

2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

"MUSICOTERAPIA TRANSPERSONAL: ALTERNATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH"

283083

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA

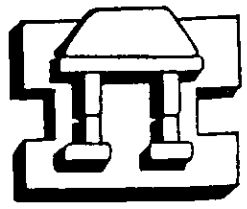
P R E S E N T A :

ARNULFO AGUILAR MENDEZ



ASESOR: OLIVA LOPEZ SANCHEZ

DICTAMINADORES: ARCELIA LOURDES SOLIS FLORES AMADO RAUL RODRIGUEZ TOVAR



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEX.

AGOSTO DEL 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

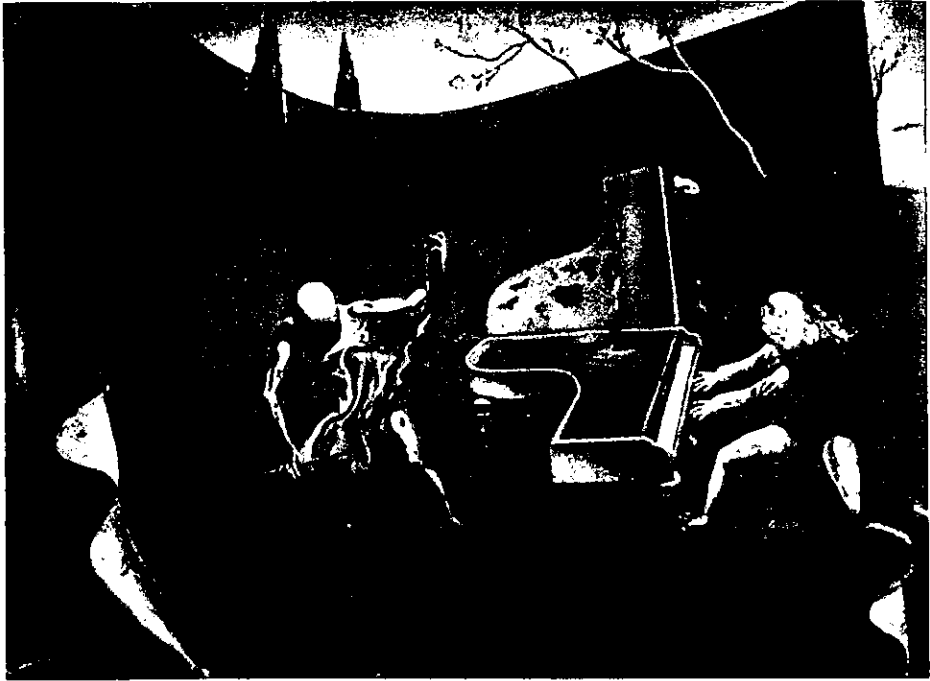


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.





Gracias a DIOS:

Por enseñarme lo que es el amor y amarme.

*Por permitirme vivir y alcanzar
una de mis primeras metas como es mi titulación.*

Por darme la sabiduría necesaria al realizar este trabajo.

Por permitirme ayudarte y darme fuerza para continuar.

Por aceptarme y amarme como soy.

Gracias a Mis Padres Angelina y Benjamin.

*Por brindarme su amor incondicional
durante todo este tiempo de estudio.*

Por confiar en mi en cada minuto.

Por pensar en mi a cada día.

*Por estar conmigo en todo momento
y al tanto de lo que necesitaba.*

Por compartir mis triunfos y derrotas.

Por levantarme cuando he estado en el suelo.

*Por enseñarme la importancia
de la humildad y la responsabilidad.*

Por sus sacrificios que han hecho por mí.

Por desvelarse y madrugar conmigo durante tantos años.

*Por sus valiosos consejos a lo largo de mi vida
tanto cotidiana como escolar.*

Gracias a Angelina:

Por ser mi madre.

Por permitirme ser tu hijo.

Gracias a Benjamín:

Por ser mi padre.

Por permitirme ser tu hijo.

Gracias a Carmela:

Por traerme a la vida a este mundo.

Por tu apoyo incondicional.

Gracias a Mis Herman@s Consuelo, Javier y Claudia:

Por concederme el sueño de tener hermanos.

Por reconocerme como uno de ellos.

Por los momentos que me han compartido.

Gracias a mis amig@s:

Que aunque no son muchos,

Sabiendo ustedes quiénes son, me han apoyado

y acompañado durante mis altas y bajas,

con oraciones, regaños, abrazos, besos, lagrimas,

y que siempre han estado allí.

Gracias a Kenia Y Christian:

Quienes además de brindarme su amistad,

me apoyaron física y moralmente

en el trabajo musicoterapéutico.

Gracias al resto de mi familia:

Que se interesó por mi y mis estudios.

Gracias a Oliva López:

*Por ayudarme y acompañarme
en la elaboración de esta tesis
Por brindarme tu atención y tiempo.
Por aceptar asesorar mi trabajo de titulación.*

Gracias a Arcelia Solís:

*Por estar conmigo en momentos difíciles
de mi terapia y abrirme los ojos
en muchas ocasiones.*

Gracias a Raúl Rodríguez:

*Por darme a conocer la musicoterapia
Por estar conmigo en momentos difíciles
de mi experiencia en musicoterapia.*

Gracias a mis compañer@s:

*Que me enseñaron lo que es la camaradería.
Por estar cuando debieron estar.*



Gracias a la Música:

*Por cambiar de manera radical.
Por darme una nueva visión de la vida.
Por acompañarme por tantos años.
Por permitir que me exprese con otro lenguaje.*

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México

*Por ser la institución que me vio
crecer como adolescente y adulto.
Por ser la institución que me vio
crecer como profesionista.*



Gracias a la Fundación Mexicana Para la Lucha Contra el SIDA

*Por permitirme dar mis primeros pasos
en musicoterapia
y facilitarme la elaboración de esta Tesis
y a todo su personal
que me consideró parte de ellos.*

*"Cuando hablamos de música hablamos de espiritualidad,
y cuando hablamos de espiritualidad
no hablamos de otra cosa que de amor"*
Díez, 1999. p. 520.

*"Tienen el canto y la música
una fuerza natural particular
para levantar el alma a las cosas celestiales"*
Fray Luis de León

*La música es un divino influjo
que estimula el corazón del hombre
para buscar a Dios"*
Huywiri

*"Los que escuchan con el espíritu llegan a él
pero los que oyen con los sentidos
incurren en la incredulidad"*
Huywiri

*Imagine there's no countries
it isn't hard to do
nothing to kill or die for
And no religion too.
Imagine all people,
living life in peace.
Imagine, John Lennon, 1971.*

*The communicaton of music is a heart - bridge
gateway to all people:
not just the music of instruments,
but the music everyone can play and hear,
the music of humanity through
the instruments of love.
Eric Johnson, 1990.*

*But, mostly, I would like to thank the forces of the Universe for
entrusting and working through me. The Divine Power of Music
(the Big Guy) You Know.
Steve Vai, 1990.*

*Alaben a Dios en su santuario,
alábenlo con el toque de los cornos,
alábenlo con arpas y cítaras,
alábenlo con danzas y tambores,
alábenlo con mandolinas y flautas,
alábenlo con platillos sonoros,
alábenlo con platillos triunfales,
alabe al señor todo el que vive.*

¡Aleluya!

Salmo 150. 3-5

*Denle gracias, tocando la guitarra,
y son el arpa, entónenle canciones;
cántenle un canto nuevo en su honor,
toquen bellas melodías.*

Salmo 32. 2 - 3

*"Las notas musicales
son peldaños de una escalera al cielo
donde Él nos espera"*



*"La música nos da amor,
el amor nos a Dios
y Dios nos da la música
para amar"*

MI COMPAÑERA

*Largo y extenso
es el sonido del amor,
que nota tras nota
apuñala el sufrimiento
con cadencia soñadora.*

*Vibra su cuerpo agitado
y llora de pena al tocarla.
Ha dado tanto alegría
pero por tantos encerrada.*

*Habla de tantas personas,
de coraje y cariño, sabe tanto;
pocos entienden su canto
pero todos presencian su gloria.*

*No importa si es galante
o si excita a quién la posee,
su destino no está en sí misma,
sino en su compañero amante.*

*Por ti han pasado mendigos y emperadores,
asesinos y almas sacras
a quienes ofreciste tu cuerpo y placer.*

*Volteando al cielo en tu ruego
ora por hombres sensibles, sabios
que sepan haber de su canto
una alabanza de paz y victoria*

*Ahora sigo tus pasos,
sin prejuicios no malicia,
sólo con la meta de dar amor y compañía
a mi hermano.*



INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPÍTULO 1. UNA NUEVA PSICOLOGÍA	8
1.1. La crisis de la Psicología.....	8
1.2. Una visión unitaria para un nuevo enfoque.....	13
1.2.1. La influencia de las Visiones Ancestrales	13
1.2.2. La influencia de la Física Cuántica	17
1.3. La Psicología Transpersonal.	20
1.3.1. Origen.....	20
1.3.2. Más allá de la mente, cuerpo y espíritu.....	22
1.3.3. La Psicología Transpersonal una alternativa en la salud.....	35
1.3.4. Obstáculos y Críticas a la Psicología Transpersonal.....	42
CAPÍTULO 2. LA MUSICOTERAPIA COMO UNA ALTERNATIVA DE SALUD	46
2.1. La música.....	47

2.1.1. ¿Qué es la música?.....	47
2.1.2. Orígenes e Historia.....	51
2.2. Terapia a Partir de la Música y/o Musicoterapia.....	55
2.2.1. Qué es la Musicoterapia.....	55
2.2.2. Música, cuerpo, mente y espíritu.....	62
2.2.2.1. Efectos Psicológicos.....	62
2.2.2.2. Efectos Fisiológicos/Biológicos.....	69
2.2.2.3. Efectos Espirituales y Transpersonales.....	75
2.2.3. Elementos básicos de la música para la terapia.....	83
2.2.3.1. Sonido.....	83
2.2.3.2. Silencio.....	85
2.2.3.3. Tonalidad.....	85
2.2.3.4. Notas Musicales.....	86
2.2.3.5. Escalas Musicales y Modos Tonales.....	87
2.2.3.6. Melodía.....	90
2.2.3.7. Armonía.....	91
2.2.3.8. Ritmo.....	92
2.2.3.9. Timbre y/o instrumentación.....	93
2.2.3.10. Tiempo.....	93
2.2.3.11. Intensidad.....	95
2.2.4. Metodología en Musicoterapia.....	97
2.2.4.1. Métodos Pasivos.....	97
2.2.4.2. Métodos Activos.....	99
2.2.4.3. Musicoterapia y el trabajo con música.....	101
2.2.4.4. Evaluación.....	112
2.2.5. Musicoterapia y sus aplicaciones.....	114
2.2.5.1. Areas de aplicación.....	114
2.2.5.2. Implicaciones de la musicoterapia.....	123

CAPÍTULO 3. LA PSICOLOGÍA EN ENFERMEDADES

CRONICO DEGENERATIVAS COMO EL VIH/SIDA.....	127
3.1 La Salud y La Psicología.....	127
3.2. El VIH/SIDA.....	132
3.2.1. Implicación psicológicas.....	134
3.2.2. Implicaciones físicas.....	138
3.2.3. Implicaciones espirituales.....	142
3.2.4. Aproximaciones psicológicas que han sido encaminadas al apoyo de las personas con VIH/SIDA.....	147
3.3. Musicoterapia Transpersonal y VIH/SIDA.....	153
3.3.1. Por qué Musicoterapia Transpersonal.....	153
3.3.2. Alcances y aportes de la Musicoterapia Transpersonal en personas con VIH/SIDA.....	158
3.4. Obstáculos en la Musicoterapia para personas con VIH/SIDA.....	163

CAPÍTULO 4. PROPUESTA PARA UN TALLER GRUPAL

Y VIVENCIAL DE MUSICOTERAPIA PARA

PERSONAS CON VIH/SIDA..... 165

4.1. Actividades.....	172
4.1.1. Evaluación previa.....	172
4.1.2. Actividades de sensibilización musical.....	173
4.1.3. Actividades del Yo Corporal.....	174
4.1.4. Actividades del Yo Intuitivo e Intelectual.....	176
4.1.5. Actividades del Yo Real.....	178
4.1.6. Actividades del Yo Espiritual.....	179
4.1.7. Actividades de cierre.....	181

4.1.8. Evaluación continua.....	182
4.1.9. Evaluación final.....	184
4.2. Discografía propuesta.....	185

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	191
--------------------------------------	------------

BIBLIOGRAFIA.....	204
--------------------------	------------

ANEXOS

RESUMEN

El objetivo del trabajo es "Realizar una revisión teórica de la aplicación de la Musicoterapia en conjunto con el enfoque Transpersonal como alternativa para mejorar la calidad de vida en las personas que viven con VIH/SIDA, además de proponer un taller para personas cuyo diagnóstico positivo en su estado serológico". Este trabajo está dividido en cuatro partes. En la primera se aborda cómo las diversas perspectivas psicologías han tenido algunos problemas al intervenir en el área de la salud, siendo la psicología transpersonal una opción de intervención eficaz. La segunda habla de la musicoterapia como disciplina que encaja perfectamente con el modelo transpersonal para un trabajo de salud holística. En el tercer apartado hace referencia la musicoterapia transpersonal como una alternativa eficaz sobre personas que viven con VIH y cómo puede mejorar su calidad de vida. Finalmente en el cuarto capítulo se sugiere un taller vivencial con ejercicios y objetivos detallados en el tratamiento para personas portadoras del virus.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo nace bajo la idea de plantear una alternativa nueva de intervención psicológica para las personas que viven con VIH, ya que aunque pareciera un trabajo obvio de intervención psicológica, muchos psicólogos de diversas perspectivas niegan el alcance de esta disciplina para intervenir a un nivel de tratamiento con personas portadoras del VIH, haciéndolo sólo a manera de prevención. Por lo cual el objetivo general es:

"Realizar una revisión teórica de la aplicación de la Musicoterapia y el enfoque Transpersonal como alternativa para mejorar la calidad de vida en las personas que viven con VIH/SIDA, además de proponer un taller para personas cuyo diagnóstico es positivo en su estado serológico"

Es por ello que se trata de una tesis teórica que propone a la musicoterapia como una alternativa por las ventajas y apoyo que aporta al trabajo psicológico, no sólo en las personas que viven con VIH, sino en una amplia gama de padecimientos psicológicos y fisiológicos. Lo anterior tomando en cuenta que la musicoterapia es una disciplina independiente de la práctica psicológica y médica, aunque también está enfocada al ámbito de la salud. Retomando nuevamente a la musicoterapia, es precisamente el uso de *la música* como agente terapéutico, ya que los efectos de ésta no se presentan de manera aislada en el ser humano, sino que es un elemento que tiene influencia en éste de en todas sus esferas, es decir afecta áreas físicas, psicológicas y espirituales de manera simultánea y restablece el equilibrio armónico entre estas. Ahora bien y especificando, se conoce que el VIH y el SIDA tienen implicaciones propiamente biológicas u orgánicas, pero considerando al ser

humano desde el modelo de la psicología transpersonal, cualquier tipo de cambio a un nivel biológico puede desequilibrar las otras dos entidades y tener implicaciones severas que atentan contra la salud del ser humano. Esto último generalmente se ha descuidado en el trabajo para con portadores(as), ya que sólo se interviene en el aspecto psicológico debido a que existe una disciplina enfocada a esta área, pero no existe una disciplina formal que se encargue propiamente de las implicaciones espirituales, por lo cual se abandona esta entidad humana.

No obstante recientemente la ciencia médica ha confirmado la influencia de los estados psicológicos y espirituales en la salud física, dándole el nombre de "respuesta psicoinueroinmunitaria" la cual habla de cómo los estados psicológicos y espirituales como el amor, la fe, la calma, la felicidad y muchos más, generan respuestas favorables en el cuerpo. La explicación es que los cambios en los estados anteriormente enunciados estimulan la secreción de determinadas hormonas y sustancias neuroquímicas que intervienen en el proceso de inmunidad y la curación¹. Y es precisamente la música, la cual, si se utiliza de manera sistemática y metódica como es en la musicoterapia y desde el modelo de la psicología transpersonal, es la que puede llevar a estos estados psicológicos y espirituales para así llegar a una salud holística, es decir, *un equilibrio armónico cuerpo - mente - espíritu*, entidades inherentes al ser humano.

Todas estas características benéficas a la salud que brinda la música no han sido usadas exclusivamente en nuestra era moderna, sino que ya habían sido descubiertas y utilizadas por culturas antiguas tales como la griega, romana, egipcia, china, hindú, incluso hasta en la azteca. Es preciso señalar el hecho de que estas culturas sobretodo las orientales destacaban un elemento más dentro de las características ya mencionadas de la música que

¹ Para entender con mayor detalle esta influencia de los estados psicológicos en la salud física pueden revisarse los siguientes libros. Hanann, T. (1994). *Somática*. México: Yug. y Polzza, B. L. (1975). *El enfermo psicosomático en la práctica*. Barcelona: Heder.

es la parte religiosa² y espiritual la cual contribuía también a la salud de las personas pertenecientes a estas culturas, llenándolas además de sabiduría, paz interior, amor y compasión.

Empero, debido a la línea científica adoptada por la visión positivista la cual ha sustentado por algunas décadas a la psicología (entre tantas otras disciplinas) ha truncado, desacreditado y sustituido esta parte espiritual de la música, peor aún, no sólo de la música sino de la concepción humana, reduciéndola a una explicación mecanicista en función de su contexto histórico social y condición individual, en otras palabras como si la conducta del humano pudiera ser predecible y controlada a gusto y placer de investigadores del área de la psicología. Esta explicación de la conducta humana ha colocado a estas perspectivas psicológicas en una seria crisis y se manifiesta en el poco alcance que ha tenido el área de la psicología clínica a nivel de tratamiento y por lo cual se remiten al área preventiva y no precisamente por una cultura de prevención.

A finales de los años sesenta comienza a surgir a partir del Humanismo y Existencialismo una nueva perspectiva psicológica con una propuesta que si bien ni es nueva, si es innovadora en el sentido que rompe con los modelos ya establecidos de la psicología y que propone una intervención eficaz en el área de la salud a nivel de tratamiento y prevención ya que retoma una de manera de trabajo ancestral y oriental, esta nueva perspectiva psicológica denominada Transpersonal³. La psicología transpersonal ofrece una concepción de "hombre" no sólo como un empaque con repuestas emocionales y físicas ante estímulos ambientales y a lo más en algunos casos con un aparato psíquico y mental que funciona con instintos básicos, sino que lo concibe como un complejo *cuero* -

² Religión no entendida como doctrina dogmática sino retomada de su contenido etimológico Re: volver y Licare: unir o conectarse, que en este caso estaría enfocado a la idea de "encontrar otra vez la unión entre el cuerpo, mente y espíritu".

³ Transpersonal quiere decir "más allá de lo personal", es decir, más allá de los alcances del ser humano conocidos comúnmente. Algunas referencias que se pueden consultar para ampliar la información sobre esta perspectiva son: Pintos (1996) Psicología Transpersonal; Descamps (1999) Historia del movimiento transpersonal, en La Consciencia Transpersonal; Walsh (1999) La búsqueda de la síntesis, en La Consciencia Transpersonal y algunos textos de editorial Kairós.

mente - espíritu, entendiendo al cuerpo como un todo en conjunto que responde como un holón y no como partes aisladas; mente como todo un conjunto de procesos cognitivos como pensamientos, memoria, ideas, creencias, etc.; y espíritu como una cualidad inherente al ser humano que lo lleva de un reconocimiento real interno para establecer una vida en paz, amor y sabiduría ante la vida.

Ahora bien, la musicoterapia respaldada por la psicología transpersonal puede brindar una ayuda más global e integral ante una gran cantidad de padecimiento psicológicos, fisiológicos y espirituales, pero sin perder de vista el objetivo central del trabajo que es el apoyo a personas que viven con VIH para mejorar su calidad de vida a partir precisamente del uso de la musicoterapia transpersonal con el objetivo de abordar los estados que presentan estas personas al saberse seropositivas, ya que si bien las consecuencias no sólo se manifiestan a un nivel psicológico, sino que además existen secuelas a nivel orgánico y a un nivel existencial y espiritual debido a que al contraer el VIH su vida queda amenazada por una muerte que quizás puede ser más próxima de lo que normalmente podrían esperar. Así la musicoterapia transpersonal puede brindar a estas personas un buen vivir y si es el caso un buen morir a partir de un contacto con su entidad espiritual.

La organización del trabajo es la siguiente:

En el primer capítulo se abordará un poco a cerca de la crisis por la cual atraviesan algunas o la mayoría de las aproximaciones psicológicas ya que actualmente debido a las necesidades que presenta la humanidad y en especial la población de nuestro país muchas de estas aproximaciones no aportan los elementos suficientes para cubrir las demandas. Esto debido al modelo científico lineal y tradicional en el cual se mueven la mayoría de estas perspectivas psicológicas. Debido a estas inconsistencias de los modelos se propone un modelo que si bien no es nuevo propiamente, lo cierto es que en México no se le ha dado mucha oportunidad de incursionar en el área clínica y de la salud, esta perspectiva psicológica que es la Transpersonal que tiene por principales exponentes a Ken Wilber,

Manuel Almendro y Stanislav Grof. El modelo transpersonal está sustentado por un modelo científico de la Nueva Era, es decir justificado por la física cuántica la cual presenta una visión más amplia hacia la concepción del ser humano y su medio.

En la segunda parte se habla de lo que es la musicoterapia que es básicamente la alternativa que se presenta en el trabajo para el tratamiento con personas portadoras del VIH. Empero, se hace un breve paréntesis para hablar de lo que es la música, su historia y sus diversos efectos sobre el ser humano, esto con la idea de contextualizar el trabajo terapéutico que tiene por principal elemento de trabajo la música. Posteriormente se aborda en concreto lo que es la musicoterapia, retomando los inicios de esta disciplina, una serie de definiciones a lo largo de los últimos veinte años por algunos de los principales exponentes de la terapia a partir de la música, y algunos mexicanos que han trabajado esta disciplina a un nivel teórico y aplicado. También se abordan elementos metodológicos y principales áreas de aplicación de la musicoterapia. Sin embargo, cabe señalar que en esta segunda parte del presente, se aborda a la musicoterapia como una disciplina independientemente del marco teórico que puede sustentar ésta.

