la musicoterapia, un enfoque no farmacológico, a través del análisis de las representaciones sociales basado en las perspectivas de cinco musicoterapeutas. Las visiones de los musicoterapeutas son representaciones culturales que pueden arrojar luz sobre la forma en que la música se integra y se interpreta en la vida de las personas.

Se tomarán en cuenta las ideas de Jack Goody (1999, págs. 1-49), expresadas en "Representaciones y contradicciones," para fundamentar la relevancia de las representaciones sociales en el ámbito antropológico en este estudio sobre la musicoterapia como enfoque no farmacológico a través de las percepciones de cinco musicoterapeutas.

RESUMEN

En la obra "Representaciones y contradicciones" de Jack Goody (1999, págs. 1-49), se destaca que la representación constituye un rasgo cultural fundamental en la vida humana y es esencial para la comunicación y la cultura. Al aplicar este abordaje antropológico al estudio de las representaciones sociales de cinco musicoterapeutas sobre la musicoterapia como enfoque no farmacológico en este contexto, la antropología se convierte en un medio para explorar no solo las prácticas culturales, sino también cómo la musicoterapia, se inserta en la sociedad. Las representaciones sociales entre estos profesionales en musicoterapia nos dicen sobre cómo interpretan y presentan la música como herramienta (Goody, 1999) terapéutica, contribuyendo en la construcción de significados culturales en torno a la salud mental.

Goody destaca que la representación compone un rasgo cultural inherente para la comunicación y la cultura que constituye la esencia de la comunicación humana. Al aplicar este panorama a la musicoterapia como enfoque no farmacológico, y al analizar las representaciones de cinco musicoterapeutas, la antropología puede descifrar cómo la música, en este contexto, representa no solo sonidos y ritmos, sino también emociones, terapia y bienestar mental. La representación, según Goody, nunca puede ser lo que originariamente representó. Esto se expone en la comprensión de que la musicoterapia, al ser representada

por los terapeutas, adquiere significados y matices diferentes, influenciados por la cultura, la historia y la percepción individual.

La mimesis, según Goody (1999), se entiende como la imitación del comportamiento humano, destacando que las palabras representan algo por sí mismas más que una simple imitación. Esto puede aplicarse al análisis de cómo los musicoterapeutas utilizan la música para expresar emociones y facilitar la comunicación, destacando la riqueza simbólica de la música en el ámbito terapéutico. Los cambios en los medios de comunicación han llevado a una cultura masificada de representaciones. Aquí, la antropología puede explorar cómo la musicoterapia se presenta en los medios ya sea sociales, educativos, culturales, etc. siendo así como se interpreta y afecta su integración en la sociedad y la aceptación pública.

Al estudiar la musicoterapia, la antropología debe reconocer que esta práctica representa más que simplemente notas musicales, sino que representa curación, expresión y conexión humana. La intencionalidad de la representación en la musicoterapia destaca cómo los terapeutas utilizan la música para lograr objetivos específicos, desde aliviar el estrés hasta mejorar la calidad de vida. El proceso de la representación, según Goody, es fundamental para la vida social. En el contexto de la musicoterapia, esto implica no solo la aplicación de la terapia en sí, sino también cómo esta práctica contribuye a la cohesión social y el bienestar general.

Goody advierte sobre la posibilidad de confusión entre el significante y el significado. En el contexto de la musicoterapia, esto sugiere la importancia de claridad y comprensión mutua entre musicoterapeutas y pacientes, donde la música puede ser malinterpretada o sobre identificada con el significado deseado.

La importancia del estudio de las representaciones sociales para la antropología radica en su capacidad para desentrañar cómo las sociedades interpretan y dan forma a fenómenos culturales específicos, proporcionando perspectivas valiosas para la mejora de la salud y el bienestar en diferentes contextos socioculturales. La musicoterapia, a través del análisis antropológico de sus representaciones, se convierte en un fenómeno cultural y terapéutico intrincadamente entrelazado, enriqueciendo nuestra comprensión de la diversidad cultural y su impacto en la salud mental.

Objetivo: El objetivo principal de esta investigación es analizar las representaciones sociales de las perspectivas entre cinco musicoterapeutas sobre la musicoterapia como terapia no farmacológica.

Método: La investigación se llevó a cabo a través de entrevistas estructuradas con cinco musicoterapeutas debidamente seleccionados, abordando las categorías predefinidas de análisis: Contexto laboral, Perspectivas de la Musicoterapia, Construcción de una sesión de musicoterapia, Desafíos en la pandemia y Mejoras en el campo de la musicoterapia. La metodología de análisis de categorías se empleará para organizar y examinar sistemáticamente las respuestas de los participantes.

Resultados: Los resultados revelarán las representaciones sociales de los musicoterapeutas en cada una de las categorías definidas. Se exploraron patrones comunes, divergencias y matices en las respuestas de los participantes, proporcionando una comprensión detallada de cómo los profesionales de la musicoterapia representan y construyen la terapia no farmacológica en su práctica diaria.

Conclusión: A través del análisis de las representaciones sociales, esta investigación contribuye a la comprensión de la musicoterapia como terapia no farmacológica desde la perspectiva de los entrevistados. Los hallazgos destacan la diversidad de representaciones sociales en el contexto laboral, las estrategias de intervención y la adaptación durante la pandemia, las sesiones de musicoterapia y las mejoras de esta profesión. La comprensión de las representaciones sociales contribuye a fortalecer la base teórica y práctica de la musicoterapia, facilitando su integración y aceptación efectiva de la musicoterapia en diversos entornos terapéuticos y abriendo caminos para futuras investigaciones y desarrollos en este campo.

Palabras Clave: Representaciones sociales, musicoterapia, salud mental, Terapia no farmacológica.

Introduction:

Anthropology seeks to understand the complexities of human societies through the study of their culture, relationships, and structures. In this thesis, the connection between anthropology and music therapy, a non-pharmacological approach, is explored through the analysis of social representations based on the perspectives of five music therapists. The views of music therapists are cultural representations that can shed light on how music is integrated and interpreted in people's lives.

The ideas of Jack Goody (1999, págs.1-49), as expressed in "Representations and Contradictions," will be considered to substantiate the relevance of social representations in the anthropological context in this study on music therapy as a non-pharmacological approach through the perceptions of five music therapists.

ABSTRACT

In Jack Goody's work "Representations and Contradictions" (1999, págs.1-49), it is emphasized that representation constitutes a fundamental cultural trait in human life and is essential for communication and culture. By applying this anthropological approach to the study of the social representations of five music therapists regarding music therapy as a non-pharmacological approach in this context, anthropology becomes a means to explore not only cultural practices but also how music therapy is integrated into society. The social representations among these music therapists tell us about how they interpret and present music as a therapeutic tool (Goody, 1999), contributing to the construction of cultural meanings surrounding mental health.

Goody highlights that representation is an inherent cultural trait for communication and culture, forming the essence of human communication. By applying this perspective to music therapy as a non-pharmacological approach and analyzing the representations of five music therapists, anthropology can decipher how music, in this context, represents not only sounds and rhythms but also emotions, therapy, and mental well-being. According to Goody, representation can never be what it originally represented. This is evident in the understanding that music therapy, when represented by therapists, acquires different meanings and nuances influenced by culture, history, and individual perception.

Mimesis, according to Goody (1999), is understood as the imitation of human behavior, emphasizing that words represent something in themselves rather than a simple imitation. This can be applied to the analysis of how music therapists use music to express emotions and facilitate communication, highlighting the symbolic richness of music in the therapeutic realm. Changes in media have led to a mass culture of representations. Here, anthropology can explore how music therapy is presented in various media, be it social, educational, cultural, etc., thus influencing how it is interpreted and affects its integration into society and public acceptance.

In studying music therapy, anthropology must recognize that this practice represents more than just musical notes; it represents healing, expression, and human connection. The intentionality of representation in music therapy highlights how therapists use music to achieve specific goals, from relieving stress to improving quality of life. The representation process, according to Goody, is fundamental to social life. In the context of music therapy, this implies not only the application of therapy itself but also how this practice contributes to social cohesion and overall well-being.

Goody warns about the possibility of confusion between the signifier and the signified. In the context of music therapy, this suggests the importance of clarity and mutual understanding between music therapists and patients, where music can be misinterpreted or over-identified with the desired meaning.

The importance of studying social representations for anthropology lies in its ability to unravel how societies interpret and shape specific cultural phenomena, providing valuable insights for improving health and well-being in different sociocultural contexts. Music therapy, through anthropological analysis of its representations, becomes an intricately intertwined cultural and therapeutic phenomenon, enriching our understanding of cultural diversity and its impact on mental health.

Objective: The main objective of this research is to analyze the social representations from the perspectives of five music therapists regarding music therapy as a non-pharmacological therapy.

Method: The research was conducted through structured interviews with five appropriately selected music therapists, addressing predefined categories of analysis: Work context,

Perspectives on Music Therapy, Construction of a music therapy session, Challenges during the pandemic, and Improvements in the field of music therapy. Category analysis methodology will be employed to systematically organize and examine the participants' responses.

Results: The results will reveal the social representations of music therapists in each of the defined categories. Common patterns, divergences, and nuances in participants' responses will be explored, providing a detailed understanding of how music therapy professionals represent and construct non-pharmacological therapy in their daily practice.

Conclusion: Through the analysis of social representations, this research contributes to the understanding of music therapy as a non-pharmacological therapy from the perspective of the interviewees. Findings highlight the diversity of social representations in the work context, intervention strategies, adaptation during the pandemic, music therapy sessions, and improvements in this profession. Understanding social representations contributes to strengthening the theoretical and practical foundation of music therapy, facilitating its effective integration and acceptance in various therapeutic settings, and paving the way for future research and developments in this field.

Keywords: Social representations, music therapy, mental health, non-pharmacological therapy.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	15
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
LA ORGANIZACIÓN DE LA TESIS.....	15
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES: LA MUSICOTERAPIA DESDE LA REPRESENTACIÓN CULTURAL, HISTÓRICA Y BIOCULTURAL	17
LA MÚSICA COMO TERAPIA	17
MUSICOTERAPIA: DEFINICIÓN E HISTORIA.....	20
EL MUSICOTERAPEUTA.....	23
REPRESENTACIÓN CULTURAL Y DEL SENTIDO DE PERTENENCIA.....	25
REPRESENTACIÓN HISTÓRICA	27
REPRESENTACIÓN BIOCULTURAL	28
CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL: LAS PERCEPCIONES Y LAS REPRESENTACIONES SOCIALES.....	31
LA PERCEPCIÓN SOCIAL	31
LAS REPRESENTACIONES SOCIALES.....	36
LA CLASIFICACIÓN DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES	40
LAS PERCEPCIONES Y LAS REPRESENTACIONES SOCIALES	48
CAPÍTULO 3. LA METODOLOGÍA	54
ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	54
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	54
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	56
RECOLECCIÓN DE DATOS	56
ANÁLISIS DE DATOS	59
CONSIDERACIONES ÉTICAS	61
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	61
CAPÍTULO 4. REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CONTEXTO CULTURAL EN LA PRÁCTICA DE LA MUSICOTERAPIA	62
LOS ENTREVISTADOS Y SU CONTEXTO LABORAL.....	62
PARTICIPANTE 1: JORGE	62
PARTICIPANTE 2: RALF	64
PARTICIPANTE 3: VALERIA	65
PARTICIPANTE 4: MONTSERRAT	67

PARTICIPANTE 5: LUCÍA	69
PERSPECTIVAS DE LA MUSICOTERAPIA.....	70
PARTICIPANTE 1	70
PARTICIPANTE 2.....	73
PARTICIPANTE 3:	75
PARTICIPANTE 4:	77
PARTICIPANTE 5:	79
CONSTRUCCIÓN DE UNA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA.....	81
PARTICIPANTE 1:	82
PARTICIPANTE 2:	84
PARTICIPANTE 3:	86
PARTICIPANTE 4:	89
PARTICIPANTE 5:	92
DESAFÍOS EN LA PANDEMIA.....	94
PARTICIPANTE 1	95
PARTICIPANTE 2.....	96
PARTICIPANTE 3.....	98
PARTICIPANTE 4.....	99
PARTICIPANTE 5.	101
MEJORAS EN EL CAMPO DE LA MUSICOTERAPIA	103
PARTICIPANTE1.....	104
PARTICIPANTE 2.....	106
PARTICIPANTE 3.....	108
PARTICIPANTE 4.....	109
PARTICIPANTE 5.....	111
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	114
CONTEXTO LABORAL.....	115
REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS PERSPECTIVAS DE LA MUSICOTERAPIA	115
CONSTRUCCIÓN DE UNA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA	116
DESAFÍOS EN LA PANDEMIA	116
MEJORAS EN EL CAMPO DE LA MUSICOTERAPIA	117
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	122
CONCLUSIONES.....	127
BIBLIOGRAFÍA	133
ANEXOS.....	139

INTRODUCCIÓN

Los estudios de percepción de personas y percepción social han estado muy ligados a los estudios de percepción de objetos. Esencialmente, se parecen en lo siguiente: a) Las percepciones están estructuradas, las percepciones no constituyen un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se van almacenando, sino que cuando se perciben personas y objetos se crea un orden. Una de esas formas de organización es crear categorías, en el mundo de los objetos físicos las categorías son claras (Moya. 1999, pág. 49).

Cuando percibimos a una persona poseemos multitud de categorías para clasificar su conducta, su apariencia y demás elementos informativos: puede ser categorizada en función de su atractivo físico, su personalidad, de su procedencia geográfica, de la carrera universitaria que estudia, de su ideología política etc. (Morales, Moya, Rebolledo, 1994: 95).

A través de diversas características o categorías, se atribuye a una persona una impresión favorable o desfavorable. En la mayoría de los casos, se sigue un patrón común de categorías, las cuales pueden volverse más complejas según las circunstancias. Al percibir un objeto o a otras personas, les estamos asignando un significado; en otras palabras, cuando observamos un objeto o a alguien, lo comprendemos de inmediato en nuestra mente. Este proceso de comprensión se basa en un amplio repertorio de experiencias, lo que da lugar a interpretaciones diversas.

Las percepciones son públicas. Una percepción solo puede ser correcta porque es social, porque está asociada con la colectividad: percibir es encontrar lo que ya se sabe: toda percepción de objeto es prácticamente denominación de objeto y, por consiguiente, inserción del objeto percibido en un conjunto organizado de representaciones. (Blondel, 1928: 140).

Por lo tanto, en este trabajo, la musicoterapia es representada y percibida por sus practicantes a través de un proceso social en el que las percepciones son compartidas. Siguiendo la idea de que las percepciones son públicas y solo pueden considerarse correctas en el contexto social, la representación de la musicoterapia se conecta con la colectividad. La percepción de la terapia a través de la música se convierte en la inserción del objeto percibido en un conjunto organizado de representaciones compartidas por quienes practican la musicoterapia. La musicoterapia, al igual que cualquier objeto de percepción, se inserta en un contexto social y

colectivo donde las experiencias y las representaciones compartidas forman la base para la comprensión y la valoración de esta práctica terapéutica.

Se define la musicoterapia”, según la American Music Therapy Association (AMTA, 2003), como: “la utilización de la música y todo tipo de experiencias musicales para restaurar, mantener y mejorar la salud física y psíquica de las personas. Es decir, la aplicación sistemática de la música, dirigida por un profesional en un entorno terapéutico, a fin de promover cambios deseables en el funcionamiento físico, cognitivo, psicológico o social de personas con problemas educativos o de salud (Sourcebook, 2003). La persona es abordada de manera holística e integral, potenciando sus capacidades y proporcionándole recursos para mejorar sus limitaciones. (Benenzon, 1981)

Según Kenneth Bruscia (Bruscia K. , 1997) la Musicoterapia es un proceso de intervención sistemática, en la cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio, para establecer una relación de ayuda socio-afectiva mediante actividades musicales con el fin de promover y restablecer la salud de las personas.

Según Moscovici (1961, en Materán, 2008), las representaciones sociales nacen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, y tienen como principal factor el hecho de surgir en momentos de crisis y de conflictos. Se concibe al momento y decisión de elección de carrera dentro de lo que Pellizari y Rodríguez (2005) entienden como crisis vitales, definidas como “potenciales momentos organizadores: son movimientos que tienden a subir un escalón en el crecimiento, que son necesarias para el desarrollo y para ascender en los niveles de autoconocimiento y adaptación social” (Lafita J. , 2020, pág. 9)

El asumir un futuro rol profesional, un campo laboral, una elección de área de disciplina dentro del campo de la salud, con la autonomía económica que conlleva y el nuevo rol social que se adquiere, dentro de la sociedad en la que se vive, conlleva lógicamente una serie de representaciones que acompañan y justifican esas motivaciones y elecciones. (Lafita J. , 2020)

Las representaciones sociales son un concepto desarrollado en el campo de la psicología social por Serge Moscovici a finales de la década de 1960. Se refieren a las formas en que las personas organizan y comprenden la información sobre el mundo que les rodea,

especialmente en lo que respecta a conceptos, objetos o fenómenos que son socialmente relevantes. Estas representaciones son construcciones mentales compartidas por grupos de individuos y juegan un papel crucial en la forma en que percibimos, interpretamos y nos relacionamos con nuestro entorno social.

Algunas características importantes de las representaciones sociales son:

1. **Compartidas:** Las representaciones sociales son compartidas por grupos de personas que comparten una cultura, valores o contexto social similar. Estas representaciones ayudan a establecer un sentido común dentro de la comunidad.
2. **Anclaje en la vida cotidiana:** Las representaciones sociales están arraigadas en la vida cotidiana de las personas y se utilizan para dar sentido a eventos, personas y situaciones en el contexto social.
3. **Función de orientación:** Sirven como guías para la comprensión y la interacción social. Ayudan a las personas a categorizar, simplificar y dar sentido a la complejidad del mundo social.
4. **Dinámicas y cambiantes:** Las representaciones sociales pueden cambiar con el tiempo a medida que la sociedad y las circunstancias cambian. También pueden variar entre diferentes grupos sociales.
5. **Elementos cognitivos y afectivos:** Las representaciones sociales no son solo estructuras cognitivas, sino que también involucran emociones y actitudes hacia los temas o conceptos representados. (Salazar, 2000)

Por consiguiente, tanto la percepción como las representaciones son inherentemente sociales. Estas percepciones y representaciones se desarrollan principalmente a través de prácticas comunicativas e interacciones sociales. Las representaciones sociales son construcciones mentales compartidas por grupos de individuos y desempeñan un papel crucial en la forma en que percibimos, interpretamos y nos relacionamos con nuestro entorno social. En el caso de la musicoterapia, las percepciones individuales y colectivas sobre esta práctica pueden ser consideradas como representaciones sociales.

Debido a las similitudes de significados y conceptos entre percepción y representación; en este trabajo, se pretende considerar a las perspectivas de los musicoterapeutas como

representaciones sociales y se tomara como una dimensión de análisis que permita el entendimiento de diferentes realidades y contextos culturales, a partir del análisis de ciertas categorías que se definieron para esta investigación. Desde el punto de vista antropológico vamos a introducirnos a la cultura de la musicoterapia para entender la forma de ver, practicar, vivir, sentir y representar la musicoterapia.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se sustenta en la necesidad de profundizar en el análisis antropológico de la musicoterapia como un enfoque no farmacológico, centrándose especialmente en las representaciones sociales de cinco musicoterapeutas con puntos de vista diferentes sobre la musicoterapia. Esta elección temática se fundamenta en la tarea de entender cómo los musicoterapeutas entrevistados representan su profesión y forma de trabajo dentro de contextos culturales específicos y como pueden contribuir a la adaptación cultural de la musicoterapia.

La antropología, destaca la importancia de explorar las experiencias subjetivas y los significados atribuidos a las prácticas culturales. Como disciplina se dedica a la comprensión holística de las prácticas culturales, proporciona un marco teórico y metodológico adecuado para explorar cómo la musicoterapia se integra en un conjunto de significado culturalmente específicos y diversos que contribuyen a la concepción de la salud y el bienestar.

La música, como herramienta terapéutica, adquiere significados y usos que deben ser interpretados dentro de contextos culturales particulares. Este estudio pretende analizar las percepciones de musicoterapeutas y verlas como representaciones sociales con el objetivo de identificar variaciones y similitudes en sus enfoques, valores y creencias. Esta perspectiva comparativa contribuirá a una comprensión más completa de cómo la musicoterapia se manifiesta culturalmente. Este análisis proporcionará una mirada crítica sobre la integración de la musicoterapia en las áreas de atención médica.

La musicoterapia, al vincular la música con las experiencias personales, ofrece un terreno fértil para comprender cómo estas prácticas afectan la subjetividad y la salud emocional de los individuos. La presente investigación pretende contribuir significativamente al campo de

la antropología y la musicoterapia al ofrecer una visión enriquecedora y contextualizada de esta profesión terapéutica como fenómeno cultural.

OBJETIVOS

En esta investigación se plantearon los siguientes objetivos.

OBJETIVO GENERAL

- Analizar las representaciones sociales de cinco musicoterapeutas sobre la musicoterapia como profesión de la salud y su aplicación como terapia no farmacológica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las sesiones de musicoterapia de los musicoterapeutas entrevistados
- Describir las representaciones sociales sobre musicoterapia de los musicoterapeutas entrevistados, y realizar un análisis comparativo de estas representaciones.

LA ORGANIZACIÓN DE LA TESIS

Esta tesis consta de cinco capítulos. En el primero se exponen los antecedentes de la musicoterapia. Se presentan conceptos como la definición e historia de la musicoterapia, el rol del musicoterapeuta, Asimismo, se describe dónde y cómo surge el pensamiento social de la música como terapia y su aplicación en la salud desde los antecedentes históricos antropológicos y la musicoterapia desde la representación cultural, histórica y biocultural. Lo cual será determinante para la estructura del concepto de representaciones sociales. Estos conceptos servirán a la investigación como herramientas para poder analizar cómo es que representan y aplican la musicoterapia los cinco musicoterapeutas entrevistados.

En el segundo capítulo, se presenta el marco referencial donde se plantean los conceptos de percepción y representación social, sus diferencias y relaciones entre sí. Este marco referencial será la base para el análisis de las categorías planteadas en los resultados del eje de perspectivas de la musicoterapia del capítulo 4.

El tercer capítulo presenta la metodología de la investigación. Se trata de un estudio cualitativo, tomando en cuenta los siguientes ejes:

- 1.- contexto laboral
- 2.- perspectivas de la musicoterapia,
- 3.- construcción de una sesión de musicoterapia,
- 4.- desafíos en la pandemia, y
- 5.- mejoras en el campo de la musicoterapia.

Se describen las técnicas utilizadas: la entrevista estructurada, etnografía en línea, de categorización utilizando el programa Atlas. Ti, descripciones, tablas comparativas y mapas mentales. Por medio de estas técnicas se exploran los contenidos de la representación social que los cinco musicoterapeutas tienen sobre la musicoterapia como terapia no farmacológica. Y es también mediante discursos y narrativas que expresan lo que sienten sobre dicha representación social de su profesión.

En el capítulo cuatro se presentan los resultados obtenidos de cada uno de los ejes planteados en el tercer capítulo. En este cuarto capítulo se describen y analizan los resultados de las entrevistas realizadas de cada uno de los musicoterapeutas entrevistados, para observar las distintas visiones representadas sobre la musicoterapia por parte de los participantes.

En el capítulo quinto se planteó la discusión de los resultados obtenidos y se exponen las inquietudes y colaboraciones que a futuro podrían realizarse en el ámbito social-antropológico donde se pueden desarrollar estudios más detallados. También se reflexiona sobre las limitaciones del estudio, ya que la espacialidad de los musicoterapeutas entrevistados varía ampliamente a través de diferentes contextos culturales.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES: LA MUSICOTERAPIA DESDE LA REPRESENTACIÓN CULTURAL, HISTÓRICA Y BIOCULTURAL

En el contexto de la presente tesis, se emprende un análisis conciso de los antecedentes de la musicoterapia desde una perspectiva de las representaciones que abarca dimensiones culturales, históricas y bioculturales. Como una disciplina terapéutica que utiliza la música como herramienta para promover la salud y el bienestar, la musicoterapia ha evolucionado a lo largo del tiempo, influenciada por las creencias culturales, transformaciones históricas y la intrincada relación entre la música y la biología humana. Al explorar estos antecedentes, se despliega una narrativa que no solo arroja luz sobre cómo la musicoterapia se ha adaptado a diversos contextos culturales e históricos, sino también destacando la profunda conexión entre la música y la salud. Este enfoque integral establece un marco sólido para comprender el rol contemporáneo de la musicoterapia y su pertinencia en la sociedad actual.

LA MÚSICA COMO TERAPIA

Según Ruiz (2012), el estudio de la música se revela como una parte significativa del mundo simbólico de los seres humanos, ya que implica participación e interacción. Al ser una actividad simbólica, su existencia, efectividad y capacidad comunicativa deben ser experimentadas y vividas en un contexto social. El sonido adquiere valores rituales, simbólicos, terapéuticos, mágicos, entre otros, que se han arraigado en las expresiones musicales originales de cada grupo o comunidad. Para comprender el mensaje presente en cada composición musical, es necesario comprender su estructura y forma, las cuales están determinadas por las características de la sociedad que las crea, hereda o interpreta. Por lo tanto, la música debe ser entendida como una actividad social.

La influencia de la música sobre la mente no es un tema nuevo en las ciencias sociales y humanidades. Ya en los años cincuenta del siglo XX, Susanne Langer ((Philosophy in a new key. Mentor Books. Nueva York, 1951) consideraba que la música puede expresar los

sentimientos de mejor manera que cualquiera de las otras artes, por las siguientes cinco razones:

- a) La música es una forma de lenguaje simbólico de mayor abstracción que las otras artes.
- b) La música facilita más que otras artes la expresión de los sentimientos y de las emociones.
- c) La música es una forma simbólica inacabada que permite al ser humano ver proyectados en ella sus estados de ánimo.
- d) Los sentimientos humanos son expresados con mayor congruencia bajo formas musicales que a través del lenguaje, por lo que la música puede revelar la naturaleza de los sentimientos con más detalle y verdad que éste último.
- e) La posibilidad de expresar cosas opuestas simultáneamente confiere a la música la posibilidad más intrincada de expresión y consigue con ello ir mucho más lejos que otras artes. (Pérez Aldeguer, 2008, págs. 189-196)

Cantar o tocar un instrumento puede tener efectos muy positivos para favorecer la autorrealización, aumentar la autoestima, propiciar el conocimiento mutuo y la cohesión familiar. Desde un punto de vista antropológico, el fenómeno de la música está asociado a la conducta, el pensamiento, las emociones e incluso la espiritualidad de las personas. De acuerdo con Cabrera (2012), algunas ciencias sociales toman en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) La etnografía considera que las primeras manifestaciones efectivas de expresión son el canto, la danza y la pantomima.
- b) La etnología considera que la danza y el canto tienen raíces profundas en la psicología humana, más que todas las demás artes plásticas. Por eso, el hombre primero cantó, después danzó acompañando al canto con palmadas.
- c) La relación sociología con la música se desprende de la sociología del arte, y es Max Weber quien inicia sobre este campo de estudio: “Para Weber, la relación entre la razón y la vida musicales es una de las condiciones de tensión históricas más importantes que acompañan a la música. Ahora bien, para que la música tenga la

posibilidad de fomentar relaciones entre personas es necesario que: se pueda cantar, o se pueda tocar, o se pueda transcribir. Es sólo bajo esas condiciones que define la música como acción social” (Cabrera, 2012: págs.21-23)

- d) El ejercicio del canto es útil como refuerzo y como ayuda en la coordinación motora y en la pronunciación. Esto se estudia a partir de la logopedia o terapia del lenguaje, que es una disciplina que engloba el estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje (oral, escrito y gestual) manifestadas a través de trastornos en la voz, el habla, la comunicación.
- e) Desde el marco conceptual de los sentimientos, de las emociones, hay que considerar a la persona en su totalidad, como cuerpo y mente, emoción y espíritu, insertada en un medio natural y rodeada de otras personas sobre los que influye y, a su vez, es influida, de una manera más o menos determinante. Así que en sus distintas especialidades la psicología aporta aspectos muy diversos, centrando el objeto de su estudio en campos tan heterogéneos como la Psicología Social, Psicología de la música. Si bien es cierto que la Psicología es la ciencia que se ocupa del estudio de la conducta, hay que considerar que la conducta humana es muy amplia y diversa.

El canto requiere de una respiración y esta suministra aire a los pulmones. Lo anterior favorece la circulación sanguínea y tiene otras ventajas adicionales. Así, por ejemplo, para Cabrera (2012), la música desarrolla la capacidad de atención y favorece la imaginación la capacidad creadora; estimula la habilidad de concentración y la memoria a corto y largo plazo y desarrolla el sentido del orden y del análisis. Facilita el aprendizaje al mantener en actividad las neuronas cerebrales, y ejercita la inteligencia, ya que favorece el uso de varios razonamientos a la vez al percibir diferenciadamente sus elementos, y sintetizarlos en la captación de un mensaje integrado, lógico y bello. Además, la música, al ser un lenguaje preverbal, prelógico y emocional, contribuye a la formación de la sensibilidad estética en niños y adolescentes, lo cual es de gran importancia para la consecución de una vida emocional sana (Cabrera, 2012).

Debido a lo anterior, no es de extrañar que la música se ha integrado en procesos de enfermedad-salud. En el canto como terapia no sólo se pone en juego la relación paciente-terapeuta, sino que también es considerada la relación paciente-música. Diane Austin (2007)

afirma que durante el canto los participantes pueden expresar sentimientos y emociones para los cuales no encuentran las palabras adecuadas. Es por medio de dicha actividad dentro de un espacio creativo que la persona puede desconectarse de la realidad, de sus actividades cotidianas y expresarse libremente.

La música se usa en sesiones de terapia para atender diversas situaciones de salud. De acuerdo con Bruscia (citado en Sánchez, 2006), existen dos tipos de usos de la música. Cuando la música se utiliza *COMO TERAPIA*, la música sirve como el estímulo primario o el medio de respuesta para el cambio terapéutico del paciente. La música se utiliza para influir a nivel corporal sensitivo, afectivo, cognitivo o en la conducta directamente. En la música como terapia, el énfasis se centra en las necesidades del paciente relacionándolas directamente con la música. El terapeuta se convierte en un guía facilitador o puente que conduce al paciente a un contacto terapéutico con la música. El musicoterapeuta tiene un rol activo de participación o improvisación musical. Las relaciones con la música e interpersonales que se desarrollan entre el musicoterapeuta y el paciente sirven para estimular y dar soporte al desarrollo de la terapia. Por otra parte, cuando la música se utiliza *EN TERAPIA*, la música no es el agente primario o el único recurso utilizado para facilitar el cambio terapéutico a través de una relación interpersonal o junto con otra modalidad de tratamiento. Utilizada en terapia la música es una guía, un facilitador o un puente entre el terapeuta y el paciente para conducir la terapia (Bruscia, 1987:9, citado en Sánchez, 2006).

MUSICOTERAPIA: DEFINICIÓN E HISTORIA

La musicoterapia como especialidad surge a mediados del siglo XX en países como Inglaterra y Estados Unidos. En su VIII Congreso Mundial realizado en Hamburgo, Alemania, en 1996, la Federación Mundial de Musicoterapia la definió así:

Musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movimiento, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y,

consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento (Miranda, 2017: págs 271-272).

Por su parte, para la "National Association for Music Therapy" (NAMT), la musicoterapia es:

El uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, mantenimiento y acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad. (Poch, 2002: pág 40)

A su vez, para el musicoterapeuta norteamericano Kenneth Bruscia, la musicoterapia “es un proceso constructivo en el cual el terapeuta ayuda al paciente a mejorar, mantener o restaurar un estado de bienestar, utilizando como dinámica de cambio experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas” (1999 citado por Miranda, 2017).

En su texto "The music therapist: Creative arts therapist. Music physician for times to come", Moreno (1991) aborda el papel del musicoterapeuta y su conexión con las artes creativas y la música como herramienta terapéutica. Moreno presenta ideas esclarecedoras sobre el poder de la música en la curación y el bienestar. Una de las ideas principales del texto es la importancia del ritmo y la sincronización en la relación entre el musicoterapeuta y el cliente-paciente-usuario:

Los contextos en los que se utiliza la música para la curación van desde un individuo que escucha una canción favorita para aliviar el estrés, hasta rituales de curación formalizados. Por ejemplo, la música se usa en el chamanismo para la inducción del trance, lo que permite alcanzar un estado de conciencia alterada que a menudo se usa en el proceso de curación ((Moreno J. J., 1995, págs. 329-338)

La música rítmica se utiliza a menudo específicamente en el ritual para crear un vínculo entre el sanador y el paciente. Moreno destaca cómo el ritmo puede establecer una comunicación profunda y significativa, que va más allá de las palabras. Esta perspectiva ofrece una visión única sobre el potencial terapéutico de la música y cómo puede facilitar la conexión entre el

terapeuta y el cliente. El autor también resalta el valor de la música como forma de comunicación no verbal. Reconoce que la música puede transmitir emociones y experiencias, permitiendo a los individuos expresar y procesar sus sentimientos de una manera que puede resultar difícil a través del lenguaje hablado. Esto amplía el alcance de la terapia musical y destaca su capacidad para llegar a niveles más profundos de autoexploración y sanación. Moreno considera el desarrollo histórico que lleva a las aplicaciones actuales de la musicoterapia como disciplina profesional, y describe a la musicoterapia como profesión de una línea de desarrollo reciente y especializada de las tradiciones chamánicas de la música y la sanación, que tienen una antigüedad de 30 mil años y todavía se practican en todo el mundo. Moreno plantea la idea de que estas tradiciones perduraron durante miles de años debido a su efectividad en la sanación y el bienestar. Esta perspectiva amplía el panorama de la terapia musical, mostrando cómo las prácticas ancestrales pueden inspirar y enriquecer la labor del musicoterapeuta en la actualidad (Moreno, 1991).

Para Sánchez (2006), la influencia que la música tiene sobre el hombre determina unas características sonoro musicales diferentes en cada individuo y/o grupo social. Estas características se desarrollan desde el vientre materno y evolucionan a lo largo de la vida, al igual que lo hacen otros aspectos del individuo dentro del ambiente cultural y familiar en el que éste se desarrolla: la música que cada individuo absorbe y guarda para sí consciente e inconscientemente va conformando un mundo sonoro interno peculiar y único que puede considerarse como el reflejo de su propia identidad personal.