El tercer capítulo se inicia hablando de lo que es el tercer elemento del objetivo planteado en un inicio que es la enfermedad crónica - degenerativa denominada VIH/SIDA, en la cual recientemente la psicología se ha involucrado aunque desgraciadamente no a nivel mundial. Siendo la musicoterapia una disciplina del área de la salud, ésta se plantea como una alternativa de salud y calidad de vida para estas personas y además se propone el trabajo musicoterapéutico sustentado por la perspectiva transpersonal la cual brinda mayores elementos para alcanzar el objetivo planteado para este trabajo teórico.

El cuarto capítulo es precisamente la propuesta del taller a llevar a cabo, donde se describen detalladamente los aspectos técnicos de éste, los niveles de trabajo de la musicoterapia transpersonal, además se explicitan los objetivos de cada una de las actividades aunque por aspectos didácticos se describen estas actividades en los anexos.

Además se expone una discografía propuesta para utilizarla en el taller descrito, no obstante se deja a disposición de quienes lleven a cabo este.

Finalmente en el apartado de discusión y conclusiones se precisan algunos aspectos técnicos para el desarrollo del trabajo y algunas ideas que surgieron a lo largo del presente, así mismo complementado por la experiencia que he tenido como coordinador de actividades musicoterapéuticas y como participante de esta terapia. Además, se plantean de manera conjunta las conclusiones a las que llegué, de lo que es la musicoterapia transpersonal, después de hacer una revisión puramente teórica para la elaboración del trabajo documental.

" Si existe un cambio en mi espíritu, mente y cuerpo, existe un cambio en mí;
 si existe un cambio en mí, existe un cambio en mi familia;
 si existe un cambio en mi familia, existe un cambio en mi comunidad,
 si existe un cambio en mi comunidad, existe un cambio en mi ciudad;
 si existe un cambio en mi ciudad, existe un cambio en mi país;
 si existe un cambio en mi país existe un cambio en mi planeta,
 si existe un cambio en mi planeta existe un cambio en el universo
 si existe un cambio en el universo existe un cambio en la unidad total "

CAPÍTULO 1. UNA NUEVA PSICOLOGÍA

En este capítulo se pretende abordar lo que es la psicología transpersonal como una alternativa para el trabajo psicológico en general y para elevar el nivel de vida para el ser humano.

"Deseamos ser uno mismo, pero somos multitud... de otros"

Almendro 1999, <http://www.isid.es/transpersonal/oxigemeespanol.html>

1.1. La crisis de la Psicología

No es necesario llevar a cabo una investigación del todo minuciosa para poder darse cuenta del aumento de padecimientos considerados como psicológicos, basta leer los encabezados y páginas centrales de algunos diarios, así como ver los noticieros y programas de corte informativo para observar que existe un acelerado crecimiento de varios problemas sociales como la delincuencia (generalmente haciendo uso de la violencia), violaciones, suicidios, violencia intrafamiliar, drogadicción, entre otros. En el radio y en la

T. V. han surgido espacios donde psicólogos brindan “apoyo” vía telefónica o epistolar con consejos que en muchas ocasiones, por el contrario llegan a atentar contra la integridad de personas que intentan mejorar su salud tanto física como emocional y/o psicológica; en el mejor de los casos, se han abierto y difundido foros donde acuden especialistas a tratar temas como el depresión, VIH/SIDA, estrés, fobias, drogadicción, violencia doméstica, problemas sexuales, etc. Estos temas muestran un interés y necesidad de las personas por resolver dichas problemáticas.

Este aumento de patologías ha sido abordado desde distintas visiones, pero para los fines del presente podemos citar a Morris (1987) quien realiza un análisis histórico del tema, mencionando cómo se ha dado una transición entre el tipo de padecimientos y problemáticas sociales en el último siglo:

... El paisaje moderno se ha convertido en el escenario de la administración masiva y violencia desenfrenada, un estado de cosas percibido por el hombre corriente. La alienación y la futilidad caracterizaron las percepciones de unos pocos intelectuales a comienzos del siglo han llegado a dominar, al fin de este siglo la consciencia del hombre común. La mayoría de los trabajos son idiotizantes, las relaciones vacías y transientes, la vista de la política es absurda. En el vacío creado por el colapso de los valores tradicionales, tenemos algunas revitalizaciones evangélicas de tipo histérico, conversiones masivas a la iglesia del reverendo Moon y un gran retraimiento hacia la evasión que ofrecen las drogas, televisión y los tranquilizantes. Tenemos también la búsqueda desesperada de terapia en estos momentos, una obsesión nacional en la que millones de estadounidenses tratan de reconstruir sus vidas sumidos en un sentimiento profundo de anonimato y desintegración cultural. Una época que tiene por norma la depresión es en verdad una época oscura y triste (Morris, 1987. p. 15).

Cabe mencionar que lo anterior no es privativo de una nación como E. U. A en nuestro país también se observan las características descritas anteriormente o que se hacen manifiestas también de forma similar. La diferencia radica en que en el país vecino existe cierta "cultura de asistir a terapia" cuestión que en nuestro país no existe, además en E. U. A. emplean múltiples evaluaciones que van desde pruebas de inteligencia para entrar a estudiar a una escuela primaria hasta la universidad, así como las constantes pruebas aplicadas para saber quien es adecuado para algún trabajo o no llegan a concluir en un sentimiento general de frustración en los individuos. Sin embargo en México, los servicios médicos han llegado a ser un negocio en el cual las múltiples canalizaciones del tipo médico general - cardiólogo - neurólogo - psicólogo - psiquiatra, llegando a ser costosas y exclusivas de un sector de la población reducido (personas con un estatus socio - económico que va del medio - alto en adelante).

Aunque es cierto que se han llevado a cabo muchos avances en la psicología apoyados por otras ciencias empíricas, es cierto también que han existido ciertos tropiezos y que según González (1991) han sido provocados por la gran variedad de psicologías o corrientes psicológicas que en su afán por mostrar su eficacia o funcionalidad, han demeritado el trabajo realizado por otros psicólogos o personas dedicadas al trabajo psicológico colocando así finalmente en una crisis a la manera de acercarse al objeto de estudio de ésta disciplina y su intervención.

Empero, a mi parecer uno de los principales factores que ha acarreado esta versatilidad de corrientes psicológicas, y recordando a Ribes, es la confusión conceptual a cerca del objeto de estudio de la psicología, donde cada corriente explica y expone el suyo. Algunas mencionan que es la conducta el objeto de estudio, otros que las emociones, unos más, que es la mente, el inconsciente, alma, espíritu, otros contrargumentan que todo lo anterior es conducta y por lo tanto la conducta es la única. Estas divergencias en muchas ocasiones, por no decir en todas, se han visto influidas por el contexto histórico en el cuál se generan estas corrientes o perspectivas psicológicas. Bürgermeister y Jaques (1994) mencionan en su texto novelesco "...es lo que sucede con el ser humano que descubre algo.

Trata de por todos los medios de explicar todo con aquel nuevo principio. Descarta todo lo demás porque su ego es más grande." (pag. 13).

Y si bien es cierto que lo descrito por estos dos autores es un tanto globalizador, también es cierto que el trabajo científico intenta responder a las necesidades que presentan las personas en determinado momento histórico, aunque en la mayoría de las ocasiones no alcanza a cumplir las expectativas de estos hombres, enfocándose más bien a los intereses de algunos cuantos.

Regresando nuevamente a los múltiples objetos de estudio de la psicología, el caso es que se ha llevado a ésta a problemas de índole mayor, no sólo el caos de las distintas escuelas psicológicas, sino que, como menciona Herrera (1991) para hablar de la *crisis* de estos modelos, se debe tener en cuenta que ésta es una palabra que puede tomar muchas acepciones o formas de empleo, y aunque él enumera 16 y sólo tomaré algunas para mostrar porque se puede hablar de una crisis "macro" en psicología.

La primera, y como lo mencioné anteriormente para mí la más importante ya que de ésta desembocan la mayoría de que posteriormente mencionaré. Esta primera es la *diversidad de posturas* que vistas en este caso en particular son la diversidad de objetos de estudio para la psicología y como consecuencia inmediata una nueva postura o corriente.

La segunda es la *fractura en el progreso y desarrollo* de la ciencia obviamente provocado por la separación casi radical de los investigadores de nivel básico y profesionistas de la psicología, sino cómo explicar tanto avance científico y tan poca productividad en la práctica. Esta fractura en el desarrollo, muchas veces no sólo implica un estancamiento sino que en algunos casos también una desorganización y un retroceso.

La crisis también se puede explicar como *pérdida de confianza* en lo que refiere a lo económico y como consecuencia una desvalorización para inversiones en la docencia e

investigación, cosa que en México no dista mucho ya que cada vez es más difícil conseguir quienes puedan financiar investigaciones o es mínimo lo que se aporta.

Pero lo que es aún más grave en lo que a crisis se refiere es *la pérdida de confianza por parte de los profesionales y personas en general, a partir de su poca eficacia o funcionalidad* de esta ciencia de la salud, a manera de comentario recuerdo una frase de Emilio Ribes en una conferencia en la ENEP Iztacala donde hizo la pregunta "Saben ¿Qué pasaría si la psicología desapareciera como carrera? ...", toda la población universitaria permaneció callada mientras esperaban la respuesta de su "Gurú" (como en cada corriente psicológica comúnmente existe una), sin embargo la respuesta fue realmente fuerte para muchos de los estudiantes, ésta fue: "¡Nada, absolutamente nada!". Si bien Ribes no es alguien que pueda ser la luz en psicología, no deja de impactar el ver cómo cada vez son más las personas que desconocen la importancia de la psicología como ciencia enfocada al área de la salud. No obstante no propone ninguna alternativa funcional, completa y holotrópica para el trabajo psicológico en el área de la salud.

Un elemento más que ha propiciado en la psicología un estancamiento es la visión lineal que ha desencadenado el modelo cartesiano - newtoniano, y que concluye en el positivismo donde toda ciencia tiene que ser medible observable y cuantificable, lo cual trunca en gran parte los avances en la psicología ya que se está trabajando con un modelo que desde hace casi un siglo. A través Albert Einstein, Niels Bohr, Erwin Schrödinger, Werner Heisenberg, Robert Oppenheimer y David Bohm, mostraron sus limitaciones (Grof, 1998) esto sólo mencionando científicos de este siglo, sin embargo existieron culturas antiguas que ya enunciaban muchas cosas que estos científicos corroboraron. Sin embargo en el siguiente apartado se abordarán con mayor detalle.

Debido a esta decadencia de la psicología y como se mencionó anteriormente la eficacia ha dejado mucho que desear en algunas corrientes o perspectivas. Lo que ha ocurrido en la mayoría de los casos es fragmentar al ser humano al observarlo como

conducta, psique, emociones, energía, etc., un sin fin de elementos que más que dar una visión global y/o total del ser humano lo divide en "pedacitos".

Es lógico y visible sobre todo en la práctica, que mientras no se logre ver al ser humano con una perspectiva holista la psicología no va a poder brindar una mejor calidad de vida al hombre sobre todo en las condiciones en las que se encuentra la sociedad en México y el resto del mundo. De allí que sea necesario retomar una visión que conceptualize al ser humano más que la suma de sus partes, es decir, como un todo unificado. Esta visión no quiere decir que se haga un licuado con las corrientes psicológicas como Conductismo, Psicoanálisis, Humanismo, Bioenergética y Cognositivismo, sino encontrar a partir de un modelo que en este caso se encuentra ya establecido, una nueva manera de trabajo para con las personas.

1.2. Una visión unitaria para un nuevo enfoque

"Mi madre era del cielo
Mi padre era la tierra
Pero yo soy del universo"
Yer Blues, Lennon - McCartney 1968

1.2.1. La influencia de las Visiones Ancestrales

Para hablar de una visión unitaria y un nuevo enfoque tendríamos que iniciar por voltear a ver las culturas tales como la hindú y la china que tanto aportaron en su momento pero que desgraciadamente y debido a los avances de la ciencia positivista se ha perdido de vista.

Dentro de estas culturas el hombre era más que un empaque respondiente a fenómenos ambientales o contingenciales, sino que éste es un elemento que estaba en armonía cósmica. Es preciso dejar de concebir al hombre como instancia separada del cosmos, de la naturaleza y fragmentado en sí mismo, para dar paso a una visión en la que cuerpo, mente, conducta, espíritu formen un todo integral e interdependiente. Esta interdependencia arroja una nueva luz sobre la cuestión del libre albedrío, que anima a trascender la noción de un ser aislado para formar una consciencia que parta de la integridad al cosmos, como lo manifiestan la radioastronomía, la física teórica y las visiones ancestrales (García, 1999).

Por ejemplo dentro de la filosofía china las raíces teóricas cuentan con el principio del Ying y el Yang, los tres poderes, los cuatro cimientos, las cinco energías o cinco elementos, los seis males, las siete emociones y los ocho indicadores. El Tao es la fuente original de todo el conocimiento. Según esta filosofía, el universo se formó después del caos dando así origen al Ying y al Yang, dos cualidades opuestas donde el Yang representa al cielo, la luz, la fuerza, la dureza, el calor, lo seco y lo positivo; así el Ying representa la luna, la tierra, la oscuridad, la debilidad, la humedad, el frío y lo negativo (Barquín, citado en op. cit.).

Ying y Yang son la expresión dual de la energía que generó el universo y la vida, ambos elementos son básicos en la explicación del universo. Por lo que el universo será un continuo de energía en estado dinámico. El hombre, dentro del pensamiento chino, forma parte junto con la tierra y el cielo de los tres poderes, y representa una réplica del universo. El hombre está compuesto como todo el mundo de cinco elementos: madera, fuego, tierra, metal y agua, constituyendo un microcosmos en el macrocosmos; a los cinco elementos le corresponden los cinco sentidos (vista, olor, oído, sabor y voz), órganos (corazón, bazo, páncreas, pulmones, hígado, riñones), cinco colores, cinco sabores y así sucesivamente incluyendo las emociones (Kushi, 1981).

Dado que el hombre es un microcosmos se rige de los principios del macrocosmos; por ello todas las alteraciones que pudieran existir en el universo afectarán al hombre. Zukav (1991) hace referencia a ello cuando menciona que se tiene la impresión de que todos nosotros hemos intentado lo imposible: renegar de nuestra participación en el universo. Aun cuando sea difícil de aceptar o se pretenda negar, el hombre es un ser integral al universo, por ser una réplica de él; es integral a la naturaleza, porque ella también se rige por estos principios y a sí mismo por poseer los elementos de la naturaleza. Mente y cuerpo se hayan integrados de una forma única, por lo que un problema orgánico puede tener un origen psicológico o bien puede generar una alteración de este orden.

Así en nuestro cuerpo, entre nuestros órganos, existe siempre una relación Ying - Yang. Es esta relación la que impide prestar demasiada atención a un solo aspecto de un problema (Kushi, 1981). De acuerdo con el pensamiento chino, un desequilibrio entre las fuerzas Ying y Yang crearan un exceso o deficiencia de Qi, trayendo como consecuencia la enfermedad, la intranquilidad y el malestar. Dado que el ser humano es una unidad vital, la salud del cuerpo se expresa en la armonía de estos procesos vitales, la enfermedad revela el desequilibrio entre ellos, y su desaparición la muerte (Zucav, 1991). Por lo tanto si se decide un tratamiento con acupuntura, masajes, o lo que sea, siempre se debe respetar el estado de armonía global (Kushi, 1981).

Por su parte en la cultura hindú el hombre también se encuentra en una armonía cósmica donde todos los seres vivos incluso los no animados deben estar en un equilibrio para poder alcanzar una evolución plena en el cosmos.

El ser humano es energía, mente, cuerpo y espíritu, y para que éste pueda tener equilibrados estos elementos que lo conforman, se deben de tener en equilibrio los chakras que son 7 puntos energéticos que tienen la función de recibir, asimilar, transmitir y equilibrar las energías vitales. En sí se podría definir a los chakras como los vórtices giratorios de energía que se crean en nosotros por la interpretación entre la consciencia y el cuerpo físico. Estos siete puntos están vinculados con los planetas, con las siete notas

musicales (C, D, E, F, G, A y B) y siete colores. Cualquier desequilibrio en alguno de estos siete chakras concluye en enfermedades o cuadros sintomatológicos de cualquier índole tales como obesidad, anorexia, ciática (primer chakra), problemas sexuales, rigidez (segundo chakra), úlceras, fatiga, timidez (tercer chakra), sentimiento de soledad, codependencia (cuarto chakra), torticollis, afecciones en la garganta (quinto chakra), jaquecas, alucinaciones, pesadillas (sexto chakra), confusión, apatía, intelectualismo exacerbado (séptimo chakra), entre otros.

En el Oriente, el hombre se considera como una unidad orgánica que posee los poderes de la vida y que puede convertirse en un todo armónico de salud y vitalidad, sin necesitar constantemente de sustitutos de su propio cuerpo, como se hace en la medicina occidental. La mente, el cuerpo y el espíritu forman una unidad vital y no pueden ser tratados como si estuvieran separados. Como lo menciona Mann, (citado en op. cit.) "el ser humano es más que la suma de sustancias físicas y procesos químicos".

La concepción oriental permite visualizar al hombre como un ser integral que unifica cuerpo, mente, espíritu. Según Ohashi (citado en op. cit.) un síntoma indica características físicas, psicológicas y espirituales. La razón es que lo físico es una manifestación o síntoma de lo mental y lo espiritual, recíprocamente.

La cultura hindú a partir de disciplinas contemplativas como el budismo, las tibetanas y el zen es como ha alcanzado este contacto espiritual con la meditación (e! que se describirá más adelante, cuando se hable de psicología transpersonal), la cual es un proceso en el cual se realiza una introspección profunda (no forzada) que nos permite contactar con la Unidad Cósmica, transformar el conocimiento en sabiduría para así finalmente poder contactar con el verdadero yo, lo cual permite el verdadero crecimiento humano que permite alcanzar una vida llena de plenitud, felicidad y paz (Chögyam, 1988 y Wilber, 1998).

1.2.2. La influencia de la Física Cuántica.

"No soy especialmente inteligente,
sólo soy apasionadamente curioso"

Albert Einstein

Como se mencionó anteriormente uno de los factores que han acarreado a una crisis a la psicología en función de un estancamiento es la influencia del modelo cartesiano - newtoniano, el cual hace alusión a una fragmentación en el ser humano en lo que se refiere a "cuerpo y mente" ¿y por qué no?, espíritu, dualidad que vino a quebrantar en mucho la perspectiva oriental a cerca de éste. Incluso, la afirmación que Descartes hace acerca de que "... toda la ciencia es sabiduría cierta y evidente. Rechazamos todos los conocimientos que sólo son probables y establecemos que no debe darse asentamiento sino a los que son perfectamente conocidos y de los que no cabe dudar" (citado en Capra, 1992). Esta visión hace obviamente descartar todo lo que se refiere a intuición y eventos que pueden ir más allá de lo observado tácitamente cuestión retomada por el modelo conductista en particular.

Esta visión hace retomar al ser humano como simple materia capaz de desarrollarse por medio de experiencias habilidades que no van más allá del pensamiento, incluso el mismo pensamiento está por delante de toda materia existente como el mismo cuerpo "primero pienso, luego existo".

Por su parte Newton influido por la visión cartesiana comienza a desarrollar un modelo mecanicista a partir de la matemáticas donde según el estas, podrían dar una mayor precisión en lo que a investigación científica se refiere. Cuestión que también el mismo conductismo adopta y otras precursoras a éste, incluso la idea por encontrar a partir de las matemáticas una fórmula para poder explicar la conducta.

Este modelo crea una visión del mundo contingencial y lineal, así mismo de la conducta del hombre, pero se debe de tomar en cuenta que el hombre no es sólo conducta y

si así lo fuera esta tampoco se puede explicar de manera lineal o con un modelo positivista - simplista. Incluso, no sólo en la psicología sino que dentro del pensamiento científico contemporáneo tanto la psicología como la medicina, psiquiatría y la antropología representan una extensión directa del modelo cartesiano - newtoniano del universo del siglo XVII.

Todo lo anterior acarrea la necesidad de un cambio en el paradigma que provea de una mayor extensión visual y un mayor alcance. Este cambio de paradigma se encuentra a partir de la incursión de la física moderna y/o cuántica. La investigación moderna sobre la consciencia ha aportado abundantes pruebas en apoyo de las visiones del mundo de las grandes tradiciones místicas. Al mismo tiempo, descubrimientos relacionados con otras disciplinas científicas han socavado y desacreditado seriamente la visión mecanicista del mundo, disminuyendo así la separación entre ciencia y misticismo, que antes parecía absoluta e intransgredible.

Cuando iniciaron las incursiones de elementos más allá de los límites de la percepción ordinaria, en el micromundo de los procesos subatómicos y en el macromundo de la astrofísica, el modelo newtoniano - cartesiano pasó a ser insostenible y tuvo que ser superado.

Durante las primeras décadas del siglo XX fue cuando se inició el derrocamiento de este modelo. Los puntos de partida de dichos descubrimientos los constituyeron dos ponencias publicadas por Albert Einstein en 1905. En la primera formuló los principios de su teoría espacial de la relatividad y en la segunda sugirió una nueva forma de contemplar la luz, que más adelante fue elaborada por un equipo de físicos, convirtiéndose en la teoría cuántica de los procesos atómicos. La teoría de la relatividad y la nueva teoría atómica socavaron todos los conceptos básicos de la física newtoniana, es decir, la existencia de un tiempo y un espacio absolutos, la naturaleza material sólida del universo, la definición de las fuerzas básicas en un sistema estrictamente determinista y el ideal de la descripción objetiva de los fenómenos excluyendo al observador (Fregman, 1985).

Según la teoría de la relatividad, el espacio no es tridimensional y el tiempo no es lineal; ambos no se dan de manera aislada, sino que están entrelazados y forman un continuo cuatridimensional llamado "tiempo - espacio". El tiempo no fluye de un modo uniforme como en el modelo newtoniano, sino que depende de la posición de los observadores y de sus velocidades relativas con relación a lo observado. Además, la teoría general de la relatividad, formulada en 1915 y todavía sin confirmación experimental definitiva, afirma que el espacio y el tiempo se ven influido por la presencia de objetos masivos. Las variaciones en el campo de gravitación en distintos lugares del universo producen como efecto la curvatura en el espacio, que hace que el tiempo fluya a ritmos diferentes⁴.

El concepto de Newton de cuerpos sólidos moviéndose en un espacio vacío con características euclidianas, ahora sólo se considera válido en la "zona de dimensiones medias", es decir, el concepto de espacio vacío ha desaparecido. La aparente contradicción entre partícula y onda se resolvió en la teoría cuántica de un modo que destruye la visión mecanicista del mundo. En el ámbito subatómico, la materia no existe en lugares definidos, sino que más bien muestra la "tendencia a existir" y la actividad atómica no ocurre con certeza en lugares definidos, sino que muestra también una "tendencia a existir".

El concepto del cosmos como una supermáquina gigantesca, constituido por incontables objetos desunidos y existentes independientemente del observador, se ha convertido en obsoleto y ha sido relegado a los archivos históricos de la ciencia. El modelo actualizado muestra el universo como una trama unificada e indivisible de sucesos y relaciones, cuyas partes integrantes representan distintos aspectos y pautas de un único proceso integral de inimaginable complejidad. Como lo pronosticó James Jeans (citado en Grof, 1998), el universo de la física moderna se parece más a un sistema de procesos mentales que a un reloj descomunal.

⁴ Si se desea conocer más a cerca del tema se recomienda el libro "Cuestiones Cuánticas" de Heisenberg, Plank, Einstein y otros. Editorial Kairós. Este libro es una selección de textos, los cuales hablan de la relación estrecha entre el misticismo y la física cuántica.

Capra (1992) ha demostrado que la visión del mundo que emerge de la física moderna parece coincidir con la visión mística del mundo. Lo mismo puede decirse, en grado mayor, de la investigación de moderna sobre la consciencia, debido a que se ocupa directamente de los estados de consciencia, verdadero dominio de las escuelas místicas. Por consiguiente existe una compatibilidad entre los conceptos revolucionarios de la investigación sobre la consciencia y la física moderna. Sin embargo es preciso aclarar algunos aspectos. La convergencia de la física y el misticismo no significa una identificación, ni la perspectiva de una fusión futura. Cierta tendencia a interpretar la situación en este sentido ha sido criticada.

1.3. La Psicología Transpersonal.

1.3.1. Origen.

La psicología transpersonal es el resultado de una larga evolución del estudio a cerca de la consciencia humana. Aunque muchos argumentan que la psicología transpersonal se da a conocer como tal a partir de la filosofía existencialista y la psicología humanista de Maslow y Rogers, cuando éste último descubre que la perspectiva humanista llega a presentar algunas carencias. Sin embargo nos podríamos remitir algunos años más, hasta llegar a Carl Jung, quién tras haberse revelado a su maestro Sigmund Freud, comienza a trabajar en una nueva línea del Psicoanálisis. Incluso, es considerado por algunos como el primer psicólogo que marca la diferencia entre la psicología clásica y la moderna. Jung destacó "la importancia del inconsciente en lugar de la consciencia, lo misterioso en lugar de lo conocido, lo místico en lugar de lo científico, lo creativo en lugar de lo productivo y lo religioso en lugar de lo profano." (Grof, 1998. p. 212). Consideraba al inconsciente como un principio creativo e inteligente, que vinculaba al individuo con la totalidad de la humanidad, naturaleza y el conjunto del Cosmos.

Estudiando la dinámica del inconsciente, Jung descubrió ciertas unidades funcionales que optó por denominar complejos. Los complejos son constelaciones de elementos psíquicos (ideas, opiniones, actitudes y convicciones) que se agrupan alrededor de un tema central y se relacionan con determinados sentimientos. Logró rastrear los complejos desde áreas biográficamente específicas del inconsciente individual, hasta pautas originales creadoras de mitos que denominó arquetipos. Descubrió que, en el núcleo de los complejos, los elementos arquetípicos están íntimamente entrelazados con diversos aspectos del ambiente físico. Al principio lo interpretó como indicación de que un arquetipo emergente predispone a cierto tipo de estructura.

Más adelante, al estudiar casos de coincidencias extraordinarias o sincronismos que acompañan a dicho proceso, llegó a la conclusión de que los arquetipos deben influir de algún modo en la propia esencia del mundo fenoménico. Puesto a que parecían representar un vínculo entre la materia y la psique o consciencia, optó por denominarlos psicoides. Lo anterior demuestra que el ser humano no es una máquina biológica. Reconoció que en el proceso de individualización, los humanos son capaces de cruzar las fronteras del ego y de inconsciente personal, para vincularse con el sí mismo que es conmensurativo con toda la humanidad y el conjunto del cosmos. Por consiguiente se puede considerar a Jung como el primer representante de la orientación transpersonal (Descamps, 1999).

Sin embargo Maslow es quien tiene el mérito de la primera formulación de los principios de la psicología transpersonal. Su penetrante crítica del psicoanálisis y conductismo se convirtió en un poderoso ímpetu para el movimiento y constituyó un foco para la cristalización de nuevas ideas. Rechazó las ideas de Freud acerca de las tendencias de la humanidad dada por los instintos básicos. En cuanto al conductismo argumentó cosas como el que al concentrarse exclusivamente en los animales, se garantiza la omisión de elementos únicos de los seres humanos tales como consciencia, idealismo, culpabilidad, espiritualidad, patriotismo, arte o ciencia (Descamps, op. cit.).

En un estudio de personas que habían experimentado estados místicos espontáneos (experiencias cumbres), demostró que dichas experiencias debían considerarse supernormales, en lugar de fenómenos patológicos, y que estaban relacionados con una tendencia a la autorrealización. Una de sus principales aportaciones fue precisamente que estas "experiencias cumbre", son supernormales y no anormales o subnormales, ya que son muestra del potencial que existe en el ser humano. Sus ideas también figuraron entre las más influyentes en la psicología humanista o la Tercera Fuerza, como él la denominó (Almendo, 1998).

Los enfoques humanísticos según Almendo (op. cit.) suponen un paso importante hacia una comprensión holística de la naturaleza humana, comparados con el énfasis parcial en cuerpo o psique, que caracteriza la corriente principal de la psicología y psiquiatría, no obstante estos enfoques distan mucho aún de un trabajo holístico.

Naranjo (citado en op. cit.) es otro de los pioneros del modelo transpersonal aunque él deriva de la Gestalt que al final parece conjuntarlo con lo transpersonal. Este autor ha realizado investigaciones donde se escalan estados de consciencia a partir de ejercicios de respiración, drogas psicodélicas y bebidas "mágicas" como el haoma del Zend Avesta. Dentro de lo que son sus principales aportaciones está su concepción de consciencia donde menciona que la toma de consciencia es el darse cuenta en sí de lo espiritual, el despertar a sí misma ya que la mente es solamente el contenedor para conjuntarse en una unidad de cuerpo - mente - espíritu - cosmos, donde cada uno es un nivel de desarrollo humano superior al anterior.

1.3.2. Más allá de la Mente, Cuerpo y Espíritu.

La máxima expresión de la psicología transpersonal está dada a partir de las investigaciones y aportes de Wilber (1985), quién dentro de su enfoque propone etapas de

los alcances transpersonales en la evolución de la consciencia humana. Según Wilber esta evolución inicia con la *etapa de la plenitud*, estado indiferenciado de la consciencia del recién nacido, que es intemporal, imparcial e inmaterial, y desconoce la distinción entre el sí mismo y el mundo físico. La siguiente es la *etapa urobórica*, que está íntimamente relacionada con las funciones alimenticias y se caracteriza por su capacidad primitiva e incompleta de distinguir el sujeto del mundo material. La *etapa tifónica* se distingue por su primera diferenciación plena, que crea el sí mismo orgánico o yo corporal, dominado por el principio del placer, así como los impulsos y descargas instintivas; durante este periodo tiene lugar la fase anal y fálica del desarrollo libidinoso. La adquisición del lenguaje y de las funciones mentales y conceptuales, marca la etapa de asociación verbal, en la que el sí mismo se diferencia del cuerpo que emerge como ser mental y verbal. Este proceso continua hasta la entrada de la etapa *egoico - mental*, relacionada con el desarrollo del pensamiento lineal, abstracto y conceptual, y la identificación con el concepto del sí mismo. El desarrollo personal ordinario culmina en la *etapa centáurica*, integración superior del ego, el cuerpo la persona y la sombra.

Esta etapa centáurica es el nivel de consciencia más alto o elevado reconocido por la ciencia mecanicista occidental ya que los psiquiatras y psicólogos occidentales niegan la existencia de estados superiores. Sin embargo, como ya se mencionó las culturas orientales siempre ha considerado niveles superiores, niveles que Ken Wilber en su obra ha retomado representándolo en niveles superiores a la etapa centáurica y representa precisamente la transición al los reinos centáuricos. El primero de estos reinos de evolución de consciencia es el *nivel sutil baja*, que incluye el dominio astral - psíquico. Este nivel de consciencia se diferencia de la relación mente cuerpo ya que logra superar las capacidades ordinarias del conjunto muerte - cuerpo. Aquí es donde entran las experiencias fuera del cuerpo, los fundamentos ocultistas, auras, los viajes astrales, la precognición, la telepatía, la clarividencia, las psicokineis y otros fenómenos semejantes. El *nivel sutil superior*, es el reino de la auténtica intuición religiosa, las visiones simbólicas, la percepción de luces y sonidos divinos, las presencias superiores y las formas arquetípicas.

Más allá del nivel sutil superior se encuentra el reino causal, en cuyo nivel inferior se encuentra la suprema consciencia divina, fuente de formas arquetípicas. En el *reino causal* superior se superan radicalmente todas estas formas, que se funden en el resplandor infinito de la Consciencia Disforme. En el *nivel de unidad máxima*, la consciencia despierta por completo a su condición original, que a su vez es lo que constituye la totalidad de la existencia: densa, sutil y causal. En este punto aparece la totalidad del proceso del mundo, momento tras momento, formando el propio ser, fuera y antes de lo cual nada existe. Las formas son idénticas al vacío, lo ordinario y lo extraordinario, o lo mundano y lo sobrenatural, son lo mismo. Éste es el estado final hacia el que toda evolución cósmica conduce.

Ken Wilber a lo largo de todos sus obras retoma a la meditación dentro de lo que es su teoría y práctica ya según él, levantar la represión, la desautomatización son procesos secundarios de la meditación. Ésta produce una debilitación de ego traductor de los pensamientos y conceptos verbales para entrar en una transformación, con lo que emerge la sombra, abriéndose todo ello a una traducción de orden superior.

Ha argumentado además que la fuerza motivadora en todos los niveles de la evolución, viene determinada por la búsqueda de la unidad cósmica, por parte de la persona. Esta perspectiva contrasta en mucho a la visión de Freud (1988) el cual menciona que el ser humano jamás puede alcanzar la plenitud debido a que siempre se encuentra en la búsqueda del objeto que jamás encuentra. Ahora bien en lo referente a la muerte, que para Freud significa la meta última de la vida dentro de lo transpersonal puede ser tan sólo el final del de un estado en determinado del cuerpo. La meta última dentro del enfoque transpersonal, si es que se pudiera hablar de ello sería una trascendencia a lo eterno para entrar en una armonía cósmica (Aguilar, 2000).

Posteriormente Wilber (1998), plantea otros niveles de desarrollo de la consciencia humana que son el ser *Ordinario*, *Sutil* y *Causal*. El primero tiene que ver con el cuerpo y la materia física, es decir con la identificación como un ser constituido de materia física; el

segundo está relacionado con los aspectos mentales, con todo lo referente a lo emocional, procesos cognitivos superiores y que va desde la consciencia humana en un estado ordinario a uno de orden superior que tiene que ver con el alma que aunque incluye procesos mentales están inmersos en estas experiencias de iluminación y visión arquetípica; finalmente presenta cualidades mentales tales como compasión, gratitud, percatación de un orden trascendente, y una apreciación de la vida que incluye un sentido y propósito de existencia.

Cada nivel superior presenta los rasgos esenciales característicos del(los) nivel(es) inferior(es), pero les agrega ciertos elementos adicionales; cada nivel superior, en suma, trasciende pero incluye a sus predecesores, esto significa que cada nivel de la realidad presenta una configuración diferente, un arquitectura diferente, por así decirlo.

Sin embargo, como se puede observar, la primera propuesta de Ken Wilber contrasta un poco con la visión de Grof y con la de Almendro. Con respecto al primero uno de los principales puntos de convergencia se encuentran en función de la importancia y estado de consciencia de los primeros años de vida en el ser humano, donde Wilber expresa un nivel que no puede trascender a los reinos de lo transpersonal por su parte Grof (1998) manifiesta que los estados perinatales (matrices perinatales MPB 1, 2, 3 y 4, las cuales serán descritas con mayor precisión más adelante) son periodos donde el ser humano puede experimentar estados de tal relevancia que dentro de la terapia transpersonal es necesario que en algunos casos se tenga que regresar a estos estados para poder facilitar un desarrollo humano y aunque Grof no los denomina como transpersonales por sus alcances obviamente superan los niveles de consciencia etiquetados como normales o los reconocidos por la perspectiva positivista.

No obstante con lo que refiere a la segunda propuesta, si bien Wilber no retoma los aspectos perinatales como en el caso de Grof, las características de los niveles de consciencia son similares, sobre todo en los de orden superior como son el de Nacimiento - Muerte (Grof) y el Sutil (Wilber); Transpersonal (Grof) y el Espiritual (Wilber).

Stanislav Grof al lado de su esposa Christina es uno de los máximos exponentes contemporáneos de la psicología transpersonal. Él es uno de los que promulgan un nuevo paradigma en la humanidad, que acabe con el mundo de sufrimientos, racionalismo reduccionista y materialismo que hoy en día se hace tan manifiesto que aunque existe cada vez un mayor avance en la tecnología también es cierto que existe más infelicidad en una gran mayoría de las personas. Supone además un cambio del modelo newtoniano al relativista y a lo cuántico que ya se está produciendo, superando la imagen negativa de una consciencia producto de la materia. Estas modificaciones, a su vez han afectado a las diversas disciplinas de Occidente, que hoy en día están en proceso de transformación. Su marco teórico y práctico, está situado en una especie de catapulta hacia lo naguálico, inconsciente, ultrarreal, medio de conocimiento, curación, investigaciones con drogas psicodélicas como el LSD y técnicas diversas sobre la enfermedad, la vida y la muerte.

A pesar de que dentro de la consciencia no hay límites, Grof (1998) con fines didácticos plantea cuatro niveles o reinos de la psique humana: la barrera sensorial, el inconsciente individual, el nivel de nacimiento y muerte y el dominio transpersonal.

El primero se limita sólo a lo que nuestros sentidos son capaces de percibir. Aunque este nivel no tiene ningún significado simbólico personal; puede ser estéticamente agradable, pero no conducen a una mayor comprensión, simplemente funciona como un peldaño para escalar hacia el inconsciente. Las experiencias en este nivel pueden obedecer a ciertas características anatómicas y fisiológicas de los órganos sensoriales. Por ejemplo, las visiones geométricas en algunos estados de relajación, parecen reflejar la arquitectura interna de la retina y otras partes del sistema óptico.

El segundo nivel es donde normalmente trabajan algunos enfoques psicoterapéuticos tradicionales. Éste tiene que ver con todo el material biográfico que va desde la infancia o de otra etapa infantil hasta el momento actual de su vida. En este nivel de autoexploración, cualquier cosa de la vida de la persona que incluya algún conflicto irresoluto, algún recuerdo traumático que no haya sido integrado, puede emerger del

inconsciente y convertirse en el contenido de la experiencia. Sólo hay una condición para que esto ocurra y es que el hecho debe ser de suficiente importancia emocional. Aquí es donde radica una gran diferencia de la terapia experiencial comparada con los enfoques predominantemente verbales. De esta manera el terapeuta no tiene que hacer una selección entre lo relevante y lo irrelevante, sino que el mismo proceso vivencial lo hace por sí mismo.

En general el material biográfico que emerge coincide en algunas cosas con la teoría Freudiana o derivadas de la misma. Sin embargo la principal diferencia radica en que aquí el material biográfico no se recuerda ni se reconstruye, sino que se puede vivir plenamente de nuevo. Las experiencias implican no sólo emociones, sino que sensaciones físicas, elementos pictóricos del material en cuestión e información procedente de otros sentidos, que se dan típicamente en el caso de regresión completa en el tiempo, al estado de desarrollo cuando tuvo lugar.

Otra distinción es el hecho de que los recuerdos importantes y demás elementos biográficos no emergen por separado, sino que forman constelaciones dinámicas específicas, para las cuales Grof (op. cit.) ideó el término de sistemas COEX o sistemas de experiencia condensada. Un sistema COEX es una constelación dinámica de recuerdos de diferentes periodos de la vida del sujeto, con una fuerte carga emocional como común denominador.

El siguiente tiene que ver con cuatro estados perinatales o matrices perinatales (MPB 1, 2, 3 y 4) donde existe un enfrentamiento con el nacimiento y la muerte. Al profundizar en el proceso de autoexploración, los elementos de dolor emocional y físico pueden alcanzar una intensidad tan extraordinaria que se suelen identificar con la muerte. Se puede llegar al extremo que la persona cree haber superado las barreras del sufrimiento individual y estar experimentando el dolor de la totalidad de un grupo de individuos. Incluso, personas que no hayan estado a punto de perder la vida, ni haya peligrado la integridad de su cuerpo, pueden entrar en este reino experiencial directamente.

Un encuentro experiencial profundo con el nacimiento y la muerte se asocia regularmente con una crisis existencial, durante el cual, el individuo cuestiona seriamente el significado de la existencia, así como sus valores básicos y estrategias vitales. Dichas crisis sólo se pueden resolver estableciendo un contacto profundo con las dimensiones espirituales de la psique y los elementos del inconsciente colectivo.

Las bases biológicas de la primera matriz la constituye la experiencia de la unión simbiótica del feto con el organismo materno, durante la existencia intrauterina. Este estado puede ir acompañado de otras experiencias, con las que se comparte la ausencia de fronteras y obstrucciones, tales como el concienciamiento del océano, de la vida acuática (como ballena, pez, medusa, anémona o alga), o del espacio interestelar. Entre las imágenes arquetípicas del inconsciente colectivo que se pueden alcanzar selectivamente en este estado se encuentran las de los cielos o paraísos de distintas culturas del mundo. La experiencia de la primera matriz incluye también elementos de unidad cósmica o mística. Algunos de los síndromes patológicos correspondientes a esta matriz son la psicosis esquizofrénica, hipocondría, alucinaciones histéricas y confusión de los sueños con la realidad.

En la segunda matriz la pauta experiencial está relacionada con el propio inicio del parto biológico y con su primera etapa clínica. Ésta se caracteriza por una sensación abrumadora de angustia creciente y el concienciamiento de un peligro vital inminente. Las experiencias de la espiral tridimensional del embudo o del torbellino, tirando inexorablemente del sujeto hacia el centro son muy características de esta etapa. El equivalente simbólico de esta etapa la constituye la experiencia de la sin salida o del infierno, implica la sensación de estar atrapado, enjaulamiento, o encarcelado en un mundo de pesadillas claustrofóbicas, experimentando torturas psicológicas y físicas. Los síndromes psicopatológicos correspondientes a esta matriz son la severas depresiones reprimidas, sensaciones irracionales de inferioridad y culpabilidad, hipocondría, alcoholismo y drogadicción, soriasis y úlceras en el sistema digestivo.

En lo que respecta a la tercer matriz, ésta se inicia a partir de la segunda etapa clínica del parto biológico. En esta etapa prosiguen las contracciones uterinas, pero al contrario de la anterior, el cuello del útero está ahora dilatado y permite la propulsión del feto hacia el exterior. Dentro de las secuencias temáticas en esta matriz están elementos de lucha titánica, experiencias sadomasoquistas, intensa excitación sexual, episodios demoniacos, vínculos escatológicos y encuentro con el fuego. Se relaciona también con imágenes arquetípicas tales como el juicio final, las hazañas de superhéroes y batallas mitológicas de proporciones cósmicas entre demonios y ángeles o dioses y titanes. Sus psicopatologías correspondientes son psicosis esquizofrénica, depresión agitada, desviaciones sexuales, neurosis obsesivo compulsivas, asma psicógeno, tics y tartamudeo, histeria conversiva y angustiosa, frigidez e impotencia, neurastenia, neurosis traumática, neurosis orgánica, jaqueca, eneuresis y encopresis.

Finalmente la cuarta matriz está relacionada significativamente con la tercera etapa clínica del parto, que en otras palabras es el nacimiento propiamente dicho. En ésta última etapa, el proceso de lucha del nacimiento llega a su fin; culmina con la propulsión por el canal del parto y al intenso dolor, tensión y excitación sexual. Si se permite que ocurra, la transición del MPB 3 a la 4 incluye una sensación de aniquilamiento a todos los niveles imaginables: destrucción física, derrota intelectual, fracaso moral definitivo y condena absoluta de proporciones trascendentales. Esta experiencia de la "muerte del ego" parece acarrear una destrucción despiadada e inmediata de todos los puntos de referencia anteriores en la vida del individuo. A esta experiencia de aniquilamiento total y de "destrucción cósmica absoluta" le siguen inmediatamente visiones de una deslumbrante luz blanca o dorada, de un brillo y belleza sobrenatural.

Los elementos biográficos con los que se relaciona son recuerdos de éxitos personales y la conclusión de situaciones peligrosas, el fin de guerras o revoluciones, el sobrevivir a accidentes o recuperarse de enfermedades graves. Los síndromes psicopatológicos correspondientes a esta matriz son la psicosis esquizofrénica (experiencias de muerte - renacimiento, ilusiones mesiánicas, elementos de destrucción y recreación del

mundo, salvación y redención, identificación con Jesucristo); sintomatología maniaca; homosexualidad femenina y exhibicionismo.