Dentro de estas características musicales que definen a un individuo podemos citar los elementos sonoro musicales del lenguaje verbal (musicalidad del lenguaje): las características tímbricas de la voz, las inflexiones y variaciones en el contorno rítmico y melódico del habla, la velocidad y la expresividad al hablar, la forma particular de gritar, reír, llorar, las expresiones onomatopéyicas que se utilizan para acompañar la expresión de estados de ánimo, los sonidos corporales: los sonidos producidos al moverse y/o caminar, los sonidos corporales internos, los sonidos que agradan o desagradan, los gustos musicales las capacidades musicales particulares que cada individuo desarrolla, conforman una serie de características, que definen al individuo y le ayudan a reconocerse e identificarse como personas. La práctica de la musicoterapia se basa en el vínculo entre el hombre y la música. (Sánchez, 2006)

EL MUSICOTERAPEUTA

Teniendo en cuenta a Stige (2002), el rol del musicoterapeuta puede llegar a diferenciarse ampliamente de otros tipos de terapia. El terapeuta puede enfocarse en fomentar cambios en la relación del cliente-paciente-usuario con su contexto no solo promoviéndolos en el cliente como individuo, sino también trabajando directamente en el contexto de la comunidad en cuestión.

Según Grebe (1977), una de las bases de la musicoterapia reside en la adecuada comunicación entre terapeuta y paciente, y esta última depende en gran medida de la ubicación de las preferencias musicales e identidad sonora del paciente. Es de vital importancia considerar desde un punto de vista tanto antropológico como etnomusicológico los factores culturales o transculturales que inciden en la conducta y vivencias musicales del paciente. Sólo así será posible desarrollar una transferencia musical adecuada mediante el o los lenguajes o dialectos musicales predilectos del enfermo. Si el fin del proceso terapéutico es mejorar al paciente, la música deberá ser un medio flexible para lograrlo. Y el tipo de música empleada para tal efecto dependerá, en consecuencia, del contexto cultural del paciente, pudiendo ser, por lo tanto, la música de cualquier cultura, subcultura o estrato musical sea este docto, popular o tradicional con la cual éste se identifique profundamente.

Según Grebe (1977), en la musicoterapia existen limitaciones derivadas de la experiencia sonora del paciente que es muy importante tomar en cuenta.

- a) La experiencia auditiva y preferencias musicales del paciente, las cuales serán frecuentemente fragmentarias, selectivas, afectivas y acríticas, deben ser analizadas cuidadosamente por el terapeuta, quien las tomará como punto de partida, tanto en su conocimiento del paciente como en la selección de contenidos musicales de la terapia, especialmente en su fase inicial.
- b) Es posible sacar gran provecho de la música tradicional sea folklórica o aborígen siempre que el paciente posea una experiencia vivencial con algunas de sus expresiones. En todo caso, debe considerarse la identidad étnica, cultural y subcultural del paciente. Es función del musicoterapeuta identificarlas y facilitar su proyección dinámica en las diversas fases de tratamiento.

- c) El uso de música clásica o docta en terapia debe reservarse para aquellos pacientes que tienen una conexión emocional con ella, ya sea por haber tenido acceso previo a experiencias estéticas significativas relacionadas. Por otro lado, si el paciente se identifica principalmente con la música popular, el terapeuta puede utilizarla con precaución, evitando hacer juicios estéticos negativos. En este caso, lo más importante al tomar estas decisiones no es la meta estética, sino la terapéutica: el objetivo principal es mejorar la salud del paciente.

También es importante mencionar aquellas limitaciones derivadas del aprendizaje musical del terapeuta:

- a) Es recomendable diversificar las experiencias auditivas del musicoterapeuta, propiciando y facilitando su exposición a músicas de distintas culturas. Esto debe complementarse y sumarse a una orientación conceptual antropológica y etnomusicológica, que le permita superar sus propias limitaciones auditivas y, desde luego, controlar su propio etnocentrismo musical.
- b) Es peligroso que el terapeuta proceda a uniformar sus técnicas músico-terapéuticas y repertorios musicales, puesto que ello significaría proceder desconociendo la personalidad sonora del paciente. El terapeuta debe trabajar creativamente a partir no de modelos abstractos sino ajustando y adaptando sus técnicas a la personalidad, contexto cultural e identidad musical de cada paciente. Será posible, por tanto, uniformar las técnicas músico-terapéuticas sólo hasta cierto punto. Esto se aplica con más propiedad a los niños que a los adultos, dadas las características peculiares del desarrollo cognitivo y afectivo del niño, y la relativa homogeneidad del cancionero infantil.
- c) Si se considera necesario o deseable uniformar ciertas técnicas músico-terapéuticas, será conveniente que el terapeuta recurra a aquellos elementos musicales básicos o primarios que presentan mayor permanencia en diversas culturas y proporcionan una base común al quehacer musical del ser humano. Entre ellas, cabe señalar las siguientes: el ritmo y los parámetros básicos del sonido; altura, duración, intensidad y timbre, que son materia prima universal; el repertorio musical infantil, que poseen numerosas similitudes y analogías en todo el mundo, tanto en sus aspectos funcionales como estructurales; ciertas capacidades del ser humano, tales como la

discriminación auditiva, la improvisación y creatividad musicales; el lenguaje musical cargado de afectividad. (Grebe, 1977)

Cabe mencionar las dificultades o bloqueos de comunicación entre el terapeuta y el paciente:

- a) En el transcurso de un tratamiento, pueden surgir diversas barreras culturales y musicales que afecten la interacción del terapeuta con el paciente. Dichas barreras pueden ser enfrentadas y solucionadas con facilidad por el músico bien formado que toma en cuenta y utiliza la base musical de su paciente. El entrenamiento, la experiencia, la amplitud de criterio y flexibilidad del musicoterapeuta, unida a la sensibilidad humana y musical, son cualidades indispensables, sumadas al control del propio etnocentrismo musical.
- b) Es altamente recomendable utilizar la música tradicional del paciente como medio de interacción no-verbal entre éste y su terapeuta, lo cual será válido tanto en el establecimiento del contacto inicial como en la mantención del rapport; y, además, como medio de evitar el surgimiento de obstáculos imprevistos en el transcurso del tratamiento.
- c) El musicoterapeuta debe abstenerse de enjuiciar críticamente la musicalidad, el buen o mal gusto u oído musical de su paciente. Ello puede causar un desajuste en la interacción entre terapeuta y paciente, e, incluso un bloqueo comunicativo-musical de este último. Para evitar estos problemas, el musicoterapeuta debe poseer no solamente una excelente formación musical y terapéutica, sino también un entrenamiento antropológico y etnomusicológico, un pensamiento carente de dogmatismos estéticos y, sobre todo, una personalidad adaptativa y flexible que le posibilite -mediante las técnicas de improvisación-, ajustarse al ritmo o melodía patológica de su paciente, o bien oponerse al mismo, de acuerdo a lo que sea recomendable en una determinada fase o momento terapéutico. (Grebe, 1977)

REPRESENTACIÓN CULTURAL Y DEL SENTIDO DE PERTENENCIA

La representación cultural en este trabajo se centra en comprender la relación entre la música y la cultura, y cómo estas interacciones pueden ser utilizadas terapéuticamente. En 1998,

Small (1998) afirmó que la música es un fenómeno cultural complejo que surge de la experiencia humana y contiene significados simbólicos y culturales. Por lo tanto, para aplicar la música como terapia, es crucial tener en cuenta sus dimensiones culturales y simbólicas. Además, Bruscia (2014) hace hincapié en la necesidad de entender el contexto cultural en el que se emplea la música para la curación y cómo esta práctica se puede adaptar a diversas culturas. Además, la representación cultural en musicoterapia de esta investigación reconoce la importancia de la diversidad cultural y la necesidad de respetar y valorar las diferencias culturales en el proceso terapéutico. Esto implica un enfoque colaborativo que involucra al paciente y a su cultura en el proceso de tratamiento (Pavlicevic, 1997). Grocke y Wigram (2006) enfatizan en la necesidad de considerar la cultura del paciente al elegir la música y las técnicas de tratamiento, algo que destacaron los musicoterapeutas entrevistados en esta investigación. También exploran el uso de técnicas receptivas en la musicoterapia, es decir, aquellas en las que se invita al paciente a escuchar música y responder emocionalmente a ella, y muestran cómo las preferencias musicales, los valores culturales y las experiencias musicales previas pueden influir en la forma en que los pacientes responden a la música y cómo se puede adaptar la terapia musical a diferentes culturas.

Otros autores que se toman en cuenta para esta investigación son Stige y Aarø (2011), que presentan una perspectiva culturalmente inclusiva de la musicoterapia comunitaria. Abordan cómo la musicoterapia puede ser utilizada como una herramienta eficaz para fomentar la inclusión social y cultural. Además, enfatizan la importancia de trabajar con grupos comunitarios diversos y adaptar las prácticas de musicoterapia a sus necesidades culturales y sociales. De esta forma, se podrán comprender las representaciones sociales de las personas y comunidades en las que se trabaja, mostrando cómo la práctica de la musicoterapia comunitaria puede proporcionar una plataforma para la construcción de la identidad cultural y la cohesión social. Akombo (2006) también examina las similitudes y diferencias en la utilización de la música como una herramienta de curación en diferentes culturas, y cómo la música es vista como un medio para la conexión espiritual y emocional en todo el mundo. Proporciona una visión general del uso de la música en la curación en diferentes culturas, incluyendo, por ejemplo, la música en la medicina tradicional africana. La música en la curación de la enfermedad mental en la cultura occidental, y la música en la medicina china tradicional, la medicina ayurvédica, la medicina indígena, entre otras. Akombo también

explora cómo la música se ha utilizado en diferentes contextos, como en hospitales, centros de salud mental, centros de rehabilitación y en ceremonias religiosas y rituales. Esta representación cultural destaca como la música y la terapia musical pueden ser entendidas y utilizadas de manera diferente en diferentes culturas y la importancia de que los musicoterapeutas tengan en cuenta estas diferencias culturales al trabajar con personas de diferentes orígenes culturales.

Parte de esta representación cultural es la que enfatiza el sentido de pertenencia, y es la que describe cómo la música y la musicoterapia pueden ayudar a los individuos a sentirse conectados (Sunderland, 2018) a ser parte de una comunidad. Además de cómo la relación con la música aplicada en musicoterapia ayuda a mejorar la calidad de vida en estos espacios de las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o enfermedad. Como tal, se describe cómo la música puede ser utilizada para crear un espacio seguro y de apoyo en el contexto (Rolvsjord, 2015) de la terapia de grupo que definen Davies y Richards (2002) para fomentar un sentido de pertenencia y conexión entre los participantes de las sesiones de musicoterapia para mejorar la salud y bienestar socioemocional.

Esta representación también explora cómo la musicoterapia puede ser utilizada en el contexto familiar (Jacobsen, Thompson, 2016), y cómo la música puede ser utilizada para mejorar la conexión y el sentido de pertenencia entre los miembros de la familia. El sentido de pertenencia en la musicoterapia relatada en este trabajo se refiere a la capacidad de la música para fomentar un sentido de conexión y pertenencia en individuos, grupos, comunidades multiculturales y diversificadas (Hanser, 2019) incluyendo hospitales, centros de rehabilitación y hogares de ancianos (Bunt, 2014; Stige, 2011), hogares familiares y contextos sociales que fomentan la inclusión y la comprensión intercultural (Young, 2016).

REPRESENTACIÓN HISTÓRICA

Desde una crítica de la antropología, la representación histórica de la musicoterapia muestra que la música ha sido utilizada como una herramienta terapéutica en diferentes culturas a lo largo de la historia y que su capacidad para curar y mejorar la salud ha sido reconocida en todo el mundo. Es importante destacar lo que Kennaway (2019) y Helman (2007) discuten sobre cómo la música ha sido utilizada en diferentes contextos médicos, incluyendo la

psiquiatría, la neurología, la oncología y fisioterapia, enfatizando en cómo la comprensión de la música en diferentes culturas puede enriquecer la práctica de la musicoterapia en la actualidad. Esta representación describe la relación entre la música, la cultura y la terapia en diferentes contextos culturales y médicos de la musicoterapia (Kemper, 2005; Trehub, 2015).

REPRESENTACIÓN BIOCULTURAL

La representación biocultural de la musicoterapia en este trabajo se enfoca en la conexión entre la música, la corporalidad y la identidad del paciente, por ende, es la conexión que existe entre la biología y la cultura. DeNora (citada en Lascano, 2015) argumenta que la música regularmente es empleada como una tecnología “prostética”, tomando en cuenta que tecnologías prostéticas son materiales que extienden lo que el cuerpo puede hacer transformando las capacidades de los brazos, las piernas, los ojos y voces. A través de la creación y utilización de esas tecnologías los actores pacientes y musicoterapeutas en este caso (cuerpos) están activados y facultados potenciando sus capacidades. El cuerpo humano utiliza la música como una tecnología prostética que le permite mejorar su motivación, entrenamiento y capacidad para realizar movimientos corporales que de otra manera no serían posibles. La autora afirma que la música tiene la capacidad de actuar como un *performance* de la corporalidad, influenciando diferentes estados fisiológicos como el agotamiento o la estimulación, el dolor o el placer, mediante la modificación de ciertas características formales y técnicas de la música utilizada. Además, que la música puede ayudar a las personas a identificar, trabajar y regular sus estados emocionales y motivacionales. La música no es un estímulo objetivo o una fuerza, sino que tiene efectos reales y propiedades específicas que permiten alcanzar estos efectos. La música no solo afecta la forma en que las personas sienten emocionalmente, sino que también tiene un impacto en el cuerpo, proporcionando una base para la autopercepción y actuando como tecnología prostética para la corporalidad.

Blake Howe (2014, 2020) explora la relación entre la música, la corporalidad y la discapacidad, destacando así la importancia de considerar tanto los aspectos biológicos como culturales en la musicoterapia. A su vez, en el libro "The embodied mind: Cognitive science and human experience" ("La mente encarnada: La ciencia cognitiva y la experiencia

humana"), Varela, Thompson y Rosch (1991) destacan la importancia de considerar la experiencia corporal y la percepción somática en la comprensión de la música y la terapia musical. Los autores argumentan que la experiencia somática y la corporalidad son componentes fundamentales de la cognición y la percepción que en esta investigación pertenece al concepto de representación, y que son aspectos centrales de la experiencia musical.

La conexión de la música con la actividad corpórea parece residir en la arquitectura neurológica del cerebro, puesto que los sistemas motores y auditivos están neurológicamente vinculados (Álamos Gómez, 2020). La música tiene un impacto directo en el cuerpo humano, afectando la frecuencia cardíaca, la respiración y el movimiento corporal, y la tendencia a sincronizar la actividad motriz con el sonido pareciera ser universal en la cultura especialmente en grupo (Iversen y Balasubramaniam, (2016)). Algunos estudios han establecido interesantes relaciones entre aprendizaje motor, habilidades musicales y empatía (Clarke, 2015). Por ejemplo, Uithol y Gallese (2015) comentan que “la cognición humana es completamente social y profundamente corporizada” (citado en Álamos Gómez, 2020). Los enfoques corporeizados (Peñalba, 2021) defienden la unidad entre mente y cuerpo, la definición mutua entre sujeto y entorno y que la percepción no es la captación pasiva de elementos externos sino una exploración activa, selectiva y corporal. La corporalidad y la corporeidad (Pelinski, 2005) representan dos aspectos distintos, pero estrechamente relacionados de la condición humana, siendo la corporalidad la condición material que hace posible la corporeidad. Según Varela (1991, pág. 18), existe una "circulación" entre ambos aspectos que da lugar a una ambigüedad que desdibuja el dualismo racionalista entre mente y cuerpo, sujeto y objeto, y cultura y biología, entre otros.

Desde la perspectiva fenomenológica, la corporeidad se percibe como fuente subjetiva e intersubjetiva de las experiencias vividas. Como sostiene Husserl (citado en (Santos, 1983)), los objetos que son percibidos y representados a través de los sentidos están "simplemente allí en el mundo para mí" como correlatos de mi percepción. La oposición entre cuerpo biológico y mente se resuelve en el fenómeno de la corporeidad, que se presenta como nuestro modo existencial de estar en el mundo, también conocido como *Dasein*¹. En este

¹El Dasein es un ser que se encuentra desplegándose, de modo que no puede darse una última palabra sobre lo que es su existir, pues se va determinando con sus posibilidades de ser. (Lanzas, 2016, págs. 109-119)

sentido, el cuerpo físico y la mente ideal se entremezclan en el fenómeno de la corporeidad intencional, en el cual la corporeidad depende de la corporalidad para existir y percibir. La corporeidad, como nuestra manera existencial de estar en el mundo, es la fuente subjetiva e intersubjetiva de nuestras experiencias vividas en la consciencia. Utilizando los conceptos de Leman y Maes, (2018), Se puede entonces considerar la actividad musical como el resultado de una red de procesos sensoriales, motores y afectivos mutuamente interdependientes el movimiento corporal influye en las formas en que se percibe y representa la música, pudiendo moldear la percepción y representación de los ritmos musicales como la respiración, el ritmo cardíaco y la tensión muscular e influir en la expresividad musical de los niños o incluso en las preferencias musicales como manifestaciones culturales que se expresan en el cuerpo, y pueden tener un papel importante en la construcción de la identidad cultural.

CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL: LAS PERCEPCIONES Y LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

Para iniciar la construcción del presente marco referencial, se enfatizará en la comprensión de la noción de representaciones sociales, tal como ha sido abordada por diversos expertos en el campo dentro y fuera de la antropología. Esta información que se presentará a continuación sentará las bases para una posterior exploración de las funciones de las representaciones sociales y los modos en que estas se constituyen en términos sociales y culturales.

LA PERCEPCIÓN SOCIAL

Etimológicamente, el término "percibir" proviene de la palabra latina "percipere": "apoderarse de algo, recibir, percibir, sentir"; y del término también latino "capere": coger. Según Casares, la percepción sería la acción y efecto de percibir. / Sensación correspondiente a la impresión material de los sentidos. Así, remite al término "sensibilidad" y éste tiene los siguientes sinónimos presentados en tres grupos:

- Perceptibilidad, intuición, agudeza. hiperestesia, sentido.
- Conocimiento, sensación, impresión, percepción, imagen, representación, excitación.
- Sentir, experimentar, percibir, notar, apreciar, advertir, observar, padecer, sufrir, entrar en, impresionarse. (Casares, 1959: 1-6)

En referencia a la percepción, la psicología social ha enfatizado conceptos tales como "atribución", "representación", "autoconcepto", "autoimagen", "autoestima", "autoeficacia" y tantos otros que vienen a poner de manifiesto aquella valoración o captación que cada sujeto realiza en una situación de interacción social. (I Balasch, 1991)

En cambio, los estudios de percepción de personas y percepción social han estado muy ligados a los estudios de percepción de objetos. Esencialmente, las perspectivas psicológicas y las sociales se parecen en lo siguiente:

Cuando observamos a una persona, empleamos diversas categorías para clasificar aspectos como su comportamiento, apariencia y otros aspectos informativos. Esto puede incluir su aspecto físico, personalidad, lugar de origen, campo de estudio universitario o afiliación política, entre otros factores (Morales, Moya, Rebolledo, 1994: 95).

Las personas difieren según las categorías que utilizan para categorizar. Hay personas que utilizan un solo sistema de categorías, mientras que otras utilizan un sistema más complejo de categorización.

- Tanto en la percepción de objetos como de personas se tiende a buscar elementos invariantes de los estímulos que se perciben. El interés reside en predecir la conducta de los demás. No son interesantes aquellos aspectos de su conducta que parecen superficiales e inestables.
- Las percepciones de los objetos y de los demás tienen significado. Los diversos estímulos que se perciben pasan al interior de la mente a través de un tamiz, cuya función primordial consiste en "interpretar" otorgándoles significado. La percepción social desde la explicación de la conducta da cuenta del comportamiento de los demás (Anderson, 1968) afirma que la mayor evidencia de lo razonable de los juicios sociales proviene de su investigación sobre la integración de la información.

Las percepciones son de naturaleza pública, es decir, sociales. Una percepción se considera correcta precisamente debido a su carácter social, ya que está vinculada a la colectividad. Percibir implica descubrir lo que ya es de conocimiento común. Cada percepción de un objeto es esencialmente una forma de nombrar ese objeto y, en consecuencia, de incorporarlo a un sistema organizado de representaciones (Melgarejo, 1994). Por lo tanto, la percepción es sólo una función individual que forma parte del sistema que conforma la representación, la cual es social.

Existen otros factores adicionales relacionados con la percepción de personas. Siguiendo el esquema planteado por Morales y colaboradores (1999), hay factores que influyen en el perceptor en relación con él mismo.

- Primero: Las expectativas acerca de la persona con la que vamos a interactuar.
- Segundo: Las motivaciones. En muchas ocasiones vemos en los demás lo que se quiere ver.

- Tercero: Los objetivos y metas. Estas influyen en cómo se procesa la información recibida, y el tipo de información que se busca.
- Cuarto: El estado de ánimo.
- Quinto: La familiaridad y la experiencia. Cuando más se conoce a una persona más complejas y exactas son las impresiones. Las personas que están acostumbradas a tratar con determinado tipo de rasgos suelen ser más exactos en la percepción de estos rasgos en los demás.
- Sexto: El valor del estímulo, cuando este valor es grande, este se percibe mayor de lo que es.
- Séptimo: El efecto "halo" una persona que es vista de forma positiva en alguno- de sus rasgos, tenderá a verse positiva en otros rasgos.
- Octavo: El significado emotivo del estímulo, que provoca la "defensa perceptiva" (alto umbral de reconocimiento para algunos estímulos amenazadores)
- Noveno: La perspicacia perceptiva (bajo umbral de reconocimiento de los estímulos que pueden satisfacer una necesidad o proporcionar un beneficio) (Moya 1999).

Respecto a las expectativas que los perceptores llevan consigo cuando perciben a otra persona, podemos distinguir entre expectativas basadas en la categoría o estereotipos y expectativas basadas en los estímulos (Moya 1999). El conocimiento de estas últimas puede provenir de la observación directa, de la información que la propia persona percibida revela o de una tercera fuente. Aparte de las motivaciones y expectativas, otros factores más específicos relacionados con el perceptor que incluyen en la formación de impresiones son los siguientes:

a) familiaridad. En general esta característica hace que la impresión formada sea mucho más compleja que cuando la persona estímulo es desconocida y produce una mayor exactitud en la percepción. Pero, la familiaridad produce ciertos sesgos perceptivos, por ejemplo, la mayor exposición o repetida experiencia perceptiva de las personas estímulo, siempre que su valor sea positivo o neutral, acaba por convertirlas en más atractivas.

b) Valor del estímulo. El valor que tiene el estímulo para los jueces afecta su percepción, tiende a darse una acentuación perceptiva. Asimismo, el efecto halo indica que quienes son vistos de forma muy positiva en un rasgo tienden a verse como poseedores de otros rasgos positivos. La acentuación perceptiva y el efecto halo pueden explicar por qué las personas de elevado rango, posición o prestigio. son percibidas de forma más favorable de lo que sus verdaderas cualidades merecen.

c) Significado emotivo del estímulo. En general, este valor emotivo depende del poder del estímulo para proporcionar consecuencias positivas o negativas. Así, cuando una persona está deseosa de hacer amigos es más fácil que detecte en los demás indicios que hablen de su predisposición para hacer amistades. Dos fenómenos contrapuestos han sido señalados por los investigadores en relación con el significado emotivo de los estímulos. El primero es la "defensa perceptiva", que consiste en el alto umbral de reconocimiento de que gozan algunos estímulos amenazadores; así, los fallos en quienes estimamos mucho suelen pasar desapercibidos o ser excusados y no vistos como tales y las virtudes de los enemigos suelen ser ignoradas. El segundo proceso es el denominado "perspicacia perceptiva" y consiste en el bajo umbral de reconocimiento de que gozan los estímulos que pueden satisfacer una necesidad o reportar beneficios.

d) Experiencia. Las personas que tienen más experiencia con cierto tipo de rasgos realizan percepciones más acertadas, pues generalmente saben calibrar la importancia relativa que tanto la propia persona estímulo como la situación en la que se encuentra, tienen en la producción de una determinada conducta (Dawson y cols., 1989, citado en Moya 1999).

Jones (citado en Morales, Moya y Rebolledo, 1994) proporciona aspectos significativos relacionados con la percepción de individuos, que incluyen: 1) el papel del observador como lector de emociones; 2) la capacidad del observador para hacer una evaluación precisa de la personalidad; 3) la habilidad del observador para integrar la información percibida; 4) la facultad del observador para atribuir causas a las conductas observadas; y 5) el papel del observador como agente motivado.

En esencia, se aborda la cuestión de la percepción humana, dividiéndola en percepción de individuos, percepción social y percepción de objetos. Tanto la percepción de individuos como la percepción de objetos comparten similitudes notables en su estructura. Al percibir tanto objetos como personas, se establece un orden lógico en nuestro entendimiento del mundo circundante. Para simplificar esta estructura, es frecuente la creación de categorías. En otras palabras, tendemos a organizar mentalmente estos objetos y personas. Mediante una serie de características o categorías, se atribuye a la persona una percepción, que puede ser positiva o negativa. Sin embargo, en la mayoría de los casos, se emplea un conjunto similar de categorías, aunque pueden ser más complejas, dependiendo de las circunstancias. Al percibir tanto un objeto como a otras personas, les asignamos significado. En otras palabras, cuando percibimos un objeto o una persona, lo incorporamos automáticamente a nuestra mente. Gracias a un amplio conjunto de experiencias previas, interpretamos estos objetos y personas, dotándolos de significado. Estos procesos, que implican la interacción entre la memoria y el entorno social, contribuyen a enriquecer la percepción.

Atribuir nombres a objetos o individuos y determinar a qué categoría pertenecen constituye un acto de percepción. Este acto de nomenclatura facilita la clasificación en una categoría específica, que a su vez está definida por un conjunto preestablecido de características. Todo aquello que posee un nombre, una categoría asignada, es parte del dominio del lenguaje y lo familiar, y adquiere una existencia real que se integra en el entramado del lenguaje, categorías y representaciones. Como se mencionó previamente, si un objeto no puede ser inmediatamente identificado con un nombre, entonces se encuentra en la esfera de lo desconocido, lo perturbador y, de cierta manera, genera aprehensión. (Moya 1999).

Por lo tanto, según Fernández (1994), la percepción se considera más un acto de comprensión que una simple reacción a la realidad sensorial. En este contexto, las palabras desempeñan un papel fundamental en la percepción, ya que aportan una sensación de seguridad, convirtiendo lo desconocido en algo controlable y resoluble. Cuando algo puede ser nombrado y encaja en una categoría previamente establecida por la sociedad, se vuelve predecible y, en consecuencia, sujeto a influencia o domesticación. De hecho, el acto de nombrar equivale a ejercer control sobre la realidad. Cuando ningún término se adecua al objeto en cuestión, este objeto resulta inasible, perteneciente a la categoría de lo extraño y, en última instancia, inspira inquietud.

Lo que se percibe está directamente vinculado a lo que se comprende, y la forma en que se percibe está determinada por el grado de familiaridad con lo conocido. En otras palabras, lo que se experimenta sensorialmente está influenciado por lo que se comunica verbalmente. Como menciona Fernández (1994, pág 91), "la percepción no recibe pasivamente los objetos del mundo, sino que los construye a través de la comunicación de la colectividad, lo que facilita su reconocimiento".

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

Existen diversas investigaciones realizadas sobre las representaciones sociales donde ya se han planteado acompañamiento terapéutico, relacionadas al *burn out*, a la experiencia vincular. La obra *Representación social del rol del acompañante terapéutico que poseen profesionales de salud mental, que trabajan con acompañantes terapéuticos*, realizada por Banszczyk Brian en (2017) fue un parteaguas para esta investigación y se hace referencia a la importancia del trabajo interdisciplinario, por ende, se vuelve necesario poder acercarse al conocimiento que los diferentes profesionales en salud mental tienen sobre esta práctica.

La noción de representaciones puede inscribirse en el marco general de la Sociología del Conocimiento tal y como la entienden Berger y Luckmann (1986). Las representaciones construyen el objeto al cual se refieren y, en ese sentido, modelan la realidad social. En ningún momento, sin embargo, se debe olvidar que están mediadas por la misma realidad que las circunda. La realidad siempre actúa a través de su interpretación por los seres sociales. No hay más realidad que la realidad tal y como la desciframos. Son los significados que le atribuimos los que van a constituirla como la única realidad que para nosotros existe efectivamente. La realidad tal y como la interpretamos es la única realidad que puede tener, por consiguiente, unos efectos sobre nosotros (Ibáñez, 1988: 26).

Desde la psicología social, ha sido Jodelet (1986) quien primeramente ha dado un giro antropológico al concepto de representación social y a su vez ha logrado la que tal vez sea la definición más aceptada de representación social hasta el momento y también quien ha concretado y perfeccionado algunas de las ideas esenciales de Moscovici, siendo este último el principal promotor de este concepto. Las investigaciones de Moscovici, y sobre todo de

Jodelet, se han basado en el enfoque cualitativo a partir del análisis de los discursos y las prácticas sobre el objeto de la representación. Tanto Jodelet (1986) como Moscovici (1961, 1976) entienden que las representaciones se evidencian en el lenguaje y en las acciones sociales de grupos específicos, y remarcan la importancia del contexto de comunicación. En particular, los medios de comunicación de masas y las instituciones son considerados los espacios de desarrollo por excelencia de las representaciones en la vida cotidiana. Los dos han privilegiado el uso de cuestionarios abiertos y de entrevistas en profundidad, así como de la observación participante para descubrir el universo simbólico donde los sujetos construyen sus representaciones sobre un objeto específico. La particular pertenencia social de individuos y grupos es determinante en la estructuración de sus representaciones.

Siguiendo a Jodelet en el análisis del hecho de representar se desprenden cinco características fundamentales de representación:

1) siempre es la representación de un objeto; 2) tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto; 3) tiene un carácter simbólico y significante; 4) tiene un carácter constructivo; y 5) tiene un carácter autónomo y creativo. También se impone otra característica de importancia. Incluso cuando nos situamos a nivel social, pero para analizar el acto del sujeto que se representa o representa un objeto, la representación siempre conlleva algo social: las categorías que la estructuran y expresan, categorías tomadas de un fondo común de cultura. Estas categorías son categorías de lenguaje. (Jodelet, 1986, págs. 469-494)

Por su parte, el enfoque de Wagner, desde una postura culturalista, se concentra en resaltar el carácter construido de las representaciones. “En lugar de imaginar a las representaciones dentro de las mentes es mejor imaginarlas a través de las mentes, como si fueran una especie de red tejida por las personas mediante sus conversaciones y sus acciones” (Wagner et al., 1999: 96).

La propuesta de Wagner entiende que las representaciones sociales, aunque se manifiestan en expresiones individuales, evidencian el consenso que las caracteriza no en un sentido estadístico, sino en el ámbito de lo epirracional. Al respecto, explica que no es necesario que dos personas compartan determinadas creencias (o representaciones) sobre un tema para que

se comuniquen; sólo deben compartir un sistema epirracional de proposiciones posibles o admisibles independientemente de si están de acuerdo o no con ellas.

Es preciso apuntar también como un referente significativo de la teoría de las representaciones sociales a Robert Farr, profesor británico de la London School of Economics durante dos décadas. Farr centró su trabajo en los vínculos entre representaciones, sentido común y conocimiento científico, fundamentalmente. Según Farr (1986) y Moscovici (1984: 496), las representaciones son:

Sistemas cognoscitivos con una lógica y un lenguaje propios. No representan simplemente “opiniones acerca de”, “imágenes de”, o “actitudes hacia” sino “teorías o ramas del conocimiento” con derechos propios para el descubrimiento y la organización de la realidad. Sistemas de valores, ideas y prácticas con una función doble: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo material y social y dominarlo; segundo, posibilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad proporcionándoles un código para el intercambio social y un código para nombrar y clasificar sin ambigüedades los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal.

Representaciones, interacción social y comunicación. La idea de representaciones constituye un elemento teórico indispensable para la reflexión sobre los procesos de comunicación social y está directamente vinculada al término de mediaciones de la perspectiva latinoamericana de investigación en el campo de estudios de la Comunicación. Cada vez más se tiene en cuenta en estudios de apropiación de la ciencia y la tecnología, como pueden ser los de representaciones sociales sobre nanotecnología (Bertoldo et al., 2016; Brunel et al., 2017) o los de representaciones sociales sobre robótica (Piçarra, 2016). Incluso, encontramos investigaciones sobre representaciones sociales del ciberacoso en adolescentes (Young et al., 2016) y de representaciones sociales sobre la enseñanza en línea (Islas, 2016).

Las representaciones facilitan la producción y reproducción de realidades sociales en buena medida, porque ellas mismas son el resultado de esas realidades. “Así, por ejemplo, las comunicaciones sociales serían difícilmente posibles si no se desarrollaran en el contexto de una serie, suficientemente amplia, de representaciones compartidas” (Ibáñez, 1988: 43).

Desde el interaccionismo simbólico, Mead (en Da Silva, 2011) y Blummer (1969) suponen que la estructura de las representaciones sociales tiene su origen en interacciones cotidianas, como es el caso de los intercambios comunicativos. Moscovici añade a esa idea que las representaciones pueden emerger mediante procesos de observación o de reflexión individuales, aunque las redes de comunicación siguen siendo las fuentes más importantes de representaciones entre grupos o comunidades de individuos. Moscovici precisa que las representaciones sociales responden a tres rasgos principales:

- a) Criterio cuantitativo: señala el grado de extensión que pueden alcanzar en una comunidad.
- b) Criterio productivo: indica su capacidad de emerger y actuar desde una organización social.
- c) Criterio funcional: destaca el rol que juegan en la formación y orientación de las conductas y las comunicaciones (en Banchs, 1984: 5).

En tanto teorías del sentido común, algo en lo que coinciden Moscovici (1961), Jodelet (1986), y Banchs(1984), entre otros autores, las representaciones sociales son útiles para establecer las visiones de un grupo sobre determinados objetos de conocimiento con los que interactúa. -Las representaciones intervienen en las relaciones entre individuos y sus objetos formando parte de una triada de sentido que se retroalimenta de forma dialéctica. (Mora, 2002)

Las representaciones sociales aparecen, además, conectadas con otras representaciones que responden a las historias individuales y colectivas de los sujetos y también a las interacciones de éstos con los objetos de conocimiento. Así, según Moscovici y Hewstone (1986: 708-709), las representaciones están inscritas en los pliegues del cuerpo, en las disposiciones que tenemos y en los gestos que realizamos. Forman la sustancia de ese habitus del que hablaban los antiguos, que transforma una masa de instintos y órganos en un universo ordenado, en un microcosmos humano del macrocosmos físico, hasta el punto de hacer que nuestra biología aparezca como una sociología y una psicología, nuestra naturaleza como una obra de la cultura. Enraizada así en el cuerpo, la vida de las representaciones se revela como una vida de memoria.