Con respecto al último nivel es decir, en el transpersonal las experiencias de este tipo pueden agruparse en dos categorías principales. La primera incluye fenómenos cuyo contenido se relaciona directamente con diversos elementos del mundo material, tales como personas, animales, plantas y objetos o procesos inanimados. En la segunda categoría se incluyen los dominios experienciales que rebasan claramente lo que en Occidente se reconoce como realidad objetiva. A ésta pertenecen, por ejemplo, diversas visiones arquetípicas, secuencias mitológicas, experiencias de influencias divinas o demoniacas, encuentros con seres desprovistos de cuerpo o suprahumanos y la identificación experiencial con la mente universal o el vacío supracósmico.

La primera categoría puede dividirse a su vez en dos subgrupos, tomando como línea divisoria la naturaleza de la barrera convencional que parece ser superada. En las experiencias del primer subgrupo, se presenta primordialmente en la separación espacial y en la condición de independencia, mientras que en la segunda la barrera la constituyen las limitaciones del tiempo lineal. Este tipo de experiencias representa un gran obstáculo para la ciencia cartesiano - newtoniana, que contempla la materia como algo sólido, los límites y la identidad independiente como propiedades absolutas del universo, y el tiempo como lineal e irreversible. Éste no es el caso de la visión científica moderna del mundo que concibe el universo como una trama infinita y unificada de interrelaciones, y que considera que todos los límites son finalmente arbitrarios y negociables.

Lo transpersonal es una actitud ante la vida que lleva tras de sí una vivencia de la realidad no - ordinaria. Según Roger Walsh y Frances Vaughan (citado en Almendro, 1998), las experiencias transpersonales pueden ser definidas como las más allá de lo individual o personal, abarcando amplios aspectos de la humanidad, de la vida, la psique y el cosmos.

Por su parte González (1994), hace una clasificación de los niveles de expansión de consciencia por los que atraviesa el ser humano para alcanzar los niveles transpersonales que son tres básicamente:

1.- *Nivel Egóico*. Que es el nivel más simple y que se encuentra reducido a niveles de autoconsciencia y que además se encuentra regido por los principios del placer (de manera similar a como los presenta Freud) y de la homeostásis. Este a su vez se encuentra dividido en cuatro etapas que son la Somática o Biológica (en la que el individuo se identifica con el cuerpo y sus elementos, funciones necesidades, motivaciones y valores); la etapa Lógico - Egóica o Consciencia Psicológica Racional (se inicia un total identificación con los procesos mentales - racionales); Afectivo - Emocional (abarca el mundo interno de sentimientos emociones y experiencias de vida); Síntesis Parcial Bio - Psicológica (la imagen de sí mismo se logra ampliar al integrarse las polaridades, cuerpo - mente).

2.- *Nivel Organísmico - Social*. Se rige por el principio de realidad y se divide a su vez en: etapa existencial (en la que la persona cobra consciencia de su finitud, soledad y su angustia existencial); etapa filosófica (se identifica con su existencia, se enfrenta a las esencias que aún contempla como integrantes del mundo exterior); la etapa social (es en este momento en el cual se desarrollan los valores personales y sociales y adquieren un sentido y un significado particular); la segunda etapa de síntesis parcial bio - psico - social (la consciencia se expande hasta abrazar e incluir en el mundo del ser a la comunidad humana entera).

3.- *Nivel Transpersonal*. Este se encuentra regido por el principio de voluntad - intelectualidad. En este nivel de consciencia se trasciende la frontera de la consciencia personal para ampliarla a la llamada consciencia transpersonal. En el ser o consciencia transpersonal residen los valores más elevados del ser, las aspiraciones más altas, las causas más nobles de todos los actos y fenómenos humanos. El ser transpersonal es la morada del espíritu y convirtiéndose así en el testigo observador, tanto de su ser expandido, como del cosmos y del Ser Esencial o Consciencia Total.

Manuel Almendro es otro de los principales exponentes contemporáneos quién remitiéndose principalmente a Wilber y Grof (aunque retoma las aportaciones de otros psicólogos que trabajan bajo la misma línea) hace algunas puntualizaciones con respecto a lo que es la psicología transpersonal. Almendro (1998) menciona que la psicología transpersonal pretende contactar con la consciencia que organiza la materia, desde lo más burdo hasta lo más sutil, inteligencia del ADN, procesos celulares, moleculares, subatómicos, en el eje cuerpo - consciencia - cosmos, en un trabajo que persigue descubrir la trama (la tantra) cósmica en el interior personal, que así devendrá lo transpersonal.

Almendro (op. cit.) describe con mayor precisión a la psicología transpersonal como disciplina, estableciendo que como tal presenta:

Una transmentalidad: el hombre no está en un estado terminal de evolución. Supone además una apertura, para que la consciencia - energía emerja y ofrezca un nuevo orden en el caos.

Una trascendencia: reconocida en lo intuitivo o espiritual como principio y guía desde lo cotidiano a lo infinito. Lo transpersonal prepara el acceso a los nuevos planos evolutivos de conocimiento, donde lo inefable marca el límite. En la trascendencia hay una dirección sublime que impide engancharse en el camino. La consciencia - energía que hace que cada acto sea en sí mismo un escalón hacia ella, continuo flujo de la vida.

Una transindividualidad: que permite el paso a una identificación amorosa, natural, espontánea del hombre con su entorno: los demás hombre, animales, vegetales, cosas... para que la sinergia descifre la aparente causalidad y se conecte con ese mecanismo que rige lo que sucede.

Una transpsicología: que supere el modelo médico - psicológico, taxonómico y dramático - enfermista dedicado a un "fichaje" que incrusta a la persona en sus síntomas, imposibilitándole deshacerse de ese corsé y aceptando con resignación su papel de

enfermo. Este modelo trata como patología toda conducta que no coincida con el modelo de "normalidad" imperante, una terminología que descarta la reducción del espíritu al psicologismo.

En la psicología transpersonal, el cuerpo es consciencia, a años luz del reduccionismo de la perspectiva newtoniana - cartesiana, en el que el cuerpo es sólo una máquina biológica, y a años luz de la lúgubre perspectiva freudiana. Como se mencionó anteriormente la psicología transpersonal nace de una perspectiva cuántica y energética, en la que la vida es un proceso de consciencia, tras sucesivas vivencias de muertes y renacimientos como mecanismos de trabajo, en los que las crisis sólo significan cambio, en el que la oscuridad es el combustible de la luz. Lo vivencial y lo emergente son el contexto direccional en el que cuerpo, mente y emociones alienados saltan al vacío de lo no instituido, zona virgen marcada por lo límites personales.

Mas sería conveniente especificar que lo transpersonal nada tiene que ver con lo extrapersonal, es decir, levitación, percepción extrasensorial, clarividencia, telepatía, radiónica, radiestecia, caminar sobre el fuego, lo paranormal, fakirismo, telekinesia, experiencias fuera del cuerpo, trabajos con cristales, etc. Lo transpersonal sólo tiene que ver con el yo superior, el ser profundo, el testigo interno, arquetipos superiores, el alma, la superconsciencia, la creatividad, experiencias cumbre, intuición, algunas curaciones, experiencias cercanas a la muerte, chakras elevados, guía personal, el sí mismo (self), el ser transfigurado y sistemas de energías sutiles.

Sin embargo, Tarina (1999), menciona que la psicología transpersonal tiene que ver en gran medida con la astrología, incluso Richard Tarnas (citado en op. cit) menciona que el realizar la psicoterapia transpersonal sin contar con la astrología es como entrar a una gruta sin antorcha. Por ejemplo, uno de los elementos que puede aportar la astrología a la psicología transpersonal es la relación que se encuentra en la carta entre Neptuno (que representa el misticismo, la disolución de las barreras) con el planeta Saturno, que representa los límites. Si el ángulo que se forma entre estos dos planetas es de 90 grados o

de 180, podemos considerar que la persona tendrá dificultades en todo lo relacionado con el mundo místico. De la misma manera, aspectos entre Neptuno y Júpiter (o Marte o el Sol mismo), facilitarán en gran medida el entrar en estados ampliados de la consciencia, así como una comprensión intuitiva de estos reinos.

Aunque el estudio de los tránsitos astrológicos requiera de una aproximación global y no tan sólo de un análisis particular de cada uno de los aspectos de la carta, lo cierto es que puede resultar de cierta utilidad a la hora de plantear la sesión, sabiendo el tipo de energías que se pueden poner en juego, o la manera que estas escojan para expresarse. Así mismo, esta aproximación a la sesión nos puede permitir planear el día en qué realizarla, de acuerdo con la temática que nos interese trabajar.

Todo lo anterior podría provocar una visión errónea del enfoque transpersonal, pero no es una New Age por su mezcolanza. No es una religión ni una ciencia independiente, por cuanto tiene que ver con experiencias y descubrimientos personales que pueden no expresarse en la terminología religiosa, dedicada al culto, al rito y a los dogmas, ni en términos aislados que desembocarían en una charlatanería.

Es aquí donde aparecen algunas divergencias entre Wilber y Almendro, estas radican en el nivel sutil superior ya que como se menciona anteriormente éste autor menciona que se pueden alcanzar experiencias tales como experiencias fuera del cuerpo, los fundamentos ocultistas, auras, los viajes astrales, la precognición, la telepatía, la clarividencia, las psicokinies, experiencias que Almendro no las denomina como transpersonales sino extrapersonales. "Lo transpersonal consiste en el atravesamiento y rebasamiento del ego finalmente de la persona, del yo a través del cual, el cuerpo y la dualidad contactan, a través de un trabajo interno, se acercan al ser espiritual, al trozo de sol, yo superior, el Cristo o el Buda interno, etc." (Almendro, 1998. p. 291).

Si bien lo anterior puede sonar un tanto radical con palabras rimbombantes, se puede ver de la siguiente manera. Lo transpersonal consiste en un autorreconocimiento, un

despertar del conocimiento intuitivo, es decir complementar lo racional e intelectual donde no se puede negar el hecho de que haya aportado infinidad de elementos al ser humano y a otros seres vivos, si embargo es necesario también reconocer la existencia de lo que no se aprende en libros, conferencias, cursos, diplomados, maestrías o doctorados, como es lo espiritual. El encontrar la parte que nos permite conocer cosas que rebasan la razón como la intuición, el amor pleno a un todo, a partir de un deslindamiento del ego que generalmente obstaculiza este desarrollo con el deseo de "el crecer de entre los demás" a partir de reconocimientos mundanos y no el encontrar la unidad con los demás para lograr un crecimiento sin ambiciones sin sentido y alienado.

1.3.3. La Psicología Transpersonal, una alternativa en la salud.

Por tanto, la psicología viene a poner un punto en la búsqueda de algo más que un trabajo de ocho horas o una noche de sábado en un antro para lucir una ropa de marca, un buen auto y con una idea idiotizante de competitividad irracional. Por su parte, viene con un espíritu de resacralización ya que existe una gran cantidad de personas que no se acopla a la sociedad material y busca algo que les conecte con la naturaleza íntima del enigma de la vida, al que cada día la mente industrial le cuesta más tapar.

De igual manera propone respuestas a la aceptación de la muerte, sobre la cual la sociedad ha cubierto con una manta transparente ya que no la puede negar como tal. Esta perspectiva, además sugiere una aceptación para aquellas personas que viven con enfermedades terminales y crónico - degenerativas como Diabetes, Leucemia, Cáncer y/o SIDA, enfermos que muchas veces abandonados en los hospitales por sus familiares "no quieren contagiarse de la peste de la muerte" para seguir en el engaño que les ofrece el consumismo capitalista y que al final culmina sólo en un espejismo fatal. El trabajo transpersonal sobre la muerte lo convierte en lo que son nuevas realidades en las que no hay

un fin sino un paso a un viaje hacia nuevas profundidades donde el miedo no es el dominante sino es parte de la trascendencia.

Toda psicología transpersonal conlleva una psicoterapia y toda práctica transpersonal pretende generalmente acercarse al Yo superior, Ser Espiritual que da la vida con su presencia y al mismo tiempo ofrece la paz que solventa las dolorosas escisiones de la vida cotidiana.

Pero para hablar de una terapia es conveniente dejar en claro el tipo de terapia al que pertenece la psicología o terapia transpersonal. Para esto es necesario dejar en claro los conceptos hilotrópicos y holotrópicos (Almendro op. cit.). El primero proviene del griego *hyle* "materia" y *trepiesen* "moviendo hacia" designaría precisamente a lo que está enmarcado en la forma, por lo tanto a lo que está en el espacio y en el tiempo. El término holotrópico proviene del griego *holos* "todo", haciendo alusión a la totalidad.

Las terapias hilotrópicas se mueven en el espacio/tiempo, son terapias centradas en lo personal y en los estados ordinarios de consciencia. Por lo tanto son terapias dirigidas principalmente al hemisferio izquierdo del cerebro. Aquí entran las terapias tradicionales como las conductuales, cognitivas, las terapias no convencionales de Palo Alto, las psicoanalíticas, los psicodramas, las terapias existenciales, fenomenológicas, Gestalt, bioenergéticas, etc.

Las terapias holotrópicas tienen una base que está más allá del espacio/tiempo; están centradas en lo transpersonal y en los estados no ordinarios de consciencia, lo que puede ser incomprendible para los racionalistas estrictos. Son terapias que permiten la emergencia y catarsis bajo un prisma transpersonal que contempla el sentido cósmico de nuestra existencia. Por lo tanto son terapias que se dirigen principalmente al hemisferio cerebral derecho. Dentro de estas terapias se encuentran la psicoterapia analítica de Jung, las terapias basadas en los sueños, la psicointegración, la respiración holotrópica, la vibración inducida, el crisol, algunos trabajos con el cuerpo, etc.

Como se ha mencionado anteriormente la terapia transpersonal pretende trascender el ego para poder contactar lo psicológico con lo espiritual, pero como también ya se mencionó la mayoría de las psicoterapias se centran en la dinámica de la psique, la modificación de conducta, el crecimiento personal, etc. Incluso, en la mayoría lo que se busca es una adaptación de patrones establecidos por la sociedad y estar en un estándar de normalidad para "supuestamente" así alcanzar sus objetivos. La resolución de conflictos personales es una buena preparación para las disciplinas espirituales, de lo cual también se ocupa la psicología transpersonal, sin embargo, esta también busca la identidad existencial, pero yendo más allá del ego.

Para hablar de lo que es la enfermedad hay que tomar en cuenta que el síntoma puede ser un estado no ordinario de consciencia, es un mensajero del caos; cuando actuamos a través del síntoma, que rompe el molde ordinario y nuestro molde ordinario y nos desajusta, actuamos en sentido de trance, es algo que nos empuja, que nos engancha y sobrepasa siendo algo que aparece como aviso y nos pone a prueba. Este caos queramos o no, aparece en todos los síntomas, aunque con diferente intensidad. Amenaza la estabilidad, sobre todo cuando queremos de la vida una negación de la impermanencia. Se tiene que tener en cuenta que para las emergencias del caos se necesita una curación a nivel de los estados no ordinarios de consciencia si se quiere realizar como éxito, evitando la suplantación o represión del problema. Una anorexia precoz suplantada o reprimida, por ejemplo, puede emerger en una depresión profunda o psicótica, tal vez en el climaterio. La curación en el estado no ordinario de la consciencia (EON) implica al cuerpo, a la psique y el espíritu; para ciertas emergencias, el sólo uso de la palabra sería francamente insuficiente.

Lo que la psicología transpersonal busca es, a partir de los estados que trascienden el ego, integrar lo trascendental o espiritual en dimensiones personales, realizando nuestra dimensión profunda, fluyendo en el devenir, pero siendo sensibles a los destellos de lo eterno. Además no tiene que ver con la religión por cuanto tiene que ver con experiencias y descubrimientos personales que pueden no expresarse en la religión, dedicada al culto al

rito y a los dogmas, por el contrario, se ocupa de las experiencias y aspiraciones que impulsan a los seres humanos a buscar la trascendencia y la capacidad curativa de la autotrascendencia. Según Hernández (1998) lo transpersonal no fragmenta al ser humano sino que lo describe como un ser integral facilitando para su desarrollo todo su potencial en áreas del conocimiento interno, de la meditación, de la autorrealización y que por el nivel de armonía alcanzada es susceptible de reflejarse en la infinitud del cosmos.

Según Rowan (citado en Almendro, 1998) lo transpersonal va más allá de lo consciente, donde las experiencias hacen vivir míticamente para sacar la guía de los sueños y también introducen en la persona a un chamán interno que guiará su evolución, dará seguridad, creatividad y efectividad, manteniendo el canal entre la consciencia y el mundo imaginario.

Como se mencionó anteriormente la meditación es un elemento base en la perspectiva transpersonal ya que como menciona Almendro (op. cit.) "la meditación... es el camino directo que atraviesa la barrera de la palabra hacia el silencio del ser espiritual que mora en el centro del mandala" (p. 179). En otras palabras es uno de los medios para poder acceder al ser espiritual que todo ser humano posee.

La meditación, en general pretende intensificar la percepción mediante la dirección consciente de la atención. Entre las formas de llevarla a la práctica está, según algunas escuelas, el simple hecho de sentarse manteniendo un consciente fluir de vivencias y, en otras, el método consiste en fijar la atención en objetos específicos, como la respiración, las sensaciones, las imágenes o los sonidos.

Especificando, la meditación puede acarrear conflictos no resueltos, brotes intensos de excitación y emoción pueden alternarse con una paz y un júbilo profundos, apareciendo perspectivas más amplias y afinadas, permitiendo una transformación más profunda que conduce a la experiencia transpersonal y al cambio real de consciencia, pudiendo la persona que está en este proceso, observar el fluir de los procesos psicológicos y los estados

mentales, posibilitando ver a través de las deformaciones perceptivas y de descubrir la quietud y las sabidurías ocultas y subyacentes en la agitación superficial.

Otros métodos utilizados en la terapia transpersonal son la Respiración Holotrópica propuesta por Grof, la cual tiene consiste en la práctica de un método de respiración unido a músicas evocativas, a un trabajo corporal y a la realización de mandalas. Todo ello genera un estado de consciencia que permite activar el inconsciente, desbloquear los síntomas emocionales y somáticos, ampliar la consciencia de sí mismo a niveles somáticos, psíquicos y transpersonales, y su principio fundamental reside en el potencial curativo, transformador y evolutivo (Almendro 1999).

La Vibración Inducida es una idea bioenergética diseñada por Almendro y es un método que va despertando la vibración autónoma, ayudada de ritmos y músicas especiales. Si la persona se abre a la experiencia (con una previa neutralización de la mente recurrente) se entra en contacto con las energías que atraviesan el cuerpo. Su libre circulación supone una curación. El movimiento autónomo de la respiración abre la puerta a la sabiduría interior, verdadera fuente de curación y consciencia. Éste aunque parece un método moderno, en realidad es retomando de danzas y rituales de los indígenas prehispánicos.

Crisol es un método reelaborado por Almendro a partir del Proceso de Hoffman. El proceso de Crisol supone entrar en la cadena familiar de patrones negativos de conducta transmitidos de generación en generación. A partir de Crisol se desactiva el dolor incrustado en los espacios físicos y psíquicos que nos vieron crecer, reabriéndolos y comprendiendo los comportamientos programados de los padres, que no tuvieron esta oportunidad.

El trabajo de integración a partir de Crisol es transpersonal. Por lo tanto abarca el cuerpo, (el trabajo con la célula, imprescindible para la eficacia terapéutica), la mente, el sentimiento y la dimensión superracional. También supone partir del mundo perinatal

(nacimiento) para centrarnos en lo biográfico, acabando con trabajos de campo en plena naturaleza.

A partir del momento en que el proceso sobrepasa la experiencia de la muerte del ego y entra en reinos transpersonales, se descubren fuentes intrínsecas de espiritualidad y sentimientos cósmicos, más allá de la negatividad. Las personas adquieren acceso a un nuevo sistema de valores y motivaciones, independientes de los instintos básicos que mueven a la mayoría de los seres vivos.

Lo que caracteriza al terapeuta bajo el enfoque transpersonal no es el contenido, sino el contexto; el paciente es el que determina el contenido. El terapeuta de este enfoque se ocupa de todos los sucesos que emergen a lo largo del proceso terapéutico. Lo que en realidad define la terapia en la psicología transpersonal según Grof (1998), es el modelo de la psique humana que reconoce además de lo físico y emocional, la importancia de las dimensiones espirituales o cósmicas y el potencial evolutivo de la consciencia. Independientemente del nivel de consciencia en el que se centre el proceso terapéutico, el terapeuta conserva la consciencia en la totalidad de la gama y dispuesto a seguir al paciente, en cualquier momento, hacia nuevos reinos experienciales, cuando la oportunidad se presenta. Resumiendo, lo importante no es precisamente la curación sino la adquisición de consciencia.

Según Vaughan (1999) propone que el movimiento transpersonal puede liberar a las personas de tendencia a la destrucción que impera en nuestra sociedad, no tratando de imponer otra metafísica o un nuevo sistema de creencias sino más bien descubrir la relación entre las cosmovisiones existentes integrando la sabiduría antigua con la moderna. Trata también de despertar el potencial espiritual que existe en los seres humanos, trabajar por la utilización racional de las tecnologías y recursos y no la obsesiva ambición de alcanzar un poder ciego sobre el resto de la humanidad y sobre la naturaleza. Además declarar que es posible alcanzar el crecimiento hacia la totalidad, hacia una consciencia transpersonal que no es una alternativa al ego, sino una trascendencia, incluyendo la dimensión espiritual de

nuestras vidas, desertando no sólo la alegría, sino también a la desdicha, a la desesperación, a la obscuridad, a la pena y al sufrimiento, sintiendo que la vida es una realidad por experimentar, ver, saborear y sentir todos los días.