Manuel Martín-Serrano (2004), investigador español en comunicación de la llamada Escuela de Madrid, ha trabajado con bastante frecuencia las representaciones como componente del sistema de comunicación. Junto con los actores, las expresiones y los instrumentos, éstas son parte del modelo dialéctico para el estudio de los sistemas de comunicación que él formula en su obra *Teoría de la Comunicación. Epistemología y Análisis de la Referencia*. Para este autor, una representación social “consiste en la propuesta de una determinada interpretación de lo que existe o de lo que acontece en el entorno. [...] La representación social es una interpretación de la realidad que está destinada a ser interiorizada como representación personal por determinados componentes de un grupo. En consecuencia, la representación social tiene que estar propuesta en un relato susceptible de ser difundido. [...] La representación social deviene un producto cognitivo inseparable del producto comunicativo, entendiendo por “producto comunicativo” un objeto fabricado que tiene un valor de uso concreto: poner la información que han elaborado unos sujetos sociales a disposición de otros” (Martín-Serrano, 2004: 57).

LA CLASIFICACIÓN DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

Según Moscovici (1985), existen tres tipos de representaciones sociales en lo fundamental: emancipadas, polémicas y hegemónicas.

Las *representaciones emancipadas* son propias de grupos que surgen con nuevas visiones y criterios del mundo, trayendo consigo la semilla de un posible cambio, en esencia, éstas son muy flexibles y dinámicas, con el tiempo a veces evolucionan hasta convertirse en representaciones hegemónicas de forma lenta y pacífica. En la mayoría de los casos, sin embargo, *las representaciones emancipadas* se transforman en representaciones polémicas, las cuales se configuran en torno a hechos u objetos de relevancia que constituyen el centro de conflictos intergrupales. En parte, las *representaciones polémicas* son el resultado del antagonismo manifiesto entre grupos específicos. Como consecuencia del enfrentamiento entre distintas representaciones polémicas, en un momento dado puede producirse un salto histórico.

Las *representaciones hegemónicas* se distinguen por su elevado nivel de consenso, gracias a lo cual juegan un papel muy destacado en las prácticas sociales de los sujetos. A causa de sus altos niveles de homogeneidad y estabilidad, esta clase de representación, de prolongada sedimentación, es propia de los fenómenos de identidad y actúa como un mapa que guía, casi de modo inconsciente, el comportamiento de comunidades, etnias y naciones enteras. Su naturaleza un tanto determinista la acerca a la representación colectiva de Durkheim.

Castorina y Barreiro presentan otra propuesta acerca de una representación se distingue por ser prescriptiva y descriptiva, e intenta superar la dicotomía entre individuo y sociedad. El aspecto prescriptivo de la representación es muy complejo y se da en el propio vínculo que establece con las conductas y prácticas relacionadas. La prescripción dice lo que se debe, lo que se puede hacer y lo que no, similar a uno de los imperativos categóricos de Kant. Como contraparte, la propiedad descriptiva de las representaciones es mucho más habitual y evidente que la prescriptiva. La mayoría de las veces, sin embargo, se combina con esta última. En ocasiones, al describir un objeto, en esencia, estamos dando nuestra percepción de cómo debe ser utilizado y para qué sirve, pues es difícil separar el fin utilitario de los objetos de sus características físicas básicas. Por ejemplo, cuando pensamos en un avión como un objeto autopropulsado, con alas y motores, que recorre grandes distancias, está claro que en el fondo tenemos en mente que se emplea para el transporte entre sitios bastante alejados.

Todas las representaciones cumplen una importante función dentro de los procesos de comunicación, en especial en el mundo de hoy, donde se hace tan difícil digerir las diferentes dimensiones de una realidad en extremo cambiante y parcelada. “La comunicación no es posible sin la participación de las representaciones” (Martín-Serrano, 2004: 32). Los intercambios simbólicos de la cotidianidad, más que códigos y subcódigos comunes, requieren un basamento de criterios, opiniones, esquemas, valoraciones y reflexiones que sustente y alimente el flujo comunicativo.

Cada representación nace al calor de la comunicación, entre las conversaciones de los sujetos y la agenda temática de la media, para al fin y al cabo convertirse en el horno y el combustible que impulsa a la comunicación misma. Según el investigador mexicano Raúl Fuentes-Navarro (2001: 241), “en las representaciones de los sujetos se puede observar de manera

más inmediata la apropiación construida del recurso y los esquemas operativos de la actividad (sea ésta el entretenimiento, el trabajo, la socialización, el aprendizaje, etcétera)”.

Las representaciones, además, integran las novedades que aparecen en el panorama social, con lo cual contribuyen al equilibrio entre los universos subjetivo y objetivo de los seres humanos. De tal suerte, una representación, en tanto estructura dinámica y a la vez estable, facilita la transformación progresiva de las mentalidades. Los sujetos se desenvuelven en grupos. Sin un repertorio consensuado de ideas, imágenes, consideraciones, la cohesión colectiva en una sociedad sería casi imposible.

En ese sentido, Flament (en Abric, 2001) ha definido dos grandes tipos de representaciones: las autónomas y las no autónomas. Las representaciones autónomas se organizan en torno a un objeto nada más, aunque pueden guardar vínculos estrechos con otras representaciones próximas. Las representaciones no autónomas, en cambio, son más globales e integran un objeto con otros distintos, concatenados o no, a pesar de que las imágenes aparecen dispuestas dentro de un mismo núcleo central, siguiendo la denominación de la Escuela de Aix-en-Provence.

La perspectiva estructural de la Escuela de Aix-en-Provence, liderada principalmente por figuras como Jean-Claude Abric, Claude Flament, Pascal Moliner, Christian Guimelli, Michel-Louis Rouquette, entre otros, se destacó como la primera escuela reconocida en el estudio de las representaciones sociales. Su atención se centró primordialmente en el proceso de objetivación, generando hipótesis significativas sobre la organización y estructura de estas representaciones. La génesis de la teoría del núcleo central se fundamenta en una serie de estudios empíricos que emplean la experimentación, la aplicación de cuestionarios y la utilización de técnicas asociativas. Estas metodologías son consideradas apropiadas debido a su capacidad para cuantificar y estandarizar. La cuantificación es crucial al abordar aspectos sociales, mientras que la estandarización contribuye a mitigar la subjetividad tanto de los investigadores como de los informantes (Abric, 1994a/2001). Su atención se centra primordialmente en el proceso de objetivación, generando hipótesis significativas sobre la organización y estructura de las representaciones. (Rodríguez Salazar, 2007, pág. 168)

De acuerdo con esta aproximación, una representación social se define como un conjunto de información, creencias, opiniones y actitudes sobre un objeto específico. Estos elementos

están organizados y estructurados de manera que configuran un tipo particular de sistema cognitivo social (Abric, 2001: 43).

El Sistema Central desempeña una estructural crucial sobre los demás contenidos, otorgando a la representación estabilidad y permanencia. Constituye la parte más coherente y rígida, arraigada en la memoria colectiva del grupo que la elabora. En 1994, Abric sintetiza diversas características relacionadas con este sistema: (Knapp, 2003, págs. 26-27)

- Está directamente vinculado y determinado por las condiciones históricas, sociológicas e ideológicas, marcado por la memoria colectiva del grupo y su sistema de normas.
- Posee estabilidad, coherencia y resistencia al cambio, garantizando así la continuidad y permanencia de la representación.
- Exhibe cierta y relativa independencia del contexto social inmediato.
- Cumple una función generadora, contribuyendo a la creación, transformación y significación de otros elementos constitutivos de la representación.
- Sirve como elemento unificador o estabilizador al determinar la naturaleza de los lazos que conectan los elementos de la representación.
- Desempeña una función consensual al permitir la definición de la homogeneidad del grupo social.

En contraste, el Sistema Periférico otro concepto de Abric, incorpora las experiencias individuales de cada miembro del grupo, explicando la diversidad de representaciones internas entre distintos miembros. Este sistema adopta mayor dinamismo, flexibilidad e individualización en comparación con el Sistema Central. En el mismo año, 1994, Abric caracteriza este sistema de la siguiente manera:

- Es más sensible a las características del contexto inmediato y concreta el sistema central en términos de toma de posición o conducta.
- Asegura, mediante su flexibilidad, la función de regulación y adaptación del sistema central a los desajustes y características de la situación concreta que enfrenta el grupo.
- Su flexibilidad y elasticidad posibilitan la integración de la representación a las variaciones individuales vinculadas a la historia del sujeto y a sus experiencias vividas.

- Facilita la existencia de representaciones más individualizadas, organizadas alrededor de un núcleo central común al resto de los miembros del grupo, permitiendo así una cierta modulación individual de la representación. (Knapp, 2003, págs. 26-27)

Hasta la fecha, una de las contribuciones más destacadas de esta corriente es la teoría del núcleo central, presentada por Abric.

En ese sentido, las representaciones intervienen en la conformación de las identidades sociales e individuales, a veces limando asperezas; otras originando enfrentamientos, sí, pues recordemos que la unidad de un grupo se da siempre en oposición, más o menos violenta, a los demás. De ese modo, las representaciones configuran el entorno del individuo y en buena medida lo encadenan al estamento que ocupa en la sociedad. Por eso, algunos autores (Ibáñez, 1988: 55) argumentan que, igual que las ideologías, las representaciones permiten legitimar el status quo imperante.

Las representaciones son también una especie de motor que genera la asunción de posturas. Como guía para la actuación de los sujetos, las personas reaccionan en un determinado espectro de posibilidades que enmarca la representación. Pero el modelo de la reacción de la persona no es del tipo estímulo-respuesta, sino que, como hemos visto, el estímulo está construido en parte por las exigencias de la propia respuesta. El significado que se atribuye al estímulo está orientado por el tipo de respuesta que se está dispuesto a dar. Las representaciones sociales producen los significados que la gente necesita para comprender, actuar y orientarse en su medio (Ibáñez, 1988: 55). Esto último es aplicable, asimismo, a la comunicación, como práctica que es también, en definitiva. Para Denise Jodelet (1986: 486), las representaciones tienen tres funciones básicas:

- 1) cognitiva de integración de la novedad,
- 2) de interpretación de la realidad y
- 3) de orientación de las conductas y las relaciones sociales.

Por su parte, Abric (1994/2001) enumera cuatro funciones esenciales de cualquier representación:

- a) Función de saber: las representaciones sirven para entender y explicar la realidad. Facilitan la asimilación de los objetos que tocan a la puerta de los grupos

al presentarlos de forma comprensible y accesible. Permiten el intercambio social, la transmisión y difusión del conocimiento de sentido común, por lo que se erigen en condición necesaria de la comunicación.

b) Función de identidad: las representaciones son clave para entender los fenómenos de identidad y especificidad de los grupos. Sitúan a los sujetos en el espacio social al constituir parte de la malla invisible que liga a unos individuos con otros. Así, son una garantía de la coherencia y permanencia de la sociedad en el tiempo.

c) Función de orientación: las representaciones conducen los comportamientos sociales como mapas de orientación de las prácticas diarias de las personas. Intervienen en la dilucidación de la finalidad de las situaciones que protagonizan los grupos y en la creación de expectativas y anticipaciones hacia el objeto.

d) Función justificadora: las representaciones sancionan y legitiman las acciones de los sujetos como válidas, al estar en plena sintonía con el espectro de normas y valores defendidos por los miembros de un grupo.

En ese sentido, las representaciones sociales constituyen entidades de mediación a tener en cuenta. Siguiendo el criterio de Manuel Martín-Serrano (2004: 23), la noción de mediaciones “pretende ofrecer un paradigma adecuado para estudiar todas aquellas prácticas, sean o no comunicativas, en las que la conciencia, las conductas y los bienes entran en procesos de interdependencia”. Por su parte, para Martín-Barbero (2001: 73-74), éstas constituyen, según una de sus últimas conceptualizaciones, “ámbitos que se interponen entre la configuración social y la naturaleza de la comunicación”. Considerando el conjunto de mediaciones que trabaja Martín-Barbero, como la cotidianidad familiar, la temporalidad social, las competencias culturales, los géneros y el habitus, entre otras, que para él se reproducen en y desde las interacciones comunicativas, es evidente cómo la subjetividad sirve para interpretar y reconstruir los fenómenos de comunicación social en la contemporaneidad como puente entre el mundo interior y exterior del público o audiencia de estudio.

Las representaciones son en tanto estructuras subjetivas que sintetizan diferentes mediaciones del intercambio comunicativo al estructurarse en mapas desde los cuales se le otorga sentido a la cotidianidad. En la línea de Martín-Barbero, Guillermo Orozco (2002: 26) también ha actualizado en numerosas ocasiones su idea de mediación. En general, este autor

mexicano considera que “las mediaciones hay que entenderlas como procesos estructurantes que provienen de diversas fuentes, que inciden en los procesos de comunicación y conforman las interacciones comunicativas de los actores sociales”.

Manuel Martín-Serrano (2004: 135-136) argumenta cómo la representación social puede tener tres usos independientes dentro de los procesos comunicativos que, a veces, se solapan. Según este autor, las representaciones pueden ser:

- a. Modelos para la acción: pues dan a las informaciones circulantes un sentido que afecta el comportamiento de los individuos.
- b. Modelos para la cognición: pues otorgan a esas informaciones significados que permiten construir un conocimiento particular del mundo.
- c. Modelos para la intención: al dotar a las informaciones aprehendidas de un valor normativo y una finalidad prescriptiva.

Desde otra arista, Rom Harré (2002) ha alertado sobre la manera de entender lo social en una representación. Para Harré hay que distinguir las pluralidades distributivas de las colectivas. En una pluralidad distributiva basta con que los sujetos compartan un atributo cualquiera para que éste sea considerado factor común de unidad. Si los sujetos se miran como unidades aisladas, encontramos el atributo que es factor común en ellos sin dificultad alguna. En cambio, las pluralidades colectivas se sustentan en el criterio de que los atributos comunes no solamente son compartidos, sino además contruidos; por lo tanto, al separar a los sujetos del grupo que los cobija no es posible encontrar en cada uno de ellos por separado los atributos que poseen en el grupo como un todo. Para que una representación sea social debe constituirse mediante una pluralidad colectiva.

Serge Moscovici, en colaboración con Miles Hewstone (Moscovici y Hewstone, 2013), nos dice en *Le scandale de la pensée sociale* que la teoría de las representaciones sociales es, ante todo, un intento de buscar las intersecciones de la comunicación, la ciencia y, sobre todo, de la cultura con el conocimiento de una sociedad. Aún con mucho que avanzar en el perfeccionamiento de las herramientas de investigación en representaciones sociales y su importancia para comprender los procesos comunicativos, varios autores han reafirmado la pertinencia de la perspectiva cualitativa para su estudio (González-Rey, 2002).

La trascendencia del modelo de representación social para el campo de las ciencias de la comunicación puede resumirse en los siguientes puntos, sin pretensiones de agotar todos ellos:

- a) Insiste en la dimensión social del universo subjetivo y en cómo este no es innato, pues parte de una interiorización de las ideologías, la cultura y las prácticas, en línea con las aportaciones de la perspectiva latinoamericana de estudios de comunicación.
- b) Articula los procesos cognitivos con los procesos grupales e intergrupales más generales, lo cual puede resultar muy importante para investigar los procesos de convergencia actuales en el ecosistema comunicativo.
- c) Intenta examinar el proceso de conocimiento de sentido común, desarrollando concretamente el programa de investigación planteado por sociólogos, etnometodólogos y fenomenólogos desde una perspectiva interdisciplinar muy apropiada para el análisis de la comunicación desde un enfoque holístico.
- d) Al plantear la relación entre sujeto individual, sujeto social y objeto como lectura ternaria en el sentido de Pierce (1986), articula aspectos psicológicos y sociológicos que ofrecen una visión más global y menos parcializada de las interacciones cotidianas, incluidas las comunicativas.
- e) Constituye una alternativa metodológica de matiz psicosocial que puede enriquecer las tendencias crítica y culturalista que han dominado el campo de estudios de la comunicación durante las últimas décadas. Las representaciones sociales como elaboración conceptual ofrecen una gran riqueza epistemológica a la hora del análisis de los procesos de comunicación contemporáneos y de las mediaciones que rodean a objetos de relevancia social. (Weisz, 2017 , págs. 99-108.)

De acuerdo con Jodelet,

El término “representación social” hace referencia a una forma particular de conocimiento, conocido como el saber común, cuyos contenidos reflejan la influencia de procesos generativos y funcionales que están definidos socialmente. En un sentido más amplio, se refiere a un tipo de pensamiento que se origina en el contexto social. Estas representaciones sociales representan modos de pensamiento

práctico que tienen como objetivo facilitar la comunicación, la comprensión y el control del entorno social, ya sea material o ideal. Como tales, exhiben características específicas en términos de cómo organizan su contenido, las operaciones mentales involucradas y la lógica subyacente.

Las representaciones sociales pueden tomar diversas formas, algunas más simples y otras más complejas. Pueden manifestarse como imágenes que resumen un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos ayudan a interpretar lo que experimentamos e incluso a darle sentido a lo inesperado. También pueden adoptar la forma de categorías que nos permiten clasificar las circunstancias, los fenómenos y las personas con las que interactuamos, o incluso como teorías que nos ayudan a establecer hechos sobre ellos. A menudo, cuando se las comprende en el contexto de nuestra vida social, las representaciones sociales abarcan todas estas dimensiones simultáneamente (Jodelet, 1993: 472).

Por lo tanto, podemos afirmar que las representaciones son el resultado de la forma en que los individuos piensan y actúan. Esto se logra a través de la interacción y la comunicación entre las personas, y se va construyendo de manera cotidiana en la vida diaria, otorgando coherencia a sus acciones y pensamientos. Con el tiempo, estas representaciones se internalizan y se transmiten a las generaciones posteriores.

Las representaciones son el producto tanto de las experiencias vividas como del conocimiento y la información adquiridos. Este proceso se ve moldeado y transmitido, como se mencionó previamente, a través de la tradición, la comunicación y la educación social. Es importante destacar que las representaciones van más allá de ser un mero reflejo de la realidad exterior, ya que el acto de representación implica un acto de pensamiento mediante el cual un individuo se relaciona con un objeto. En otras palabras, representar significa estar en lugar de ese objeto.

LAS PERCEPCIONES Y LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

Con lo mencionado anteriormente, podríamos decir, que es aquí donde comienza la construcción de la representación social, en tanto la percepción, ya definida, es una parte del conjunto que conforma la representación. Podemos decir entonces que las percepciones se

configuran y nutren a través de las representaciones sociales, las cuales, a su vez, son moldeadas por un pensamiento social compartido. Según Asch (citado en Morales, Moya y Rebolledo, 1994), tendemos a percibir a las personas como individuos únicos y singulares, y a partir de sus distintas características, construimos una imagen particular de cada uno. Consideramos que cada comportamiento es el resultado de una acción llevada a cabo por una persona, la cual se convierte en la causa de dicho comportamiento. Cuando la acción y la persona se integran en una unidad cognitiva, la percepción adquiere las cualidades inherentes a esas acciones y se manifiesta fenomenológicamente como la causa primordial.

Si consideramos las representaciones de esta manera, las podemos ver como interpretaciones de cómo concebimos nuestra vida cotidiana y nuestra realidad, ya sea a nivel individual o en el contexto de grupos. En este sentido, lo social juega un papel fundamental en múltiples aspectos. En primer lugar, está influenciado por el contexto sociocultural en el que cada individuo se encuentra inmerso. Además, los grupos desempeñan un papel importante al influir en la comunicación y proporcionar marcos de referencia que reflejan su entorno sociocultural. Estos marcos de referencia también transmiten normas, valores y creencias.

En última instancia, las representaciones sociales están relacionadas con la forma en que nosotros, como sujetos sociales, interpretamos los acontecimientos de la vida cotidiana, las características de nuestro entorno, la información que circula a nuestro alrededor y nuestras interacciones con personas tanto cercanas como distantes.

Cuando nos referimos a representaciones, estamos hablando de la manera en que los contenidos o los procesos de representación son caracterizados desde una perspectiva social. Esto implica considerar las condiciones y los contextos en los que surgen estas representaciones, así como las formas en que se comunican y las funciones que cumplen en la interacción con el mundo y las personas (Jodelet, 1993: 474).

Jodelet incorpora nuevos elementos a su definición refiriendo que son "... imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver... formas de conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual...". (Jodelet, D., 1986, citado por Perera, M, 1999, pág. 9).

Jodelet (2008, pág. 14) introduce una nueva perspectiva: que las Representaciones Sociales (RRSS) no solo actúan como un producto de la subjetividad que facilita la comunicación, sino que también refuerzan el conocimiento de sentido común y resisten a cambios que podrían surgir con nuevas significaciones (Prado de Souza y Villas Boas, 2011).

Este enfoque destaca la relevancia explicativa de las RRSS, lo que ha contribuido significativamente a su favorable recepción en ámbitos de investigación caracterizados por la complejidad de los fenómenos o sistemas que abordan. La conexión estrecha con la evolución de la sociedad global y la capacidad de abordar múltiples niveles, tales como el cultural, político, institucional, organizacional, interindividual e individual, subraya la versatilidad y aplicabilidad de la perspectiva de las RRSS. (Jodelet, 2011, pág. 135).

Así, se adentra en una nueva capa de complejidad teórica de las Representaciones Sociales (RRSS), el problema del vínculo histórico. Este desafío surge de la interacción entre las formas eruditas y científicas del conocimiento y la comprensión ordinaria que se manifiesta en la vida cotidiana a través del sentido común. Además, las RRSS son incorporadas por individuos cuya identidad y modos de pensamiento están profundamente influenciados por la adhesión a los valores y creencias de su grupo de pertenencia (Jodelet, 2011, págs. 136-137).

G. Duveen y B. Lloyd (2003) aportan un conjunto de conceptos relevantes para reconstruir esa génesis del conocimiento social. Según estos autores, es posible identificar tres tipos de transformaciones genéticas de las RRSS:

- a. Sociogénesis: es “el proceso mediante el cual se generan las representaciones sociales (...) pone en evidencia la dimensión histórica de las representaciones sociales”. Ayuda a comprender el cambio que las RRSS tuvieron a lo largo del tiempo y desde su creación. En otras palabras, es el proceso a través del que las RRSS se generan, evolucionan y se transforman ellas mismas. No refiere solo al proceso mediante el que una RS se difunde en la sociedad sino al proceso histórico de transformación de las RRSS.
- b. Ontogénesis: se trata del desarrollo de los individuos en relación con las RRSS existentes. El ser humano llega a un mundo (una comunidad, una cultura) ya estructurado en términos de RRSS. Pero ellas no se ‘adhieren’ ni

se ‘incorporan’. Se trata, más bien, de un proceso a través del que las RRSS se ‘activan’ en los sujetos y mediante el cual el individuo llega a ser un actor relativamente autónomo en ese mundo social. En la ontogénesis los sujetos reconstruyen los entramados de representaciones e identidades y, al hacerlo, “elaboran identidades sociales concretas” (Duveen y Lloyd, 2003, pág. 36).

- c. Microgénesis: es el proceso en el que se negocian las identidades sociales y se establecen marcos de referencia compartidos. Se logra mediante la interacción de los individuos, cuando un individuo comprende la situación específica de la representación y entiende el modo en los demás comprenden esa misma situación. Puede haber reciprocidad o no dentro de este proceso. Es el momento de la génesis que surge en todas las interacciones, el punto en que los actores se encuentran, discuten, comunican, resuelven conflictos y en el que se despliegan las influencias sociales. Las RRSS son evocadas en todas las interacciones sociales y los participantes negocian sus identidades sociales, buscan establecer ciertas definiciones comunes sobre el asunto. Puede ser un proceso de cambio, ya que en el curso de una interacción social los participantes pueden adoptar posiciones diferentes a las iniciales. Pueden ser cambios transitorios o estructurales; ontogenéticos (en el desarrollo de la RS en los individuos) o sociogenéticos (reestructuración de la RS). Por eso se sostiene que la microgénesis es el motor de la transformación genética de las RRSS (Duveen y De Rosa, 1992)

El calificativo socio-genético implica considerar al objeto representacional como fenómeno dinámico; su génesis, como una trayectoria a través de la historia y su expresión, como conocimiento social y práctico de coyunturas históricas, políticas y culturales y comunicacionales. Esta visión impone, de hecho, una dirección a la investigación y orienta la elección metodológica. El punto de partida de ese camino podría resumirse en el siguiente postulado:

“Todo objeto representacional en un medio real es un objeto atravesado por zonas de tensión, es decir, todo objeto representacional es un ‘objeto tensional’” (Kalampalikis y Apostolidis, 2016, pág. 4). Las zonas de tensión son tres: el estatus del objeto en la esfera social, cultural y subjetiva, la naturaleza del objeto de la RS y la mirada del investigador sobre el objeto. Son

esenciales para la investigación, ya que son fruto de la naturaleza constituida y constituyente de la RS.

El concepto elaborado por D. Jodelet de 'horizonte' es capaz de apropiarse de esa idea de tensión: "(...) un mismo objeto u evento tomado en horizontes distintos da lugar a interpretaciones diferentes. Cada horizonte pone en evidencia una significación central del objeto en función del conjunto de representaciones trans-subjetivas de los espacios sociales o públicos en los que se desarrollan los sujetos.

Ellos se apropian de esas representaciones debido a su adhesión o a su afiliación a esos espacios" (2015, pág. 77). Además, aseguran N. Kalampalikis y T. Apostolidis (2016), la perspectiva socio-genética entiende que la TRS se ocupa del estudio del saber del sentido común, como elaboración sociocognitiva y producto cultural de sujetos sociales, definidos por su pertenencia de grupo, que operan sobre la incorporación de marcos sociales de pensamiento y las normas de conducta al integrar los datos de la práctica y de la experiencia inmediata. Esto tiene varias consecuencias para la investigación de las RRSS. Una de ellas es la necesidad de estudiar la formación y el funcionamiento de las RRSS en los sujetos sociales. Esto significa captarlas en tanto producción, expresión e instrumento de un grupo en relación con su alteridad. El pensamiento social como constituido y constituyente: la realidad social se construye a través de nuestras interacciones, acciones y comunicaciones y forma un "contexto de pensamiento" que determina nuestra percepción y concepción de la realidad que guía nuestros actos. (Lynch, 2020, págs. 102-118.)

En última instancia, las representaciones sociales pueden ser identificadas como una forma de conocimiento basada en el sentido común. Estas representaciones se construyen y comparten en entornos tan comunes como la escuela, el salón de clases, el hogar, las calles, entre otros lugares donde las personas se comunican e interactúan socialmente. Es en estos contextos donde individuos, su entorno y la interacción social entre ellos contribuyen a moldear su percepción de la realidad social.

SINTEISIS

En conclusión, la percepción, entendida como la interpretación subjetiva y personal del mundo a través de los sentidos y la experiencia individual, muestra el punto de partida para

la construcción de representaciones sociales. Al dar nombre a las cosas mediante el lenguaje, las percepciones se convierten en una parte integral del conjunto que conforma las representaciones sociales.

Las representaciones sociales, construcciones mentales compartidas por grupos que comparten una cultura o contexto social, se desarrollan a través de la interacción y la comunicación entre individuos. A diferencia de las percepciones individuales, las representaciones sociales evolucionan con el tiempo y varían entre diferentes grupos sociales en respuesta a cambios en las circunstancias sociales.

Ambos conceptos desempeñan roles cruciales en la forma en que las personas perciben y comprenden su entorno. Las percepciones individuales, al ser subjetivas, se basan en la experiencia única de cada individuo, pero no existen de manera aislada. Están intrínsecamente conectadas a las representaciones sociales a través de la interacción social. Cuando las personas comparten sus percepciones, contribuyen a la formación de representaciones sociales compartidas, como se observa en el caso específico de la musicoterapia.

En este sentido, las percepciones individuales sobre la musicoterapia, expresadas y compartidas por un grupo de cinco musicoterapeutas de diversas nacionalidades, han sido fundamentales en la construcción de una representación social compartida sobre esta práctica terapéutica. La interacción y comunicación entre estos profesionales, cada uno con su perspectiva única, han dado forma a una representación social común que influye en la manera en que perciben y comprenden la musicoterapia en sus prácticas diarias y en sus vidas profesionales.

En resumen, la conexión entre percepciones individuales y representaciones sociales destaca la importancia de la interacción social en la formación y evolución de la comprensión colectiva sobre fenómenos como la musicoterapia. Este análisis proporciona una visión más completa de cómo las percepciones individuales contribuyen al tejido más amplio de las representaciones sociales en el ámbito de esta investigación acerca de la musicoterapia.

CAPÍTULO 3. LA METODOLOGÍA

En esta sección, se describen las estrategias utilizadas para abordar las preguntas de investigación, se justifica la elección de los métodos específicos y se explica cómo se garantiza la objetividad y la integridad de la investigación. A través de esta metodología, se busca proporcionar un marco sólido que permita a los lectores entender cómo se ha realizado la investigación y cómo se obtuvieron los datos que sustentan las conclusiones de la tesis.

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación será cualitativo. La investigación cualitativa aporta narraciones que, limitadas en el espacio y en el tiempo, proporcionan información relevante que ayuda a comprender en profundidad contextos y hechos que ocurren en un determinado momento y lugar. Uno de los objetivos principales de la investigación cualitativa es comprender un contexto desde dentro, observando, describiendo, explicando e interpretando los discursos, experiencias, comunicaciones y relaciones que se producen entre un determinado número de informantes pertenecientes a ese contexto (Flick, 2004, citado en Acebes de Pablo, 2021).

La percepción cualitativa del objeto de estudio hace que la investigación se adapte constantemente a los participantes, a las situaciones que se dan y al modo en que se establecen y desarrollan las relaciones, ya que su objetivo es contribuir a una mejor comprensión o transformación de una realidad concreta (Barba, 2013 citado en Acebes de Pablo, 2021). En esta investigación se busca comprender en profundidad las perspectivas y experiencias de los musicoterapeutas y las representaciones sociales en sus contextos de trabajo.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es principalmente descriptivo y comparativo desde una perspectiva cualitativa. Esto permite describir las concepciones de los profesionales acerca de la musicoterapia y comparar las diferentes representaciones sociales de los

musicoterapeutas entrevistados. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con musicoterapeutas que emplean distintas técnicas de musicoterapia en el contexto médico. Además, se aplicó el diseño etnográfico utilizando herramientas tecnológicas y digitales. Este diseño también justifica el análisis de las entrevistas realizadas y se eligió porque se busca comprender la cultura de la musicoterapia y cómo esta es representada por los diferentes participantes involucrados.

En el marco de este estudio, se empleará un enfoque metodológico que destaca las prácticas sociales y el análisis de discursos en la musicoterapia y son la base para explorar las representaciones sociales de cinco musicoterapeutas respecto a la música como terapia no farmacológica. La elección de la etnografía virtual como técnica central de recolección de datos es la herramienta central para explorar y comprender las dinámicas culturales y sociales en contextos digitales en el contexto de la musicoterapia de esta investigación, donde se buscó capturar las representaciones sociales emergentes y las prácticas discursivas sobre esta profesión y que influyen en cómo estos profesionales construyen y comunican las representaciones sociales.

Este enfoque enriquecerá el análisis y la interpretación de las representaciones sociales de los musicoterapeutas sobre el papel de la música como terapia no farmacológica.

Ya que la etnografía tiene un carácter fenomenológico o émico, es decir, el investigador puede obtener un conocimiento interno de la vida social, a partir de la descripción e interpretación de los fenómenos sociales planteados desde la perspectiva de los propios participantes del contexto social analizado.

Una de las ventajas del diseño etnográfico es la permanencia persistente por parte del etnógrafo en el grupo o escenario objeto de estudio. Esto debido a dos razones: ganarse la aceptación y confianza de sus miembros y llevar a cabo el registro y acopio de los datos cualitativos necesarios que posibilitarán el análisis cultural.

Además, la perspectiva etnográfica es holística y naturalista. Un estudio etnográfico recoge una visión global del ámbito social estudiado desde distintos puntos de vista: un punto de vista interno (el de los miembros del grupo) y una perspectiva externa (la interpretación del propio investigador).

Esta etnografía tiene un carácter inductivo. Se basa en la experiencia y la exploración de primera mano sobre un escenario social, a través de la observación directa (en este caso de manera virtual) y participante como principales estrategias para obtener información. A partir de aquí se van generando categorías conceptuales y se descubren regularidades y asociaciones entre los fenómenos observados que permiten establecer modelos, hipótesis y posibles teorías explicativas de la realidad objeto de estudio. (Murillo, (2010))

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objetivo está compuesta por cinco musicoterapeutas que aplican la terapia en distintos contextos desde el área de la medicina. Se seleccionó una muestra intencional de cinco musicoterapeutas con experiencia y diversidad en sus enfoques y técnicas. Para ello, se contactó primero a uno de los musicoterapeutas a través de la red social de Facebook, Jorge D. Del Ángel de San Luis Potosí. Los cuatro musicoterapeutas restantes fueron invitados e informados por la red social de LinkedIn: Ralf Niedenthal de Buenos Aires, Argentina, Valeria Casal Passion de Buenos Aires, Argentina, Montserrat López Merino de Galiza, España, y Lucía Noel Viera de Italia, que actualmente reside en las Islas Baleares, España.

Para resumir y facilitar la redacción de los resultados a los musicoterapeutas entrevistados se les asignara la palabra “Participante del 1-5” en el orden descrito anteriormente.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Dentro de los diferentes diseños de investigación cualitativa que existen (investigación-acción, estudio de caso, etnografía, etc.), este trabajo se basa en el diseño de etnografía hecha a base de entrevistas virtuales² semiestructuradas.

En investigación cualitativa, las entrevistas nos sirven para escuchar y recopilar el discurso y la experiencia de los participantes de una investigación de forma directa y personal, hasta

² En el “A etnografía digital e os fundamentos da antropologia para estudos qualitativos em mídias online” *Aurora*(2019: págs.46-69) reflexiona sobre el proceso histórico-epistemológico de la etnografía para análisis de interacciones sociales mediadas por tecnologías de comunicación en línea. Considerando el creciente uso de herramientas etnográficas en los ámbitos digitales, el artículo pretende reflexionar sobre los paradigmas metodológicos recientes, surgidos de los desarrollos de la Antropología y del trabajo de investigación sobre los medios digitales como campo, fuente, objeto e instrumento de investigación.

tal punto que el investigador recoge información sobre el mundo vivido por esas personas, su opinión, su forma de procesar una vivencia y, con ello, cómo sienten su situación personal, escolar, académica o laboral (Kvale, 2011 citado en Acebes de Pablo, 2021). En otras palabras, a través de este tipo de conversaciones entre entrevistador y entrevistado se puede acceder al conocimiento, a las sensaciones, a la posición que adoptan los participantes ante el estudio del que están formando parte o a cómo está repercutiendo o afectando este en su situación personal, lo cual resulta relevante especialmente cuando los objetivos de la investigación van orientados a la transformación o mejora del contexto con el que se está trabajando.

Para contactar a los cinco musicoterapeutas seleccionados se utilizaron las plataformas de Facebook, LinkedIn, WhatsApp, y Telegram. Con ellos, se realizaron entrevistas virtuales, utilizando la plataforma virtual de ZOOM. Las entrevistas se grabaron en video y audio con una duración de 40 a 80 min en promedio. Para el desarrollo de estas se utilizó una guía de entrevista semiestructurada con un guion de preguntas que abarca temas como su formación profesional, técnicas empleadas en las sesiones, impacto de la musicoterapia en la pandemia, perspectivas sobre la musicoterapia y aportes sobre esta profesión. Estas entrevistas fueron grabadas, transcritas y codificadas en ATLAS.ti para su análisis posteriormente.

LAS ENTREVISTAS

La guía de entrevista (**Anexo 1**) se clasificó en cinco secciones principales:

1) Contexto laboral, que se analizó con el grupo de preguntas de la **1** a la **6**. En esta sección, se examinaron las percepciones de los musicoterapeutas sobre el contexto laboral en el que ejercen. Se identificaron temas relacionados con los entornos de trabajo: hospitales, escuelas, centros de rehabilitación, etc.), así como la colaboración con otros profesionales de la salud y la importancia de comprender el entorno cultural de los clientes-pacientes-alumnos-usuarios atendidos.

2) Perspectivas de la Musicoterapia se describe con el grupo de preguntas de la **7** a la **9** y de la **15** a la **17**. Este apartado muestra la representación cultural, histórica, del sentido de la pertenencia y biocultural de los participantes como un conjunto de interpretaciones que se

describen posteriormente desde un enfoque de las representaciones sociales como una manera de interacción y comunicación entre estos profesionales en el contexto de la musicoterapia y donde las representaciones sociales funcionan como construcciones compartidas que ayudan a categorizar, simplificar y dar sentido a la complejidad de la realidad social y profesional de la musicoterapia aplicado al contexto músico-terapéutico donde los participantes coinciden que la musicoterapia es un enfoque terapéutico holístico que utiliza la música y elementos musicales para abordar las necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales de los individuos. Donde las percepciones individuales de los musicoterapeutas, enraizadas con sus experiencias personales y sensoriales, actúan como los cimientos sobre los cuales se construyen las representaciones sociales compartidas.

Los musicoterapeutas mencionaron una amplia gama de beneficios que la musicoterapia puede proporcionar a los clientes-pacientes-alumnos-usuarios. Estos incluían mejoras en el bienestar emocional, la expresión y comunicación no verbal, la autoexpresión, la motivación, la relajación y el fortalecimiento de la identidad personal. También se destacó el papel de la musicoterapia en el desarrollo de habilidades sociales y la mejora de la calidad de vida.

3) Construcción de una sesión de musicoterapia se abordó con el grupo de preguntas de la 10 a la 14. En esta sección se examinó cómo los musicoterapeutas construyen una sesión de musicoterapia. Se exploraron los diferentes enfoques y técnicas utilizadas por los musicoterapeutas en su práctica clínica. Se encontró que se empleaban visiones centradas en la improvisación, técnicas de escucha activa, en la música en grupo, en la creación de canciones y en la utilización de instrumentos musicales diversos. Además, se mencionó la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de los clientes y la creación de un ambiente seguro y de confianza al generarse el vínculo entre el musicoterapeuta, el paciente y la música.

4) Desafíos en la pandemia se analizó con el grupo de preguntas de la 18 a la 21. En esta sección, se abordaron los desafíos específicos que los musicoterapeutas enfrentaron durante la pandemia de COVID-19 desde la perspectiva de los entrevistados. Ellos mencionaron los obstáculos relacionados con la limitación de la interacción presencial y la dificultad para mantener una conexión emocional a través de plataformas en línea. También resaltó la importancia de utilizar recursos digitales y creativos para superar estos desafíos, como la

adaptación de las intervenciones musicales a entornos en línea y la necesidad de considerar las diferentes realidades y condiciones de los clientes-pacientes-alumnos-usuarios durante la pandemia.

5) Mejoras en el campo de la musicoterapia. Se enfocó en este tema con el grupo de preguntas de la 22 a la 25. En esta sección se discutieron las ideas y sugerencias de los musicoterapeutas para mejorar el campo de la musicoterapia. Los participantes mencionaron la falta de reconocimiento y comprensión de la musicoterapia en el ámbito de la salud y la educación, la falta de recursos y financiamiento, así como la necesidad de una mayor investigación y evidencia científica para respaldar la eficacia de la musicoterapia. Resaltando la importancia de una mayor formación y colaboración interdisciplinaria entre musicoterapeutas y profesionales de otras disciplinas para enriquecer la comprensión y la práctica de la musicoterapia y la efectividad de las intervenciones musicoterapéuticas en diferentes contextos culturales.

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos cualitativos de las entrevistas se llevó a cabo mediante un enfoque de análisis de contenido utilizando el software ATLAS.ti versión 8.4.24.0 para codificación o categorización, condensación e interpretación del significado de las entrevistas. Se identificaron temas y categorías emergentes de la entrevista, de acuerdo con las cinco secciones de conceptos principales: contexto laboral, perspectivas de la musicoterapia, construcción de una sesión de musicoterapia, desafíos en la pandemia y mejoras en el campo de la musicoterapia. Esta división se realizó para analizar de manera más concreta los conceptos obtenidos durante el trabajo de campo, con el objetivo de entenderlos y organizarlos mejor, en relación con la aplicación de la musicoterapia en el ámbito médico desde una perspectiva antropológica.

En esta investigación se eligió ATLAS.ti que tuvo la función de un diario de campo digital y fue una herramienta de análisis para esta tesis. ATLAS.ti sirve como un asistente para acelerar los procesos de investigación en cuanto a análisis e interpretación, facilitando herramientas específicas como segmentación de textos, codificación y descubrimiento de patrones, ya que

este software permite la inclusión y organización de diversos tipos de datos, incluyendo texto, imágenes, audio y vídeo, lo cual es consistente con la naturaleza diversa del diario de campo tradicional, proporcionando una plataforma digital para la recolección y organización de información. Las características avanzadas de ATLAS.ti, como la codificación de imagen, audio, vídeo y texto, y las potentes funcionalidades de búsqueda y recuperación, ofrecen herramientas sofisticadas para el análisis de grandes conjuntos de datos y ofrecen versatilidad en el manejo de datos.

ATLAS.ti está específicamente diseñado para el análisis cualitativo de datos, lo que se alinea con la interpretación subjetiva del diario de campo. La capacidad de descubrir patrones, codificar información y comprobar hipótesis en ATLAS.ti se ajusta a la necesidad de analizar la información cualitativa recopilada en el diario de campo. Aunque el diario de campo tradicional se hace a mano, ATLAS.ti proporciona una versión digital del diario de campo, permitiendo la creación, almacenamiento y análisis de registros de forma electrónica. Es a través de la digitalización que se mantiene en esta investigación el carácter personal del diario de campo, pero con la ventaja de la organización y accesibilidad proporcionadas por la tecnología.

ATLAS.ti funciona como un diario de campo digital como herramienta de análisis se ajusta perfectamente a las necesidades de esta investigación, proporcionando una plataforma digital avanzada para la recopilación, organización y análisis de datos cualitativos, manteniendo la esencia del diario de campo tradicional, pero aprovechando las ventajas de la tecnología.

PROCESO DE CODIFICACIÓN O CATEGORIZACIÓN DEL SIGNIFICADO

En el proceso de categorización se delimitó una serie de palabras clave, denominados códigos o categorías, que ayudan a organizar y estructurar la información en base a unos temas que están relacionados con las preguntas de investigación. Una vez la información ha sido reorganizada en función de estas categorías, se facilita la tarea de comparación y análisis de los datos. De esta manera, el proceso de categorización nos ayuda a reducir la gran cantidad de información textual obtenida a través del trabajo de campo y convertirla en fragmentos de texto cuya reestructuración favorece la comprensión de los contenidos, ofrece un panorama

o visión global del estudio y facilita las comparaciones y el análisis de datos (Ruiz, 2012, citado en Acebes de Pablo, 2021).

DESARROLLO DE CONDENSACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL SIGNIFICADO

La fase de condensación del significado consiste en resumir fragmentos de texto que son muy largos en una o dos oraciones que conserven el significado de la cita, para facilitar así su posterior análisis y comparación con otras partes de los resultados (Kvale, 2011, citado en Acebes de Pablo, 2021). Por otro lado, la etapa de interpretación del significado corresponde al momento en que el investigador examina en profundidad y de manera crítica el contenido de la información escrita, estableciendo conexiones de significado e identificando puntos en común entre los discursos. Esto permite triangular las fuentes y llegar a conclusiones coherentes (Kvale, 2011, citado en Acebes de Pablo, 2021). Se trata de un proceso minucioso y riguroso que puede influir en que los resultados de una investigación sean contrastados, confiables y trascendentales. Esta etapa se evidencia durante el análisis de los datos y en la sección de resultados, no solo al comparar la información textual, sino también al cruzarla con los datos obtenidos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los musicoterapeutas participantes para utilizar sus nombres en este estudio, así como para utilizar el material de audio, vídeo, por escrito. Sin embargo, durante las entrevistas se trataron datos sobre relatos de algunos pacientes y se garantizó la confidencialidad y privacidad de estos datos recopilados.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se reconoce que la muestra de esta investigación puede estar sesgada, ya que es una muestra muy pequeña y limitada hacia ciertos perfiles de musicoterapeutas, lo cual podría afectar la generalización de los resultados a otros contextos culturales.

El tiempo y los recursos disponibles podrían limitar la profundidad del análisis comparativo, ya que este estudio se centró en un análisis comparativo general y no se profundizará en cada contexto cultural específico.

CAPÍTULO 4. REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CONTEXTO CULTURAL EN LA PRÁCTICA DE LA MUSICOTERAPIA

LOS ENTREVISTADOS Y SU CONTEXTO LABORAL

En esta sección, se exploran las representaciones sociales de los musicoterapeutas en relación con el contexto laboral en el que desempeñan su práctica. Se abordan aspectos fundamentales relacionados con los entornos de trabajo, que abarcan desde hospitales y escuelas hasta centros de rehabilitación, entre otros. Asimismo, se describe la colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud, subrayando la importancia de comprender a fondo el entorno cultural de los clientes, pacientes, alumnos o usuarios a quienes brindan sus servicios. Esta investigación proporciona una visión enriquecedora de las perspectivas y desafíos de los musicoterapeutas en su entorno laboral, y cómo estas percepciones influyen en su práctica profesional.

PARTICIPANTE 1: JORGE

Jorge es un musicoterapeuta potosino con una sólida formación y una doble titulación obtenida en la Facultad de Medicina, en Buenos Aires, Argentina. Ha ejercido su labor en el contexto laboral de la musicoterapia en educación especial, acumulando 10 años de práctica en musicoterapia en México, específicamente en San Luis Potosí.

Durante sus años de experiencia como musicoterapeuta en prevención de salud, Jorge se ha enfrentado al desafío de hacer que la gente se vinculara con la idea de lo que realmente es la musicoterapia. Comenta que ha notado la existencia de otro concepto erróneo que asociaba la terapia con prácticas paliativas, a pesar de que su esencia se basaba en el bienestar emocional, la higiene y la salud mentales. Con el fin de educar a la sociedad y darle el lugar

que merece como disciplina de la salud mental, Jorge ha participado activamente en talleres, conferencias y actividades de vinculación.

A pesar de que en México no existe una cédula profesional específica para musicoterapeutas, Jorge encontró una demanda creciente en el área de educación especial en San Luis Potosí. Logró ingresar con facilidad a la Secretaría de Educación, dado que se reconocía la necesidad de contar con profesionales en este campo. Aun cuando su nombramiento en las instituciones no es como "musicoterapeuta", en la práctica laboral sí se dedica a la musicoterapia.

El trabajo de Jorge abarca tanto el ámbito educativo como el clínico. Su enfoque principal era solamente educativo, aunque sí apoyaba el desarrollo de habilidades educativas en los alumnos. Y, a pesar de no ser clínico en el sentido tradicional, existía un historial clínico o un equipo de trabajadores de la salud que respaldaron su labor ya que este historial ayudaba a Jorge sobre cómo proceder con la terapia durante las sesiones de musicoterapia. Esto también significaba que había un seguimiento continuo que se trabajaba de manera interdisciplinaria.

A la hora de realizar sus intervenciones, Jorge tomaba en cuenta los historiales educativos y los diagnósticos de los alumnos proporcionados por neurólogos, psicólogos, psiquiatras y pediatras. Sin embargo, siempre mantenía el enfoque educativo sin perder de vista el objetivo principal de la intervención. Sus intervenciones se centraban en el control de impulsos, la autopercepción y el desarrollo de habilidades motrices, cognitivas, sociales y vinculares.

Es importante destacar que la musicoterapia no se enfoca en la práctica musical en sí, sino en los alumnos que reciben los beneficios terapéuticos, que es población de 2 a 20 años. Jorge decía que no todos los alumnos tenían un nivel de desarrollo mental acorde a su edad, lo que implicaba adaptar su enfoque en cada caso. Desde la atención temprana hasta el nivel básico, Jorge brindaba talleres y terapia en diferentes etapas del proceso educativo, incluso trabajando con alumnos de secundaria. De esta forma, se enfrentaba a retos relacionados con los distintos síndromes y diagnósticos que encontraba en su práctica diaria.

Como trabajador de la salud, Jorge llevaba a cabo un trabajo interdisciplinario que implicaba la colaboración con administrativos, padres de familia y docentes. Su objetivo era generar un espacio musico terapéutico donde pudiera trabajar en la consecución de objetivos específicos. Su amplia formación y experiencia le permitía explicar claramente a otros profesionales por

qué realizaba intervenciones en momentos determinados. A pesar de los desafíos y obstáculos en el reconocimiento de la práctica musico terapéutica, su conocimiento le permite brindar intervenciones concretas y contribuir al desarrollo de habilidades en los alumnos que necesitan atención especializada.

PARTICIPANTE 2: RALF

La formación de Ralf en la Licenciatura en Musicoterapia fue en la Universidad del Salvador, Buenos Aires argentina. En el contexto laboral de la musicoterapia en multidiscapacidad, Ralf se destaca como un musicoterapeuta argentino, comprometido que busca promover la inclusión a través de su trabajo. Es el fundador y director de la asociación Todos Hacemos Música. Desde el año 2007 trabaja en Centro C.A.M.I.N.O. Musicoterapia, ayudando a personas con discapacidad a través de la música. Brindó conferencias en Corea, Estados Unidos, Colombia, Brasil, Austria, Uruguay, Chile y a lo largo de toda la Argentina. Es fundador e integrante de la banda musical inclusiva “Los Sabadabadú”.

Actualmente está emprendiendo junto a los voluntarios de Todos Hacemos Música, un viaje nacional por la República Argentina con el objetivo de filmar un videoclip musical inclusivo, un documental, capacitar a docentes, donar instrumentos musicales y replicar las actividades de la asociación en todas las provincias.

Ralf se involucra activamente con pacientes que presentan diversas discapacidades físicas y cognitivas. Desde pacientes en silla de ruedas hasta aquellos que luchan contra la parálisis cerebral o el síndrome de Down, su enfoque se basa en reconocer y nutrir el potencial musical inherente en cada persona. Ralf entiende que, a través de las adaptaciones instrumentales, tecnológicas y musicales, puede abrir puertas a la expresión y la comunicación musical de sus pacientes. Es consciente del potencial musical que reside en cada individuo y reconoce que las sillas de ruedas no deben ser obstáculos para la expresión musical y, por lo tanto, adapta los instrumentos y las herramientas tecnológicas según las necesidades de cada persona. Ya sea mediante adaptaciones mecánicas que permiten el manejo de instrumentos o mediante el uso de dispositivos como celulares, computadoras y tabletas digitales, Ralf asegura que la tecnología sea accesible y útil en las sesiones de musicoterapia.

Durante las sesiones, Ralf trabaja con empatía y sensibilidad, reconociendo y valorando la parte musical de cada persona. A través de técnicas instrumentales y una amplia variedad de estilos musicales, fomenta la expresión individual y el desarrollo de habilidades musicales. Su objetivo principal es que la música sea entendida y vivida por todos, sin importar sus capacidades físicas o cognitivas. Con paciencia y dedicación, guía a sus pacientes para que exploren su voz y puedan comunicarse a través de la música de una manera significativa.

Para promover la inclusión y difundir los logros de sus pacientes, Ralf ha organizado conciertos y ha producido videoclips en TIK TOK con voluntarios y familiares. Estos eventos son manifestaciones poderosas que desafían las concepciones tradicionales de la discapacidad y resaltan el potencial de cada individuo. Ralf utiliza estos conciertos para fomentar un cambio en la sociedad, creando conciencia sobre la importancia de la inclusión y la empatía hacia las personas con discapacidad. De esta forma, Ralf trabaja incansablemente para asegurar que cada persona pueda entender y participar en la música. Su compromiso y dedicación a su labor hacen de él un musicoterapeuta excepcional en la búsqueda de la inclusión y el empoderamiento a través de la música.

PARTICIPANTE 3: VALERIA

Valeria es Licenciada en Musicoterapia por la Universidad del Salvador en Buenos Aires, Argentina y es Especialista en Bioética por la (FLACSO). Esta especializada en la atención de adultos jóvenes, adultos y personas mayores, así como en adultos y personas mayores con enfermedades crónicas complejas, su familia, entorno y cuidadores, cuidados paliativos. También tiene especialidad en la clínica de las violencias y secuelas en adultos de abusos/maltrato durante sus infancias y adolescencias. Es fundadora y coordinadora de la Red de Salud en Lazos (REDeS): atención integral especializada en adultos y personas mayores. Valeria realizó estudios de Postgrado en Psicopatología y Salud mental, Psicosomática, Enfermedades Crónicas y es Cofundadora de la Agrupación Ética Profesional en Musicoterapia y Fundadora de Musicoterapia con Perspectiva de Género..MUGER.

Valeria es una musicoterapeuta que pone en práctica la aplicación de los principios de la bioética musico terapéutica que se basa en el respeto por la autonomía y la dignidad de los

individuos, así como en la búsqueda de beneficios y la prevención de daños en la terapia musical. Valeria considera los aspectos éticos involucrados en la relación terapéutica, la selección y adaptación de las intervenciones musicales, la confidencialidad, el consentimiento informado y el respeto por los derechos de los pacientes. Al abordar estas cuestiones relacionadas con la bioética en la musicoterapia con perspectiva bioética, Valeria también considera los aspectos sociales, culturales y de género. Reconoce la importancia de la equidad y la justicia en la provisión de servicios de musicoterapia, así como la necesidad de abordar las desigualdades y las barreras que pueden surgir en el acceso a la terapia musical. Con la musicoterapia aborda las necesidades de sus pacientes y busca promover la igualdad y la equidad en su práctica, reconociendo las experiencias y desigualdades específicas que afectan a los individuos en función de su género. En su práctica, Valeria se enfrenta a desafíos éticos y morales relacionados con la ética del cuidado y la ética feminista. Reconoce la importancia de considerar los cuerpos y la experiencia de cada paciente en su contexto social y cultural. Además, trabaja con pacientes que han sufrido violencia de género, lo que le permite explorar cómo el feminismo atraviesa la perspectiva bioética y promueve la conciencia sobre la relación entre género y salud.

Valeria se dedica a trabajar en entornos de cuidados paliativos, tanto en clínicas de adultos como en residencias geriátricas. Allí, se encuentra con pacientes que enfrentan condiciones crónicas complejas y requieren un enfoque terapéutico sensible y compasivo. Para brindar una atención integral, ella trabaja en coordinación con acompañantes terapéuticos, reconociendo la importancia del trabajo en equipo para el bienestar de los pacientes. En su labor con adultos jóvenes, Valeria es activamente parte de una organización llamada Red de Salud en Lazos, colaborando estrechamente con otros profesionales de la salud, como son psiquiatras y médicos. Las interconsultas son una parte fundamental de su trabajo, permitiéndole brindar una atención integral y multidisciplinaria a sus pacientes.

Como profesión de la salud, en Argentina la musicoterapia está regulada por los ministerios de salud de la nación, y Valeria se adhiere a las regulaciones establecidas para garantizar una práctica ética y de calidad. Entiende que la musicoterapia es una profesión comprometida con la salud y el bienestar de los individuos a los que atiende.

PARTICIPANTE 4: MONTSERRAT

En el contexto laboral de Montserrat, se destaca como una musicoterapeuta con una orientación científica en la musicoterapia. Con una formación de Master en Neurociencias en la universidad pública de Santiago de Compostela (USC), en Galicia, España y una especialización en Intervención con Mujeres víctimas de violencia de género por la Universidad Europea Miguel de Cervantes. Desde pequeña estudio violín, piano, guitarra, chello y sax, Tiene una Licenciatura en Música con especialidades de Piano e Lenguaje Musical, Teoría da Música, Repentización, Transporte y Acompañamiento. En 1993 creó la Escuela Municipal de Música junto al Área de Educación del Concello de Ourense. Sus conocimientos van desde especialidades en lenguaje musical, medicina natural, pedagogía musical.

Es creadora del Modelo de Musicoterapia Científica Aplicada (ESCOLA.), los ámbitos de aplicación establecidos por este modelo son 5: Clínico, Comunitario, Educativo-Pedagógico, Sanitario, Social y en todas las etapas del ciclo vital desde el embarazo. Su enfoque se basa en un riguroso análisis y orientación científica, buscando conexiones entre Salud, Neurociencia, Música y Sonido. Con un tratamiento neuro psicofisiológico. Así como la Prevención, Activación, Rehabilitación, Restauración del Sistema Nervioso a diferentes niveles implicados en estados limitados o interrumpidos de la Personalidad, la Comunicación y la Consciencia. Donde la verificación de datos es primordial. Montserrat se dedica a reformular y validar la información obtenida en las sesiones de musicoterapia con el objetivo de garantizar la integridad y formalidad en su práctica.

Para Montserrat, la corporalidad juega un papel fundamental en su enfoque terapéutico. Ella utiliza la Body music, una técnica que le permite explorar y expresar la musicalidad a través del cuerpo. Valora los movimientos corporales y los evalúa desde parámetros musicales, lo que le permite comprender y responder a las necesidades individuales de sus pacientes.

Montserrat es consciente del potencial dañino de la música y el sonido en manos equivocadas. Por lo tanto, ejerce su profesión con responsabilidad y precaución, reconociendo que la musicoterapia requiere una profunda comprensión de la música en todas sus facetas. Para

ella, la formación musical es fundamental, ya que considera que es imposible ser musicoterapeuta sin un sólido conocimiento musical.

Una habilidad que Montserrat ha desarrollado en su práctica es la de observar desde el silencio. Reconoce que el pulso musical habla de nuestro cuerpo, revelando partes inconscientes que pueden ser abordadas terapéuticamente. A través de esta observación atenta, busca ayudar a las personas a expresar su musicalidad y encontrar un equilibrio interior.

Montserrat considera que la musicoterapia es una profesión sanitaria de suma importancia. Reconoce la importancia del sistema nervioso central y periférico en su trabajo y colabora estrechamente con neurólogos, fisioterapeutas y otros profesionales de la neurociencia. A través del estudio del cerebro y las neurociencias, Montserrat busca comprender mejor el impacto de la música en el bienestar físico y emocional de sus pacientes.

La musicología desempeña un papel esencial en el enfoque de Montserrat. Al combinar los aspectos musicales, físicos y médicos, la musicoterapia se convierte en una profesión que se sitúa entre la facultad de medicina y los estudios superiores de música. A través de esta integración, Montserrat busca establecer una comunicación efectiva con las personas, pacientes y usuarios, utilizando técnicas como el juego de roles para fomentar la participación y la expresión musical.

Montserrat valora la complementariedad de los profesionales en su campo. Reconoce que cada individuo tiene habilidades únicas y que los profesionales se complementan entre sí para brindar una atención integral. En su práctica, Montserrat se esfuerza por comprender la esencia sonora de cada paciente. Reconoce que la música tiene un poder transformador y busca utilizarlo para promover la salud y el bienestar en aquellos a quienes cuida. Su dedicación a la musicoterapia científica aplicada la impulsa a explorar constantemente nuevas formas de mejorar su trabajo y ofrecer una atención de calidad.

PARTICIPANTE 5: LUCÍA

Lucía es una musicoterapeuta con una formación en la Lic. en Musicoterapia en la Universidad de Buenos Aires, Argentina su práctica está enfocada a la aplicación Certificada en Abordaje Vibro-acústico. Es miembro de la Delegación Argentina de Musicoterapia. Actualmente reside en España y es Cofundadora en (Seirén) Centro de Musicoterapia en Islas Balderas-España. En esta modalidad de musicoterapia vibro acústica Lucía combina elementos de la musicoterapia receptiva y expresiva. Ella destaca por incorporar vibraciones físicas en su práctica, generando una experiencia sensorial más profunda y significativa.

Lucía trabaja con diversas poblaciones, pero su enfoque principal se centra en los adultos que atraviesan problemáticas relacionadas con la crisis de la vida adulta, tales como la depresión, el insomnio y el desorden psicossomático. Asimismo, se especializa en el abordaje de personas con discapacidad y sus familias, buscando promover la capacidad de vinculación y comunicación de sus usuarios.

En cada sesión musico terapéutica, Lucía emplea estrategias basadas en el juego y un enfoque lúdico para fomentar la capacidad de comunicarse y establecer conexiones significativas con sus pacientes. El lenguaje musical se convierte en una herramienta fundamental para ella, ya que a través de él logra establecer un acercamiento lúdico que facilita la expresión emocional y la interacción terapéutica.

Es importante destacar que en el enfoque de Lucía no se persigue un objetivo pedagógico, sino que se centra en el objetivo de la salud. La musicoterapia vibro acústica, en este sentido, se presenta como una alternativa que trasciende los paradigmas de la pedagogía tradicional, enfocándose en la mejora del bienestar emocional y físico de los pacientes.

Se enfrenta a diversos retos en su labor como musicoterapeuta, especialmente al trabajar en diferentes instituciones. Esto incluye un centro de multidiscapacidad, una clínica psiquiátrica, un centro de rehabilitación y consultorios especializados en autismo, así como atender a pacientes con adicciones. Cada una de estas instituciones y tipos de población presenta desafíos particulares, demandando de Lucía una adaptabilidad constante y una amplia gama de habilidades y conocimientos para adecuarse a las necesidades específicas de cada entorno.

Dentro de su consultorio particular, Lucía acota su atención a adultos que requieren de un acompañamiento familiar. La terapia vibro acústica adquiere un papel fundamental en este contexto, ya que permite aplicar las vibraciones directamente en el cuerpo del paciente, brindando una experiencia terapéutica multisensorial que puede tener efectos relajantes y estimulantes, permitiendo una mayor integración de la música y las sensaciones físicas en el abordaje terapéutico. Esto contribuye a un proceso de integración y estimulación que favorece la comunicación, la interacción y el bienestar de las personas.

Lucía también ha desarrollado una especialización en la Hiperconsulta, una modalidad de atención específica para personas con discapacidad, complementando así su enfoque terapéutico convencional. Además, ha dirigido su atención hacia la musicoterapia en el autismo y en la tercera edad, adaptando sus intervenciones a las características y necesidades propias de estos grupos poblacionales.

PERSPECTIVAS DE LA MUSICOTERAPIA

Se plantearon las categorías de representación cultural, representación del sentido de pertenencia, representación biocultural, representación histórica, siendo cada una de estas perspectivas una categoría que forma parte de la representación social que tienen los musicoterapeutas sobre la musicoterapia y su contexto.

PARTICIPANTE 1

Desde una representación cultural, la musicoterapia aborda al individuo como un ser integral con diversas habilidades, aptitudes y características que le permiten desplegar su máximo potencial. A través de la música y el sonido, se busca restaurar estados de salud previos y expresar emociones, permitiendo al sujeto cumplir sueños y convertirse en un individuo ético y moralmente responsable en la sociedad. Esta disciplina adapta las sesiones según las necesidades y características del sujeto, valorando diversas formas de escucha, evitando percepciones subjetivas, y enfocándose en ser objetivo y concreto. Se utilizan teorías evolutivas y psicológicas para respaldar el desarrollo oportuno del alumno-paciente.

Desde una representación del sentido de pertenencia, se reconoce la alta demanda en educación especial, principalmente para alumnos con discapacidades múltiples, síndromes y trastornos. El musicoterapeuta potosino trabaja en la Secretaría de Educación Pública³ (SEP), lo que dificulta cambiar de lugar de trabajo o suplir la demanda existente. A pesar de esta situación, se realizan intervenciones individuales para atender a alumnos con mayores necesidades de salud y demanda, aunque se busca brindar atención a toda la población en instituciones educativas de educación especial. Se intenta centrarse en trabajar principalmente con el alumno que más lo necesita, pero se reconoce que la demanda justifica atender a todos. Se valoran las intervenciones individuales dentro de las sesiones grupales según las necesidades de los alumnos-pacientes y se fomenta la empatía, el acompañamiento y el sostén emocional, hablando de lo individual dentro de lo grupal. El trabajo se lleva a cabo en el área de educación especial y en centros de atención múltiple, atendiendo a una población variada que incluye niños con discapacidad intelectual de diferentes grados y otras discapacidades múltiples, como ceguera y autismo, en un mismo ser humano en formación. Se reconoce la importancia de ofrecer apoyo más individualizado a estos alumnos-pacientes, y se entiende que algunos niños con discapacidad no pueden ser escolarizados en instituciones regulares debido a desfases, por lo que se requiere el apoyo de otras instancias, como fisioterapia y psicología, para permitir su inclusión en instituciones de educación especial. Además, se observa cómo se han modificado mucho los diagnósticos en educación especial y se busca pedir revisiones para actualizarlos, enviando cartas al médico de cabecera (pediatra) para que se revisen nuevamente los diagnósticos según el desarrollo de los alumnos-pacientes.

Desde una representación biocultural, la musicoterapia se enmarca en un enfoque holístico que no se limita a la música, sino que considera al ser humano en su totalidad, ofreciendo estudios puntuales y efectuando cambios en su desarrollo con valiosos aportes de diversas disciplinas médicas y de salud. Se entiende que la musicoterapia no es solo música ni medicina, sino una disciplina única que utiliza el lenguaje musical para establecer conexiones significativas con el ser humano. Se observa cómo la música interactúa con el cuerpo humano y cómo influye en los alumnos-pacientes, manifestándose en cambios en su mirada, tono

³ En México, este es el organismo que se encarga de administrar todo lo relacionado con el ámbito educativo del país, emitiendo todo tipo de leyes y reglamentos que garanticen el acceso a la educación para todos los ciudadanos mexicanos.

muscular, tensión y atención hacia el musicoterapeuta durante las sesiones, incluso en pacientes autistas que pueden no expresarlo verbalmente, pero muestran cambios en su actividad física, motricidad y manierismos. Además, se comparte una experiencia de sesión de musicoterapia con un alumno de 19 años con autismo, donde la exploración de gustos musicales provocó un notable cambio en su mirada, gesto, postura y piel al escuchar una canción que disfrutaba. La selección de la música se basa en el conocimiento de la historia musical, el contexto y la edad de los alumnos-pacientes, permitiendo la elección de géneros populares musicales y de música por parte de los propios alumnos. Se emplean instrumentos musicales económicos y dispositivos electrónicos en las sesiones, adaptando la música según los objetivos terapéuticos y las respuestas de los alumnos.

Desde una representación histórica, se entiende al sujeto como un ser integral con diversas habilidades y aptitudes, y se valora su conducta en relación con el discurso musical, reconociendo la música y el sonido como medios para proporcionar una experiencia terapéutica que contribuye a su desarrollo. Se observan cambios en diagnósticos y aportes interdisciplinarios, como la fisioterapia y la psicología, para mejorar la inclusión en instituciones de educación especial. Además, se destaca la interacción de la música con el cuerpo humano y su influencia en el comportamiento y la respuesta emocional de los alumnos-pacientes, subrayando el papel fundamental de la música como lenguaje no verbal en la musicoterapia para lograr estados de salud funcionales.

Desde una representación de las sesiones de musicoterapia, se enfatiza la selección musical basada en la historia, contexto y edad de los pacientes, utilizando géneros populares y permitiendo elecciones musicales. Se emplean instrumentos y la voz como herramientas terapéuticas, adaptando sesiones a las necesidades de los pacientes. Se realizan sesiones informales en el patio, brindando apoyo emocional y permitiendo intervenciones individuales, incluso en grupos. La musicoterapia se concibe como una disciplina que aborda al paciente de manera integral, con aportes de diversas disciplinas médicas y de salud, y se valora su influencia en el comportamiento y la respuesta emocional de los pacientes, destacando el papel de la música como lenguaje no verbal para la restauración de la salud funcional. Además, se reconoce el desafío de atender a una población variada en educación especial y responder a una alta demanda en instituciones educativas.

Tabla 1. Análisis descriptivo de las representaciones sociales de Jorge

Perspectivas de la Musicoterapia	Aspectos Clave
Representación Cultural	- Perfil, habilidades y aptitudes del sujeto.
	- Aplicar la musicoterapia mediante la música y el sonido.
	- Sesiones de musicoterapia en diferentes modalidades: individual, grupal o mixta.
	- La escucha y el tipo de intervención en musicoterapia.
Representación del Sentido de Pertenencia	- La demanda en educación especial y la posición del musicoterapeuta.
	- Intervenciones individuales y atención a alumnos con mayor necesidad de salud.
	- Perspectiva de trabajar con el alumno que más lo necesita.
	- Apoyo del grupo de niños de la misma edad y de los docentes.
	- Área de educación especial y centros de atención múltiple.
	- Discapacidad no funcional en instituciones regulares y apoyo desde la fisioterapia y la psicología.
Representación Biocultural	- Enfoque a la experiencia personal de los pacientes.
	- Interacción de la música con el cuerpo humano y su influencia en los alumnos-pacientes.
	- Experiencia compartida: Alumnos con autismo y sesión de musicoterapia.
	- Elección de la música para las intervenciones y condiciones de la música.
Representación Histórica	- Conceptualización del sujeto como un ser integral y observación del discurso musical.
	- Posicionamiento del musicoterapeuta en educación especial y atención a la demanda.
	- Modificaciones en los diagnósticos y aportes desde diferentes disciplinas.
	- Sesiones informales en el patio y adaptaciones en la intervención.