Sin embargo, la terapia dentro de este enfoque no es del todo placentera ni sencilla, ya que por ejemplo las experiencias de muerte - renacimiento están dotadas de una importante dimensión biológica; van desde una amplia gama de dramáticas manifestaciones fisiológicas, tales como poderosas descargas motrices, sensación de ahogamiento, angustia y trastornos cardiovasculares, pérdida del control de la vejiga, vómitos y náuseas, hiperventilación y abundante sudor. Además el confrontarse y conocerse realmente a *sí mismo* es uno de los aspectos que más paralizan a los individuos ya que la consciencia tiende a asustarse con lo nuevo y/o desconocido y negamos así el mensaje del cuerpo (Fregtman, 1985).

Todo lo anterior es una muestra de lo que la terapia llevada a cabo desde una psicología transpersonal puede lograr en el ser humano, y como se hacía mención en el primer apartado, tomando en cuenta que la psicología como disciplina atraviesa por una seria crisis, este enfoque no demerita de manera radical los aspectos retomados por otras psicologías, sino que en su lugar los ubica en un mismo círculo sólo que en distintos niveles para darle una coherencia y forma, es decir, lleva a la psicología a una perspectiva más que integral, a una psicología holotrópica. Así una vez teniendo un panorama más amplio de lo que es en sí el ser humano y sus alcances puede cubrir las necesidades que en parte él mismo se ha creado y en otros casos las había pasado inadvertidas y/o se había negado a aceptarlas, como son las biológicas, psicológicas y espirituales. El hecho de que se retomen estos elementos no quiere decir que la psicología transpersonal sea la luz de la vida, pero sí uno de los primeros pasos para alcanzar una real calidad de vida.

1.3.4. Obstáculos y Críticas a la Psicología Transpersonal.

De entre las principales críticas que se le ha hecho a la psicología transpersonal están las de índole religioso y en específico por la Iglesia Cristiana o Católico (Almendro 1998, no deja claro o parece retomar ambas como indiferentes), donde se habla de este enfoque como un engaño y como sustituciones espirituales, incluso pregonando lo transpersonal como una nueva religión o secta. No obstante, es claro que las religiones y sectas occidentales han evolucionado en un ambiente positivista y racionalista al 100%, ya que si en la actualidad se apareciera un Juan Diego o un Jesucristo los mandarían inmediatamente a un psiquiátrico.

Una crítica más la hace Albert Ellis y está en función de la aparente visión optimista e idealista cuando se habla de un desarrollo humano o potencial evolutivo del ser humano, ya que al adoptar esta postura pierden de vista el polo opuesto, en donde la vida, en algunas ocasiones aparece como un enemigo más de las personas y al que hay que enfrentar con la guardia arriba. Sin embargo, sería prudente argumentar que la vida peligrosa y dañina que expone Ellis no es más que el resultado de una forma de vida putrefacta y robotizada encaminada por un sistema económico, social y político que nosotros mismos hemos creado.

Otro tipo de críticas que se le han hecho a este modelo tiene que ver mucho con el retomar el misticismo y elementos de la cultura oriental, debido a que algunos piensan que el misticismo más que dar elementos a los avances en la ciencia de la salud es dar un paso atrás debido a que se estarían negando los avances teóricos y tecnológicos de la ciencia, sin embargo esta opinión no parece tener fundamento ya que en la perspectiva oriental en ningún momento se niega la importancia de la tecnología; en este caso la psicología transpersonal, como se mencionó anteriormente, pretende ampliar el panorama de la visión del mundo y del ser humano implícito en éste, para así en determinado momento encontrar la armonía de éstos dos mundos, es decir conjugar lo científico (obviamente yendo más allá

de la ciencia lineal) y lo transpersonal, o en otras palabras dando espacio para las experiencias que van más allá de lo medible, observable y cuantificable.

Una de las críticas que se han hecho a este modelo están muy vinculadas con el trabajo que realizó Grof (1998), debido a su trabajo con drogas psicodélicas como es el LSD ya que por muchos es considerado antiético, además el uso de drogas podría desacreditar en gran medida sus resultados ya que son influidos por sustancias que incitan a las personas a formular alucinaciones, que si bien pueden propiciar otros niveles de consciencia no pueden ser considerados como estados de consciencia superior o transpersonales. Además expone a las personas a daños irreversibles ya sea por las drogas o por las experiencias alcanzadas bajo el influjo de estas. Otro blanco para la teoría de Grof es que no logra abandonar la tendencia patologisista en sus trabajos.

Un punto más por donde ha sido bombardeada la psicología transpersonal está en relación con lo que algunos científicos e investigadores llamarían validez interna y externa debido a lo difícil que es la réplica de algunas de las investigaciones que se han hecho dentro de este enfoque y por consecuencia la poca credibilidad o veracidad de los resultados que existen. Aunque no se puede negar la dificultad para la réplica de estos estudios, se debe tomar en cuenta que si bien se puede hablar de sincronismos o experiencias colectivas, mucho tiene que ver con la historia del individuo y las características de éste, basta con recordar una frase tan popular y trillada entre los psicólogos que es "cada caso es único e irrepetible". Además para comprender con mayor precisión lo que es la psicología transpersonal y experiencias también de este tipo, Almendro (1998 y 1999) y Wilber (1998) hacen referencia a que es necesario vivirla(s), si bien se puede estudiar en laboratorios y aulas, el mejor lugar para comprender las experiencias transpersonales, es en la propia persona, es decir, vivirla o experienciarla. Es sólo a partir de la ciencia profunda como se puede llegar a comprobar estas experiencias, es decir compartiendo con personas que estén en contacto con este tipo de prácticas.

Ferrer (1999) agrega a la crítica anterior, que si los fenómenos transpersonales y espirituales se explican en términos de experiencias individuales interiores. Al experiencialismo transpersonal sería una manera reduccionista y narcisista de entender estos fenómenos. Sin embargo, cabe mencionar que para poder entender la espiritualidad dentro de lo transpersonal es necesario reconocer las experiencias como un suceso epistemológico y dinámico, es decir, como una toma de consciencia individual manifiesta en el ámbito individual y social (multilocal) y no simplemente como un evento que concluye en la experiencia misma.

Existen algunas otras críticas "de corredor" a lo transpersonal, es decir, he escuchado a varios profesores mencionar, desde un enfoque conductual. Este radica en que esta perspectiva habla de la relevancia que tiene lo corporal y lo espiritual para alcanzar un crecimiento humano, a lo cual algunos en son de burla mencionan que se debería de instituir la "psicología del ombligo" o la "psicología de Cristo", sin embargo, en la misma radicalidad falsea la crítica.

La crítica que podría yo hacer a este enfoque y que al final daré una aportación personal a esta perspectiva es la siguiente: la perspectiva transpersonal se basa en la filosofía oriental para hablar de experiencias transpersonales, esto es, como si la espiritualidad fuera exclusiva de estas culturas. No obstante en occidente también existen concepciones de la espiritualidad que no tienen que ver con una parte de la unidad del ser humano, sino con dioses que son también la unidad máxima, en particular donde existe un único ser supremo (*ser divino*) que lo denominan Dios y que se hace hombre o donde dioses son muestra del potencial que puede alcanzar un hombre, aunque estas son perspectivas distintas en lo que a espiritualidad desde el enfoque transpersonal se refiere. Cabe señalar que tanto las culturas occidentales y orientales expresan que sólo a partir de un desarrollo espiritual es como se puede llegar a un fin único, sólo que de maneras distintas, en las primeras culturas se habla de un desarrollo holístico y trascendental, es decir, un estado sublime (*estado divino del ser*) que se halla profundamente encerrado en el interior del ser humano y que no se encuentra como algo ajeno a este y que sólo se puede

alcanzar mediante un intenso esfuerzo personal y una mayor autodisciplina. Las segundas hablan de una vida eterna del alma, incluso esta es la principal preocupación de este tipo de religiones, más que la vida en este mundo, no obstante algunos las catalogan como idealistas que prácticas (Reid, 1989). Sin embargo, en muchos casos algunos autores no dejan de tener sus prejuicios hacia algunas religiones y/o sectas con las que se ha visto inmiscuido el ser humano que vive en occidente, debido a esta perspectivas de espiritualidad, empero, la filosofía perenne explica cómo es que a pesar de los distintos caminos que existen en el trabajo espiritual se puede llegar a fines similares o iguales.

Además otro punto donde parecen existir algunas inconsistencias en el modelo transpersonal es en las contradicciones antes mencionadas por algunos de sus principales exponentes como son Wilber, Grof y Almendro en cuanto la finalidad de la psicología transpersonal, aunque no a manera de justificación, cabe aclarar el momento histórico y lugar en el que se desarrolla cada uno de ellos. Sin embargo es también otro de los objetivos establecer uno de los puntos básicos en los que convergen estos autores y lo que en realidad es relevante de este enfoque, sólo que no será en este capítulo.

Finalmente, para este capítulo, una observación al revisar trabajos a partir de supuestos transpersonales y espirituales es hacer hincapié en no caer en anarquismos espirituales establecidos por algunas religiones o sectas, sino aprender a reconocer la existencia de algunos paralelismos y diferencias espirituales en las tradiciones religiosas, es decir lo espiritual no está en la ideología, sino en las acciones mismas que llevamos a diario y en la manera en que se vive.

"La música no es una finalidad, sino un sendero hacia lo absoluto;
pero este absoluto no se encuentra tampoco en la meta,
sino en el desarrollo, en el proceso de elaboración.
Música es camino y sustancia, contenido y movimiento"
(Fregtman, 1990. p. 223).

CAPÍTULO 2. LA MUSICOTERAPIA COMO UNA ALTERNATIVA DE SALUD

"La música es el vehículo para sanar"

Carlos Santana, 2000

Como se observó en el capítulo anterior la perspectiva transpersonal no sólo es una visión psicológica, sino podría llegar a ser una filosofía o perspectiva de vida, la cual puede ser retomada para una o varias disciplinas sobre todo en el área de la salud y es precisamente éste el objetivo del presente.

Cuando se habló de cómo es que se pueden alcanzar experiencias y/o niveles transpersonales para lograr una plenitud en el desarrollo humano se hacía referencia a que uno de los medios más usados era el uso de drogas psicodélicas, la meditación y en algunos otros casos la música, como es el caso de las investigaciones de Grof o el caso de algunos chamanes Yaquis del norte de México. Ahora bien tomando en cuenta que existe una disciplina que usa a la música como elemento principal de trabajo, la musicoterapia para ser exactos, es posible que a partir de esta disciplina y trabajada desde el enfoque transpersonal, se pueda llegar a estos niveles más allá de lo personal o espirituales que apoyarían en gran manera el área de la salud, sobre todo en enfermedades crónico

degenerativas como son el Cáncer, Diabetes o SIDA, y son estas precisamente donde con mayor frecuencia se requiere este tipo de trabajo.

2.1. La música.

Para poder hablar de lo que es la musicoterapia transpersonal es necesario primero conocer la musicoterapia, en su concepción básica como disciplina, y a su vez para poder hablar de ésta, considero indispensable hacer un pequeño paréntesis en esta primera parte del segundo capítulo para hablar del elemento básico de la musicoterapia; qué es la música, su historia y efectos, así mismo de la importancia de sus elementos metodológicos y técnicos que deben de ser tomados en cuenta para poder llevar a cabo la terapia de música de manera efectiva.

2.1.1. ¿Qué es la música?

Para entender qué es la música es importante retomar a ésta como un arte y comprender lo que es el arte, ya que esta es una de las formas en que la música ha alcanzado su máxima expresión.

Umberto Eco (citado en Butera, 1996), define el arte como una forma de conocimiento, operada mediante una formatividad en sí misma, y que se presta a una contemplación desinteresada. Lo que conviene rescatar, es el hecho de que el arte es una forma de conocimiento, pero surge la pregunta: ¿conocimiento de qué?. Si se redujera al conocimiento de la obra, quedaríamos sujetos a una mera tautología. Lo artístico estaría determinado por lo ambiguo de la estructura estética, lo aparentemente caótico y

desordenado. Es decir, que cuanto más redundante es un producto estético, menos artístico sería. En este caso la obra de arte se presentaría como la posibilidad de apertura de órdenes subjetivos, personales; el trabajo creador sobre el sujeto.

Algunas de las funciones del arte en general son el *poder de sugestión* y en sueño, por ello el arte favorece a las realizaciones de las sublimaciones; el poder de proyección de nuestros sentimientos, emociones, conflictos, etc.; realización del arte y sueños; tentativa de solución, ya que en ella buscamos aquello de lo que carecemos; función catártica, debido a que tanto para el creador como para el contemplador, representa una descarga del potencial afectivo; función de comunicación, del creador al mundo en general; proceso de exploración, el arte puede ser un gran medio curativo, porque el proceso curativo artístico es un proceso de exploración (Poch (a), 1999).

La música es una de las siete bellas artes (pintura, literatura, cine, teatro, arquitectura, escultura y música), debido a que posee todas las funciones antes mencionadas, y las características de no tener un fin lucrativo (es decir se realiza por el simple placer de hacerlo), ser creadora e innovadora, y ser única que aunque en algunos casos esta creación se presente como una modificación de antiguos sistemas organizados por la percepción (Aguilar, López y Toscano, 1998), también en algunos otros casos el arte no tienen nada que ver con retomar antiguos modelos para transformarlos, sino que la creación es totalmente nueva sin bases anteriores.

Por lo anterior Córdoba (1998), menciona que la mejor expresión del arte como la música, es sin duda la creación, las suma total del conocimiento "Listo para quien tenga ojos para ver y oídos para oír" (p. 11)

Para los Vedas, el arte no era una actividad de los humanos, sino que según ellos, fue traído a este mundo por seres superiores, con la intención de vestir la verdad y así atraer hacia ella el espíritu del hombre que se ha vuelto incapaz de amarla verdad al desnudo. Así

el arte no es un fin sino un medio al servicio del entendimiento sagrado que nos acerca con la verdad (Nakkache, 1999).

El arte puede ser concebido a dos niveles uno que tiene que ver con el deleite a nivel consciente, donde está principalmente la razón y el intelecto como proceso dominante. Por otra parte el deleite puede ser más profundo y/o transpersonal a partir de una observación y escucha contemplativa (op. cit.).

De la misma manera para hablar de la música es necesario concebirla desde dos enfoques, el primero que es el objetivo que involucra todo lo referente a las cuestiones teóricas, técnicas y matemáticas de la música para poder ser creada, interpretada y escuchada. El segundo tiene que ver con una visión subjetiva referente a los diversos poderes emotivos y espirituales de los cuales provee la música, la enorme cantidad de concepciones de música, sin embargo, es importante reconocer de quiénes vienen estas concepciones para poder entender el sentido de esta.

La música es el arte de combinar los sonidos conforme a las normas de la melodía, armonía y ritmo. Son los sonidos quienes se encuentran presentes desde la maternidad, donde el feto está en contacto con sonidos propios del cuerpo de la madre como el latido del corazón, el pulso, los movimientos intestinales y todos aquellos ruidos que uno mismo puede escuchar (Cuapio, 1998).

Para que exista música, según Roederer (citado en Poch (a), 1999), lo esencial es que se perciban cierto tonos fijos por un periodo de tiempo suficiente para que puedan ser captados por el cerebro. En segundo lugar, estos tonos deben de haber sido creados por el hombre en el contexto de una cultura determinada. De allí que a los sonidos de la naturaleza o de los animales no se les considera como música.

Técnicamente hablando, Hernández (1998) define a la música como el arte de ordenar y combinar sonidos y silencios en el tiempo. Sin embargo también hace una

definición subjetiva donde menciona que la música es el arte de la constante evolución del ser humano, la naturaleza, nuestro planeta, el cosmos y es el sonido armonizador e integrador de todo lo anterior.

Así mismo Córdoba (1998), presenta dos tipos de definiciones y aunque ambas son subjetivas se logra distinguir la profundidad de la segunda: 1.- Es la experiencia no - verbal subjetiva que o puede ser explicada por medios lógicos o racionales y que afecta la totalidad. 2.- Es una expresión del arte que intenta reflejar la armonía cósmica y como tal, es objetiva pues se apoya en las leyes matemáticas que rigen el cosmos.

Casenave (1996) plantea una definición de la música desde el punto de vista del la Nueva Era, la cual es: "La música es nuestra guía ..., la eterna cualidad de la vibración perenne..., la Vida en permanente en estado de vibración " (p. 13).

Uno de los más reconocidos músicos y de los máximos exponentes del periodo Barroco fue Johan Sebastian Bach (1685 - 1770) quién como compositor e interprete de la música misma de este periodo hace su propia definición de manera abstracta "La música es el puente que une a ser humano con Dios y es, por tanto, en honor a Él y para recreación del alma" (Hernández, 1998).

Fregtman (1988) que es uno de lo musicoterapeutas más reconocidos que ha dedicado su vida a esta disciplina y define a la música como aquella que no se halla condicionada por apriorismos culturales ni factores comerciales, aquella que expresa la totalidad del ser y lo trasciende más allá de sus cualidades artísticas. Implica un reencuentro con nuestra emotividad perdida.

Para Cayce (citado en Koechlin, 1997), la música de los hombres debería ser un eco de la música de la naturaleza y un eco de la música de las esferas celestes. La música debiera expresar la unidad del hombre con los demás reinos de la naturaleza y con las fuerzas cósmicas.

Finalmente no está de más dar una definición que encuadra todos sus elementos técnicos: "Música es la técnica o el arte de reunir y/o ejecutar combinaciones inteligibles de tonos en forma organizada y estructurada, con una gama de infinita variedad de ritmo, melodía, armonía, volumen y cualidad tonal que expresa la emotividad y sensibilidad del ser humano además de ser el reflejo de su espíritu".

Dentro de la vasta variedad de música se podría dividir en tres tipos (citados en Hernández, 1998) no genéricos de música que son la música monódica, la polifónica y la homofónica.

La Música Monódica es la textura musical caracterizada por una sola línea melódica, sin acompañamiento de ninguna clase, es decir, no existe la armonía. Los salmos, himnos y las antífonas son ejemplos de este tipo de música.

La Música Polifónica es el desarrollo de varias melodías o voces melódicas en igualdad de derechos. El organum, el discantus, el fabordón, el motete, el canon y la fuga son ejemplos de música polifónica.

La Música Homofónica es el desarrollo de una línea melódica acompañada armónicamente. La música popular y la folklórica de nuestro país son un ejemplo de este tipo de música.

2.1.2. Orígenes e Historia.

Intentar hablar de los orígenes de la música como tal sería algo muy ambicioso, sin embargo es necesario hacer un poco de historia es importante para observar cómo es que se ha vinculado el hombre con la música de manera tan cercana.

Algunas teorías sobre la existencia de la música en el hombre toman como punto de partida para su creación del lenguaje y sus exteriorizaciones vocales. El canto y la danza son las dos formas artísticas que aparecen primero, porque son formas expresivas de estados de ánimo a nivel prelógico y porque para su ejercicio no se requieren elementos fuera del hombre, sino que su mismo cuerpo, voz y movimientos corporales constituyen los instrumentos. "El cuerpo humano, es un instrumento musical porque posee en potencia una infinita variedad de sonidos, colores, expresiones y vibraciones " (Poch (b) 1999. p. 17). El canto de los pueblos primitivos se origina por estados de embriaguez o excitación y se manifiesta en forma de impulso motores con significaciones mágicas, eróticas y religiosas. La aparición de los instrumentos viene en décadas posteriores, siendo en Asia Central donde surgen los primeros instrumentos.

El fenómeno de la música a lo largo de los siglos como se mencionó anteriormente ha sido concebido como un ente mágico, divino, satánico, etc., pero de entre las concepciones más generales fue retomada y utilizada como una forma de tratamiento a las personas que sufrían algún tipo de enfermedad o que pensaban que estaban poseídos por espíritus malignos. Otra utilidad que se le dio a la música en culturas primitivas fue la de expresión de sus estados anímicos y condiciones emocionales a partir de los sonidos emitidos por su propio cuerpo, como eran el aplaudir o golpear sus muslos, pecho, vientre o nalgas con sus propias manos "*El hombre primitivo hace música por el mismo motivo por el que baila y pinta: para expresar sus sentimientos, para pulsar su emoción*"(Fregtman, 1985 p. 77). Poco a poco fueron incorporando algunos instrumentos, primero manojos de sonajas alrededor de su cuerpo o instrumentos que al movimiento de su cuerpo produjeran algunos sonidos, posteriormente introdujeron sumadores caracoles, pedazos de troncos con orificios, etc.

Hasta aquí es donde llega la primer edad de la música según la clasificación que Stewart (1990) hace de esta, a esta edad la denomina **Primitiva**.

Posteriormente viene la segunda edad denominada **Ambiental** la cual es también denominada como folklórica o étnica la cual tiene una cualidad culturalmente íntimamente relacionada con la tierra de origen, es la expresión musical de un grupo de muchas generaciones en su tierra nativa. De entre las principales culturas antiguas que dieron gran fuerza a la música fueron la china, egipcia, griega, hindú y romana.

En China el arte musical se concibió como una potencia trascendente ya que en el siglo V a. de C., había sido ideado un sistema que relacionaba los sonidos con el orden del universo, las estaciones, las categorías de la materia y los puntos cardinales. Incluso el trivium gnosológico estaba basado en los movimientos, de los astros, la ciencia de los números y la magia de la música; en tanto que su filosofía sugería que la armonía estelar y terrestre podía equipararse con una adecuada expresión musical.

La música egipcia está relacionada de manera íntima con la religión, incluso asociaban frecuentemente un instrumento con la figura de un dios. Los cantos de los sacerdotes exaltaban a las divinidades en las ceremonias, acompañándose con instrumentos, símbolos de la autoridad sacerdotal. Con la aparición del Islam, la música egipcia adoptó las reglas de la música árabe, lo cual le dio una sistematización.

En Grecia la música hacía referencia a un complejo sistema en el que se hallaban incluidos la melodía vocal e instrumental, el texto verbal, el esquema métrico y la danza. La música que se encontraba entrelazada a los textos, no se transcribía, sino que se ejecutaba y se enseñaba exclusivamente por medio de la tradición oral.