PARTICIPANTE 2

Se agregó la categoría de representación de la mejora de calidad de vida y salud mental junto con las categorías de las representaciones mencionadas anteriormente, siendo cada una de

estas una categoría de la representación social que tiene el musicoterapeuta Ralf de su percepción sobre musicoterapia en multidiscapacidad y su contexto.

De acuerdo con Ralf, la musicoterapia se integra culturalmente como una terapia complementaria en hospitales y procesos de rehabilitación, buscando adaptarse a las preferencias musicales de cada paciente. En esta representación social, se considera que la musicoterapia es un enfoque terapéutico que se adapta a las diversas expresiones culturales y musicales de los individuos. La idea es que la música puede servir como una herramienta poderosa para la sanación y el bienestar, y esta práctica se ha arraigado en diferentes culturas a lo largo del tiempo.

Asimismo, se reconoce la evolución histórica de la música en el ámbito médico y terapéutico. La música ha sido utilizada en hospitales y tratamientos a lo largo de la historia como un medio para aliviar el dolor, elevar el ánimo y proporcionar consuelo. La tradición de la composición musical terapéutica es un testimonio de cómo la música ha sido empleada de manera creativa y terapéutica para influir positivamente en el estado emocional de los pacientes.

Desde una representación de sentido de pertenencia, el musicoterapeuta se encuentra inmerso en una comunidad médica y terapéutica, así como en organizaciones no gubernamentales (ONGs) que promueven la musicoterapia. Existe un sentimiento de conexión y responsabilidad hacia la misión de estas organizaciones y una dedicación a mejorar la vida de los pacientes a través de la música. Además, se destaca la importancia de la música como un sostén emocional, especialmente durante el embarazo, donde se valora su papel en el desarrollo prenatal y en el apoyo emocional a las futuras madres y bebés.

La musicoterapia aborda la relación entre la música y el cuerpo-mente del paciente. Esta representación se basa en la idea de que la música tiene un impacto significativo en el desarrollo prenatal, influyendo en el flujo de la sangre y el latido cardíaco, así como en la salud mental y cognitiva. La música se convierte en una herramienta para estimular la mente y el cuerpo de manera terapéutica.

Finalmente, se resalta el enfoque de la musicoterapia en mejorar la calidad de vida de los pacientes con multidiscapacidad. Esta representación social considera que la musicoterapia puede, en algunos casos, reemplazar medicaciones, proporcionar apoyo emocional en

sesiones terapéuticas y permitir a los individuos expresar sus emociones y liberar tensiones a través de la música. En última instancia, se cree que la musicoterapia tiene un impacto positivo en la salud mental y el bienestar general de las personas con multidiscapacidad, contribuyendo a su calidad de vida.

Tabla 2. Análisis descriptivo de las Representaciones sociales de Ralf

Perspectivas de la Musicoterapia	Aspectos Clave
Representación Cultural	Uso de la música en entornos médicos y terapéuticos
Representación Histórica	Historia y evolución en la medicina y las terapias
Representación del Sentido de Pertenencia	Comunidad de profesionales y ONGs
Representación Biocultural	Relación entre música y cuerpo-mente
Representación de Mejora de Calidad de Vida y Salud Mental	Beneficios terapéuticos de bienestar: estimulación mental y física, mejora calidad de vida en multidiscapacidad

PARTICIPANTE 3

Se agregó la categoría de representación Bioética junto con las 4 categorías mencionadas, siendo cada una de estas perspectivas una categoría de la representación social que tiene la musicoterapeuta Valeria de su percepción sobre musicoterapia con enfoque en Bioética y su contexto.

Valeria, en su enfoque, considera la música como parte integral de nuestro patrimonio cultural, es importante destacar que esta es una representación social de percibir la música ya que ella entiende que la música es mucho más que una serie de notas y ritmos; es una manifestación de la diversidad y significado cultural para cada individuo. Por lo tanto, Valeria

adapta su terapia musical a contextos culturales específicos, asegurándose de respetar y reflejar la riqueza de las tradiciones musicales de cada paciente.

En su práctica, Valeria explora las experiencias musicales tempranas de sus pacientes y cómo estas experiencias influyen en su identidad. Comprende que la elección musical del paciente no es aleatoria, sino que refleja su identidad única. En consecuencia, en sus sesiones, Valeria trabaja en la reedición de estas "huellas memicas," permitiendo a los pacientes explorar y reconstruir aspectos de su identidad a través de la música.

Valeria adopta un enfoque holístico en su terapia, reconociendo que cada paciente es un individuo dentro de un contexto más amplio. Considera tanto el entorno familiar como las necesidades médicas del paciente. Trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para asegurarse de que el tratamiento sea completo y eficaz, lo que puede optimizar la evolución del paciente en su proceso de recuperación.

La terapia de Valeria se basa en principios éticos sólidos. Respetar la autonomía y dignidad del paciente es una prioridad fundamental. Ella se asegura de que el paciente participe activamente en su tratamiento, proporcionando consentimiento informado y teniendo voz en las decisiones relacionadas con su terapia. La participación del paciente es un pilar central en su enfoque.

Además, Valeria considera que la ética es una parte esencial de su práctica. Garantiza la confidencialidad y la privacidad del paciente, evitando la exposición no autorizada en grabaciones o en redes sociales. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de cada paciente y trabajar incansablemente para cumplir los objetivos individuales de cada uno. Valeria aborda su terapia desde una perspectiva ética, centrada en el paciente y orientada a resultados que mejoren la vida de aquellos a quienes atiende.

Tabla 3. Análisis descriptivo de las representaciones sociales de Valeria

Perspectivas de la Musicoterapia	Aspectos Clave
Representación Cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Musicoterapia en contextos educativos y de salud. - Impacto cultural de la música en el tratamiento. - Respeto por la diversidad cultural en la elección musical del paciente.

Perspectivas de la Musicoterapia	Aspectos Clave
Representación Histórica	- Reconstrucción de la identidad a través de la música. - Huellas memicas en los encuentros musicales tempranos. - Relación entre elección musical e identidad.
Representación del Sentido de Pertenencia	- Evaluación multidimensional de pacientes. - Involucramiento de la familia y cuidadores. - Colaboración con profesionales de la salud.
Representación Biocultural	- Adaptación del tratamiento según la condición del paciente. - Respeto por la autonomía y dignidad del paciente.
Representación Bioética	- Ética en la práctica de la musicoterapia - Consentimiento informado y protección de la identidad. - Enfoque en la calidad de vida y objetivos del paciente.

PARTICIPANTE 4

Se agregó la representación científica a las 4 categorías definidas, siendo cada una de estas perspectivas una categoría de la representación social que tiene la musicoterapeuta Montserrat de su percepción sobre musicoterapia con enfoque científico y su contexto.

Montserrat, en su representación social sobre la musicoterapia, la concibe como una rama de la medicina. Para ella, la música desempeña un papel esencial en la expresión de la identidad de las personas. En su práctica, Montserrat se sumerge en la historia sonora de los individuos, utilizando la música como una herramienta para desentrañar aspectos ocultos de la psicología y emociones de sus pacientes.

El objetivo principal de Montserrat en su práctica de musicoterapia es mejorar la calidad de vida de las personas. Ella destaca el valor histórico de la música como un medio de comunicación que ha sido utilizado en diversos contextos a lo largo de la historia. Montserrat incorpora elementos humanísticos y emocionales de la música en su terapia, reconociendo que la música va más allá de lo técnico y que esta ayuda a alcanzar lo profundo de la experiencia humana.

En su enfoque holístico, Montserrat aborda la musicoterapia en colaboración con una variedad de profesionales y en conjunto con las familias de sus pacientes. Subraya la idea de que la musicoterapia es una disciplina que abarca un espectro más amplio, no limitándose

únicamente al terapeuta y el paciente. Trabaja en conjunto con diferentes profesionales, incluyendo a la familia y otros expertos en diversos campos, para lograr una terapia completa y holística que aborde las necesidades individuales de cada persona, lo que resalta la importancia de la colaboración interdisciplinaria en su práctica.

Desde su punto de vista de la representación biocultural, Montserrat concibe la musicoterapia como una combinación de música, física y medicina. Explora la conexión profunda entre la música y los aspectos fisiológicos y emocionales de las personas. Utiliza mediciones físicas y acústicas para observar los efectos del sonido, lo que le permite comprender cómo la música impacta en el cuerpo y la mente de sus pacientes.

Finalmente, su enfoque científico se manifiesta en la aplicación de investigaciones cuantitativas y cualitativas en su práctica. Montserrat busca respaldar sus métodos con evidencia científica, lo que subraya su compromiso en fundamentar científicamente sus intervenciones a través de estudios y observaciones sistemáticas para asegurar que su trabajo sea efectivo y esté respaldado por la evidencia científica ya que para ella es necesario que exista la necesidad de la ciencia y la objetividad en la musicoterapia.

Tabla 4. Análisis descriptivo de las representaciones sociales de Montserrat

Perspectivas de la Musicoterapia	Aspectos Clave
Representación Cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Profesión entre la facultad de medicina y estudios superiores de música - Consideración de gustos musicales e historia sonora - Uso de la música para revelar identidad musical
Representación Histórica	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la calidad de vida con la música - Uso histórico de la música como herramienta de comunicación - Incorporación de aspectos humanísticos de la música
Representación del Sentido de Pertenencia	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo interdisciplinario con profesionales - Enfoque en la familia y colaboración en grupo - Terapia integral y holística
Representación Biocultural	<ul style="list-style-type: none"> - Composición de música, física y medicina - Vínculo entre música y aspectos fisiológicos/emocionales - Observación de efectos del sonido

Perspectivas de la Musicoterapia	Aspectos Clave
Representación Científica	<ul style="list-style-type: none"> - Investigación cuantitativa y cualitativa - Fundamentación científica respaldada por estudios - Integración de datos previos y observaciones

PARTICIPANTE 5

Se plantearon las 4 categorías definidas, siendo cada una de estas representaciones de una categoría de la representación social que tiene la musicoterapeuta Lucía de su percepción sobre musicoterapia vibro acústica y su contexto.

Desde la representación social de la musicoterapeuta Lucía sobre la musicoterapia vibro acústica, Lucía destaca la importancia de reconocer las diversas definiciones de musicoterapia, señalando la de la Federación Mundial de Musicoterapia como una de las más ampliamente utilizadas. Según esta definición, la musicoterapia se conceptualiza como el uso profesional de la música y sus elementos en la intervención en campos tan diversos como la salud, la educación y situaciones cotidianas, con el propósito fundamental de mejorar la calidad de vida en todos sus aspectos. En su práctica de la musicoterapia vibro acústica, Lucía se vale de una amplia gama de elementos musicales, como la melodía, el ritmo, el sonido, la armonía, la frecuencia y la resonancia. Estos elementos musicales se convierten en las herramientas esenciales que utiliza para alcanzar los objetivos terapéuticos planteados durante las sesiones.

Lucía describe el proceso terapéutico de la musicoterapia vibro acústica como holístico, abordando una variedad de experiencias y necesidades del paciente. Esta atención integral incluye aspectos cognitivos, emocionales, espirituales y físicos, lo que le permite trabajar de manera efectiva en el bienestar general del individuo. Un elemento fundamental en la musicoterapia vibro acústica, según Lucía, es la creación de un vínculo terapéutico sólido entre el musicoterapeuta y el paciente. Este vínculo implica un acompañamiento sensible y empático, generando respuestas fisiológicas en el paciente, como la liberación de hormonas de bienestar y la reducción del estrés.

Durante el primer contacto con el musicoterapeuta, Lucía menciona que se sumerge en un mundo de posibilidades terapéuticas que involucran el juego, estímulos, improvisación, composición musical y estados profundos de relajación. Utiliza herramientas sonoro-musicales para crear un espacio terapéutico que fomente emociones y experiencias profundas. La musicoterapia vibro acústica para Lucía, es una disciplina que colabora activamente con áreas como la psicología, la psiquiatría y la medicina. Ella destaca la interdisciplinariedad en la "farmacología de la música", permitiendo una aproximación más completa y efectiva a las necesidades del paciente, incorporando la música como una herramienta terapéutica valiosa.

Lucía resalta la excepcional relación que se establece entre el paciente y la música en la musicoterapia vibro acústica. Esta relación genera empatía y un vínculo profundo con la música, lo que a menudo activa sistemas fisiológicos en el paciente. Según ella, estos sistemas responden a los estímulos musicales de manera única, lo que puede ser especialmente beneficioso en su práctica. La musicoterapia vibro acústica según Lucía, no se centra en curar traumas, sino en aportar a la salud del paciente sin recurrir a la medicalización. Ella promueve la creación de una nueva identidad para el paciente, ayudándolo a redescubrir su bienestar y sentido de sí mismo.

La escucha desempeña desde el punto de vista de Lucía juega un papel esencial en la creación de vínculos emocionales genuinos en la musicoterapia vibro acústica. Esta escucha se realiza sin prejuicios ni juicios, utilizando la música como una herramienta para abordar los discursos musicales y momentos significativos en la vida del paciente.

En cuanto a la musicoterapia comunitaria Lucía reconoce que el grupo de personas que participa se vuelve dependiente del vínculo que se establece con los demás y con el musicoterapeuta. Este contexto grupal, según ella, proporciona un espacio seguro y de apoyo donde los participantes pueden compartir experiencias y fortalecer su conexión.

Finalmente, Lucía destaca que el efecto fisiológico de la musicoterapia vibro acústica puede ser profundo y significativo. Menciona que durante las sesiones captura frecuencias, pulsaciones y movimientos de onda que evocan recuerdos y expresiones motrices. Estas respuestas fisiológicas, según ella, son fundamentales para el proceso terapéutico y para el impacto de la musicoterapia en la salud y el bienestar.

Tabla 5. Análisis descriptivo de las representaciones sociales de Lucía

Perspectivas de la Musicoterapia	Aspectos Clave
Representación Cultural	Definiciones de Musicoterapia
	Elementos de la Música
Representación Histórica	Proceso Terapéutico y Necesidades Atendidas: abordar los discursos musicales y momentos significativos en la vida del paciente.
	Vínculo Terapéutico
Representación del Sentido de Pertenencia	Potencial Salugenico e Identidad
	Musicoterapia Comunitaria y Grupo de Personas
Representación Biocultural	Relación Musicoterapeuta-Paciente y Ritmos Fisiológicos
	Nivel Terapéutico y Escucha Emocional
	Efecto Fisiológico y Expresión

CONSTRUCCIÓN DE UNA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA

En esta sección, se analiza la representación social de la construcción de una sesión de musicoterapia a través de las perspectivas de los cinco musicoterapeutas entrevistados con enfoques diversos en esta disciplina. Cada terapeuta ofrece una visión única que refleja su concepción de la musicoterapia en distintos ámbitos y contextos. Al explorar sus experiencias y opiniones en este trabajo se busca identificar conexiones significativas entre las prácticas, creencias y valores de estos profesionales. La variedad de enfoques presentados no solo enriquece la comprensión de la construcción de sesiones de musicoterapia, sino que también destaca la diversidad cultural, tecnológica, subjetiva y estructural que influye en este proceso terapéutico. En la discusión de los resultados, se explorarán las interrelaciones entre estas representaciones sociales, proporcionando un panorama integral de la musicoterapia y la construcción de las sesiones desde múltiples perspectivas.

PARTICIPANTE 1

Para el musicoterapeuta Jorge, las sesiones de musicoterapia en educación especial se convierten en un espacio donde las respuestas se expresan de manera no lingüística, a través de la alteración del cuerpo, emociones, alegría, gestos y gritos.

Jorge ha observado cómo el discurso sonoro evoluciona y se entrelaza con la identidad musical, historia musical y las experiencias de vida de cada alumno-paciente, la música se convierte en una herramienta para que los alumnos exploren y comprendan su propia identidad musical.

Los alumnos, además de ser receptores, se convierten en sostén para quienes aún se están adaptando al entorno. El desafío se intensifica para aquellos más hiperactivos o kinestésicos, quienes deben ser guiados gradualmente hacia las sesiones. Ya que se puede notar el cambio de conducta y es importante la creación de un espacio donde se sientan bien, seguros, contenidos y escuchados son estos los desafíos que Jorge enfrenta al ingresar a sus espacios. Sin embargo, el acceso a estos espacios se complica ya que Jorge se desplaza entre diferentes entornos. La llegada de Jorge a los espacios de sus alumnos marca el inicio de un lenguaje no verbal que genera relajación, tranquilidad y una sensación general de bienestar.

El encuadre musico terapéutico se establece como un proceso en el que los participantes aprenden a moverse, desplegarse y simplemente ser, es un proceso de aprendizaje para los alumnos, quienes, mientras están en el servicio educativo, se sumergen en las sesiones de musicoterapia. Jorge destaca la importancia de que los alumnos respeten el horario, presten atención a la música y mantengan un ambiente propicio para las sesiones. Las sesiones, que anteriormente duraban hasta una hora, ahora se han adaptado a 30 minutos para abordar la creciente demanda y diversidad de la población.

Jorge ha visto cómo la música se convierte en un hilo conductor constante, incluso cuando los alumnos cambian. La exploración constante y el escuchar activo, independientemente de lo observable, se convierten en herramientas para medir la percepción de los alumnos.

La construcción de un espacio musico terapéutico se convierte en una tarea continua, donde la escucha creativa guía la dirección de la sesión. Se cierra en preguntas fundamentales como

"¿Cómo estás?, ¿Cómo te sientes?, ¿Cómo te va?", construyendo un clima que, según Jorge, se vuelve más difícil pero invaluable con el tiempo. En este espacio, la música resuena antes de que los niños ingresen. Algunos han estado en la institución desde preescolar, mientras que otros solo completaron la primaria, pero todos encuentran en la musicoterapia un estado que les ayuda a enfrentar los desafíos.

Las situaciones que traen de casa los alumnos se entrelazan con este espacio, donde la música se convierte en un medio para expresar lo inexpressable, donde las palabras a menudo fallan, pero las sonrisas, los abrazos y las muestras de afecto hablan con claridad, revelando que, para estos alumnos, la musicoterapia es más que una terapia; es un medio para vivir la música y, por ende, la vida. Jorge utiliza canciones infantiles para promover el juego y la participación de todos los alumnos durante la terapia, así como también hace uso del piano, su voz e instrumentos de percusión donde los niños y jóvenes pueden expresarse a través de la música. Para Jorge la construcción de una sesión de musicoterapia en educación especial es un viaje sonoro de autodescubrimiento, donde la música se convierte en el medio a través del cual los alumnos expresan, exploran y construyen significado en un mundo que va más allá de las palabras.

Tabla 6. Representación Social de la construcción de una sesión de Musicoterapia para Jorge

Aspecto Importante	Descripción
Expresión sensorial	Respuestas expresadas no lingüísticamente a través de la alteración del cuerpo, emociones, alegría, gestos y gritos.
Discurso sonoro	El discurso sonoro evoluciona y se entrelaza con la identidad musical, historia musical y experiencias de vida, permitiendo a los alumnos explorar y comprender su propia identidad musical.
Figuras de Sostén	Los alumnos se convierten en sostén para quienes se adaptan. Desafío adicional para los hiperactivos, guiados gradualmente hacia las sesiones. Creación de un espacio seguro y contenido.
Lenguaje No Verbal	La llegada de Jorge inicia un lenguaje no verbal que genera relajación, tranquilidad y bienestar.
Encuadre Musico Terapéutico	Proceso de aprendizaje donde los participantes se mueven, despliegan y simplemente son. Destaca la importancia del respeto al horario y la atención a la música.

Aspecto Importante	Descripción
Duración de Sesiones	Sesiones adaptadas a 30 minutos para abordar la demanda y diversidad.
Música como Hilo Conductor	La música es un hilo conductor constante, incluso con cambios en los alumnos. Exploración constante y escucha activa como herramientas de medición. Uso de cancioneros, piano, voz del musicoterapeuta e instrumentos de percusión.
Construcción del Espacio Musico terapéutico	Tarea continua, guiada por la escucha creativa. Preguntas fundamentales para construir un clima más difícil pero invaluable.
Viaje Sonoro de Autodescubrimiento	La construcción de una sesión es un viaje sonoro de autodescubrimiento, donde la música es el medio para que los alumnos expresen, exploren y construyan significado.

PARTICIPANTE 2

El musicoterapeuta Ralf, ha desarrollado un enfoque integral más allá de la música como una actividad recreativa y se convierte en una herramienta terapéutica poderosa y personalizada para la construcción de las sesiones en musicoterapia aplicada a la multidiscapacidad.

La construcción de sesiones para Ralf comienza con una comprensión profunda de los cambios observables en los pacientes. No solo se centra en la mejora física, sino también en los cambios emocionales, fomentando una mayor conexión con el mundo a través de la música. La emoción y la expresión son el corazón de cada sesión. Algo que le ha ayudado a analizar el sentir de sus pacientes es la implementación de la "Tabla de Caritas" ya que le facilita a los pacientes expresar sus sentimientos de manera visual, fomentando una comunicación no verbal efectiva.

Ralf diseña cada sesión considerando objetivos específicos y medibles para evaluar tanto los cambios inmediatos como los progresos a largo plazo. La adaptabilidad de estos objetivos son la clave para responder a las necesidades cambiantes. Para aquellos pacientes de Ralf con parálisis cerebral, se introducen adaptaciones tecnológicas, como el uso de computadoras con seguimiento ocular y programas como Logic Pro para la composición musical, permitiendo una participación activa y creativa.

En cuanto a la selección musical Ralf lleva un proceso cuidadoso, donde se equilibran objetivos terapéuticos con preferencias individuales. Se eligen o se componen canciones para satisfacer las necesidades emocionales y físicas de cada participante.

Durante las sesiones presenciales, Ralf presta atención a la postura, la respiración y el uso de instrumentos de percusión, adaptando la experiencia para maximizar los beneficios terapéuticos. Durante estas sesiones se incorporan diversas herramientas tecnológicas y adaptaciones mecánicas, desde dispositivos móviles hasta instrumentos modificados, para garantizar la participación de todos, independientemente de sus habilidades físicas.

Para la celebración de logros musicales Ralf lleva a cabo a través de la producción de videoclips y la participación en conciertos, promoviendo la inclusión y proporcionando una plataforma para que los pacientes compartan sus talentos. La construcción de cada sesión se basa en principios de inclusión y empatía, creando un espacio donde cada individuo se siente valorado y comprendido.

En las sesiones de musicoterapia de Ralf se fomenta el desarrollo creativo a través de actividades diversas como dibujar, cantar, y la composición musical. También hace uso de la guitarra, micrófonos y otros instrumentos musicales como el piano, la computadora y el programa Logic Pro, que es capaz de reproducir una variedad de instrumentos musicales que fomentan la creatividad a los pacientes para que expresen sus emociones a través de la composición de canciones.

Ralf reconoce la importancia de la música y el arte como medios para expresar la creatividad y explorar nuevas formas de comunicación. En resumen, la construcción de sesiones de musicoterapia para Ralf son una fusión de adaptación, creatividad y atención personalizada. Su enfoque integral no solo mejora la calidad de vida de los participantes, sino que también establece un estándar para la musicoterapia en la multidiscapacidad. Ralf no solo utiliza la música como una herramienta terapéutica, sino como un medio para empoderar, expresar y conectar, redefiniendo así el impacto potencial de la musicoterapia en la vida de aquellos con multidiscapacidad.

Tabla 7. Representación Social de la construcción de una sesión de Musicoterapia para Ralf

Aspecto Clave	Descripción
Enfoque Integral	Enfoque más allá de la música recreativa como herramienta terapéutica personalizada para la multidiscapacidad.
Cambios en Pacientes	Cambios observables, considerando mejoras físicas y emocionales.
Emoción y Expresión	Se utiliza la "Tabla de Caritas" para facilitar la expresión visual de sentimientos y promover una comunicación no verbal efectiva.
Necesidades de los pacientes	Objetivos específicos y medibles según las necesidades cambiantes de los participantes.
Adaptaciones Tecnológicas	Adaptaciones tecnológicas: computadoras con seguimiento ocular y programas como Logic Pro, para la participación activa y creativa de pacientes con parálisis cerebral.
Selección Musical	Objetivos terapéuticos con preferencias individuales en la selección musical, eligiendo o componiendo canciones que satisfacen las necesidades emocionales y físicas de cada paciente. Guitarra, micrófonos, el piano, la computadora y el programa Logic Pro, que es capaz de reproducir una variedad de instrumentos musicales
Atención a Detalles en Sesiones Presenciales	Atención a postura, respiración. Uso de instrumentos de percusión durante sesiones presenciales, Experiencia para maximizar beneficios terapéuticos.
Celebración a través de Videoclips y Conciertos	Celebra logros musicales mediante la producción de videoclips y participación en conciertos, promueve la inclusión y proporciona una plataforma para que los pacientes compartan sus talentos.
Desarrollo Creativo	Fomenta el desarrollo creativo a través de diversas actividades: dibujar, cantar y composición musical, reconoce la importancia de la música y el arte como medios de expresión.
Mejora de la calidad de vida	La construcción de sesiones es una fusión de adaptación, creatividad y atención personalizada.

PARTICIPANTE 3

En la construcción de sesiones de musicoterapia desde el enfoque bioético la musicoterapeuta Valeria se especializa en la atención a adultos en entornos clínicos y residencias geriátricas,

destaca la importancia de la colaboración interdisciplinaria, realizando interconsultas y trabajando con profesionales de la salud mental como; psiquiatras, neurólogos, médicos, musicoterapeutas y kinesiólogos.

La ética profesional es un pilar fundamental en la práctica de Valeria reconociendo la vulnerabilidad del paciente. Se enfoca en la formación continua y la necesidad de habilidades y aptitudes para mejorar su práctica musico terapéutica. Su perspectiva bioética está basada en los conceptos kantianos de autonomía y dignidad, evitando cosificar al paciente durante la terapia y considerando las necesidades y deseos del paciente como elementos fundamentales en la construcción de sesiones. Valeria destaca la importancia de conocer la historicidad del paciente y evitar prácticas heterónomas que podrían vulnerar su dignidad. Su método de trabajo se enfoca en respetar la identidad del paciente. En la construcción de una sesión, Valeria no solo considera la perspectiva clínica, sino que toma como primordial la musicalidad del paciente. Basándose en la teoría de Giacobone y Licastro (2015), Valeria destaca que la música no se aplica como un medicamento, sino como un recurso que resuena con la identidad del paciente, formando así parte integral del proceso identitario.

La musicoterapeuta sigue un riguroso proceso de tratamiento, asegurando que cada sesión se base en el consentimiento informado y respete la autonomía y dignidad del paciente. En caso de incapacidad para firmar, la figura del familiar a cargo asume la responsabilidad, el acompañamiento familiar se considera esencial. También enfatiza la necesidad de consentimiento informado para grabar sesiones. La prohibición de filmaciones por parte de familiares se establece como medida para salvaguardar la privacidad del paciente.

Valeria implementa un proceso de tratamiento salutogénico, profundiza en la historicidad de cada paciente, evitando prácticas heterónomas que puedan vulnerar su dignidad. Reconoce la importancia de no romantizar las situaciones complejas y, en cambio, aborda cada padecimiento humano con un respeto profundo.

Las evaluaciones, sesiones de valoración y el esclarecimiento constante de objetivos son cruciales en su proceso de tratamiento. Valeria identifica cambios cognitivos y otros cambios en pacientes a través de la observación y el trabajo con funciones cognitivas además de evaluar la evolución del paciente y la necesidad de instrumentos de valoración que reflejen la evolución del individuo. Realizando una evaluación exhaustiva de campo antes de las

sesiones para comprender las necesidades individuales de los pacientes. Las sesiones de musicoterapia de Valeria se construyen mediante la improvisación, adaptándose a la identidad y la musicalidad del paciente por ello aborda la relación entre la música y el cuerpo humano. Donde la escucha es importante adaptándose a las expresiones del paciente y en donde se diseña cuidadosamente una evaluación integral que abarca lo motriz, emocional, social y comunicativo que enfoca la terapia musical y el uso de la música como herramienta. Destacando la importancia de la musicalidad como primordial en la construcción de identidad y en cómo la elección de música e instrumentos refleja la identidad del paciente. Valeria utiliza el piano durante sus sesiones, así como canciones que evoquen y reflejen la identidad del paciente. Puede ser todo aquello que produzca un sonido desde el sonido de una puerta, unas llaves, el quebrar de una taza, Valeria trabaja sobre estos instrumentos sonoros durante la terapia.

Un caso notable que menciona Valeria y que fue presentado en un congreso, ilustra su enfoque, donde la resistencia de una paciente al tratamiento convencional se superó mediante sesiones de silencio ya que la paciente gritaba a todo aquel que se le acercaba y no se podía hablar con ella. La paciente, a lo largo de un año, canalizó su narrativa sonora en la escritura de un libro, logrando una reubicación asintomática y una conexión más profunda con su historia.

A través de su práctica de musicoterapia Valeria no solo aborda las necesidades terapéuticas de los pacientes, sino que también incorpora principios éticos sólidos y una comprensión profunda de la identidad musical del individuo en el proceso terapéutico.

Tabla 8. Representación Social de la construcción de una sesión de Musicoterapia para Valeria

Aspecto	Descripción
<p align="center">Colaboración Interdisciplinaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza interconsultas y trabaja en clínicas de adultos y residencias geriátricas. - Colabora con acompañantes terapéuticos, psiquiatras, neurólogos, médicos y kinesiólogos.
<p align="center">Necesidades del Paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establece diálogos con profesionales de la salud mental. - Enfoca la atención en las necesidades individuales y la historicidad de cada paciente.

Aspecto	Descripción
	- Considera requerimientos clínicos.
Ética y Bioética	- Desarrolla un perfil ético. - Aborda la salud mental propia. - Aplica una perspectiva bioética, tratando a cada paciente como sujeto autónomo y digno.
Proceso de Tratamiento y Consentimiento Informado	- Implementa un proceso de tratamiento con valoración y clarificación de objetivos. - Reconoce la importancia del consentimiento informado, incluso en grabaciones.
Construcción de Identidad	- Aborda la musicalidad primordial. - Utiliza la improvisación y permite la elección de instrumentos. - Construye identidad a través de la música y otros Instrumentos sonoros
Desafíos Éticos	- Prohíbe filmaciones para proteger la identidad del paciente. - Destaca la importancia de intervenciones familiares.
Caso Clínico	- Describe un caso de éxito con el uso del silencio y la narración de la historia del paciente. - Resalta el respeto a la autonomía y dignidad del paciente.
Evaluación	- Reconoce que la musicoterapia no cura, pero evalúa cambios cognitivos, conductuales y mentales. - Utiliza instrumentos de valoración para medir la evolución del paciente.

PARTICIPANTE 4

La intervención terapéutica que utiliza la musicoterapeuta Montserrat en la aplicación de la musicoterapia científica representa una forma única de la aplicación de la música como medio para explorar, expresar y abordar diversas necesidades y aspectos emocionales y cognitivos de los pacientes. Montserrat enfatiza la importancia de elegir cuidadosamente la música en función de las preferencias y necesidades individuales del paciente. La música seleccionada se convierte en una herramienta para expresar la musicalidad única de cada paciente, sirviendo como un medio de comunicación no verbal que trasciende las barreras lingüísticas.

Cada sesión se diseña con intervenciones adaptadas a las necesidades específicas del paciente y se destaca la importancia de evaluar cuidadosamente cómo ciertos sonidos y tipos de música afectan a los pacientes. Desde sonidos aislados hasta improvisaciones, cada elemento

se valora para garantizar que contribuya positivamente a la experiencia terapéutica, destacando la relación directa entre la música y la salud y bienestar emocional. La improvisación se convierte en una herramienta esencial para traer al exterior aspectos ocultos de la persona. Montserrat alienta la exploración musical como medio para liberar emociones y bloqueos mentales. La expresión corporal se integra, permitiendo una conexión holística entre la música y el cuerpo.

Las terapias son cortas y dinámicas, centrándose en la conexión emocional y la respuesta inmediata del paciente. La historia sonora de un individuo se convierte en un elemento central en la construcción de la sesión pues permite una comprensión más profunda de su relación con la música a lo largo del tiempo. Montserrat explora cómo la música puede actuar como un vehículo para explorar el sistema nervioso, revelando aspectos conscientes e inconscientes de la experiencia del paciente y considera aspectos neuropsiquiátricos al diseñar las intervenciones, asegurando un tratamiento integral y personalizado.

Montserrat colabora estrechamente con otros profesionales, incluyendo psiquiatras y familias, para asegurar una intervención integral. La valoración no solo se limita a aspectos musicales sino también a datos neurocientíficos, mentales y cognitivos.

En la elección de instrumentos musicales durante la sesión se consideran como canales de comunicación para la comprensión de las preferencias musicales de los pacientes que revelan aspectos emocionales y corporales. Montserrat destaca la importancia de conocer las especificidades de cada individuo, identificando si son más emocionales o corporales en su enfoque hacia la música.

Montserrat, comenta que comprende la importancia de ritmos, armonía, melodía y la elección de instrumentos se basa en el análisis de cómo el paciente se identifica con ellos y esto a su vez se alinea con la identidad del paciente. La estructura de la música se relaciona con aspectos humanísticos, revelando conexiones entre la estructura musical y la del ser humano para la musicoterapeuta. En cada sesión, Montserrat extrae información significativa a través de la observación y la evaluación, construyendo sobre datos previos para adaptar la intervención a las necesidades cambiantes. La musicoterapia se convierte en una experiencia gratificante y, a veces, reveladora para los pacientes, con la capacidad de movilizar y liberar bloqueos emocionales.

Las sesiones se construyen con un enfoque multidisciplinario, involucrando a psiquiatras, familias y profesionales de la salud mental y enfatiza la importancia de recoger datos objetivos y subjetivos, siendo consciente de que, a veces, el lenguaje hablado puede no reflejar la realidad emocional del paciente. La musicoterapia de Montserrat se apoya en las neurociencias para comprender mejor la relación entre la música y el cerebro. La aplicación científica de la musicoterapia se convierte en un puente entre la medicina y los estudios musicales superiores, ofreciendo una perspectiva integral y basada en evidencia. Desde su enfoque científico Montserrat guía a sus pacientes hacia un espacio donde la música se convierte en un vehículo de expresión, exploración y, finalmente, transformación.