La música hindú de manera similar a la egipcia tiene una estrecha relación con la religión y la filosofía. La música vocal considerada un sonido puro, era capaz de interrumpir el ciclo de nacimiento - muerte - renacimiento, y fue producida por vez primera vez por el prana, que es el soplo vital, en su movimiento ascendente. Esta música tenía un ritmo ternario que lo proporcionaba la armonización con la naturaleza.

La música azteca estuvo indisolublemente unida al baile; la música pura no existía. Todos los instrumentos aztecas eran de percusión a excepción del caracol, en consecuencia su música era rítmica, no melódica y en ocasiones, producía efectos hipnóticos. La danza constituía uno de los elementos más destacados de la ceremonia religiosa en esta cultura. Y su función principal era hacer posible que los bailarines, músicos y espectadores alcanzaran una comunión mística con el propio Dios.

En lo que respecta a la cultura romana, la música en ellos y en especial el canto hacía referencia a los hechos históricos pero no se escribían sino que se transmitían de generación en generación a través del canto. A pesar de que los romanos heredaron la teoría musical de los griegos, esta no alcanzó la lucidez que existió en otros pueblos antiguos.

Posteriormente viene un periodo **Individual** o tercera edad en el cual los matices ambientales y culturales, eventualmente cristalizan creadores individuales. Este periodo sigue ampliamente difundido hasta el periodo medieval en Europa, y persiste en las tradiciones orales (folklóricas) hasta nuestros días. La música es característica, fuerte, individual, pero fundamentalmente cooperativa y anónima. Algunas obras que pertenecen al Renacimiento son de carácter individual.

En lo que refiere a la cuarta edad denominada **Clásica** que va del siglo XVIII al XX la música vive una evolución muy particular ya que este arte sonoro - acústico se fue dividiendo en música culta, para los de clase privilegiada que implicaba una educación musical y artística; y la música popular para los plebeyos, estas condiciones se dieron durante los periodos clásico, neoclásico, romántico; cuestión que no ha cambiado mucho a la fecha. Periodo contemporáneo y quinta edad o **Caótica**, donde la música popular es la que identifica a las clases medias y bajas, además la música por su carácter electrónico, el autor se olvida de las implicaciones profundas de hacer música para hacerlo sólo por intereses comerciales y económicos. Incluso Córdoba (1998) menciona que la cultura occidental le ha quitado a la música su parte subjetiva para convertirla en un proceso puramente racional. Stewart (op. cit.) comenta que los sintetizadores análogos y los

ordenadores digitales tan ampliamente utilizados en la música contemporánea seria y popular no reproducen o sintetizan de forma auténtica notas de música física - real como las creadas por los instrumentos naturales o la voz humana, debido a que estos innovadores aparatos reproducen las notas puras y no con esa riqueza de armónicos que están inmersos en los naturales y la voz humana. Esta actitud no es más que un claro reflejo de nuestra cultura en donde rechazamos lo natural y lo sustituimos por lo intensamente artificial.

2.2. Terapia a Partir de la Música y/o Musicoterapia.

2.2.1. ¿Qué es la Musicoterapia?

Los griegos fueron los primeros en señalar de un modo científico el hecho de que la música puede influir en el ser humano, que ésta posee un ethos, es decir, que la música puede crear un determinado estado de ánimo. Sin embargo, es posible que esta idea la hayan tomado de los egipcios.

Esta teoría pone de relieve que entre los movimientos de la música y los movimientos físicos y psíquicos del hombre existen relaciones íntimas que hacen posible a la música ejercer un determinado influjo sobre el estado fisiológico y estado anímico del ser humano.

Para conceptualizar o definir lo que es la musicoterapia, al igual que la música se podría describir desde dos visiones, una que la describiría propiamente como disciplina y otra que va más allá de lo técnico y que le puede facilitar el enfoque transpersonal. Sin embargo por cuestiones didácticas se iniciaría describiéndola como disciplina.

Si hablamos de la música como terapia tendríamos que remitirnos al tiempo de los Griegos; los filósofos, historiadores y científicos hablaban de la eficacia de música como un "agente terapéutico". De manera similar la Biblia es uno de los trabajos literarios más tempranos que proveen evidencia del uso de música como tratamiento para diversas enfermedades. Sin embargo, no fue sino hasta el siglo XVII que apareció en la literatura profesional, y en el siglo XIX fue cuando se controló la experimentación de la influencia de la música en la conducta y emociones (MacNay, 1998), ya que en la antigüedad esta practica no se llevaba a cabo de manera sistematizada y metódica, en esas épocas eran procedimientos sencillos, algunos de ellos como ya se mencionaban anteriormente, eran los salmodias vocales, ejercicios meditativos o a partir de la danza y baile (Stewart, 1990).

En el siglo XX se hizo necesario el empleo de la música como formas alternativas de tratamiento para los enfermos "mentales", principalmente en el campo de la psiquiatría (MacNay, 1998). También por ejemplo durante la Segunda Guerra Mundial y a falta de camas, equipos de urgencia rudimentarios, poco personal médico y escasos elementos curativos, se apareció la idea de retomar las alternativas griegas de utilizar la música como auxiliar terapéutico en las salas donde se atendían los heridos, y aunque en aquellos años no disponían de equipos de alta fidelidad; casi siempre se conseguían instrumentistas (violinista, guitarrista, flautista, etc.), esto sucedía especialmente en Alemania, Austria, Francia e Inglaterra, países donde abundaba (incluso hoy en día) la tradición de mantener una educación artística y musical (Cazenave, 1993). Finalmente la profesión de la terapia de música o Musicoterapia se organizó, "con el interés asistente en la acreditación, la adveración, diseminación de información, y coordinación de esfuerzos de investigación" (MacNay, op. cit.).

Etimológicamente hablando, la musicoterapia es una mala traducción del inglés, en donde el adjetivo "música" precede al sustantivo "terapia". La traducción correcta, sería la de "terapia a través de la música". Thayer Gastón, el primer profesor de musicoterapia de una universidad (de Kansas), la definía en 1950 así:

Música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de tonos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión, dependiendo de la relación con sus diversos factores componentes (ritmo, melodía, volumen, y cualidad tonal). Terapia tiene que ver con "cómo" puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la ejecutan o la escuchan (citado en Poch (b) 1999, p. 40).

En las últimas décadas diversos autores han definido a la musicoterapia, de manera distinta, sin embargo, todas concuerdan en el uso de la ésta como una alternativa en el tratamiento de enfermedades y como una alternativa en el área de la salud. A continuación se describen algunas de estas concepciones.

La Musicoterapia es una disciplina paramédica que utiliza la música, el sonido, y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación, con el objetivo de emprender a partir de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad (Benenson, 1980).

La Musicoterapia es una disciplina con el objetivo de abrir canales de comunicación y desarrollar este contexto no verbal en relación con la palabra a partir del sonido, ritmo y movimiento (Ducourneau, 1988).

La Musicoterapia es un medio que induce a modificar la conducta de manera suave e insistente pero dinámica a la vez, Así mismo lleva a compartir momentos con los demás y a tener una conducta deportista de temor hacia ellos y, al hacerlo así, permite lograr confianza y satisfacción en sí mismo (Gastón, 1993).

La Musicoterapia es una técnica terapéutica que utiliza la música en todas sus formas, con participación activa y receptiva por parte del paciente. Esta constituye por si

misma una profesión paramédica con identidad propone que para su eficacia, el musicoterapeuta trabaje en contacto con el psiquiatra (Alonso, 1996).

La Musicoterapia tiene la sublime función de descubrir la vida en permanente estado, es creatividad, es sonido, pero también es silencio, la paz decisiva para armonizar la existencia (Cazenave, 1996).

La Musicoterapia se reconoce entonces, como una disciplina que emplea la música y el sonido en todas sus formas, con el fin de incidir fisiológica y psicológicamente en el ser humano y así lograr establecer un equilibrio. A través del proceso de hacer música y recibir música se pretende ayudar a las personas a sobrellevar su vida de una manera más efectiva (Wigram, 1997).

La Musicoterapia es la disciplina que emplea de forma sistemática los eventos cinético - sonoro - musicales con el fin de incidir diferencialmente en la naturaleza energética, biológica y psicológica del ser humano para con ello perseguir la funcionalidad terapéutica de los fenómenos energéticos, sensoriomotrices, perceptivos, emocionales, simbólicos, cognitivos, mnémicos, regresivos y lingüísticos así desplegados; todo esto con el fin de potenciar el desarrollo y bienestar del individuo (Sánchez, 1997).

La Musicoterapia intenta, armar, construir, rearmar, reconstruir un significante. Un significante, un discurso sonoro corporal, que no es otra cosa que lo vivido, un acto psíquico corporal de lo vivido, frente a una percepción fragmentada que se manifiesta en la repetición, en la mirada vacía, tocar sin tocar, oír atravesando lo sonoro, como un cuerpo desierto del alma (Urrea, 1998).

La Musicoterapia es un tratamiento en donde se pone la construcción subjetiva del sujeto, en un trabajo de enlaces, enlaces entre el cuerpo, sus emociones, sus afectos y el Saber a cerca del cuerpo, un enlace entre el cuerpo y la palabra, de lo orgánico a lo psíquico (Pellizari y Mendoza, 1998).

La Musicoterapia es una profesión aliada de salud, aquí la música se usa dentro de la terapia para dirigir, las necesidades psicológicas, físicas, cognitivas y sociales de individuos. Después de evaluar las fortalezas y necesidades de cada persona, el terapeuta provee el tratamiento indicado incluyendo la creatividad, el canto, movimientos y/o escuchando música. Mediante la música que como ya se mencionó, se involucra en el contexto terapéutico, las capacidades del cliente se fortalecen y son transferidas a otras áreas de su vida. La terapia de música también provee caminos de comunicación que pueden ser útil a quienes se encuentran con dificultad para expresar sus sentimientos. La investigación en la profesión apoya la eficacia de la terapia de música en muchas áreas tal como la facilitación del movimiento y la rehabilitación física total, aumentando la motivación en las personas, proveyendo apoyo emocional para clientes y sus familias (Caneva, 1998).

La Musicoterapia es el uso prescrito de música - conexas estrategias, por un terapeuta, para ayudar o motivar a una persona hacia metas específicas (no musicales), es decir, para efectuar cambios a nivel cognitivo, físico, emocional, de comunicación, y de habilidades sociales (Brunk y Coleman, 1999).

La Musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al cliente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas, como las fuerzas dinámicas del cambio (Bruscia citado en Poch (b), 1999. p. 40).

La Musicoterapia puede definirse como la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapeuta (Poch, (b) 1999).

La Musicoterapia es un campo que usa la música conjuntamente con la ayuda del terapeuta como un tratamiento para rehabilitar, mantener y mejorar las vidas de personas

con incapacidades físicas, intelectuales, y emocionales. La musicoterapia es una terapia creativa parecida a otras tal como el arte, baile, y la terapia de Drama. Es sin embargo, la música un medio especial o la herramienta con que los terapeutas de música trabajan hacia metas de tratamiento, basados en principios científicos, conectados en la investigación y constantemente expandiendo como una profesión (Borczon, 1999).

"*La Musicoterapia* es la disciplina médica biopsicopedagógica que utiliza todas las formas del complejo sonido - ser humano para la habilitación o rehabilitación del individuo logrando con ello potenciar su desarrollo a nivel biológico, psicológico, social, intelectual, espiritual y trascendental" (Hernández, 1998. p. 28).

La Musicoterapia es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el 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 mismo y a su mundo para poder ajustarse mejor y adecuadamente a la sociedad (National Association for music therapy, citada en Poch (a), 1999. p. 40).

La Musicoterapia es el vínculo entre los sonidos y el ser humano (complejo "sonido - ser humano"). Una parte importante de la labor musicoterapéutica se desarrolla en el campo de las enfermedades psíquicas, muchas de las cuales se caracterizan por retracción, inhibiciones, represión o negación de sentimientos o disociación de los mismos y en el campo de la educación especial. El objetivo de la musicoterapia es alentar un crecimiento emocional, afectivo, relacional y social de la persona a través de la utilización de sonidos, movimientos y expresión corporal como medio de comunicación y de expresión. El sonido también, es uno de los medios de los que se dispone para lograr ese objetivo, pues "el sonido es la fuente de todo cambio". Uno de los objetivos principales de esta disciplina es reactivar los procesos afectivos a través de los sonidos y alentar la catarsis o expresión de los mismos a través de canales motores o expresivos. Si se alcanzan estos objetivos se

ayuda a vivenciar, percibir e integrar su realidad interna y poder manejarla en forma mas adecuada con respecto a sus necesidades, deseos y metas en la realidad externa. La relación que existe entre las reacciones emocionales y los estados orgánicos explica la estrecha relación entre los sonidos y la medicina, hecho que se registra desde los comienzos de la historia humana. La musicoterapia es un concepto amplio que abarca la utilización de sonidos (incluso las vivencias acústicas del periodo intrauterino), música y movimientos que tienen la finalidad de producir efectos regresivos a fin de abrir canales de comunicación (Ambito de Docencia e Investigación en Musicoterapia, 2000).

Si se analiza esta última definición habla de un objetivo específico que es la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental, y su finalidad es la de ayudar al ser humano de diversas maneras como es la musicoterapia preventiva y la curativa, tipos de intervención que se retomarán con mayor detalle en el apartado de metodología en musicoterapia.

Sin embargo, Butera (1996) menciona que querer encontrar una definición de Musicoterapia es como querer encontrar una definición universal de psicología tomando en cuenta que existen diversas corrientes psicológicas, no obstante, dos grandes corrientes que han aportado importantes elementos a la Musicoterapia son el Psicoanálisis y la Gestalt.

Actualmente la Musicoterapia es impartida en 132 universidades de todo el mundo distribuidas en: E.U.A. (72), Alemania (12), Argentina (5), Canadá (4), Holanda (4), Israel (3), Australia (2), Dinamarca (2), Francia (2), España (2), Finlandia (2), Hungría (2), Noruega (2), Polonia (2), Suiza (2), Suecia (2), Austria (2), Japón (1), Brasil (4), Inglaterra (4) y Sudáfrica (1). Sin embargo, en México sólo se puede encontrar como una especialidad y diplomado, mas no como una licenciatura (Aguilar, 1998 y Poch (b), 1999).

Es importante puntualizar que la musicoterapia a pesar de ser una disciplina por sí misma y no una técnica, en muchos países es sustentada por marcos teóricos distintos, similar al caso de la psicología. En algunos institutos o universidades de varios países,

sobre todo en los europeos y norteamericanos, la musicoterapia es apoyada o en algunos casos hasta sustentada por disciplinas y/o enfoques médicos o biologicistas, pero lo que es un hecho es que en la mayoría se encuentra en relación estrecha con el trabajo psicológico y los enfoques que la sustentan en esta área han sido el psicoanálisis y en otros por el humanismo.

2.2.2. Música, cuerpo, mente y espíritu.

De todas las experiencias que nos afectan, el olor y el ruido son las más difíciles de evitar. Podemos cerrar los ojos, negarnos a comer algo o tocar una cosa, pero evitar los ruidos o cerrar la nariz a los olores nos costará mucho más trabajo. El oído es un órgano receptor asociado con la orientación general del cuerpo, el sentido del equilibrio, la orientación poro – espacial, el control de los movimientos y la acción corporal; constituye una vía preponderante en el ajuste del organismo al medio.

A través de la historia de la musicoterapia se constata un hecho común, y es la capacidad de la música para producir en el ser humano, a todos los niveles: biológico, fisiológico, psicológico, intelectual, social, espiritual, etc. Sin embargo este tipo de respuestas producidas en estos ámbitos son difíciles de separar ya que muchas veces se encuentran entrelazadas, no obstante se pueden resumir en tres que son los efectos psicológicos, fisiológicos/biológicos y espirituales que de igual manera no son excluyentes unos de otros. A continuación se describirán con detalle.

2.2.2.1. Efectos Psicológicos.

De todas las artes, la música nos muestra claramente su íntima relación con la esfera de los sentimientos, porque el centro donde se originan éstos se relaciona con la parte

rítmica del organismo. La música, como el calor, puede penetrar el ser hasta la propia fuente de los movimientos, alcanzar el mundo de los instintos y deseos, penetrar en la voluntad y en la sangre, siendo también capaz de fanatizar y cegar a las personas cuando los ritmos son dirigidos a la parte inferior del ser humano (Dominguez, 1999).

La música compromete al individuo de modo tan completo y singular que hace sentir la proximidad del otro aliviando así la soledad dolorosa, además de inducir a la honestidad, lealtad, amor, patriotismo, sentimiento y fuerza hacia una conducta grupal e individual más adecuada (Gastón, 1993).

Con respecto a lo anterior Cuapio (1998) afirma que los efectos de la música dependen de los diferentes componentes del sonido, tales como: frecuencia o altura del sonido, intensidad, timbre, intervalos y duración. Los efectos de la música en las personas son visibles, algunos individuos para aumentar su actividad recurren a sonidos graves y de alta intensidad, algunos otros para concentrarse y estudiar recurren a tonos suaves.

Es preciso señalar que no existe un estándar para todas las personas, pues aquí influyen las costumbres musicales obtenidas en el seno familiar y la cultura en la cual se encuentra inmerso. No obstante, algunos estudios científicos han expresado que las personas tensas o nerviosas pueden experimentar efectos indeseables por las frecuencias altas en la música y más aún si duran demasiado tiempo, por otro lado pueden relajarse ante la presencia de un sonido suave. Asimismo, el volumen débil produce sensación de intimidad, refleja quietud y serenidad, intensidad perfecta para hablar con un tímido, retraído o simplemente para persuadir. Por otro lado los pacientes deprimidos pueden ser estimulados más rápido con música triste que con alegre (Beaulieu, 1998). Un ejemplo de la influencia de estos elementos se presenta en el siguiente cuadro retomado de Poch (a), (1999), con algunas modificaciones que me he tomado la libertad de hacerle.

Características	Estimulante	Sedante
Volumen de sonido o Intensidad	<i>Alto</i>	<i>Medio - Bajo</i>
Velocidad o Tiempo	<i>Rápido (andante, allegro, moderato, presto, prestissimo)</i>	<i>Lento (larghetto, largo, adagio)</i>
Ritmo	<i>Irregular, cambiante</i>	<i>Regular, uniforme</i>
Ritmo	<i>Marcado, se hace notar</i>	<i>Apenas se hace notar</i>
Altura Tonal	<i>Agudas o medias</i>	<i>Graves o medias</i>
Línea Melódica	<i>Con saltos bruscos</i>	<i>Sin saltos bruscos</i>
Línea Melódica	<i>Sin repeticiones</i>	<i>Con repeticiones</i>
Armonía	<i>Compleja y con acordes disonantes</i>	<i>Simple y con acordes consonantes</i>
Modo Tonal	<i>Mayor</i>	<i>Menor</i>
Timbre	<i>Percusiones, instrumentos eléctricos o electrónicos, instrumentos de aire con timbre agudo.</i>	<i>Instrumentos de cuerda e instrumentos de aire con timbre grave.</i>

Tabla 1. Características de la música sedante y estimulante con relación a algunos elementos de la música

Alvin (1984) menciona algunos de los efectos o respuestas psicológicas que pueden existir a partir de la música y son los de comunicación, identificación, asociación y autoexpresión.

Comunicación: La música es un medio de comunicación por sí sola, sólo basta echar una vista atrás para ver cómo es que culturas antiguas usaban la música para

comunicarse con otras tribus, pequeños grupos o directamente entre individuos. Posteriormente sirvió y ha servido como un medio para entablar relaciones sociales e interpersonales, además se podía hablar de la música como un lenguaje universal ya que no se manifiesta en idiomas. Así los autores, ya sea a nivel individual o grupal expresan y comunican su estado anímico a partir de su manera de ejecutar los instrumentos o cantar, "...la música, transporta, trasmite y transforma estados de consciencia, comunicando lo comunicable y lo incommunicable" (Nakkache, 1999. p. 498).

Fregtman (1988) menciona al respecto que el trabajo de un músico es un ejercicio sobre el comunicarse respecto de las especies de conducta humana cuyas funciones son, entre otras, las de practicar y perfeccionar la comunicación en diferentes niveles de la mente. El mensaje de la música establece una comunicación en la interfaz consciente e inconsciente; la música es un tipo particular de comunicación parcialmente inconsciente, de ahí que las palabras suelen resultar inadecuadas para describirla, pues existe un gran problema de traducción.

Identificación: se da de manera similar que el anterior, sólo que en este caso se hablaría de quienes están del otro lado, es decir, de cómo las personas que escuchan pueden identificarse con lo que el autor quiso expresar en su composición y aunque cada persona tiene maneras diferentes de asimilar la música es curioso ver cómo determinado tipo de música tiene un efecto similar en un gran número de personas y que es en realidad lo que quería manifestar el creador en su obra.

Asociación: La música así como las imágenes u olores tienen la capacidad de traer al presente experiencias pasadas, sólo que en el caso de la música tiene una reacción aún más rápida e intensa que en la otras antes mencionadas. Estas experiencias con las que generalmente asociamos la música pueden ser tan intensas que puede acarrear reacciones fisiológicas y biológicas.

Fregtman (1985) menciona que al escuchar un sonido tres tipos de asociación, que son la *cinestésica*, que se refiere a una asociación inevitable y se produce por algún tipo de semejanza física (sonidos agudos con cosas pequeñas, colores claros, etc. y sonidos graves con cosas grandes, colores oscuros, etc.) en este caso no interviene ni lo cultural ni lo psicológico. El segundo tipo de asociación es *por connotación* y está determinada por apriorismos culturales, es posible detectar las características de una cultura a través de las connotaciones efectuadas a determinados sonidos. Finalmente la asociación *libre* se desarrolla en un nivel individual y se vincula con las vivencias y experiencias personales de cada ser humano.

Autoexpresión: La música tiene la capacidad de evocar, asociar e integrar, razón por la cual es un recurso de autoexpresión y liberación emocional. Como medio de autoexpresión trae a la consciencia emociones profundamente asentadas y proporciona la vía de descarga necesaria.

Pellizzari (1998) hace un análisis sobre el discurso sonoro que se basa en tres ejes fundamentalmente:

1.- **Análisis del Estilo:** se refiere a la modalidad en que la persona organiza sus rasgos. Rasgos que evidencian en el uso del código. Selección y combinación de unidades sonoras, signos, silencios y sintaxis. Corresponde esto al análisis de la morfología de la producción, con relación a parámetros sonoros.

2.- **Análisis de las Asociaciones Extramusicales:** Aquí se involucra a las infinitas asociaciones que "el hacer sonoro" promueve en el sujeto. Asociaciones corporales, ideativas, afectivas, intelectuales, cognitivas, recuerdos, fantasías, relatos, etc.

3.- **Análisis del Vínculo:** Este eje comprende la relación entre la producción sonora y los aspectos transferenciales y contratransferenciales que se ponen en escena en todo vínculo musicoterapéutico. No se debe olvidar que las producciones sonoras también están

condicionadas y referidas a la particular relación que se establece entre paciente y musicoterapeuta y entre pacientes entre sí.

Kivy (1989) agrega que la música puede generar o producir imágenes mediante dos formas, una es a partir del sonido de un objeto real (el sonido de un arroyo o el cantar de un ave) y el segundo es por asociación (una canción que escuchó por primera vez en determinada situación).

Por su parte Schoen (citado en Poch (a), 1999) habla de algunas condiciones por las cuales se presenta la emoción musical:

a) Capacidad personal para sentirse afectado por la música. No obstante hay personas que son más sensibles a otros estímulos.

b) La predisposición para escuchar determinado tipo de música que puede emocionar. Por definición, el tipo de música llamada "romántica" en nuestra cultura puede inducir a estados emotivos de amor, al igual que la música religiosa puede llevar a sentimientos de trascendencia.

c) Los recuerdos vinculados a una música determinada se incrustan de tal modo en ella que perduran toda la vida. Por ejemplo, para un chavo banda que escucha rock urbano, le puede parecer alegre y eufórico, sin embargo, para una madre que perdió un hijo en una tocada de rock, este tipo de música puede parecerle repulsiva o nostálgica.

d) Las condiciones personales del momento concreto. Por ejemplo la diferencia de la reacción al escuchar música estruendosa en momentos de alegría, que en un momento de angustia y preocupación.

e) Condiciones ambientales en que se escuche la música.

f) La conexión cultural que se tiene con determinado tipo de música. En una tribu africana no sería aceptado una música "tecno" o electrónica.

g) Efecto de habituación. La repetición exacerbada de una obra por agradable que resulte en un inicio, puede producir que su reacción afectiva y neurovegetativa se vaya debilitando, si el sujeto la escucha con atención. Empero, no ocurre así cuando la música actúa subconscientemente sobre la persona.

h) La actitud crítica frente a una determinada música por parte de uno mismo o proveniente de un entorno grupal o social (medios de comunicación), que bloquea cualquier tipo de reacción emotiva si el sujeto no es suficientemente fuerte para hacerle frente en el último de los casos.

Finalmente Gastón (1993) hace una clasificación de las posibilidades que brinda la experiencia musical, aunque cabe señalar que su perspectiva es un tanto conductista la cual la estructura de la siguiente manera:

I.- Experiencia en la autorganización.

- a) La música posibilita la autoexpresión.
- b) La música posibilita que los deficientes desarrollen conductas compensatorias.
- c) La música ofrece posibilidades de recibir recompensas y castigos socialmente aceptables.
- d) La música hace posible elevar el autoestima.

II.- Experiencia en la relación con los demás.

- a) La música ofrece los medios para expresarse de modo socialmente aceptable.
- b) Brinda al individuo la oportunidad de elegir su respuesta en los grupos.
- c) Proporciona oportunidades de asumir responsabilidades para consigo mismo y

con los demás.

- d) Aumenta la interacción social y comunicación verbal y no verbal.
- e) Permite la cooperación y competición en formas socialmente aceptables.
- f) Proporciona entrenamiento y recreación.
- g) Hace posible el aprendizaje de habilidades sociales y pautas de conductas realistas aceptables en los grupos.

2.2.2.2. *Efectos Fisiológicos/Biológicos*

La música actúa sobre la bioquímica de nuestro organismo ya sea positiva o negativamente, dependiendo del tipo de música. Se ha descubierto que ciertas notas musicales afectan los aminoácidos de una proteína.

Fray Luis de León (citado en Díez, 1999), teólogo musical por excelencia relaciona la música con las cosas corporales, anticipándose así en varios siglos a las actuales corrientes psicológicas. En su obra *De Incarnatiore* escribe "porque es la salud un bien que consiste en la proporción y armonía de las cosas diferentes, y es como una música concentrada que hacen entre sí los humores del cuerpo...".

Fregtman (1985) menciona el cómo afecta la resonancia electromagnética de las distintas notas de la escala musical del sistema pitagórico a determinadas zonas del organismo. Do, se relaciona con la glándula pineal; Re, con la glándula hipófisis; Mi, con el plexo cardiaco; Fa y Sol, con el plexo solar; La, con el plexo hepático y Si, con el plexo sacro.

Ciertos elementos musicales ya analizados afectan de manera definida nuestro sistema nervioso. Los sonidos graves o agudos producen un efecto vinculado con el carácter general de la música. La velocidad o el volumen exagerado pueden sobreestimular los sentidos y más aún producir un estado de dolor físico (Cuapio, 1998).

Fregtman (1988) y Butera (1996) describen a grandes rasgos cómo es que la música o frecuencias sonoras tienen efecto en el cerebro y los divide en tres maneras distintas de influir en esta, la primera, debido a que la música es un vínculo no verbal, transita a través del córtex auditivo directamente hacia el centro del sistema límbico, que es la red del cerebro medio que gobierna la mayor parte de las experiencias emocionales así como las respuestas metabólicas básicas; en segundo, la música puede activar el flujo de materiales de memoria archivados a través del cuerpo caloso, que es una colección de fibras que conectan los lados izquierdo y derecho del cerebro, ayudando a que actúen armónicamente. Carlos Castaneda (citado en Fregtman 1988, p. 154) dice “la consolidación de la totalidad de uno mismo se efectúa mediante la unión de los lados izquierdo y derecho, a partir de la reconciliación de esas dos formas distintas de percepción en un todo unificado” de igual manera se podría comparar el equilibrio de estos dos hemisferios cerebrales con lo que es el Ying – Yang, donde se busca la compensación y complementación de dos entidades totalmente opuestas. Finalmente el tercer punto y basado en los estudios de neurología musical de Music and the Brain (op. cit.) Crithley y Henson afirman que la música puede sintetizar la producción de ciertos agentes llamados péptidos, o estimulan sustancias químicas que generan nuestros propios cuerpos, llamadas edorfinas, que son opiáceos naturales segregados por el hipotálamo y que inducen a un estado particular, similar al del enamoramiento.

Butera (1996) menciona que recientes estudios cerebrales por imagen, demuestran que los estímulos sonoro - musicales actúan no sólo sobre el cerebro límbico (sede de las emociones) y la corteza auditiva, sino también sobre la corteza visual debido a que la producción sonora o sus posibles traducciones analógicas, se constituyen en síntesis lineales de componentes de la percepción, permitiendo el proceso de aprehensión de unidades de sentido y organización de las mismas, en otras palabras, pasar de los datos desordenados a la información. El empleo de otras formas expresivas, está justificado por el hecho de que el sentido primordial en nuestra aprehensión del mundo es la vista, y el lenguaje funciona como ordenador de las percepciones.

De manera similar Despina (1996) y Hernández (2000), hablan de cómo es que la música es un facilitador para el trabajo armónico de los hemisferios cerebrales. Si bien la música como un arte y un medio de expresión emocional se puede ubicar en el hemisferio derecho, también es cierto que la música participa en el proceso de intercambio intrahemisférico el cual regula los procesos de lenguaje verbal y no verbal, procesos cognitivos, lateralidad, los cuales son elementos básicos en el aprendizaje. Además la música, debido a su contenido intelectual y emocional facilita la elaboración de redes neuronales intrahemisféricas e interhemisféricas.

Un estudio realizado en el Hospital Mount Siani en New York (citado en Poch (a), 1999), mostró que una de las causas de la miastenia podría ser ocasionada por una asincronía de las ondas alfa producida por el ritmo de la música rock. Llegó a la conclusión de este efecto apoyado por el caso del conocido financiero de origen griego Aristóteles Onassis, quien murió de miastenia, quien confesaba que desde hacía años no podía dormir sin escuchar su concierto de rock en vivo o grabado. Al parecer, lo perjudicial del ritmo rock (una forma de jazz) reside en ciertas síncopas sobre ritmos frecuentemente marcados, que interrumpen su ritmo durante unos segundos, para volver a él con más fuerza, lo interrumpen y lo sueltan de nuevo, una y otra vez, en especial si la música es tocada a alto volumen.

En la Universidad de Freiburg (op. cit.), se investigó la capacidad musical, y la musicalidad en personas con lesiones cerebrales y se llegó a la conclusión de que las tres cuartas partes de las personas con dicha lesión localizada en el hemisferio izquierdo sufrían una disminución en su musicalidad, con más frecuencia que si la tenían localizada en el sector derecho.

La presión de la sangre cambia según el tipo de música; estos cambios no se producen necesariamente en función de si la música es sedante o estimulante, sino más bien a causas personales como es la historia de la persona.

El ritmo cardíaco, el pulso y la respiración también se ven afectados por la música. La música estimulante tiende a aumentar el ritmo cardíaco y el pulso, mientras que la música sedante tiende a disminuirlo. Además la tonalidad de la música es un factor que influye con una correlación positiva al pulso, ritmo cardíaco y la respiración. Sin embargo, algunas reacciones se encuentran a expensas de cuestiones personales (op. cit.).

En cuanto a las respuestas musculares y motorices Lowenstein (op. cit.) demostró que algunos tipos de música pueden devolver el tamaño de la pupila al normal cuando se encuentra fatigada por haber sido expuesta en muchas ocasiones a altas frecuencias de luz.

Con respecto a los movimientos peristálticos del estomago se ha demostrado que la música estimulante produce fuertes contracciones peristálticas de estomago en comparación con la música sedante. Algunas estadísticas muestran la influencia de la música en este tipo de casos. En dispepcias, la musicoterapia con sólo cantos gregorianos (de Solemes) brindó un 60% de curaciones. En úlceras duodenales con terapia asociada dio un 58% de resultados positivos (op. cit.).

Schneider (citado en op. cit.) asegura que una música sedante produce efectos relajantes en niños atetósicos, mientras que una música estimulante produce relajación en niños espásticos. En cuanto a los niños con problemas de autismo la música profundamente sedante no tiene propiamente un efecto tranquilizador, en comparación con los niños normales que generalmente les produce inactividad física, a los primeros se les induce a la acción, para salir de su letargo.

Gurney (op. cit.) analizó los efectos de la música y la razón por la cual nos afecta de tal manera, presentando las siguientes conclusiones:

1. La música está compuesta por patrones de tensiones y resoluciones.
2. Estos patrones corresponden a otros existentes en el cerebro, causados por acontecimientos cerebrales y corporales.

3. Los patrones corresponden también a diferentes actividades mentales y corporales, de manera que el oyente se hace consciente simultáneamente de dichas actividades en una síntesis o fusión, que unidas a otras conforman la experiencia estética.

La medicina china tradicional china en relación con la música afirma que algunos tejidos, sobretodo los huesos, los ligamentos y otros presentan una estructura cristalina característica, con propiedades piezoeléctricas; esto es, igual a todos los cristales, ante un estímulo físico producen una pulsación del campo electromagnético. Como estructuras cristalinas, los huesos poseen la capacidad única de transformar la energía de onda vibratoria, como la luz, el sonido y la palpación física, en pulsaciones energéticas electromagnéticas que el sistema energético humano puede asimilar y utilizar. Esto explica que se pueda usar la energía sonora de un mantra o de la música para proporcionar energía al organismo humano y sanarlo. Las estructuras cristalinas del cuerpo absorben las vibraciones y las convierten en señales energéticas electromagnéticas que influyen directamente en el sistema energético humano. Tal vez sea éste uno de los motivos por los cuales los cantantes y bailarines, dejando de lado el comportamiento autodestructivo al cual son tan propensos algunos, tienden a vivir más años y a gozar de mejor salud que las demás personas (Reid, 1992).

La musicoterapia china, como la denomina Bence y Méreaux (citados en Sánchez, 1997), era capaz de tonificar los diferentes meridianos de acuerdo a las relaciones siguientes:

Nota	Meridiano de:
Do o Sí sostenido (C o B#)	"Señor del corazón".
Dos sostenido o Re bemol (C# o Db)	"Triple Calentador".
Re (D)	Vesicula biliar.
Re sostenido o Mi bemol (D# o Eb)	Hígado.
Mi (E)	Pulmones.
Fa (F)	Intestino grueso.
Fa sostenido o Sol bemol (F# o Gb)	Estómago
Sol (G)	Bazo.
Sol sostenido o La bemol (G# o Ab)	Corazón.
La (A)	Intestino delegado.
La sostenido o Si bemol (A# o Bb)	Vejiga.
Si o Do bemol (B o Cb)	Riñón.

Tabla 2. Relación que existe entre los meridianos y las notas musicales

Si tomamos en cuenta que las líneas energéticas reaccionan, independientemente del agente, ante longitudes de onda, por lo cual son capaces de verse afectadas no sólo por la presencia de pinchazos de aguja, sino también por mera presión, ingesta de sustancias o hasta por elementos más sutiles, tales como el color y el sonido. Ahora bien tomando en cuenta que como menciona Kushi (1984) siempre se tiene que buscar la armonía en todos los tratamientos y se debe tener como finalidad primordial el restablecimiento del equilibrio y si tomamos en cuenta que la mayoría de las notas se encuentran presentes en toda obra musical, aunque siempre exista una nota tónica o principal, la música afecta al organismo de manera integral ya que existe una interrelación entre los meridianos y el tratar alguno de los meridianos, siempre provoca afección en algún otro.

2.2.2.3. *Efectos Espirituales y Transpersonales.*

"Es precisamente a través de la energía de las obras musicales como podemos descubrir dentro de nosotros la ruta que nos guía hacia las regiones del alma y del espíritu."
Steckel (citado en Nakkache, 1999. p.500)

La música como ninguna de las otras bellas artes, puede sugerir o evocar sentimientos religiosos, el sentimiento de lo sublime, de lo que trasciende al hombre "hablar a Dios y hablar de Dios". La música permite hablar a la divinidad de ella sin palabras, por cuanto se refiere a la divinidad pertenece al dominio de lo inexpresable con palabras, a lo inimaginable. La música solamente puede sugerirlo. Incluso numerosos religiosos como Fray Luis de León, San Agustín, San Juan de Dios, San Francisco de Asís, San Juan de la Cruz, Alonso de Orozco, etc. hablan de la música como uno de los vínculos más fiel entre el hombre y Dios (Diez, 1999).

En todas las liturgias se ha considerado a la música y a la expresión corporal de la misma (la danza) como elementos indispensables del culto. Gastón (1993) considera que la

razón primera por la que la música y la religión van tan unidas es con el fin de ayudarse mutuamente en la lucha contra la soledad y el miedo, así como por la cualidad de la música para unir a los hombres.

Nakkache (1999) afirma que lo transpersonal dentro de la expresión musical tiene que ver con que este idioma es uno en particular y con el que cada persona se identifica es a menudo un inventario de su condición interior. Es así una experiencia musical profunda y consiste en el valor de una experiencia de autoconocimiento verdadero, "puro". Es precisamente a través de la energía de las obras musicales como podemos descubrir dentro de cada uno la ruta que guía hacia las regiones del alma y el espíritu. En este contexto, la idea de autoconocimiento no se limita a una actividad intelectual sino que incluye la idea de "conocer" como experimentar un cambio o un transformarse a sí mismo.

Retomando nuevamente las experiencias transpersonales, Grof (1998) menciona que éstas pueden agruparse en dos categorías principales. La primera incluye fenómenos cuyo contenido se relaciona directamente con diversos elementos del mundo material, tales como personas, animales, plantas y objetos o procesos inanimados. En la segunda categoría se incluyen los dominios experienciales que rebasan claramente lo que en Occidente se reconoce como realidad objetiva. A ésta pertenecen, por ejemplo, diversas visiones arquetípicas, secuencias mitológicas, experiencias de influencias divinas o demoniacas, encuentros con seres desprovisto de cuerpo o suprahumanos y la identificación experiencial con la mente universal o el vacío supracósmico. La primera categoría puede dividirse a su vez en dos subgrupos, tomando como línea divisoria la naturaleza de la barrera convencional que parece ser superada. En las experiencias del primer subgrupo, ésta consiste primordialmente en la separación espacial y en la condición de independencia, mientras que en la segunda la barrera la constituye las limitaciones del tiempo lineal. Este tipo de experiencias representa un gran obstáculo para la ciencia cartesiano - newtoniana, que contempla la materia como algo sólido, los límites y la identidad independiente como propiedades absolutas del universo, y el tiempo como lineal e irreversible. Éste no es el caso de la visión científica moderna del mundo que concibe el universo como una trama

infinita y unificada de interrelaciones, y considera que todos los límites son finalmente arbitrarios y negociables.

Algunos de las experiencias transpersonales que puede facilitar la música son (Fregtman, 1988):

A.- Extensión vivencial dentro del marco de la realidad objetiva.

1) Expansión temporal de la consciencia.

- ♪ *Vivencias ancestrales (retroceder en el tiempo y vivir momentos de días, años, décadas, siglos, etc.)*
- ♪ *Vivencias colectivas (experiencias compartidas por todo un grupo que se encuentre trabajando)*
- ♪ *Vivencias embrionales o fetales (regresiones a estados prenatales)*
- ♪ *Vivencias filogenéticas (relacionadas con el origen y/o evolución de alguna especie en específico)*

2) Expansión espacial de la consciencia.

- ♪ *Vivencias de unidad dual*
- ♪ *Trascendencia del ego en las relaciones interpersonales (concebirse no como un ser supremo o superior sino simplemente como una parte más de un macrocosmos)*
- ♪ *Identificación con otras personas (ubicarse en el cuerpo y mente de otras personas)*
- ♪ *Identificación con grupos y consciencia grupal (ubicarse en el cuerpo y mente de otras personas como grupo)*
- ♪ *Identificación con animales, plantas o materia viva (experiencias en las cuales se puede tomar el cuerpo de un animal o cualquier otro tipo de cuerpo)*
- ♪ *Vivencias planetarias o extraplanetarias (viajes por cualquier lugar de la tierra o del cosmos)*

3) Construcción espacial de la consciencia.

♪ *Consciencia de tejidos, órganos o células*

B.- Extensión vivencial más allá del marco de la realidad objetiva.

- ♪ *Vivencias de enfrentamiento con entidades espirituales (con seres que pueden o no poseer un cuerpo)*
- ♪ *Vivencias de otros universos y encuentros con sus habitantes*
- ♪ *Vivencias arquetípicas (experiencias con formas o imágenes mentales asociadas con instintos)*
- ♪ *Vivencias de enfrentamientos con deidades (enfrentamientos o contactos con seres superiores como lo son los Dioses)*
- ♪ *Vivencias del vacío, supra y metacosmos*
- ♪ *Secuencias mitológicas (experiencias con eventos que no existen en una realidad objetiva, como cuentos, leyendas, etc.)*
- ♪ *Comprensión intuitiva de símbolos universales (tener comprensión de todas las señales que en cada momento aparecen en nuestras vidas)*
- ♪ *Activación de centros de energía del organismo*
- ♪ *Consciencia de la mente universal (nivel en el cual se puede concebir cada cosa como un todo en la cual puede haber el mismo cosmos ya que cada una es un reflejo del mismo).*

Como se mencionó anteriormente existen diversos modos de acceder a estos niveles, donde, como mencionan Fregtman (1990) y Gismonti (citado en Sánchez, 1997), y Koechlin (1997) la sonoro - musicalidad cumple un rol relevante. Incluso mencionan cuatro tesis donde corroboran lo anterior.

- ♫ Ciertos sonidos tienen la facultad, dadas sus propiedades cósmico energéticas, de activar un traslado a estados de consciencia no habituales.

- ♫ Este proceso deviene en toda una reestructuración de consciencia y percepción, lo que contribuye al desarrollo de una nueva perspectiva en cuanto a diferentes ámbitos del existir a partir del descubrimiento de relaciones que pasaban desapercibidas.
- ♫ El sonido rememora, desencadena y llama ciertas respuestas y "resonancias" de particular conformación humana. Además incluye cuatro modalidades de reorganización: Polaridad (compresión de que lo opuesto es independiente, como los polos de un imán), Momento Presente (desaceleración temporal), Relatividad (sensación de unidad) y Energía Eterna (Toda la existencia es energía en pulsación vibrante)
- ♫ La transpersonalidad lograda a través de los agentes sonoros se basa en un paradigma cosmológico holista apoyado en las siguientes tesis:
 - ♣ Al igual que todos los seres vivos, el hombre se conforma por ondas de pulsación rítmica.
 - ♣ Cada ser humano detenta una función de onda distintiva en relación a la totalidad del universo.
 - ♣ Ya que cada persona es holoide del universo, guarda los registros de informaciones cósmicas pasadas, presentes y futuras.
 - ♣ La sintonía o ritmo perfecto es la acción perfectamente equilibrada entre la identidad y la holonomía.
 - ♣ A través de estos estados de pulsación perfecta, se puede influir sobre el universo para registrar un conocimiento de su esencia.

Además, si se recuerda en el capítulo anterior, se veía como es que la psicología transpersonal tiene mucho que ver con la Astrología y en el caso de la música también esta se encuentra en relación íntima con la astrología. Sánchez (1997) hace una reseña al respecto, donde menciona que en el momento en que un niño nace, tanto las estrellas como los planetas guardan una posición con el universo. Por ende cada individuo guarda en su interior los tonos y armonías que poseían los cuerpos celestes en el momento de su nacimiento detecta una marca musical hecha por los símbolos planetarios que representa

una consonancia astral específica propia del momento en que se encarna el ego. Ésta da una dirección a la pauta de desarrollo de los potenciales más íntimos y espirituales.