Tabla 9. Representación Social de la construcción de una sesión de Musicoterapia para Montserrat

Punto Clave	Descripción
Necesidades de los pacientes	- Aplicación de la musicoterapia científica como una forma de abordar las necesidades emocionales y cognitivas de los pacientes -Importancia de elegir música según las preferencias individuales del paciente.
Diseño de Sesiones Personalizadas	- Adaptación de las sesiones a las necesidades - Evaluación de cómo diferentes sonidos y tipos de música afectan a los pacientes
Improvisación	-Improvisación como una herramienta para revelar aspectos ocultos de la persona y liberar emociones y bloqueos mentales. - La expresión corporal se integra para una conexión holística entre la música y el cuerpo.
Historia Sonora y Sistema Nervioso	- La historia sonora del paciente es central para comprender su relación con la música. - Exploración de la música como vehículo para examinar el sistema nervioso y revelar aspectos conscientes e inconscientes.

Punto Clave	Descripción
Colaboración Multidisciplinaria	- Colaboración con psiquiatras y familias para una intervención integral. -Consideración de datos no solo musicales, sino también neurocientíficos, mentales y cognitivos.
Elección de Instrumentos y Preferencias Musicales	- Elección de instrumentos como canal de comunicación para comprender las preferencias musicales del paciente. - Importancia de conocer las especificidades de cada paciente, identificando si son más emocionales o corporales.
Música e Identidad	- Analiza cómo el paciente se identifica con ritmos, armonía, melodía -Elección de instrumentos se alinea con la identidad del paciente.
Información Significativa	- Extracción de información a través de la observación y la evaluación, construyendo sobre datos previos para adaptar la intervención.
Aplicación Científica de la Musicoterapia	- Se apoya en las neurociencias para comprender la relación entre la música y el cerebro. - La musicoterapia se convierte en un puente entre la medicina y los estudios musicales superiores.
Transformación a Través de la Música	- Bajo el enfoque científico, se guía a los pacientes hacia un espacio de expresión, exploración y transformación.

PARTICIPANTE 5

La construcción de una sesión de musicoterapia vibro acústica para Lucía implica la integración de diversos elementos para lograr experiencias terapéuticas significativas. Lucía, se centra en el paciente y explora cómo la vibro acústica puede ser un medio efectivo para abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales.

La sesión de vibro acústica es una experiencia táctil y sensorial. El equipo terapéutico de Lucía abarca instrumentos específicos para la musicoterapia vibro acústica, que incluyen la camilla vibro acústica, altavoces, computadora, cuencos tibetanos y de cuarzo, campanas y

otros instrumentos melódicos y armónicos. Estos elementos se seleccionan cuidadosamente para brindar posibilidades melódicas y rítmicas que se adapten a las necesidades individuales de los pacientes. Durante la pandemia, la terapia demostró ser una herramienta invaluable para mantener la conexión emocional, permitiendo a los pacientes explorar su identidad.

Durante una sesión de musicoterapia vibro acústica, Lucía guía al paciente a través de un viaje multisensorial. Las vibraciones de la camilla vibro acústica proporcionan un contacto físico que se integra con la experiencia musical, permitiendo la percepción táctil y corporal, creando una atmósfera que propicia el acompañamiento terapéutico. Lucía inicia cada proceso terapéutico con una evaluación completa, estableciendo el encuadre de la terapia y comprendiendo los objetivos del paciente. A través de un diálogo continuo, se exploran los gustos musicales del paciente, aumentando gradualmente la profundidad de la experiencia.

Las sesiones de musicoterapia vibro acústica de Lucía se caracterizan por su enfoque multidisciplinario. Colabora con profesionales de diversas disciplinas, incluyendo psicólogos, médicos, kinesiólogos, etc. Esta colaboración garantiza un abordaje completo y adaptado para pacientes con diversas necesidades, desde dolores emocionales hasta crisis de angustia.

La construcción del vínculo entre el paciente y el musicoterapeuta es fundamental. A través de una atención y un diálogo constante. Este vínculo se convierte en una herramienta importante para que Lucía pueda explorar y superar motivos que pueden abordarse tanto a nivel físico como emocional. Lucía reconoce que el proceso terapéutico no se detiene una vez que se han alcanzado los objetivos iniciales. Trabaja en reforzar la terapia, promoviendo la independencia del paciente y adaptándose a nuevos motivos que puedan surgir. La musicoterapia vibro acústica se presenta como una herramienta dinámica y en constante evolución para el mantenimiento del bienestar.

La construcción de una sesión de musicoterapia vibro acústica, según la perspectiva de Lucía, es un proceso holístico y altamente personalizado. A través de una cuidadosa selección de instrumentos, técnicas terapéuticas específicas y una atención centrada en el paciente, la práctica de Lucía no solo se trata de una sesión de musicoterapia, sino que es un proceso que nutre el cuerpo, la mente y el espíritu de cada individuo que busca sanación a través de la música.

Tabla 10. Representación Social de la construcción de una sesión de Musicoterapia para Lucía

Aspecto	Descripción
Enfoque Terapéutico	-Experiencias terapéuticas significativas centradas en el paciente. -Exploración de la vibro acústica para abordar necesidades físicas, emocionales y espirituales.
Equipo Terapéutico	Camilla vibro acústica, altavoces, computadora, cuencos tibetanos y de cuarzo, campanas, y otros instrumentos melódicos y armónicos.
Participación Durante la Pandemia	-Implementación de la musicoterapia vibro acústica para mantener la conexión emocional, permitiendo a los pacientes explorar su identidad.
Experiencia Multisensorial	-Guía del paciente a través de experiencias táctiles y sensoriales. -Uso de vibraciones de la camilla vibro acústica para integrar contacto físico y percepción táctil.
Proceso Terapéutico	-Evaluación completa, encuadre de la terapia y comprensión objetivos del paciente. -Diálogo continuo para explorar gustos musicales
Enfoque Multidisciplinario	-Colaboración con profesionales de diversas disciplinas como psicólogos, médicos, kinesiólogos, etc.
Construcción del Vínculo	-Vínculo mediante atención constante y diálogo. - Explorar y superar motivos a nivel físico y emocional -Reforzamiento constante de la terapia y adaptación a nuevos motivos
Enfoque Holístico y Personalizado	Selección cuidadosa de instrumentos, técnicas terapéuticas -Atención centrada en el paciente -Proceso que nutre cuerpo, mente y espíritu en busca de sanación a través de la música.

DESAFÍOS EN LA PANDEMIA

En esta sección se aborda diversos aspectos que tuvieron que vivir los musicoterapeutas entrevistados, desde la transición a modalidades virtuales hasta la adaptación de intervenciones terapéuticas para abordar las nuevas necesidades emocionales de los clientes-pacientes-usuarios, cada musicoterapeuta comparte sus experiencias y estrategias para superar los desafíos surgidos a raíz de este contexto global. No solo se identifican los desafíos, sino también se destacan las soluciones creativas y las lecciones aprendidas por estos profesionales en la adaptación de la musicoterapia a un entorno cambiante y restrictivo.

A través de estas voces, se busca comprender la resiliencia de la musicoterapia como terapia no farmacológica frente a circunstancias adversas y sentar las bases para reflexiones críticas sobre el futuro de esta valiosa modalidad terapéutica en el escenario post-pandémico de una nueva normalidad.

PARTICIPANTE 1

El musicoterapeuta Jorge habla de los desafíos de la pandemia en la musicoterapia en educación especial, desde lo vivido durante el confinamiento de la pandemia de Covid 19, así como las estrategias y adaptaciones implementadas para mantener la continuidad de la atención terapéutica.

Primero, señala la afectación en las intervenciones, cuando dice que la pandemia dificultó la realización de las intervenciones musico terapéuticas, especialmente en el ámbito de la educación especial donde el vínculo cercano es crucial. Según él, era difícil establecer un vínculo a distancia. La conexión emocional y el vínculo terapéutico se vieron comprometidos al no poder contar con elementos físicos como la voz, el cuerpo y el ritmo para intervenir y observar a los alumnos. La pandemia hizo imperativo el uso de tecnología para sesiones virtuales. Se recurrió a las tecnologías para llevar a cabo sesiones virtuales de musicoterapia, utilizando plataformas y aplicaciones que permitieran la interacción a distancia.

Por otra parte, señala limitaciones en la modalidad sincrónica. La modalidad de trabajo sincrónico, que antes era utilizada, se vio afectada y entorpecida debido a las dificultades técnicas y la falta de contacto directo con los alumnos. Lo anterior tuvo mayor impacto en poblaciones que requieren atención. La pandemia fue especialmente complicada en la atención a niños, jóvenes y adolescentes con necesidades especiales, que requieren una atención más cercana y personalizada.

También menciona el papel de la participación de los padres en las intervenciones. Se implementó un enfoque en el que los padres se convirtieron en parte activa de las intervenciones, recibiendo indicaciones y asumiendo responsabilidades en la aplicación de las actividades en el hogar. De esta forma, se buscó el estímulo del vínculo familiar y la participación conjunta. Para ello, se promovió la participación conjunta de los miembros de

la familia, incentivando la exploración y la vivencia de la musicoterapia como una experiencia compartida y enriquecedora. En relación con lo anterior, se aplicó una estrategia de uso de evidencias y retroalimentación de los padres. Se recopilaron evidencias en forma de mensajes, fotografías, videos y reseñas por parte de los padres, para medir el progreso y evaluar el impacto de las intervenciones en el entorno doméstico.

PARTICIPANTE 2

El impacto de la pandemia de COVID-19 en el contexto de Ralf presentó una serie de desafíos notables y oportunidades para él y sus pacientes. Uno de los desafíos principales durante la pandemia fue la necesidad de mantener la actividad musical y terapéutica a pesar de las restricciones de distanciamiento social. Para abordar esto, se estableció una intensa colaboración para la creación de videoclips. Esto permitió que los pacientes continuaran participando activamente en actividades musicales y se mantuvieran conectados de manera virtual, lo que resultó valioso para la expresión y promoción de la inclusión.

Sorprendentemente, la pandemia también proporcionó oportunidades positivas para la musicoterapia en multidiscapacidad. Se adoptaron tecnologías como Zoom, lo que permitió llevar a cabo sesiones virtuales y continuar con el acompañamiento musical. Además, la composición musical con computadoras mediante seguimiento ocular se convirtió en una herramienta importante para mantener el compromiso de algunos de los pacientes, incluso en condiciones difíciles.

Un logro significativo durante la pandemia fue el lanzamiento exitoso de un disco en plataformas de streaming como Spotify. Esta iniciativa demuestra la capacidad de adaptación y creatividad de Ralf y sus pacientes, aprovechando la crisis para desarrollar proyectos musicales que llevaron un mensaje de esperanza y superación.

Sin embargo, la pandemia también presentó desafíos emocionales, como ataques de pánico experimentados por algunos pacientes en relación con la situación de la pandemia. Esto requirió un enfoque terapéutico cuidadoso para abordar la ansiedad y el estrés.

La producción y compartición de un total de 20 videoclips en el canal de YouTube: Todos Hacemos Música, se convirtió en una forma poderosa de brindar a los pacientes una

plataforma para expresarse y promover la inclusión. Estos videoclips se convirtieron en testimonios de la fuerza y la resiliencia de las personas con multidiscapacidad.

El apoyo de las familias fue fundamental durante la pandemia, ya que colaboraron activamente en las sesiones de musicoterapia y en la creación de música. Esta colaboración fortaleció el sentido de comunidad y pertenencia en el proceso terapéutico.

Las sesiones también incluyeron interpretaciones de covers musicales, lo que fomentó la participación y el disfrute de la música, permitiendo que los pacientes se conectaran con canciones familiares y las hicieran suyas.

El enfoque en el desarrollo de la creatividad se promovió a través de actividades musicales que utilizaban herramientas tecnológicas y adaptaciones instrumentales. Estas herramientas permitieron a cada paciente explorar y expresar su creatividad de manera única.

El trabajo en equipo se convirtió en un elemento esencial, tanto entre los pacientes como con colaboradores externos. Esta colaboración fue crucial para lograr resultados musicales satisfactorios y fomentar un sentido de comunidad.

La solidaridad de la sociedad argentina se hizo evidente a través de una significativa colaboración de diferentes ONGs y entidades para apoyar la musicoterapia. Esta solidaridad demostró la importancia y el valor de la musicoterapia en la comunidad.

Se reconoció el potencial de cada persona para crear música, adaptando instrumentos y técnicas musicales según las necesidades y capacidades individuales. Esto resaltó la importancia de la individualización en el proceso terapéutico.

La composición de canciones se utilizó como una forma de expresión emocional para los pacientes. Esto permitió que canalizaran y comunicaran sus emociones a través de la música, brindando un medio poderoso para la expresión emocional.

Se realizaron adaptaciones de instrumentos musicales según las necesidades de los pacientes, utilizando tecnología y adaptaciones mecánicas. Estas adaptaciones permitieron una participación más inclusiva en las sesiones de musicoterapia.

El programa Logic Pro se utilizó para realizar grabaciones de alta calidad, aprovechando las herramientas tecnológicas disponibles para crear música de manera profesional y accesible.

La comunicación a través de WhatsApp se convirtió en un medio efectivo para mantener el contacto y brindar apoyo a los pacientes en su proceso de musicoterapia, lo que resalta cómo la tecnología puede ser una herramienta valiosa en la atención a distancia.

En resumen, la pandemia planteó una serie de desafíos en la aplicación de la musicoterapia en multidiscapacidad, pero también abrió puertas a nuevas oportunidades y demostró la resiliencia y la creatividad de Ralf y sus pacientes. La colaboración, la adaptación y el enfoque en el bienestar emocional de los pacientes fueron fundamentales para superar estos desafíos y continuar brindando apoyo a través de la música.

PARTICIPANTE 3

La musicoterapeuta Valeria habla de cómo se ha enfrentado a varios desafíos en su práctica durante la pandemia. Uno de los desafíos principales ha sido la necesidad de adecuarse a la teleasistencia, dado que las interacciones en persona se volvieron limitadas y arriesgadas. La pandemia exigió una rápida implementación de la teleasistencia, utilizando instrumentos como teléfonos fijos, cámaras y dispositivos móviles de cuidadores o pacientes para llevar a cabo sesiones de musicoterapia a distancia.

Otro reto importante que Valeria ha enfrentado ha sido cumplir con la ley de teleasistencia en Argentina. Esta legislación es crucial para garantizar una atención adecuada a distancia y la protección de los derechos de los pacientes durante las sesiones virtuales.

Para superar estos desafíos, Valeria tuvo que combinar tanto la teleasistencia como la asistencia presencial, aplicando protocolos de seguridad e higiene estrictos para mantener un equilibrio adecuado entre la continuidad del tratamiento y la seguridad de los pacientes.

Un desafío específico fue la necesidad de priorizar y sostener tratamientos que no pueden ser postergados. Valeria implementó medidas clave para abordar estos desafíos. Para garantizar una intervención musical adecuada, adaptando las sesiones y siendo especialmente cuidadosa para evitar excesos, asegurando que cada intervención sea necesaria y apropiada para cada paciente.

Una de las consideraciones más importantes ha sido el enfoque en la atención a la población de riesgo. Valeria trabajaba para maximizar los cuidados y garantizar que los pacientes con

tratamientos urgentes con necesidades impostergables recibieran la atención adecuada y segura, independientemente de su condición de salud.

Además, fue ampliando su enfoque más allá del COVID-19, recordando la importancia de abordar condiciones de salud física y mental que requieren atención, evitando centrarse únicamente en la pandemia.

Valeria tuvo que limitar las sesiones presenciales a casos puntuales, priorizando siempre la seguridad de los pacientes y terapeutas. También tuvo que irse adaptando a las dificultades de acceso a Internet, atendiendo a pacientes adultos que pueden no tener o desear tener acceso a la web, buscando alternativas de comunicación a distancia.

Otra medida clave fue la evaluación de posibles aumentos en la demanda de atención durante la pandemia, lo que fue requerido ajustar los recursos disponibles en consecuencia. Valeria estuvo brindando atención telefónica a pacientes con COVID-19 en tratamientos domiciliarios e internaciones, centrándose particularmente en situaciones de ansiedad y terapia intensiva.

Ha prestado una mayor atención a las complicaciones motoras y cognitivas derivadas del aislamiento prolongado, adaptando sus intervenciones a estas necesidades específicas de los pacientes.

En última instancia, Valeria ha trabajado en la implementación de una nueva normalidad en su práctica, adaptándose a los cambios en la vida cotidiana y en la atención terapéutica durante la pandemia, y acompañando a los pacientes en su adaptación a los cambios que han experimentado en sus vidas debido a la pandemia y sus consecuencias. Su enfoque integral y su adaptabilidad han sido y fueron esenciales para superar estos desafíos.

PARTICIPANTE 4

La pandemia de COVID-19 trajo consigo desafíos significativos para los profesionales de la salud, para la musicoterapeuta Montserrat, con un enfoque científico, se enfrentó a una serie de retos únicos a medida que se esforzaba por continuar brindando musicoterapia durante este período crítico. A continuación, se analizan los desafíos específicos que Montserrat tuvo que enfrentar y las acciones y consideraciones tomadas en respuesta a estos desafíos.

Montserrat tuvo que ajustar sus intervenciones a entornos hospitalarios, reconociendo la necesidad de brindar apoyo terapéutico a los pacientes ingresados. Esto implicaba trabajar en colaboración con el personal médico para asegurar que la música se integre de manera efectiva en el proceso de recuperación.

Como parte de un convenio de asistencia al proyecto de las "Abuelas coronavidas", Montserrat brindó apoyo terapéutico a las personas mayores afectadas por la pandemia. Reconociendo que esta población era particularmente vulnerable, adaptó sus enfoques terapéuticos para abordar sus necesidades específicas, brindando consuelo y estimulación a través de la música.

Montserrat reconoció la importancia de proporcionar cuidado y asistencia emocional al personal médico sanitario que estuvo trabajando incansablemente durante la pandemia. Implementó sesiones de musicoterapia destinadas a aliviar el estrés y brindar apoyo emocional al personal sanitario, reconociendo su papel fundamental en la lucha contra la pandemia.

Montserrat también extendió su atención más allá de los pacientes, reconociendo que las familias y el personal sanitario también necesitaban apoyo emocional. La musicoterapia se fue convirtiendo en un medio para fortalecer la resiliencia y el bienestar de estas personas.

La naturaleza de la pandemia exigió una adaptación en términos de ubicación. Montserrat extendió su alcance para brindar asistencia a personas en Galicia, toda España y Europa. Esto implicó la coordinación de sesiones a distancia y la utilización de herramientas de comunicación en línea como Zoom, Telegram y WhatsApp.

Montserrat fue abordando el desafío de la asistencia en línea reconociendo que puede haber pérdida de información en este formato. Lo que llevó a implementar estrategias para maximizar la comunicación y garantizar que las sesiones en línea fueran efectivas.

Durante el confinamiento, Montserrat estuvo adaptando su práctica ofreciendo clases y servicios de musicoterapia en línea. Esto le permitió mantener el contacto con los pacientes y continuar brindando apoyo terapéutico en momentos críticos.

La musicoterapeuta Montserrat ha reafirmado la importancia del vínculo terapéutico y ha reconocido que no hay sustituto para el contacto directo en ciertas situaciones. Esto garantiza

una atención integral y centrada en el paciente. Su capacidad para responder de manera efectiva a estas dificultades demuestra su compromiso con la atención de la salud mental y el bienestar de sus pacientes, así como su habilidad para trabajar en diversos entornos y contextos geográficos. Su enfoque integral y su comprensión de la importancia del vínculo terapéutico han sido fundamentales en su capacidad para brindar apoyo terapéutico a aquellos que lo necesitan en tiempos difíciles.

PARTICIPANTE 5

Uno de los mayores desafíos que enfrentó Lucía durante la pandemia de COVID-19 fue la necesidad de utilizar la teleasistencia en sus sesiones con pacientes diagnosticados con autismo. La teleasistencia resultó insostenible para el abordaje de esta población, ya que el autismo requiere una interacción analógica y presencial. El contacto físico y la capacidad de escuchar y sentir, así como responder a las señales no verbales son esenciales en la musicoterapia, especialmente en la musicoterapia vibro acústica, donde las vibraciones y el contacto físico desempeñan un papel importante. Antes de la pandemia Lucía tenía un grupo y se reunían para experiencias sensoriales con instrumentos como cuencos tibetanos, y otros instrumentos de percusión, en donde existía una espacialidad del sonido para generar un efecto, pero de manera analógica, no digital. Lucía no se dedicó a implementar estas estrategias grupales en la pandemia ya que se dedicó más al desarrollo de la musicoterapia en general con otros colegas de la profesión.

Esta falta de interacción en persona representó un desafío significativo para Lucía ya que para ella es muy importante el contacto físico pues uno de sus instrumentos principales son sus manos. A pesar de estos desafíos, Lucía también experimentó avances positivos en su trabajo. La musicoterapia virtual permitió que los encuentros grupales continuaran, incluso si no se podían utilizar las vibraciones. Los pacientes y sus familias aún pudieron beneficiarse de la terapia musical a través de la pantalla, lo que proporcionó un respiro en medio de las restricciones impuestas por la pandemia. Lucía junto con la coordinación del centro de musicoterapia de Córdoba que trabajaban con las familias y los pacientes con discapacidad se reunían para hacer evaluaciones sobre las necesidades y posibilidades en pandemia de trabajar con ellos en la modalidad de teleasistencia y fue así durante dos años.

La obligación de utilizar mascarillas también afectó la experiencia sensorial y el contacto con las vibraciones en las sesiones. Así también el uso de auriculares para Lucía es un instrumento limitante para la experiencia sensorial. Ya que Lucía utiliza la voz para guiar las terapias la experiencia de los pacientes se vio limitada. La falta de acceso a las vibraciones y la restricción del contacto físico impactaron negativamente en la calidad de la terapia.

El acompañamiento virtual resultó ser un desafío adicional. Identificar y satisfacer las necesidades y posibilidades de los pacientes se volvió más complicado a través de una pantalla. La falta de interacción en persona dificultó la comprensión de las señales sutiles y el ajuste necesario en tiempo real durante las sesiones.

Lucía también tuvo que lidiar con la limitación de la atención clínica presencial. Los protocolos estrictos de salud pública restringieron la capacidad de ofrecer sesiones completamente en persona. Esto llevó a la implementación de un enfoque semipresencial, lo que significa que algunas sesiones se llevaron a cabo en línea y otras en persona, bajo protocolos rigurosos de seguridad.

El vínculo entre padres e hijos resultó ser esencial en la musicoterapia durante la pandemia. Dado que la interacción en persona con los pacientes era limitada, involucrar a los padres en el proceso terapéutico se volvió fundamental. Lucía reconoció que la colaboración con los padres y la orientación en casa desempeñaban un papel crucial en el éxito de las sesiones virtuales. En el caso de los pacientes con autismo específicamente, hubo que pedirles a las madres que tomaran el rol del musicoterapeuta (poner el cuerpo, la voz, las manos), y el musicoterapeuta iba guiando, acompañando y apoyando virtualmente siendo sorprendentemente positivo el primer año. Según la opinión de Lucía bajo mucho el nivel de estrés de los padres debido a que no se apresuraban en llegar a las sesiones de musicoterapia y de otras terapias a las que sus hijos asistían ya que ellos (los padres) pudieron retomar el vínculo con sus hijos desde otro lugar siendo positivo en algunos pacientes.

La experiencia sensorial y el uso de la vibro acústica se vieron comprometidos debido a la falta de atención presencial. La musicoterapia vibro acústica se caracteriza por el contacto físico y la experiencia sensorial profunda. Sin la capacidad de ofrecer sesiones en persona, Lucía tuvo que adaptarse y encontrar formas creativas de mantener la esencia de esta modalidad terapéutica. Haciendo acompañamiento virtual y de esta forma guiar trabajos de

vibraciones con la voz y que el paciente lo haga a través de la pantalla. La teleasistencia para Lucía llegó a un límite agotando sus recursos durante las sesiones, como dibujos, la música, todo lo que puedas inventar e improvisar se había agotado para el segundo año del confinamiento y optando así por las sesiones semipresenciales.

Finalmente, el establecimiento del vínculo terapéutico se volvió un desafío sin el contacto directo con los pacientes. La música es una herramienta poderosa para conectar a los pacientes con sus emociones y experiencias, y la interacción en persona desempeña un papel fundamental en la construcción de ese vínculo terapéutico.

Durante este periodo en el contexto de Lucía, hubo muchos encuentros a nivel de la profesión y reuniones de musicoterapeutas y equipos de trabajo, con asociaciones y organizaciones dentro del área de musicoterapia porque era mucho más fácil el encuentro a través de la pantalla y de manera virtual. Lucía menciona que para todo lo que es administrativo, resolutorio y de construcción de conocimiento se pudo avanzar mucho, pero para lo que es atención de la clínica se necesita volver a la presencialidad.

La pandemia presentó para la musicoterapeuta Lucía, una serie de desafíos inesperados en su práctica de musicoterapia vibro acústica. Sin embargo, a través de su adaptabilidad y creatividad, Lucía logró implementar soluciones y mantener la calidad de su trabajo terapéutico, demostrando que, incluso en tiempos difíciles, la música sigue siendo una herramienta poderosa para la curación y el bienestar emocional.

MEJORAS EN EL CAMPO DE LA MUSICOTERAPIA

En esta sección se explora la visión sobre mejoras, aportes y avances en que tienen los entrevistados sobre la musicoterapia. Donde los participantes comparten sus experiencias y opiniones sobre nuevas técnicas hasta enfoques adaptativos, este capítulo destaca la creatividad y el compromiso de estos musicoterapeutas en la búsqueda constante de la mejora continua. Asimismo, se examinan las visiones compartidas entre los profesionales en musicoterapia, identificando y comparando áreas de consenso que podrían allanar el camino para futuras investigaciones y desarrollos en el campo de la musicoterapia y su aplicación no farmacológica.

PARTICIPANTE 1

La musicoterapia en educación especial ha experimentado una serie de transformaciones y mejoras propuestas por el musicoterapeuta Jorge, que buscan enriquecer el panorama de atención a la salud mental y emocional de los alumnos con necesidades especiales en México

Una de las principales propuestas de Jorge es superar la mentalidad centrada en medicamentos y métodos farmacológicos. Aboga por una comprensión más holística que considera la conexión mente-cuerpo. Esto podría representar un cambio significativo en la forma en que la sociedad aborda la salud mental, reconociendo que la musicoterapia puede ser una herramienta poderosa para la atención de diversas necesidades.

Para que estas mejoras se hagan realidad, Jorge destaca la importancia del apoyo económico. Los recursos financieros son esenciales para llevar a cabo programas de formación, investigación y promoción de la musicoterapia. Esto podría abrir la puerta a la inversión en terapias alternativas y enfoques más integrales en la atención médica y educativa.

En su búsqueda por elevar los estándares de la práctica, Jorge apoya por un acceso a formaciones reales y profesionales de musicoterapia a nivel nacional. Esto no solo garantiza que los terapeutas sean altamente capacitados, sino que también establece una base sólida para la legitimidad de la disciplina en el país. En este sentido, es imperativo reconocer la necesidad de establecer una carrera de musicoterapia debidamente acreditada en México. Además, se abren alternativas para abordar la salud mental y emocional, brindando opciones terapéuticas más allá de los tratamientos tradicionales.

La disponibilidad de espacios para acceder, escuchar y entender la musicoterapia es esencial para su difusión y aplicación. Además, la utilización de herramientas electrónicas puede permitir la divulgación de prácticas y recursos, aumentando así la conciencia pública y la comprensión de la musicoterapia.

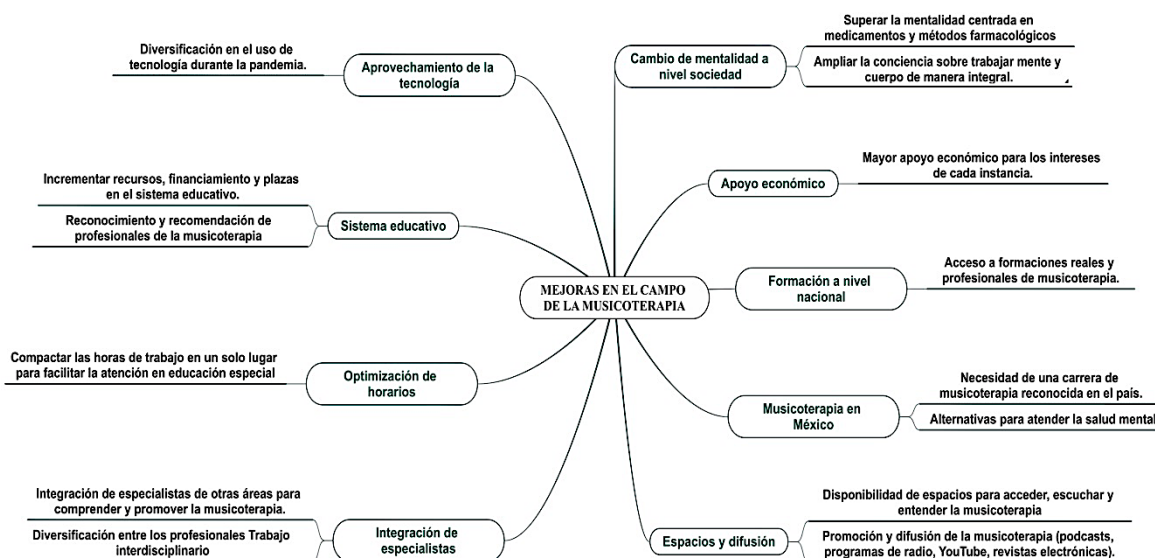
El trabajo interdisciplinario y la integración de especialistas de otras áreas, promovido por Jorge, demuestran una comprensión del valor de la colaboración en el ámbito de la musicoterapia. La diversificación entre los profesionales puede llevar a enfoques más integrales y enriquecedores en la atención terapéutica. Compactar sus horas de trabajo en un solo lugar puede facilitar la atención en educación especial.

Para que la musicoterapia sea más accesible y efectiva, Jorge propone incrementar los recursos, financiamiento y plazas en el sistema educativo. El reconocimiento y la recomendación de profesionales de la musicoterapia por parte de las instituciones educativas son pasos importantes para legitimar la disciplina.

La pandemia también ha impulsado un mayor aprovechamiento de la tecnología en la práctica de la musicoterapia. Esta diversificación en el uso de herramientas tecnológicas no solo puede adaptar la terapia a situaciones como la pandemia, sino también puede ampliar el alcance y la eficacia de la musicoterapia en general.

Las propuestas de mejora planteadas por Jorge apuntan a una mayor legitimación y eficacia de la musicoterapia en el ámbito de la educación especial. Cambios en la mentalidad de la sociedad, el apoyo financiero, la formación, la difusión, la colaboración interdisciplinaria y el uso de tecnología son elementos clave en esta evolución. Estas mejoras no solo pueden beneficiar a los alumnos-pacientes y la comunidad terapéutica, sino también a la sociedad en su conjunto, fomentando una comprensión más amplia y una atención más efectiva en el campo de la salud mental y la educación especial (Figura 1).

Figura 1. Mapa mental con las mejoras propuestas por el musicoterapeuta Jorge.



PARTICIPANTE 2

El musicoterapeuta Ralf planteó una serie de mejoras en el campo de la musicoterapia en multidiscapacidad. Estas mejoras abordan diversos aspectos, desde la educación y la investigación hasta la promoción de la inclusión y la colaboración con organizaciones no gubernamentales (ONGs).

Ralf aboga por una mayor colaboración y reconocimiento por parte de los ministerios de cultura, que pueden desempeñar un papel fundamental en la promoción de la musicoterapia y su integración en programas de bienestar cultural. Destaca la importancia de la educación y la concienciación sobre la musicoterapia tanto en la comunidad como entre profesionales de la salud y educadores, donde la educación sobre los beneficios y aplicaciones de la musicoterapia puede contribuir a su mayor aceptación y uso.

La colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud y terapeutas es esencial para abordar las necesidades de los pacientes con multidiscapacidad. Ralf sostiene que es importante el proporcionar capacitación gratuita en musicoterapia ya que puede ser una forma efectiva de aumentar el número de profesionales capacitados en este campo, lo que a su vez puede mejorar el acceso de los pacientes a esta forma de terapia.

Ralf menciona que en U.S.A y en Inglaterra se paga la investigación y que la financiación de la investigación en musicoterapia es fundamental para avanzar en la comprensión de su eficacia y aplicaciones. Ralf plantea que en Estados Unidos se usa investigación a partir de lo cuantitativo y, según su formación, en ese país la investigación en musicoterapia se basa en enfoques cuantitativos, lo que implica el uso de datos numéricos y estadísticas para evaluar los resultados terapéuticos. En cambio, en Argentina se usa investigación a partir de métodos cualitativos, que se centran en la comprensión en profundidad de las experiencias y las percepciones de los pacientes. Ralf destaca el estado avanzado de la musicoterapia en Argentina, lo que sugiere que el país tiene un sólido desarrollo en esta disciplina terapéutica.

Cabe destacar que “Todos hacemos música Uruguay” inspirada en la ONG de Argentina surge como una expansión de la ONG "Todos hacemos música" desde Argentina hasta Uruguay refleja la creciente importancia de la inclusión de personas con discapacidades a través de la música en la región.

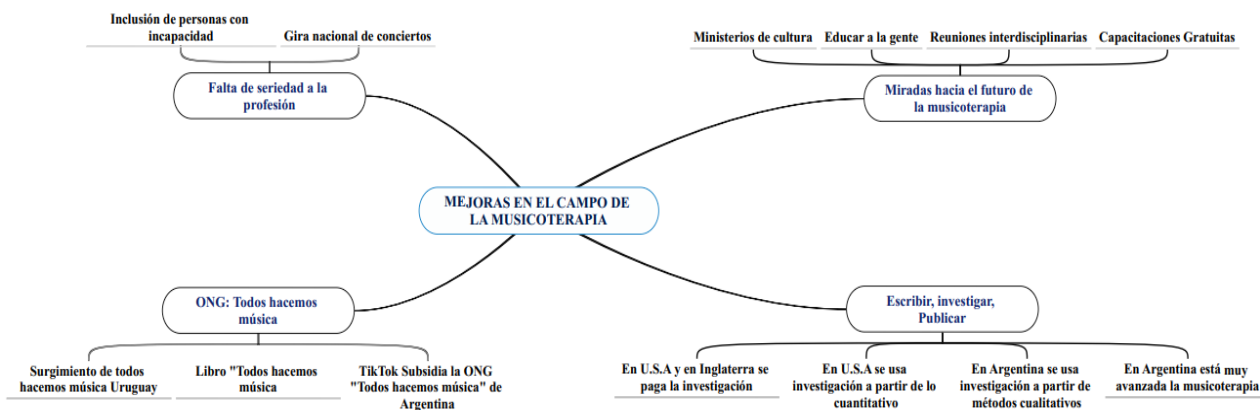
La publicación de un libro que lleva el nombre de la ONG es un medio efectivo para difundir la filosofía y los éxitos de la organización y su enfoque en la inclusión a través de la música. TikTok Subsidia la ONG "Todos hacemos música" de Argentina: La colaboración con plataformas de redes sociales como TikTok puede brindar apoyo financiero a la ONG, lo que a su vez permite la continuidad de sus programas y actividades en beneficio de las personas con discapacidades.

La inclusión de personas con discapacidad en la musicoterapia es una preocupación fundamental para Ralf. Esta inclusión se relaciona con garantizar que todos tengan acceso a los beneficios terapéuticos de la música.

Organizar giras nacionales de conciertos puede ser una forma efectiva de llevar la musicoterapia a una audiencia más amplia y promover una mayor comprensión y respeto por la profesión. La gira puede ser una oportunidad para destacar la seriedad y la importancia de la musicoterapia en el contexto de multidiscapacidad.

En resumen, Ralf aboga por una serie de mejoras en la musicoterapia en multidiscapacidad que incluyen la educación, la investigación, la colaboración, la inclusión y la promoción de la seriedad de la profesión. Estas mejoras tienen como objetivo fortalecer la posición de la musicoterapia en la comunidad y mejorar la calidad de vida de las personas con multidiscapacidad (Figura 2).

Figura 2. Mapa mental con las mejoras propuestas por el musicoterapeuta Ralf.



PARTICIPANTE 3

La musicoterapeuta Valeria ha propuesto una serie de mejoras significativas en el campo de la musicoterapia con un enfoque bioético. Estas mejoras abordan tanto aspectos teóricos como prácticos, así como cuestiones éticas y de calidad de atención.

Valeria aboga por una mayor profundidad y estudio en el constructo teórico de la musicoterapia. Esto implica una investigación práctica en el campo de la musicoterapia para mejorar la comprensión de cómo la música puede utilizarse de manera efectiva en contextos terapéuticos. Valeria enfatiza la importancia de la relación entre la musicoterapia y casos clínicos en diversas condiciones. Su enfoque se centra en la atención paliativa integral, lo que significa que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la música.

Valeria toma en cuenta la consideración de las necesidades y objetivos de los pacientes basados en su historicidad individual. Esto implica tener en cuenta la historia única de cada paciente y adaptar la terapia en consecuencia. Valeria propone la formación de agrupaciones que promuevan la ética en el campo de la musicoterapia. Estas agrupaciones pueden establecer estándares éticos y promover buenas prácticas dentro de la profesión.

Valeria apoya el intercambio de conocimientos y aprendizajes con otras disciplinas relacionadas con la salud y el bienestar. Esto fomenta un enfoque interdisciplinario que puede enriquecer la práctica de la musicoterapia. Valeria se esfuerza por promover la autenticidad de la musicoterapia y evitar prácticas que no estén respaldadas científicamente. Esto implica mantener altos estándares profesionales y basar la práctica en evidencia científica sólida.

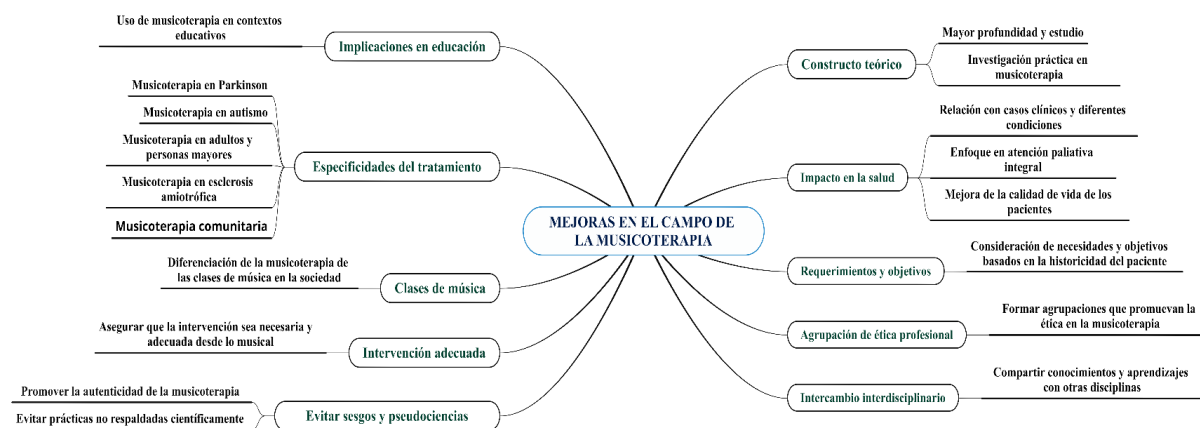
Valeria destaca la importancia de asegurarse de que la intervención en musicoterapia sea necesaria y adecuada desde una perspectiva musical. Esto significa que las sesiones deben ser personalizadas y centradas en las necesidades específicas de cada paciente. Ella respalda que es muy importante diferenciar claramente la musicoterapia de las clases de música en la sociedad. Es fundamental que se comprenda que la musicoterapia es una disciplina terapéutica con objetivos clínicos y terapéuticos.

Valeria reconoce la importancia de adaptar la musicoterapia a condiciones específicas, como el Parkinson, el autismo, la esclerosis amiotrófica y la población de adultos y personas mayores. Cada uno de estos grupos puede requerir enfoques terapéuticos únicos. Como

terapeuta, ella explora las implicaciones de la musicoterapia en contextos educativos. La música puede ser una herramienta valiosa para la enseñanza y el aprendizaje, y Valeria promueve su uso en esta área.

En resumen, Valeria se esfuerza por elevar los estándares de la musicoterapia desde una perspectiva bioética, promoviendo la investigación, la ética profesional, la adaptación a las necesidades de los pacientes y la colaboración interdisciplinaria. Su enfoque abarca no solo la terapia individual, sino también la influencia positiva que la música puede tener en la calidad de vida y el bienestar de las personas en diversas condiciones de salud (Figura 3).

Figura 3. Mapa mental con las mejoras propuestas por la musicoterapeuta Valeria.



PARTICIPANTE 4

La musicoterapeuta Montserrat ha destacado una serie de mejoras fundamentales que buscan elevar la calidad y efectividad de esta práctica terapéutica en el campo de la musicoterapia científica.

Montserrat sostiene que el futuro de la musicoterapia radica en la investigación. Considera que la disciplina debe mantenerse al día con los avances científicos y técnicos en el campo de la salud, la psicología y la neurociencia. Esto implica la necesidad de investigar

constantemente para comprender mejor el impacto de la musicoterapia en los pacientes y garantizar que los enfoques terapéuticos se basen en evidencia sólida.

Montserrat resalta la profesionalización de la musicoterapia. Ve a la musicoterapia como una disciplina que se encuentra en la intersección entre la facultad de medicina y los estudios superiores de música. Esta perspectiva busca garantizar que los musicoterapeutas tengan una formación sólida tanto en música como en terapia.

Montserrat enfatiza la importancia de la disposición al trabajo personal, lo que significa que los terapeutas deben mantener su propio bienestar emocional para poder brindar apoyo a sus pacientes de manera efectiva en una variedad de contextos y ambientes. Considera fundamental que los musicoterapeutas tengan una formación musical sólida. Esto implica un profundo conocimiento de la teoría musical y la capacidad de tocar instrumentos musicales. La base musical es esencial para comprender la relación entre la música y la terapia.

Para Montserrat, un aspecto clave de la musicoterapia científica es mantener un enfoque objetivo. Esto implica no entrar en la subjetividad del paciente o evitar la predisposición personal en la sesión. La musicoterapia debe ser un proceso neutral y profesional, sin que el terapeuta tome las experiencias del paciente de manera personal.

La investigación es un pilar clave en las mejoras que Montserrat plantea para la musicoterapia científica. Sugiere que la disciplina debe incorporar métodos de investigación cuantitativa y cualitativa para respaldar la efectividad de la musicoterapia. Esto incluye la realización de experimentos fisiológicos y la recopilación de datos científicos sólidos.

Además, Montserrat destaca la importancia de la investigación por casos para proporcionar evidencia anecdótica de los beneficios de la musicoterapia. También aboga por la fundamentación en neurociencias, lo que significa que los terapeutas deben estar al tanto de los últimos hallazgos en esta disciplina para comprender mejor cómo la música afecta al cerebro y el sistema nervioso de sus pacientes.

En resumen, Montserrat ve un futuro prometedor para la musicoterapia plantea una visión ambiciosa que se basa en la investigación, la profesionalización, el enfoque objetivo y una sólida formación musical. Sus contribuciones y perspectivas de las mejoras buscan elevar la musicoterapia a un nivel en el que pueda proporcionar un apoyo terapéutico efectivo y

fundamentado en la evidencia en una variedad de contextos y necesidades de los pacientes (Figura 4).

Figura 4. Mapa mental con las mejoras propuestas por la musicoterapeuta Montserrat.



PARTICIPANTE 5

La musicoterapeuta Lucía planteó una serie de mejoras significativas en el campo de la musicoterapia vibro acústica. Estas mejoras no solo buscan mantener la eficacia de la terapia, sino también adaptarse a un mundo en constante cambio y brindar un enfoque más completo y accesible para los pacientes.

Lucía ha reconocido la importancia de la construcción del conocimiento en el campo de la musicoterapia vibro acústica. Para lograrlo, promueve la investigación y el intercambio de conocimientos entre sus colegas y otras disciplinas relacionadas. Además, se enfoca en el desarrollo de nuevas prácticas y enfoques terapéuticos, lo que impulsa una continua evolución en la música y su potencial terapéutico.

La musicoterapia vibro acústica se beneficia de la colaboración y la alianza con otras instituciones y profesionales de la salud. Lucía establece colaboraciones interdisciplinarias con médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales y otros profesionales para enriquecer las

experiencias de sus pacientes. Esta colaboración fortalece el enfoque integral en la atención de la salud.

Lucía considera esencial promover campañas de divulgación y sensibilización para aumentar el conocimiento público sobre la musicoterapia vibro acústica. La información y la concienciación son pasos importantes para su aceptación. Realiza campañas de divulgación y sensibilización para promover un mayor conocimiento entre el público en general. Con la creación de conciencia, se espera que más personas puedan beneficiarse de los efectos curativos y terapéuticos de la musicoterapia vibro acústica.

Lucía se enfoca en brindar atención personalizada y satisfacer las necesidades individuales de cada paciente. Reconoce la importancia de escuchar activamente a sus pacientes, lo que implica estar genuinamente comprometida con sus experiencias y emociones, estableciendo conexiones y relaciones de confianza entre terapeuta y paciente es fundamental para la eficacia de la terapia. Para fomentar la comunicación abierta y un espacio terapéutico seguro, Lucía promueve un entorno donde los pacientes se sientan seguros para expresar sus pensamientos y emociones sin temor al juicio. Ella se esfuerza por prestar atención y acompañar las necesidades de cada individuo en sus sesiones. Esto crea un ambiente terapéutico seguro y fomenta la apertura en la comunicación.

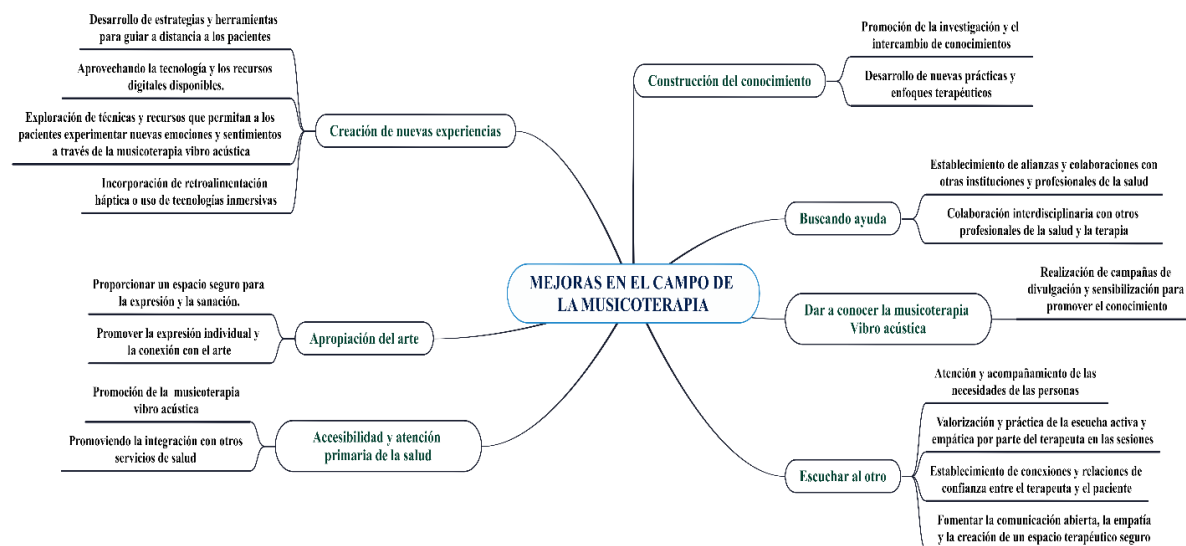
La musicoterapia vibro acústica no debe ser un recurso limitado. Lucía trabaja en la promoción de esta modalidad terapéutica y aboga por su integración con otros servicios de salud. Su objetivo es hacer que la musicoterapia vibro acústica esté más disponible y accesible para quienes la necesitan, especialmente como parte de la atención primaria de la salud. Lucía reconoce el poder del arte como medio de expresión y sanación. Ella proporciona un espacio seguro para que sus pacientes se expresen a través de la música y las vibraciones. Denota la expresión individual y la conexión con el arte es una parte central de su enfoque, ya que entiende que estas son herramientas poderosas para el bienestar emocional.

Para adaptarse a los desafíos de la terapia a distancia, Lucía se enfoca en el desarrollo de estrategias y herramientas para guiar a distancia a sus pacientes. Aprovechando la tecnología y los recursos digitales disponibles, busca crear experiencias significativas a través de la musicoterapia vibro acústica. Esto podría incluir la incorporación de retroalimentación

háptica⁴ o el uso de tecnologías inmersivas para enriquecer la terapia, permitiendo que la distancia no sea un obstáculo para la curación y la conexión emocional.

En resumen, Lucía, la musicoterapeuta, se destaca por su enfoque innovador y su compromiso con mejorar la práctica de la musicoterapia vibro acústica. A través de la construcción de conocimiento, la colaboración interdisciplinaria y la promoción de la terapia, ha demostrado su dedicación a brindar una atención de alta calidad y accesible a sus pacientes, incluso en tiempos de cambio y desafíos (Figura 4).

Figura 4. Mapa mental con las mejoras propuestas por la musicoterapeuta Lucía.



⁴ La retroalimentación háptica es una forma de comunicación táctil que simula sensaciones mediante vibraciones. Se utiliza para crear una experiencia más envolvente se basa en el Taptic Engine, un mecanismo que recrea el sentido del tacto. (Rubilar Medina, 2019) y (Reyes, 2005).

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

ANÁLISIS DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS MUSICOTERAPEUTAS ENTREVISTADOS

En este apartado se discutirán los resultados aplicando el concepto de Representación Social, integrado en el marco teórico de esta tesis:

1. **Compartidas:** Las representaciones sobre la musicoterapia pueden ser compartidas por grupos de personas que comparten intereses en la música, la salud y la terapia. Estas representaciones pueden ayudar a establecer un sentido común dentro de la comunidad de musicoterapeutas, pacientes o la sociedad en general.
2. **Anclaje en la vida cotidiana:** Las representaciones sobre la musicoterapia están arraigadas en la vida cotidiana de las personas, ya que se utilizan para dar sentido a esta forma de terapia y a las experiencias relacionadas con ella.
3. **Función de orientación:** Estas representaciones sirven como guías para la comprensión y la interacción social en el contexto de la musicoterapia. Ayudan a las personas a categorizar, simplificar y dar sentido a la complejidad de esta práctica terapéutica.
4. **Dinámicas y cambiantes:** Las representaciones sobre la musicoterapia pueden evolucionar con el tiempo, reflejando cambios en la sociedad, la investigación científica, las tendencias culturales y las experiencias personales de las personas con la musicoterapia.
5. **Elementos cognitivos y afectivos:** Las representaciones sobre la musicoterapia no solo implican consideraciones cognitivas, como la efectividad de la terapia, sino también aspectos afectivos, como las emociones y actitudes hacia la música como herramienta terapéutica.

Las representaciones sociales se van formando en la cotidianidad de la vida diaria, en las relaciones que se establecen en el quehacer diario con los demás sujetos y grupos. Es a partir de esta pequeña pero muy significativa interacción que se forjan las representaciones, mismas que se irán formando de un pensamiento instaurado por la sociedad, en el cual se implantan normas, creencias, valores y prácticas a seguir. Gracias a ellas se podrá explicar de forma

más práctica y aplicando este concepto de Representación Social al análisis de la musicoterapia desde las percepciones de los cinco musicoterapeutas entrevistados a los ejes temáticos mencionados:

CONTEXTO LABORAL

Compartidas: Las representaciones sociales del contexto laboral en musicoterapia pueden ser compartidas por profesionales que comparten intereses comunes en la música y la terapia.

Anclaje en la Vida Cotidiana: Estas representaciones están arraigadas en la vida diaria de los musicoterapeutas, guiando sus interacciones profesionales y dando sentido a su entorno laboral.

Estas representaciones influyen en cómo los profesionales perciben su trabajo, interactúan con colegas y comprenden la importancia de la musicoterapia en la salud y el bienestar.

Los hallazgos de las entrevistas revelaron la diversidad de contextos laborales en los que los musicoterapeutas ejercen su profesión. Según Smith (2017), la musicoterapia se ha implementado con éxito en entornos clínicos, como hospitales y centros de rehabilitación, así como en contextos educativos y comunitarios. Estos diferentes contextos laborales presentan desafíos únicos en términos de recursos disponibles y colaboración interdisciplinaria (Baker, 2019). El estudio también resalta la importancia de considerar los factores culturales y sociales en la práctica de la musicoterapia, como lo sugiere Pavlicevic (2014), quien destaca la necesidad de adaptar las intervenciones a las especificidades de cada contexto cultural.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS PERSPECTIVAS DE LA MUSICOTERAPIA

Compartidas: Las representaciones de la musicoterapia se comparten en comunidades de profesionales de la salud, pacientes y en la sociedad en general.

Anclaje en la Vida Cotidiana: Están arraigadas en la cotidianidad, proporcionando un marco para entender la práctica de la musicoterapia y las experiencias asociadas.

CONSTRUCCIÓN DE UNA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA

Función de Orientación: Las representaciones sociales ayudan a los musicoterapeutas y actúan como guías para categorizar, simplificar y dar sentido a la complejidad de esta práctica terapéutica. Los musicoterapeutas, al compartir representaciones comunes, encuentran guía para dar sentido y estructura a sus intervenciones terapéuticas, integrando elementos culturales y emocionales.

La construcción de una sesión de musicoterapia implica la planificación cuidadosa de objetivos terapéuticos, la elección de técnicas musicales apropiadas y la adaptación de la música a las preferencias y necesidades individuales de los clientes. Pavlicevic (1997), propone un enfoque basado en la improvisación y la co-creación musical en la práctica musico terapéutica. La improvisación musical también juega un papel fundamental en la construcción de una sesión de musicoterapia. Y es de suma importancia adaptar las intervenciones musicales a las necesidades y preferencias de los individuos y los grupos en los que se trabaja.

DESAFÍOS EN LA PANDEMIA

Dinámicas y Cambiantes: Las representaciones de la musicoterapia evolucionan en respuesta a cambios en la sociedad, la investigación científica y las experiencias personales, incluyendo desafíos como los surgidos durante la pandemia. Estas representaciones se adaptan a cambios en la sociedad, las investigaciones científicas y las experiencias personales, proporcionando un marco flexible para comprender y abordar los desafíos actuales.

Al abordar los desafíos específicos que los musicoterapeutas han enfrentado durante la pandemia, Dileo y Loewy (citados en Vázquez, 2021) exploran las implicaciones de la crisis sanitaria en la práctica de la musicoterapia y proponen estrategias de intervención adaptadas al contexto virtual. Además, Aldridge (1996) reflexiona sobre las oportunidades y limitaciones de la tele-musicoterapia y su impacto en la relación terapéutica de diversas afecciones. Según Magee (citado en Agres, 2021), la pandemia ha presentado desafíos significativos para la práctica de la musicoterapia. La transición a las sesiones virtuales ha

requerido una adaptación rápida por parte de los musicoterapeutas, quienes han tenido que encontrar formas creativas de establecer una conexión emocional a través de la música a distancia. Esta idea se refleja en los resultados de las entrevistas, donde los participantes mencionaron los retos de adaptarse a las sesiones virtuales y la necesidad de encontrar formas creativas de mantener la conexión terapéutica a distancia.

MEJORAS EN EL CAMPO DE LA MUSICOTERAPIA

Elementos Cognitivos y Afectivos: Estas representaciones incluyen consideraciones tanto cognitivas como afectivas, reflejando percepciones sobre la eficacia de la terapia y las emociones asociadas a la música como herramienta terapéutica. Estas representaciones sirven como guías para la comprensión de nuevas prácticas, enfoques y descubrimientos, permitiendo que la comunidad de musicoterapeutas se adapte y mejore continuamente

En esta investigación se destacó la importancia de la relación terapéutica en el proceso de musicoterapia, enfatizando que la confianza y la empatía entre el terapeuta y el cliente son fundamentales para lograr resultados positivos. Además, se observó un consenso en torno a la capacidad de la música para facilitar la expresión emocional y promover el bienestar psicológico. Los musicoterapeutas también hicieron hincapié en la adaptabilidad de la musicoterapia a una amplia gama de poblaciones, desde niños hasta adultos mayores, y cómo la música puede trascender las barreras lingüísticas y culturales para conectar con los individuos en un nivel profundo. Sin embargo, también surgieron algunas discrepancias en cuanto a las técnicas y enfoques utilizados, lo que refleja la diversidad de enfoques dentro de la musicoterapia.

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS MUSICOTERAPEUTAS

En esta investigación se buscó analizar las representaciones sociales de los musicoterapeutas aplicando los conceptos y la teoría fundamentada en el marco teórico de esta tesis a continuación se identificaron variaciones y similitudes en los enfoques que contribuyen a una comprensión más completa de cómo la musicoterapia se manifiesta culturalmente.

Según la teoría de Moscovici las representaciones sociales se desarrollan en momentos de crisis y conflictos, y en este caso, la pandemia entro dentro de las crisis vitales, siendo un movimiento organizador necesario para el crecimiento, adaptación y desarrollo personal. Las representaciones sociales son compartidas, ancladas en la vida cotidiana, cumplen una función de orientación, son dinámicas y cambiantes, y contienen elementos cognitivos y afectivos.

En el marco de esta tesis el concepto de Representación Social sobre la musicoterapia puede ser entendido a través de diversas dimensiones y clasificaciones propuestas por diferentes teóricos. Moscovici distingue entre representaciones emancipadas, polémicas y hegemónicas, resaltando su papel en la configuración de la identidad y la cohesión social. Flament añade la diferenciación entre representaciones autónomas y no autónomas, mientras que Castorina y Barreiro se enfocan en la dualidad prescriptiva y descriptiva de las representaciones.

La perspectiva de Jodelet enfatiza que las representaciones sociales son construcciones del saber común establecidas en el contexto social y sirven como modelos para la acción, cognición e intención. Estas representaciones se manifiestan de diversas formas, desde imágenes hasta teorías, y juegan un papel crucial en la interpretación de la realidad y la orientación de las conductas, además tienen funciones de saber, identidad, orientación y justificación. El enfoque de Wagner, desde una perspectiva culturalista, resalta el carácter construido de las representaciones, considerándolas como una red tejida por las personas mediante sus conversaciones y acciones. La teoría de Farr añade que las representaciones son sistemas cognoscitivos y de valores con una función doble: establecer un orden en el mundo material y social, y posibilitar la comunicación entre miembros de una comunidad. Desde el interaccionismo simbólico, se sostiene que las representaciones sociales tienen su origen en interacciones cotidianas y redes de comunicación, desempeñando un papel crucial en la formación y orientación de conductas y comunicaciones.

En resumen, la obra de Goody "Representaciones y contradicciones, (Goody, 1999, págs. 1-49)" proporciona un fundamento sólido para comprender las representaciones sociales en el ámbito antropológico y su aplicación al estudio de la musicoterapia. Aplicando la perspectiva de Goody a este trabajo podemos decir que la antropología emerge como un medio valioso

para explorar las prácticas culturales en torno a la musicoterapia y cómo estas se integran en la sociedad.

La representación de la musicoterapia, según Goody, va más allá de la imitación de sonidos; implica la expresión de emociones, la facilitación de la comunicación y la creación de significados culturales en torno a la salud mental. La mimesis, entendida como la imitación del comportamiento humano, resalta la riqueza simbólica de la música en el ámbito terapéutico, donde los musicoterapeutas utilizan la música para expresar y comunicar.

La influencia de los medios de comunicación en la cultura masificada de las representaciones también se manifiesta en el estudio de la musicoterapia. La antropología puede explorar cómo la musicoterapia se presenta en diferentes contextos y cómo estas representaciones impactan su integración en la sociedad y la aceptación pública. La intencionalidad de la representación en la musicoterapia adquiere importancia al destacar cómo los terapeutas utilizan la música con objetivos específicos, desde aliviar el estrés hasta mejorar la calidad de vida.

La intencionalidad de la representación que menciona Goody y aplicado al ámbito de la musicoterapia, destaca la importancia de reconocer que esta práctica va más allá de simples notas musicales, representando curación, expresión y conexión humana según los resultados obtenidos de los musicoterapeutas entrevistado para este trabajo. La claridad y comprensión mutua entre musicoterapeutas y pacientes, aplicando la teoría advertida por Goody se aplica en la representación por ejemplo de la construcción de una sesión de musicoterapia, para evitar la confusión entre el significante y el significado y se vuelve crucial en el contexto de la musicoterapia, donde la música puede ser malinterpretada o identificada con el propósito terapéutico.

La contribución de la Escuela de Aix-en-Provence, y específicamente la teoría del núcleo central, proporciona una base teórica sólida y rica en matices para explorar la representación social sobre la musicoterapia de este estudio. La teoría del núcleo central proporciona un marco conceptual sólido para entender la coexistencia de elementos estables y compartidos (Sistema Central) con aspectos más flexibles y sujetos a la variabilidad individual (Sistema Periférico) en las representaciones sociales sobre la musicoterapia. Este enfoque estructural facilita una comprensión más profunda de cómo las creencias colectivas e individuales se entrelazan y permite analizar cómo las creencias fundamentales se conectan con las

experiencias personales, generando una comprensión más completa de cómo los musicoterapeutas conciben y aplican la musicoterapia.

Según esta aproximación, una representación social se concibe como un conjunto organizado de información, creencias, opiniones y actitudes acerca de un objeto específico. La teoría del núcleo central, presentada por Abric, ofrece una estructura conceptual que distingue entre el Sistema Central y el Sistema Periférico. Este enfoque se revela pertinente al estudio de las representaciones sociales de los musicoterapeutas sobre la musicoterapia, ya que proporciona una base para entender cómo estos profesionales estructuran, organizan y representan sus pensamientos en torno a esta modalidad terapéutica.

En términos generales, el Sistema Central se erige como un componente crucial que otorga estabilidad y permanencia a la representación social. Este sistema, arraigado en la memoria colectiva del grupo (en este caso los musicoterapeutas) que lo elabora, está directamente vinculado a condiciones históricas, sociológicas e ideológicas. Su estabilidad y coherencia garantizan la continuidad de la representación, mientras que su función generadora contribuye a la creación y significación de otros elementos constitutivos de la misma. En el contexto de la musicoterapia, este sistema podría reflejar la base fundamental de las creencias compartidas sobre los beneficios terapéuticos de la música, arraigados en la historia y la cultura de la sociedad.

En contraste, el Sistema Periférico incorpora las experiencias individuales de los miembros del grupo, introduciendo dinamismo, flexibilidad e individualización en la representación. Este sistema se adapta a las variaciones individuales, permitiendo una cierta modulación de la representación a nivel individual. En el estudio de la musicoterapia, el Sistema Periférico puede capturar las experiencias únicas de cada musicoterapeuta, explicando la diversidad de representaciones y enfoques dentro de esta práctica terapéutica.

Esta investigación reconoce la centralidad⁵ de las representaciones sociales en la comprensión de la musicoterapia como un fenómeno complejo, contribuyendo no solo a la práctica terapéutica en sí, sino también a la cohesión social y el bienestar general. En última instancia, este estudio resalta la necesidad de abordar la musicoterapia desde una perspectiva

⁵ Ver pág. 39-42 de este texto.

antropológica para capturar su riqueza y diversidad de significados en el ámbito no farmacológico.

La elección de utilizar la antropología como marco teórico y metodológico justifica la necesidad de comprender cómo la musicoterapia se integra en un conjunto de significados culturalmente específicos. Desde la sociología del conocimiento, la noción de representaciones sociales, como la entienden Berger y Luckmann, destaca que las representaciones construyen el objeto al que se refieren y modelan la realidad social. En este caso, las representaciones sociales sobre la musicoterapia se manifiestan en las interpretaciones de los musicoterapeutas, quienes, a través de su experiencia y contexto cultural, atribuyen significados y valores a esta práctica terapéutica. Este enfoque antropológico y la teoría de representaciones sociales proporcionan un marco conceptual robusto para comprender cómo los musicoterapeutas perciben y construyen la realidad de la musicoterapia. Al explorar estas representaciones sobre la musicoterapia, esta investigación contribuye significativamente al campo de la antropología, ofreciendo una visión enriquecedora que contextualiza la musicoterapia como un fenómeno cultural y terapéutico. Este análisis crítico también puede informar sobre la integración de la musicoterapia en las áreas de atención médica, destacando su relevancia en el ámbito de la salud emocional y el bienestar de los pacientes, alumnos, usuarios y la sociedad.

Se reconoce que la música, como herramienta terapéutica, adquiere significados y usos que deben ser interpretados dentro de contextos culturales particulares. La revisión de antecedentes abarcó dimensiones culturales, históricas y bioculturales de la musicoterapia. Se destacó la importancia de la relación entre música, cultura y terapia. Además, la noción de 'horizonte', propuesta por Jodelet, sugiere que un mismo objeto puede tener interpretaciones diferentes según los conjuntos de representación trans-subjetivos específicos de los espacios sociales en los que se desarrollan los individuos.

La representación histórica reveló cómo la música ha sido utilizada terapéuticamente en diferentes contextos médicos a lo largo del tiempo, enriqueciendo la comprensión contemporánea de la musicoterapia. La sociogénesis, ontogénesis y microgénesis son procesos que delinear la formación y transformación de las representaciones sociales a lo largo del tiempo y en diversos contextos. La perspectiva sociogenética destaca la importancia

de comprender las representaciones sociales como fenómenos dinámicos atravesados por zonas de tensión, influidos por el estatus social, cultural y subjetivo del objeto representacional.

La representación biocultural se centró en la conexión entre la música, la corporalidad y la identidad del paciente. La corporeidad, como forma existencial de estar en el mundo⁶, se entrelaza con la musicoterapia, influyendo en la percepción y representación de la música, así como en la construcción de la identidad cultural.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

A pesar de los aportes y hallazgos significativos obtenidos de esta investigación sobre las representaciones de la musicoterapia y su enfoque antropológico, es importante reconocer y discutir las limitaciones que pudieron haber afectado los resultados y el alcance del estudio al interpretar los resultados. A continuación, se presentan las principales limitaciones identificadas en esta investigación:

1. Tamaño de la muestra: El estudio se basó en un total de 5 entrevistas con musicoterapeutas de distintas regiones. Esta muestra puede considerarse limitada en términos de representatividad y generalización de los resultados. A pesar de que se logró una diversidad en términos de experiencia laboral y enfoques de trabajo, el tamaño de la muestra es limitado y no permite extrapolar los resultados de manera amplia. Se recomienda realizar una muestra más amplia y diversa en futuras investigaciones, ya que podría proporcionar una visión más completa y precisa de las percepciones de la musicoterapia desde un enfoque antropológico.
2. Sesgo de selección: La selección de los participantes de las entrevistas puede haber estado sujeta a sesgos, ya que se eligieron musicoterapeutas disponibles y dispuestos a participar en la investigación. Esto podría haber resultado en una muestra no representativa de la población general de musicoterapeutas y limitar la diversidad de opiniones y perspectivas presentadas en los resultados.

⁶ Dasein ver página 28 de este documento.

3. Influencia del entrevistador: Como en cualquier estudio cualitativo, la presencia y el enfoque del entrevistador pueden haber influido en las respuestas de los participantes. A pesar de los esfuerzos por mantener una postura lo más neutral y objetiva posible durante las entrevistas, fomentar la honestidad y garantizar la confidencialidad de las respuestas, siempre existe la posibilidad de sesgos en las respuestas. La dinámica entrevistador-participante y las percepciones subjetivas pueden haber afectado la forma en que se expresaron las opiniones y experiencias de los musicoterapeutas. Se hizo todo lo posible para minimizar este sesgo, proporcionando un entorno de entrevista abierto y alentando a los participantes a expresar libremente sus puntos de vista.

4. Limitaciones temporales y geográficas: Este estudio se llevó a cabo en un período de tiempo específico y en una ubicación geográfica determinada. El estudio se centró en musicoterapeutas de una región o contexto específico, lo que puede limitar la representación de las experiencias de otros momentos y contextos culturales. Dado que la musicoterapia y su enfoque antropológico pueden variar en diferentes culturas y contextos, es importante reconocer que los resultados obtenidos pueden no ser generalizables a todas las prácticas y perspectivas musicoterapéuticas en diferentes partes del mundo.

5. Ausencia de triangulación de datos: Si bien se realizaron entrevistas en profundidad, no se realizaron otras técnicas como la observación directa de sesiones de musicoterapia o la revisión de registros clínicos ya la mayor parte de este estudio se realizó durante la pandemia y abarcó los años del 2019-2023. La incorporación de métodos adicionales podría brindar una mayor validez y comprensión en futuros estudios.

6. Limitaciones del enfoque antropológico: Aunque se utilizó un enfoque antropológico en este estudio, es importante reconocer que la aplicación de la antropología a la musicoterapia tiene sus propias limitaciones. La complejidad y diversidad cultural de la música y la terapia pueden dificultar la generalización de los resultados a diferentes contextos culturales y geográficos.

Los resultados obtenidos pueden servir como punto de partida para futuras investigaciones más amplias y rigurosas. Es importante tener en cuenta estas limitaciones al interpretar los resultados de este estudio que proporcionan una base sólida para comprender las opiniones de los musicoterapeutas en relación con los conceptos principales analizados y una visión

inicial valiosa sobre las representaciones de la musicoterapia y su enfoque antropológico. Se recomienda que futuras investigaciones aborden estas limitaciones, aumentando el tamaño de la muestra, utilizando métodos de muestreo más rigurosos y considerando la inclusión de múltiples perspectivas y enfoques teóricos que ayudarán a fortalecer la validez y la generalización de los resultados en el campo de la musicoterapia y su enfoque antropológico.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo que resume las teorías de las representaciones sociales aplicadas a este análisis de resultados y que se mencionan en el marco teórico de esta tesis:

Autor Teórico	Principales Aportes
Moscovici (emancipadas, polémicas y hegemónicas).	<p>Las representaciones sociales son compartidas, ancladas en la vida cotidiana, cumplen una función de orientación, son dinámicas y cambiantes, y contienen elementos cognitivos y afectivos.</p> <p>Las representaciones sociales se desarrollan en momentos de crisis y conflictos, como la pandemia, resaltando su papel en la configuración de la identidad y la cohesión social.</p>
Flament (Diferenciación entre representaciones autónomas y no autónomas)	Diferencia entre representaciones autónomas (independientes) y no autónomas (influenciadas por otros factores).
Castorina y Barreiro (Dualidad prescriptiva y descriptiva de las representaciones)	Enfocan en la dualidad prescriptiva y descriptiva de las representaciones sociales sobre la musicoterapia.

<p>Jodelet (construcciones del saber común)</p>	<p>Las representaciones sociales son construcciones del saber común establecidas en el contexto social, sirven como modelos para la acción, cognición e intención. Se manifiestan de diversas formas y cumplen funciones de saber, identidad, orientación y justificación.</p>
<p>Wagner (Perspectiva Culturalista)</p>	<p>Las representaciones son construcciones culturales, tejidas por las personas mediante sus conversaciones y acciones. Proporciona una perspectiva cultural en la formación de representaciones sobre la musicoterapia.</p>
<p>Farr (Sistemas Cognoscitivos y de Valores)</p>	<p>Las representaciones son sistemas cognoscitivos y de valores con una función doble: establecer un orden en el mundo material y social, y posibilitar la comunicación entre miembros de una comunidad, tienen su origen en interacciones cotidianas y redes de comunicación, desempeñando un papel crucial en la formación y orientación de conductas y comunicaciones.</p>
<p>Jack Goody (Mimesis, intencionalidad, comunicación y expresión de sentimientos)</p>	<p>La antropología es un medio valioso para explorar las prácticas culturales en torno a la musicoterapia. La representación social de la musicoterapia va más allá de la imitación de sonidos, implicando la expresión de emociones, facilitación de la comunicación y creación de significados culturales en torno a la salud mental. La intencionalidad de la representación destaca que la musicoterapia representa curación, expresión y conexión humana.</p>

<p>Escuela de Aix-en-Provence - Abrie (Teoría del Núcleo Central)</p>	<p>Proporciona una base teórica sólida para explorar la representación social sobre la musicoterapia, distinguiendo entre el Sistema Central y el Sistema Periférico. El Sistema Central otorga estabilidad y permanencia a la representación, arraigado en la memoria colectiva y vinculado a condiciones históricas, sociológicas e ideológicas. El Sistema Periférico incorpora las experiencias individuales, introduciendo dinamismo y flexibilidad en la representación.</p>
<p>Berger y Luckmann (Sociología del Conocimiento)</p>	<p>Las representaciones construyen el objeto al que se refieren y modelan la realidad social. Las representaciones sociales se manifiestan en las interpretaciones de los musicoterapeutas, atribuyendo significados y valores a la práctica terapéutica.</p>
<p>Jodelet (Noción de 'Horizonte')</p>	<p>La noción de 'horizonte' sugiere que un mismo objeto puede tener interpretaciones diferentes según los sistemas de representación trans-subjetivos específicos en los espacios sociales de la musicoterapia.</p>

CONCLUSIONES

Las representaciones sociales son esenciales para la conformación de identidades sociales e individuales, generan la asunción de posturas y orientan las conductas y relaciones sociales, cumplen funciones cruciales en los procesos de comunicación, contribuyendo al equilibrio entre subjetivo y objetivo de los individuos en este caso los musicoterapeutas entrevistados. El objetivo fundamental de esta investigación radicó en explorar las representaciones que estos profesionales comparten en cuanto a la música como una forma de terapia no farmacológica. El análisis se centró en indagar las representaciones que comparten estos profesionales. A pesar de las diferencias en las experiencias y enfoques de los participantes, hay algunos elementos comunes que se pueden identificar en los discursos y prácticas de los cinco musicoterapeutas:

Enfoque Integral y Holístico: Todos los participantes concuerdan en que la musicoterapia aborda al individuo de manera integral, considerando aspectos cognitivos, emocionales, espirituales y físicos. La música se representa como una herramienta que puede influir positivamente en la salud y el bienestar general.

Conexión entre la música y la identidad: Todos los musicoterapeutas resaltan la relación intrínseca entre la música y la identidad de los pacientes. Ya sea a través de la exploración de la identidad musical en la educación especial (Jorge), la atención a la historicidad del paciente en entornos clínicos (Valeria), o la selección de música que refleje la identidad única de cada individuo (Montserrat), la musicoterapia se percibe como un medio para construir y expresar la identidad personal.

Enfoque Interdisciplinario: Todos los participantes destacan la importancia de un enfoque interdisciplinario en sus prácticas. Colaboran estrechamente con profesionales de la salud, como neurólogos, psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, entre otros. La colaboración interdisciplinaria es un punto clave en la mejora de la práctica de la musicoterapia, integrando profesionales de la salud, educación y otras áreas. Este enfoque refleja la naturaleza integral de la musicoterapia y la necesidad de considerar diferentes aspectos de la salud para ofrecer una atención completa para abordar las necesidades de los pacientes desde diversas perspectivas y disciplinas.

Adaptabilidad y Personalización: La adaptabilidad es un elemento clave en las prácticas de todos los participantes. Cada musicoterapeuta ajusta sus enfoques según las necesidades específicas de sus pacientes, ya sea adaptando instrumentos, utilizando tecnología accesible o aplicando modalidades terapéuticas específicas, considerando factores como el diagnóstico, la edad, las capacidades físicas y cognitivas, así como el contexto cultural y social. La adaptabilidad es clave para abordar una variedad de situaciones y poblaciones. Todos los participantes muestran un compromiso con la formación y la actualización constante.

Énfasis en el vínculo Terapéutico: La relación entre el musicoterapeuta y el paciente es un componente fundamental. Se destaca la creación de vínculos sólidos y empáticos, generando respuestas fisiológicas positivas en los pacientes. La música se utiliza como una herramienta para fortalecer estos lazos emocionales.

Diversidad Cultural: Se reconoce la importancia de respetar y reflejar la diversidad cultural en las sesiones de musicoterapia. Los musicoterapeutas adaptan sus prácticas a contextos culturales específicos, reconociendo que la música es una manifestación de la diversidad y el significado de la identidad cultural de cada paciente.

Promoción de la Inclusión y Empoderamiento: El musicoterapeuta Ralf se destaca por su compromiso con la inclusión, organizando eventos para difundir los logros de sus pacientes y desafiar concepciones tradicionales sobre la discapacidad. Este enfoque resalta el papel de la musicoterapia en la promoción del empoderamiento y la participación de las personas, independientemente de sus capacidades. La inclusión de personas con discapacidad es una preocupación compartida, con propuestas que van desde la colaboración con ONGs hasta la realización de giras nacionales para aumentar la conciencia pública y la aceptación de la musicoterapia. La musicoterapia debe ser accesible y adaptarse a diferentes contextos, como la educación especial.

Música como Lenguaje no Verbal: Se destaca el papel fundamental de la música como un lenguaje no verbal. Los participantes observan cómo la música interactúa con el cuerpo humano, influyendo en el comportamiento y la respuesta emocional de los pacientes, incluso en aquellos con dificultades verbales.

Conciencia Social y Educativa: Los musicoterapeutas como Jorge y Ralf, mencionan la importancia de la conciencia social y educativa en su trabajo. Organizan actividades, talleres para sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la musicoterapia en diferentes contextos. Todos los participantes abogan por una formación sólida y la profesionalización de la musicoterapia y destacan la importancia de establecer carreras de musicoterapia debidamente acreditadas y reconocidas a nivel nacional.

Ética y Bioética: Valeria destaca la importancia de la bioética en la musicoterapia, considerando aspectos éticos en la relación terapéutica, la selección de intervenciones y la equidad en la provisión de servicios. Esto resalta la responsabilidad ética que los musicoterapeutas asumen en su práctica, especialmente al trabajar en entornos sensibles, como cuidados paliativos.

Fundamentos Científicos y Musicológicos: Montserrat aporta una perspectiva científica a la musicoterapia, enfocándose en la musicología y las neurociencias. Su enfoque riguroso destaca la importancia de la formación musical y el análisis científico para comprender el impacto de la música en la salud física y emocional. La necesidad de investigación y evidencia científica es un tema común entre los participantes. La musicoterapia se ve como una disciplina que debe evolucionar y adaptarse a través de la investigación constante. Se destaca la importancia de la investigación tanto cuantitativa como cualitativa para respaldar la eficacia de la musicoterapia.

Diversidad de Poblaciones Atendidas: Los participantes trabajan con una amplia variedad de poblaciones, desde niños en educación especial hasta adultos con discapacidades, condiciones crónicas, y problemas de salud mental. Esta diversidad refleja la versatilidad de la musicoterapia y su capacidad para adaptarse a diferentes contextos y necesidades.

Impacto de la Pandemia en las Intervenciones: Todos los participantes destacan los desafíos que la pandemia impuso a la práctica de la musicoterapia. La imposibilidad de realizar sesiones presenciales afectó negativamente la calidad de las intervenciones, especialmente en poblaciones que requieren atención cercana y personalizada, como niños con necesidades especiales.

Adaptación a la Tecnología: La pandemia obligó a todos los musicoterapeutas a adoptar tecnologías para mantener la continuidad de la atención terapéutica. Se mencionan el uso de

plataformas virtuales, aplicaciones y herramientas tecnológicas para llevar a cabo sesiones a distancia. La adaptación a estas nuevas formas de intervención también implicó desafíos técnicos y limitaciones en la calidad de la conexión. La pandemia ha impulsado el aprovechamiento de la tecnología en la práctica de la musicoterapia.

Inclusión de las Familias en las Intervenciones: Varios participantes resaltan la importancia de la participación de los padres en las intervenciones durante la pandemia. Se implementaron estrategias para involucrar a las familias, convirtiéndolas en parte activa del proceso terapéutico. Esto no solo buscó compensar las limitaciones de la atención a distancia, sino también fortalecer los vínculos familiares.

Creatividad y Adaptabilidad: Los musicoterapeutas demostraron creatividad y adaptabilidad en sus enfoques terapéuticos. La integración de la tecnología, adaptaciones mecánicas y herramientas específicas (como la tabla de caritas de Ralf). Se observa la incorporación de nuevas herramientas, como videoclips, composición musical con tecnología, adaptaciones instrumentales y uso de plataformas de streaming. Estas innovaciones no solo abordaron las limitaciones impuestas por la pandemia, sino que también demostraron la resiliencia y la capacidad de adaptación de los profesionales.

Enfoque en el Bienestar Emocional: La pandemia no solo se abordó desde la perspectiva de mantener las intervenciones, sino también desde el cuidado del bienestar emocional de los pacientes y sus familias. Se mencionan estrategias específicas para abordar la ansiedad, el estrés y las complicaciones emocionales derivadas del aislamiento.

Colaboración y Solidaridad: Se destaca la importancia del trabajo en equipo y la colaboración, tanto entre los pacientes como con colaboradores externos, familias y la sociedad en general. La solidaridad de la comunidad se evidenció a través de la colaboración de ONGs y entidades para apoyar la musicoterapia, resaltando la relevancia de esta disciplina en la sociedad.

Equilibrio entre Teleasistencia y Asistencia Presencial: Algunos participantes enfrentaron el desafío de encontrar un equilibrio entre la teleasistencia y la asistencia presencial, considerando la necesidad de protocolos de seguridad y la importancia de atender casos críticos en persona.

Individualización de Intervenciones: Los musicoterapeutas reconocen la importancia de adaptar las intervenciones según las necesidades y capacidades individuales de los pacientes. Esto incluye la adaptación de instrumentos, técnicas y enfoques terapéuticos para garantizar una atención personalizada.

Uso Creativo de Tecnología: Ralf utiliza tecnología, como celulares, computadoras y tabletas digitales, para adaptar instrumentos y hacer que la música sea accesible a personas con diversas discapacidades. Este enfoque refleja la capacidad de los musicoterapeutas para incorporar herramientas tecnológicas de manera creativa en sus prácticas. La diversificación en el uso de herramientas tecnológicas es vista como un medio para adaptarse a diferentes situaciones y ampliar el alcance de la musicoterapia.

Enfoque en la Experiencia Sensorial y Emocional: Lucía destaca el uso de la musicoterapia vibro acústica para generar experiencias sensoriales más profundas y significativas. Todos los participantes reconocen la importancia de la música como una herramienta para trabajar en el bienestar emocional y físico de los pacientes.

Impacto Positivo en la Calidad de Vida: Todos los musicoterapeutas enfatizan el impacto positivo de la musicoterapia en la calidad de vida de los pacientes. Ya que la consideran como una herramienta terapéutica que, en algunos casos, puede reemplazar medicaciones, proporcionar apoyo emocional y permitir la expresión de emociones a través de la música. La necesidad de concienciación pública sobre la musicoterapia es un tema común, con propuestas que incluyen campañas de divulgación, colaboraciones con redes sociales y la creación de libros y ONGs para promover la musicoterapia.

Cada musicoterapeuta aporta una perspectiva única basada en su experiencia y entendimiento personales, lo que demuestra la subjetividad inherente en el proceso de representación. La interacción y comunicación entre estos profesionales en el contexto de la musicoterapia influyen en sus interpretaciones individuales y es aquí donde las representaciones sociales ofrecen un marco conceptual útil para explorar cómo las representaciones de la musicoterapia se desarrollan, se comparten y guían la conducta social según señalan los teóricos mencionados en este trabajo. Esto puede ayudar a comprender mejor, cómo diferentes grupos de individuos conciben y utilizan la musicoterapia como una forma de terapia no farmacológica.

Hablar de representaciones sociales es adentrarse en un pensamiento compartido, un pensamiento social, de grupo, es decir, la gente percibe y representa la realidad o algún objeto, personaje, evento o tema significativo de manera compartida. La representación social para este grupo de estudio es que la musicoterapia es una disciplina dinámica que busca mejorar constantemente, basándose en la investigación, la inclusión, la formación sólida y la adaptación a los cambios en la sociedad y la tecnología que se sitúa como una disciplina interdisciplinaria, adaptable, ética y con fundamentos científicos y educativos.

Cada participante contribuye a la diversidad y riqueza de la musicoterapia desde sus propias experiencias y enfoques especializados, quienes a través de estas contribuyen a la construcción de significados y prácticas relacionadas con esta disciplina. La comprensión de estas representaciones sociales es esencial para contextualizar la musicoterapia dentro de la realidad social y cultural y para entender su papel en la formación de identidades individuales y colectivas que a su vez reflejan procesos cognitivos, identitarios y de orientación en el contexto sociable. Comprender estas representaciones es esencial para evaluar el papel y la aceptación de la musicoterapia en la práctica clínica y social.

Finalmente, el sentido develado en las representaciones de los musicoterapeutas entrevistados se presenta como el punto central de esta investigación. Es precisamente a través de estas representaciones, abordadas detalladamente en el capítulo de discusión de resultados estas encuentran su fundamento al ser analizadas con la teoría expuesta en el marco teórico, proporcionando una sólida base conceptual. Dichas representaciones no solo ofrecen una comprensión profunda de la percepción y representación de los musicoterapeutas sobre la musicoterapia, sino que también actúan como guías fundamentales para la práctica de esta disciplina y su aplicación como una valiosa forma de terapia no farmacológica. En conjunto, este análisis proporciona una contribución significativa para la antropología y la musicoterapia ya que guían la implementación de la musicoterapia en el ámbito terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

- Abric, J. C. (1994/2001). "Las representaciones sociales: aspectos teóricos", en *Prácticas sociales y representaciones*. . México: Ediciones Coyoacán.
- Abric, J. C. (1994a/2001). "Metodología de recolección de las representaciones sociales", en *Prácticas sociales y representaciones*. . México: Ediciones Coyoacán.
- Acebes de Pablo, A. (2021). *Musicoterapia basada en técnicas de música e imagen (MI) como intervención en casos de niños con y sin diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH): un enfoque mixto*. (Doctoral dissertation, Universidad de Valladolid).
- Agres, K. R. (2021). Music therapy during COVID-19: Changes to the practice, use of technology, and what to carry forward in the future. . *Frontiers in Psychology*, 12, 647790.
- Akombo, D. (2006). *Music and healing across cultures*. Lulu. com. *Music and Healing Across Cultures* . Google Libros.
- Álamos Gómez, J. E. (2020). Interrelaciones entre acción y cognición. Aportaciones de la neurociencia a la educación rítmico-musical. *Opus*, vol. 26, num. 2, p. 1-21.
- Aldridge, D. (1996). *Music therapy research and practice in medicine: From out of the silence*. . Jessica Kingsley Publishers.
- Ansdell, G. y. (2016). *Musical Pathways in Recovery: Community Music Therapy and Mental Wellbeing*. Routledge.
- Baker, F. &. (2005). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Banszczyk, B. (2017). *Representación social del rol del acompañante terapéutico que poseen profesionales de salud mental, que trabajan con acompañantes terapéutico* . (Bachelor's thesis).
- Benenzon, R. (1981). *Manual de Musicoterapia*. Barcelona:: Editorial Paidós.
- Bruscia, K. (1997). "Definiendo Musicoterapia",. Salamanca: Amarú Ediciones .
- Bruscia, K. E. (1987). The role of improvisation in music therapy. *Journal of Music Therapy*, 24(3), 114-122.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy. 3rd ed*. University Park. IL: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2016). Types of objectivist research. In *Introduction to music therapy research. Barcelona Publishers Barcelona.*, (pp. 59-60). .
- Bunt, L. &. (2014). *Music therapy: An art beyond words*. New York: Routledge. <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=PhhxAWAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=ITcb0ax7-q&sig=K0Qf7319kjtWkGyoPXkvOYrw8i8>.

- Cabrera, P. R. (2012). *El canto como herramienta terapéutica para mejorar la salud emocional de la mujer*. (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).
- Caicedo Galvis, D. L. (2022). *Música y comunicación: más allá de los límites de la musicoterapia comunitaria*. Bogotá, Colombia: (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
- Castilla, C. A. (2006). *Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas*. Horizontes pedagógicos, 8(1), 1.
- Clarke, E. D. (2015). Música, empatía y comprensión cultural. *Revista de Física de la Vida*, 15, 61-88.
- Clayton, M. H. (2012). *The cultural study of music: A critical introduction*. Routledge.
- Correa, A. F. (2002). *La Chicanaya: Enfermedad espiritual entre los Añú de la Laguna de Sinamaica*. Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales, (38), 31-49.
- Davies, A. &. (2002). *Musicoterapia y trabajo en grupo: Compañía de sonido*. Jessica Kingsley Editores. Music Therapy and Group Work: Sound Company - Google Libros.
- Demkura, M. A. (2015). *R Música y comunidad: Acción y reflexión*. Comisión de Acción Comunitaria. Buenos Aires, 2007a. Disponible en http://musicoterapia.org.ar/docs/ASAM_musica_comunidad_accion_reflexion.pdf Acceso em, 24.
- Dissanayake, E. (2001). *Homo aestheticus: Where art comes from and why*. University of Washington Press.
- Edwards, J. (2016). Music therapy research: Context, methodology, and current and future developments. *Oxford Handbooks Online*, DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199639755.013.50.
- Escola. (s.f.). "<https://casabaubo.com/montse-merino-investigacion-cientifica-aplicada/> " y "<https://www.lavozdegalicia.es/noticia/ourense/ourense/2023/05/22/ourensana-utiliza-musica-curar/00031684775463102146993.htm>". «CASA BAUBO. A&S. LA MÚSICA. PULSO & MATRIZ. SALUD, ARTE & CIENCIA EN EDUCACIÓN. SONANDO DESDE LA RAIZ».
- Farr, R. M. (1986). Las representaciones sociales. . In *Psicología social*, (pp. 495-506).
- Gauna, G. G. (2015). "Musicoterapia en la infancia". . Tomo I. Ed. Diseño. Buenos Aires , Págs.214, 216.
- Goody, J. (1999). *Representaciones y contradicciones. La ambivalencia hacia las imágenes, el teatro, la ficción, las reliquias y la sexualidad*. España: Paidós Básica.
- Grebe, M. E. (1977). *Aspectos culturales de la musicoterapia: algunas relaciones entre antropología, etnomusicología y musicoterapia*. Revista Musical Chilena, 31(139-1), 92-107.*.
- Grocke, D. &. (2006). *Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hanser, S. B. (2019). *Music Therapy Strategies for Wellness. Crossroads of Music and Wellness*. Berklee College of Music. https://remix.berklee.edu/mh-exchange-music-wellness/4?utm_source=remix.berklee.edu%2Fmh-exchange-music-wellness%2F4&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages.

- Helman, C. (2007). *Culture, Health and Illness, Fifth edition*. CRC press. [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=uz59BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Culture,+Health,+and+Illness%22+de+Cecil+Helman+\(2007\)&ots=6ifOpBhKgQ&sig=A_mn8n26_x8Jn7K31JiQfGOJYRM](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=uz59BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Culture,+Health,+and+Illness%22+de+Cecil+Helman+(2007)&ots=6ifOpBhKgQ&sig=A_mn8n26_x8Jn7K31JiQfGOJYRM).
- Howe, B. (2014). Music & Disability Studies: An Introduction. *American Musicological Society*, <https://musicologynow.org/music-disability-studies-an-introduction/>.
- Howe, B. (2020). Music and Disability Studies. *Music Research Annual*, 1: 1–29. ISSN 2563-7290. <https://musicresearchannual.org/howe-dec-2020/> .
- I Balasch, J. R. ((1991)). Percepción: usos y teorías. . *Apunts. Educación física y deportes*, 3(25), 09-14.
- Jacobsen, S. L. (2016). *Music Therapy with Families: Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives*. Jessica Kingsley Editores.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. Moscovici, Serge (comp.), . *Psicología Social II, Barcelona, Paidós,*, 469-494.
- Kemper, K. J. (2005). *Music as therapy*. *South Med J*, 98(3), 282-8. Southern Medical Association. https://www.academia.edu/download/43810357/Music_as_Therapy20160317-468-1joronf.pdf.
- Kennaway, J. K. (2019). *La música y el cuerpo en la historia de la medicina*. En *The Oxford Handbook of Music and the Body* (p. 333). Oxford University Press.
- Knapp, E. S. (2003). Aspectos teóricos y epistemológicos de la categoría representación social. *Revista cubana de psicología*, 20(1), 23-34.
- Lafita, J. (2020). “-Estudio musicoterapia-Ay,i que lindo!¿ Qué es?”: *Modificaciones en las representaciones sociales y motivaciones de los estudiantes de la Licenciatura de Musicoterapia que ya han cursado tercero y cuarto año de la Universidad del Salvador...* Universidad del Salvador: Doctoral dissertation,
- Lanzas, E. S. (2016). *Dasein: Individuación Y Formación. La Formación Y La Constitución Del Ser*.
- Lascano, N. W. (2015). ‘Roll over Beethoven!’El poder de la música en la vida cotidiana. *Versión. Estudios de Comunicación y Política*, (33), 143-150. <https://versionojs.xoc.uam.mx/index.php/version/article/view/591/587>.
- Lazos, S. e. (s.f.). <https://www.linkedin.com/in/valeria-casal-passion-69922099>. <http://www.valeriacasal.com%20www.saludenlazos.com.ar/>.
- Leman, M. M. (2018). What is embodied music cognition? . En S. Handbooks, *Springer Handbook of Systematic Musicology* (págs. 747-760). Berlin, Heidelberg: DOI: 10.1007/978-3-662-55004-5_34.
- Lynch, G. (. (2020). La investigación de las Representaciones Sociales: enfoques teóricos e implicaciones metodológicas. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales,* Vol. 07, N° 01, p. 102-118.

- Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción., *Alteridades*, (8), 47-53.
- Miranda, M. C. (2017). *La música como una herramienta terapéutica en medicina*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 55(4), 266-277.
- Mithen, S. J. (2006). *The singing Neanderthals: The origins of music, language, mind, and body*. Harvard University Press.
- Montagu, J. (2017). *How music and instruments began: A brief overview of the origin and entire development of music, from its earliest stages*. . *Frontiers in Sociology*, 2, 8.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. . *Athenea digital*, Num. 2.
- Moreno, J. (1991). *The music therapist: Creative arts therapist. Music physician for times to come*, . 167-185.
- Moreno, J. J. (1995). Ethnomusic therapy: an interdisciplinary approach to music. *The Arts in Psychotherapy*, 329-338.
- Murillo, J. y. ((2010)). *Investigación etnográfica: métodos de investigación educativa en educación especial*. Universidad Autónoma Metropolitana, México, D.F.
- Música, T. H. (s.f.). <https://todoshacemosmusica.org.ar/>.
- Pavlicevic, M. (1997). *Music therapy in context: Music, meaning and relationship*. . Jessica Kingsley Publishers.
- Pelinski, R. (2005). Embodiment and musical experience. . *Trans. Transcultural Music Magazine*, (9), 0., 1-64. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82200914>.
- Peñalba, A. L.-C. (2021). Neurodiversidad y cognición 4E. Música y multisensorialidad en los entornos Metatopia. *Artnodes*, (28)., 1-11.
- Pérez Aldeguer, S. (2008). El ritmo: una herramienta para la integración social. . *Ensayos: Revista de la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Albacete*, v. 23 ; p. 189-196.
- Pickard, B. (2022). Anti-oppressive pedagogy as an opportunity for consciousness raising in the music therapy profession: A critical disability studies perspective. *British Journal of Music Therapy*, 36(1), 5-15.
- Poch, S. (2002). *Programa de Formación para mediadores en Musicoterapia y Discapacidad*. Introducción a la Musicoterapia.
- Ramesh Balasubramaniam, J. R. (2016). Teorías de simulación motora de la percepción del ritmo musical. *Neurocase*, 22:6, 558-565. doi:DOI: 10.1080/13554794.2016.1242756
- Ramos Melgarejo, J. P. (2022). *Lo que la escucha estructura: identidad sonora en personas con déficit auditivo*. (Doctoral dissertation, Universidad del Salvador).
- Rangel, R. C. (2017). *Los que saben curar: etnografía de tres médicos interculturales en el Altiplano potosino, Catorce, SLP*. El Colegio de San Luis, San Luis Potosí.: Tesis de maestría.

- Reyes, J. (2005). *Háptica y sonido: Introducción a la síntesis escaneada*. .
- Rivera, A. M. (2018). *La música en el desarrollo intelectual del niño*.
- Rodríguez Salazar, T. (2007). *Sobre el estudio cualitativo de las representaciones sociales*. Rodríguez Salazar, T. y García Curiel, M.(Coords.), *Representaciones sociales. Teoría e investigación*. México: Editorial CUCSH-Universidad de Guadalajara.
- Rolvjord, R. &. (2015). Concepts of context in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24:1, 44-66, DOI: 10.1080/08098131.2013.861502 - <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=63ae4c0c8db539dbecd1f47733906d2fb3c17291>.
- Rubilar Medina, J. E. (2019). *Percepción háptica, objetos y repertorios visuales. Una experiencia para repensar la materialidad en educación artística infantil*.
- Ruiz, J. H. (2012). *La sociología de la música. Teorías clásicas y puntos de partida en la definición de la disciplina*. *Barataria*. . Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales, (14), 75-84.
- Ruud, E. (2010). *Music therapy: A perspective from the humanities*. . Barcelona Publishers.
- Salazar, T. R. (2000). Sobre el estudio cualitativo de la estructura de las representaciones sociales. . *Representaciones sociales: teoría e investigación*, , 157.
- Sánchez, P. C. (2006). *Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente*. In *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* . (pp. 155-188). Universidad de La Rioja.
- Santos, U. F. (1983). La estructura de la percepción según Husserl. *Estudios Filosóficos*, 32(90), 325-338.
- Seirén. (s.f.). <https://musicoterapia-ibiza.com/mi-cv/>. *MUSICOTERAPIA EN IBIZA- Lucía Noel Viera*.
- Small, C. (1998). *Musicking: The meanings of performing and listening*. Wesleyan University Press.
- Soru, M. F. (2012). *Creencias populares sobre la salud, la enfermedad y su tratamiento*. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología, 1(1).
- Sourcebook. (2003). *American Music Therapy Association*. . AMTA.Member;
- Stige, B. &. (2011). *Invitation to community music therapy*. Routledge.
- Stige, B. (2016). *Culture-Centered Music Therapy*. In *The Oxford Handbook of Music Therapy*. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199639755.013.1.
- Sunderland, N. L. (2018). *Music, Health and Wellbeing: Exploring Music for Health Equity and Social Justice*. *Salmer*. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1057/978-1-349-95284-7.pdf>- <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=tUZBDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&ots=-ouAwcb23d&sig=BWdNqyel1iXfWWBMMK1QeXy3oQ> .
- Trehub, S. E. (2015). Cross-cultural perspectives on music and musicality. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 370(1664), 20140096., <https://royalsocietypublishing.org/doi/abs/10.1098/rstb.2014.0096>.

- Uithol, S. &. (2015). El papel del cuerpo en la cognición social. . *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science* , 6(5), 453-460.
- Varela, F. J. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. Prensa del MIT. https://www.academia.edu/35397760/Varela_Thompson_Rosch_The_Embodied_Mind_Cognitive_Science_and_Human_Experience.
- Vázquez, A. L. (2021). *Musicoterapia hospitalaria II. Dolor crónico, cuidados paliativos y UCI*. . *Musicoterapia*, 83.
- Von Weizsäcker, V. (2009). *Escritos de antropología médica/Writings of Medical Anthropology*. . Libros del Zorzal.
- Weisz, C. B. (2017). La representación social como categoría teórica y estrategia metodológica. *CES psicología*, 10(1), 99-108.
- Young, L. (2016). Multicultural musical competence in music therapy. . *Music Therapy Perspectives*, 34(2), 127-128.

ANEXOS

ANEXO N°1. GUÍA DE ENTREVISTA TESIS PERCEPCIONES DE LA MUSICOTERAPIA EN LA MEDICINA

Entrevistadora: Laura Andrea Huerta Ramírez para obtener el título de Licenciatura en Antropología A partir de lo mencionado en el problema se busca responder los siguientes cuestionamientos:

Preguntas -Corta presentación de la entrevistadora-

1. ¿Dónde se formó como Musicoterapeuta?
2. ¿Desde su conocimiento adquirido cuál es la definición de la Musicoterapia para usted?
3. ¿Al egresar de su carrera o estudios como fue su inicio a la vida laboral? ¿Logro aplicar su profesión de lo que estudió cuando egreso?
4. ¿Qué retos tuvo para conseguir un empleo de lo que usted estudio?
5. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando de Musicoterapeuta?
6. ¿Para usted Qué tipo de perfil habilidades y aptitudes debe tener un Musicoterapeuta para realizar sesiones de Musicoterapia?
7. Desde su perspectiva. ¿Cómo cree que ha impactado la Musicoterapia en la medicina?
8. ¿Para usted a qué campo (música o Medicina o ambas) debería pertenecer la Musicoterapia? ¿Y por qué?
9. Desde sus conocimientos adquiridos durante sus estudios universitarios, de qué manera influye, ¿afecta o interactúa la música con el cuerpo humano?
10. ¿De qué depende la elección de la música para las sesiones de Musicoterapia?
11. ¿Para usted qué condiciones debe seguir la música que se utiliza en las sesiones de Musicoterapia? (Volumen, ritmo, tranquilidad)
12. ¿Qué instrumentos de trabajo utiliza en una sesión de Musicoterapia?

13. ¿Influye el paciente para elegir los instrumentos de la sesión de Musicoterapia? ¿Por qué influye?
14. ¿A partir de Cómo se construye una sesión de Musicoterapia?
15. ¿Para usted cómo es la percepción del paciente en la terapia y como se da cuenta si la sesión ayudo a su paciente?
16. ¿Desde su perspectiva, que cambios nota en su paciente debido a las sesiones de Musicoterapia? (Conductuales, cognitivos, mentales, etcétera)
17. ¿Ha preguntado a sus pacientes como perciben las sesiones de Musicoterapia? ¿Podría compartir un caso o experiencia? (Los nombres utilizados en su relato no serán usados y serán cambiados para la privacidad de sus pacientes, su nombre como Musicoterapeuta será utilizado en el relato si usted lo autoriza.)
18. ¿Cómo ha afectado la pandemia de la Covid 19 en su profesión?
19. ¿En qué ha cambiado la forma de dar la sesión de Musicoterapia?
20. ¿Cómo se ha adaptado y que tecnologías e instrumentos ha utilizado para dar las sesiones de Musicoterapia?
21. ¿El impacto a la Musicoterapia ha sido negativo o positivo debido a la pandemia? ¿Por qué?
22. ¿Qué cree que haga falta mejorar en el campo de la Musicoterapia?
23. ¿Cuál es la situación actual de la Musicoterapia en tu país, especialmente en materia de investigación?
24. ¿Cuáles son los posibles factores explicativos sobre la situación actual de la Musicoterapia en tu país, especialmente en materia de investigación?
25. ¿Cuáles podrían ser las posibles estrategias o actuaciones para la mejora de la Musicoterapia en tu país ente en materia de investigación?
26. Se termina la entrevista y se da gracias al Musicoterapeuta