La escuela New Age que ha estudiado los supuestos de la Astrología Musical menciona que la etapa perinatal es una recapitulación de la evolución humana, la cual se ve propiciada por la acción de las jerarquías cósmicas, esto se observa con mayor detalle en los siguientes cuadros (retomados de Sánchez, 1997):

<i>Nota Asociada</i>	<i>Jerarquía Dominante o Zodiacal</i>	<i>Mes</i>	<i>Función</i>	<i>Patrón Arquetípico</i>	<i>Situación del ego o espíritu</i>
B b	Aries	1°	Crear	Vida en sí misma.	Cubre alrededor de la madre.
E b	Tauro	2°	Formar	Formación.	Entra por el cuerpo de la madre.
F #	Géminis	3°	Fusionar.	Unir los principios de la vida y forma, a partir del trabajo conjunto entre la naturaleza física y el ego espiritual.	
G #	Cáncer	4°	Nutrir	El cuerpo en formación es nutrido por las aguas de la vida.	Entra en el cuerpo del bebé.
A	Leo	5°	Nutrir con amor.	Alimento del amor cálido de Leo.	
C	Virgo	6°	Dirigir.	Incorporar y guiar a Leo y Cáncer en el desarrollo embrionario.	
D E F	Libra Escorpio Sagitario	7° 8° 9°	Unificar y polarizar.	Libra unifica y polariza las fuerzas femeninas de Escorpio con las masculinas de Sagitario	

Tabla 3. Relación existente entre las notas musicales, las jerarquías zodiacales y el estado de gestación.

Mes	Características del Ego	Condición del bebé
1° - 3°	El ego se encuentra rodeado y protegido por Capricornio (G mayor) y Acuario (B mayor).	El niño pasa mucho tiempo durmiendo, por tanto, existen pocos momentos de contacto ego - tierra.
3° - 6°	A los tres meses el ego en renacimiento ha completado totalmente su ciclo evolutivo y está listo para una nueva secuencia de experiencias. A partir de entonces la nota dominante corresponde a la del signo asociado al mes de nacimiento.	El niño aprende a relacionarse claramente con el mundo material.

Tabla 4. Relación entre las características del Ego y el mes de embarazo y cómo se ven afectadas por las notas musicales en función de la tabla 3.

La Astrología Regional ha encontrado gran concordancia con la Musical ya que se habla de que a E. U. lo rige Géminis, por lo que sus habitantes tienen una caracterología en la que domina el estado de ansiedad y alerta; así como un deseo de buscar lo no logrado e inusual. Por lo anterior dos tercios de la población padecen afecciones neuróticas, así pues los estadounidenses son susceptibles de relajarse con composiciones en F# (Fa sostenido) o donde esta nota es la predominante.

Ahora bien, en el budismo tántrico, que concuerda con el taoísmo chino, afirma que la energía cósmica o fuerza vital se transmite por el cuerpo, donde se encuentran ubicados los siete chakras ya mencionados y descritos brevemente en el primer capítulo. Los Chakras tienen relación con las siete notas musicales las cuales tienen efectos en ciertas funciones orgánicas y procesos psicológicos y niveles de consciencia los cuales los denomina como reinos físicos, emocionales, mentales y espirituales, los cuales se presentan el siguiente cuadro (Bence y Méreaux, citados en Sánchez, 1997), cabe

mencionar que estos reinos tienen mucha relación con las clasificaciones que realizan Grof (1998) y Wilber (1998).

Nota Musical	Chakra	Reinos
B	Sahasrara (Coronilla)	Voluntad, consciencia espiritual, Superconsciencia. (Espiritual)
A	Ajna (Frente)	Intuición, percepción, clarividencia. (Espiritual)
G	Vishudda (Garganta)	Autoexpresión, creatividad, imaginación. (Mental - Espiritual)
F	Anahata (Corazón)	Amor compasión, servicio de humanidad. (Mental - Espiritual)
E	Manipura (Plexo Solar)	Emociones personales, deseos, poder personal. (Emocional - Mental)
D	Swadhisthana (Reproductor)	Vitalidad, movimiento, sexualidad, conexión con la tierra. (Emocional - Físico)
C	Muladhara (Base)	Orígenes primordiales, deseo físico de supervivencia. (Físico)

Tabla 5. Relación entre las notas musicales y los chakras, retomando los reinos a los que pertenecen ambos.

La función más elevada de la música es revelar la esencia del universo que se refleja a través de ella, actuar como camino espiritual, y como espejo sensible, señalándonos cómo podemos alcanzar a Dios, nuestra esencial "divinidad, aquello que nos trasciende (Nakkache, 1999).

Para finalizar este apartado quiero comentar que la música no sólo le es útil al compositor para poder expresarse y sublimar sus instintos, sino que también ayuda al intérprete y al oyente. Cada uno de ellos se verá afectado por la misma composición pero en distinto grado y manera. Los efectos nunca pueden ser predecibles, y allí es donde radica la dificultad de la musicoterapia. Tomando en cuenta esta dificultad, se entenderá de mejor manera describiendo los elementos de la música y sus efectos que se mencionarán en el siguiente apartado donde también funcionan de manera distinta para el compositor, el intérprete y para el oyente que en este caso será el paciente.

2.2.3. Elementos básicos de la música para la terapia.

2.2.3.1. Sonido

Sánchez en 1997 menciona que el sonido es la sensación de altura tonal que se produce en el caracol debido al movimiento ondulatorio de la materia que afecta el sistema auditivo; y que en vista de que surge de cierta dinámica y que debe catalogarse como una forma de energía cinética. El sonido es el efecto que causa en el oído humano el conjunto de vibraciones regulares producidas por los cuerpos sonoros o elásticos. Estas vibraciones actúan sobre el oído humano y son interpretadas por el oído humano como sonido.

Tomando en cuenta que el sonido es un elemento básico de la música es necesario tener la capacidad de percepción auditiva, sin embargo, la capacidad auditiva se ve influida

por las condiciones orgánicas pero esta percepción como la mayor parte del organismo humano es capaz de desarrollarse con la practica y disciplina (Carrillo, 1970 citado en Hernández 1998). Desde el punto de vista acústico no existen sonidos puros, ya que cada uno es producido a su vez por una serie de sonidos "ocultos" llamados armónicos.

Debe de tomarse en cuenta que los sonidos manejados de manera aislada no tienen una función terapéutica ya que al afectar sólo determinadas partes corporales también de manera aislada rompe con la armonía del cuerpo.

Fregtman (1985) propone cuatro formas dinámicas básicas o curvas incrementativas del sonido y son las siguientes:

a) Aparición brusca y extinción brusca.



b) Aparición brusca y extinción paulatina



c) Aparición paulatina extinción brusca.



d) Aparición paulatina y extinción paulatina.



2.2.3.2. *Silencio.*

Puede existir un silencio físico que puede definirse como la ausencia de sonido, aunque el silencio puro no existe, ya que estamos rodeados de sonidos e infrasonidos que no pueden ser percibidos por el oído humano. Además si se trabajara en una cámara insonorizada existiría el sonido del propio cuerpo como el ritmo cardíaco, cerebral, la respiración, etc. (Poch (b), 1999).

En realidad nada grande e importante se ha podido generar ni crear sin el silencio. El silencio es una dimensión necesaria en la música, sin el silencio no se podría percibir la música, ya que sólo sería un sonido constante con altas y bajas pero sin melodía definida.

El silencio existe en la música, sin embargo en estos tiempos parece ignorarse que la música está más cerca del silencio que del tumulto, algunos consideran que la verdadera música está hecha de un silencio admirable, rodeado por unos pocos sonidos (Stewart, 1990).

2.2.3.3. *Tonalidad.*

La tonalidad es el fenómeno psicoacústico que permite al oyente organizar los sonidos alrededor de una clave. La armonía, ciertamente no requiere tonalidad, pero en la

mayor parte de la música occidental la armonía y la tonalidad están íntimamente relacionadas (Poch (b), 1999).

La tonalidad depende de la rapidez de las vibraciones y el número de éstas por segundo. Cuando las vibraciones se suceden lentamente obtenemos tonos graves o bajos y cuando aparecen con rapidez se obtienen tonos agudos altos, en otras palabras se ven alteradas las notas musicales por los sostenidos y los bemoles.

2.2.3.4. Notas Musicales.

Dentro de la música existen siete notas musicales básicas e incluso universales las cuales conforman diversas escalas que se explicarán más adelante. Estas siete notas, además de su nombre, poseen un cifrado que está representado por letras, las cuales están presentadas en el siguiente cuadro.

Nombre de la nota musical	Cifrado
Do	C
Re	D
Mi	E
Fa	F
Sol	G
La	A
Si	B

Tabla 6. Correspondencia entre en nombre de las notas musicales y el cifrado.

Estas notas musicales pueden sufrir algunas alteraciones debido a que las notas musicales están compuestas a su vez por una infinidad de semitonos, sin embargo estas alteraciones o variaciones generalmente están contemplados básicamente en dos que son los sostenidos (#) y bemoles (b) que implican medio tono más alto o más agudo y medio tono más abajo o más grave, respectivamente.

Es importante e indispensable tener un conocimiento básico del cifrado si se desea trabajar en musicoterapia, teniendo en cuenta la tonalidad de las obras musicales ya que la mayoría de los discos de música de la edad Clásica maneja el cifrado para explicitar la tonalidad de las diversas obras.

2.2.3.5. Escalas Musicales y Modos Tonales

La escala musical es indispensable retomarla para entender lo que tiene que ver con la música y más en específico con los modos tonales o tonalidad de la armonía y melodía. La escala música es el conjunto de notas, ya que es el sonido musical mínimo, a partir del cual se compone la música.

Existen varas escalas musicales ya que tienden a variar de acuerdo con la cultura, por ejemplo se encuentran, la pentatónica compuesta de 5 notas musicales, la diatónica de 7 notas, la cromática de 12 notas, la oriental, africana, egipcia, griega, de 5 notas, la española y la hindú de 8, aunque estas varían entre sí.

Estas diferencias radican generalmente debido a que cada escala armoniza de manera diferente las piezas musicales dándole su propia energía y matiz.

Las escalas musicales dan pauta para que las piezas musicales tengan modos tonales mayores y menores melódicas y armónicas, y de las cuales se desprenden los modos como los Lydian, Dorian, Mixololydian, Aeólian, Locran, Super Locran, etc. que como se

mencionó anteriormente cada una de estos modos tonales le dan cierto matiz que acarrea repercusiones significativas en los estados anímicos de las personas, ya sea estimulando o sedando.

Acorde Armónico	Ejemplo (tomando C como línea tónica)	Connotaciones Posibles
Acorde Mayor	C - E - G	Estimula alegría y plenitud. Implica movimiento y desinhibición. Positivo, decisivo, enriquecedor. Plenitud y Posibilidad
Acorde Menor	C - Eb - G	Conecta con las energías. Sensaciones de melancolía y tristeza. Soledad o empatía.
Acorde Aumentado	C - E - G#	Incertidumbre. Malestar, ilogismo. Aumenta la tensión. Alude acontecimientos que sobrepasan lo que se espera en principio.
Acorde Disminuido	C - Eb - Gb - A	Crea tensión y emoción. Como si la historia aludiese algo inminente. Fatiga. Perspectiva etérea en cuanto a actividad renovada.

Tabla 7. Relación entre el tipo de acordes y los las connotaciones características de estos.

Los griegos por su parte, utilizaron tres tipos de escalas con fines educativos y de desenvolvimiento interior, los cuales se presentan en el siguiente cuadro (retomado de Córdoba, 1998):

Tipo de Escala	Nota Tónica y Estructura	Connotación Posible
Escala Dórica	<i>E</i> E - F# - G - A - B - C# - D	Estimula la parte emocional del ser humano.
Escala Frigia	<i>D</i> D - Eb - F - G - A - Bb - C	Desarrolla y educa la parte mental afectando la estructura del pensamiento.
Escala Lidia	<i>C</i> C - D - E - Gb - G - A - B	Desarrolla la intuición superior

Tabla 8. Relación entre el tipo de escalas y los las connotaciones características de estas.

La teoría de los modos es uno de los fundamentos científicos de la musicoterapia. Ya que desde la época de los filósofos griegos, éstos estaban convencidos del poder de la música para cambiar el estado anímico a partir del modo en que estuviera compuesta la obra musical. A grandes rasgos se puede señalar que las obras compuestas en modos mayores sugieren estados de apertura, alegría, determinación, etc., mientras que los menores inducen a la depresión, tristeza, tensión. Sin embargo esta tesis ha sido puesta en duda por Farnsworth y Taylor (citados en Poch (b), 1999) quienes mencionan que existen evidencias de que la tonalidad es un fenómeno cultural fruto del aprendizaje. Lo que sí se puede asegurar es que por lo menos en la cultura occidental la tonalidad tiene repercusiones significativas, tanto en la música culta como en la folklórica y popular. Estas repercusiones son aseguradas en infinidad de investigaciones y por experiencia propia en algunos cursos y talleres de musicoterapia impartidos y experimentados.

2.2.3.6. Melodía.

Es la sucesión de sonidos de tal modo que el oído perciba una línea cambiante de alturas o tonos. La melodía se basa en la inflexión expresiva y acentuación, y es uno de los mejores medios de expresión. Complementariamente, la melodía puede existir aislada, es decir, puede estar ausente la armonía (Hernández, 1998).

A manera didáctica se puede decir que la melodía es la que en la mayoría de las ocasiones tarareamos de una obra musical ya que en general es la parte más audible de una pieza, por lo que posteriormente se hablará de algunas propiedades y cualidades de ésta.

La cualidad expresiva de la melodía parece que va unida a movimientos ascendentes (que podrían indicar serenidad, elevación, etc.) y movimientos descendentes (que pueden significar, dignidad, solemnidad, etc.).

Algunas de las propiedades de la melodía según Poch (b) (1999) son:

Propinquidad: son los intervalos pequeños prestan mayor unidad y coherencia a la melodía que los grandes saltos melódicos. La música occidental se caracteriza precisamente por su propinquidad.

Repetición: es la característica que se puede reconocer más fácilmente ya que la repetición de las mismas notas es lo que nos ayuda a recordar la música.

Finalidad: esta también es llamada cadencia (caída). La impresión de final la presenta, el movimiento de caída de tonos, impresión de final o de final próximo.

2.2.3.7. *Armonía*

Es el estudio de las posibilidades de combinación de sonidos simultáneos, tanto desde la perspectiva estática (relaciones de afinidad entre sonidos constitutivos de un acorde) como desde la perspectiva dinámica (relaciones de afinidad entre acordes sucesivos). La percepción de la armonía se produce en términos de tonalidad, no se perciben por intervalos como lo es el caso de la melodía. En la música, la armonía es toda una ciencia que persigue el encadenamiento perfecto de los acordes (Ducourneau, 1988).

Desde el punto de vista de la repercusión psicológica, son fundamentales los conceptos de consonancia y disonancia. Estos dos conceptos van ligados al de intervalo y son la base de la melodía. Los consonantes parecen simbolizar el orden, el equilibrio, el reposo; mientras que los intervalos disonantes representarían la inquietud, el tormento, la tensión, etc. Los músicos consideran generalmente a las armonías consonantes como sedantes y pasivas, mientras que las disonantes serían productores de agitación y actividad.

Poch (a) (1999) menciona que algunas de las personas que muestran un agrado desmesurado por disonancias puede que sufra de un desequilibrio mental, o bien, puede deberse a una necesidad de salirse de la norma o a una manifestación de esnobismo. En el caso de los adolescentes puede deberse a un contagio colectivo con el afán de seguir una moda. En lo personal me parece que las dos últimas afirmaciones podrían tener razón en algunos aspectos, sin embargo, la primera me parece que es un postulado muy arriesgado ya que no existen elementos que pudieran afirmar tal tesis.

Uno de los efectos positivos de la disonancia es el carácter catártico que posee (en el sentido que puede ayudar a eliminar tensiones), es decir, evocar situaciones traumáticas y permite que afloren sentimientos encubiertos.

2.2.3.8. *Ritmo.*

Es la distribución de notas largas y cortas, fuertes y débiles a lo largo del tiempo. No necesariamente la acentuación ni la duración de las notas han de seguir un patrón determinado, constantemente repetido. Por su parte Ducourneau (1988), éste es el movimiento o sonido ordenado que se define por su periodo, intervalo temporal entre dos acontecimientos idénticos, y por su frecuencia (número de acontecimientos unidad de tiempo), por lo tanto implica periodicidad y estructuración

Según Poch (op. cit.), el ritmo es el elemento menos musical, incluso lo considera como un elemento extramusical, aunque en realidad representa el esqueleto de toda obra.

No obstante Gastón (1993) no parece compartir la idea de Poch, ya que él menciona que el ritmo es el que organiza y proporciona energía y sin él no existiría música, aunque haya mucha música que pueda carecer de armonía o melodía. Por sí sólo, el ritmo establece el orden temporal, incluso éste es el que hace posible la danza, y la mayor parte de la música es bailable. En general, el ritmo cumple con una función persuasiva no verbal no solamente para actuar, sino para actuar juntos.

En la percepción rítmica hay dos factores fundamentales reportados por Gastón (op. cit.): a) una tendencia instintiva a agrupar sucesiones sonoras; b) una capacidad para realizar dicha agrupación, con precisión en el tiempo y fuerza o intensidad.

Ciertamente el ritmo es una forma dinámica general, como puede ser lo cantado, lo bailado, el palmear, el golpear un tambor, etc.

2.2.3.9. Timbre y/o Instrumentación.

Para entender lo que es la instrumentación es importante mencionar lo que es el "timbre" o colorido sonoro que es la cualidad del sonido que hace posible distinguir qué instrumento o persona está produciendo determinado sonido. El timbre es aquello que hace posible diferenciar sonidos de la misma frecuencia y amplitud provenientes de instrumentos o personas distintas.

Sánchez (1997) lo rescata mencionándolo como la configuración propia e individual del sonido principal y de los parciales que lo acompañan. Es el color, "la personalidad" que permite distinguir el agente productor del sonido.

Alvin (1984) define a los instrumentos musicales como objetos concretos, positivos que el hombre puede hacer, perfeccionar o transformar. El ejecutante, ya sea primitivo o moderno, estuvo siempre identificado con su instrumento, que es una prolongación de su cuerpo y transforma en sonidos sus impulsos psicomotores que libera.

Por su parte Fregman (1985) define a los instrumentos como un mediador en la comunicación, un enlace transicional fundamental con el mundo exterior.

Algunos de los instrumentos más utilizados en musicoterapia (grabados o en vivo) debido a sus características curativas y en otros de practicidad son: el arpa, bandurria, mandolina, castañuelas, clarinete, contrabajo, batería, corno, flauta, guitarra, oboe, órgano, pandereta, tambor, trompeta, violín, violoncelo y viola (Poch (b), 1999).

2.2.4.10. Tiempo.

El tiempo se refiere a la rapidez o velocidad con la que se suceden los tonos musicales, es decir, la velocidad que se imprime en una pieza musical (Scott, 1980). Una

pieza puede ser interpretada con cierto tiempo independientemente del ritmo ya que ritmo y tiempo son cosas totalmente distintas en lo que a la música se refiere.

Para establecer el tiempo de una obra musical se usa un instrumento llamado metrónomo (inventado por Mälzel en 1816), el cual, indica a partir de unas siglas, el número de golpeteos que da el metrónomo por minuto (también conocidos como beats), siendo estos golpeteos los que indican la velocidad a la que debe ser ejecutada la pieza. Sánchez (1997) menciona de manera errónea que la rapidez o el tiempo tiene que ver la métrica (2/4, 4/4, etc.), sin embargo, la métrica estaría más cercano a lo que es la rítmica y como se mencionó anteriormente ritmo y tiempo son elementos pueden funcionar de manera independiente. Para indicar el tiempo, los términos musicales que son utilizados son indicados en el siguiente cuadro⁵.

<i>Nombre</i>	<i>Golpes por minuto</i>	<i>Interpretación</i>
<i>Largo</i>	De 40 a 60	Muy Despacio
<i>Larghet</i>	De 60 a 66	
<i>Adagio</i>	De 66 -76	Despacio
<i>Andante</i>	De 76 - 108	Pausado
<i>Moderato</i>	De 108 - 120	
<i>Alegro</i>	De 120 - 168	Aprisa, Alegre
<i>Presto</i>	De 168 - 200	Más que aprisa, vivo.
<i>Prestissimo</i>	De 200 - 208	

Tabla 9. Nombre asignado a la velocidad en función de los beats por minuto.

⁵ Estas clasificaciones varían de acuerdo a la precisión que requiere la obra musical, no obstante las presentadas en el cuarto son las más utilizadas en los registros de los metrónomos.

En la musicoterapia, el tiempo de cada pieza musical es de suma importancia, ya que de él depende en gran parte el efecto sedante o excitante que pueda tener en la persona. Incluso una misma pieza en el mismo modo tonal, con el mismo director y músicos puede tener efectos distintos en la misma persona, si ésta es interpretada a un tiempo distinto.

2.2.3.11. Intensidad

La intensidad depende del espacio que recorre una vibración, es también conocida como el volumen, pero en la música es mejor conocida como intensidad. Desde el punto de vista psicológico, la intensidad del sonido tiene una gran importancia. Las melodías de mala calidad tocadas a bajo volumen parecen menos malas. Cualquier melodía, por maravillosa que sea, pierde toda su belleza si se interpreta a alto volumen, pues se convierte para quién lo escucha casi en un ruido (Poch (b), 1999). No obstante, nuevamente esta autora hace una afirmación extremista ya que un factor que tiene que ver en la cuestión de la intensidad es la fidelidad de la música, ya que una pieza aunque sea escuchada a baja intensidad pero con una mala calidad de audio no puede brindar los beneficios necesarios, cuestión que se intensifica si se escucha a un volumen alto y con una pésima fidelidad.

La manera en que se miden la intensidad son los decibelios (dB) que equivale a la décima parte del Bel que es una unidad mayor para el registro sonoro, sólo que por cuestiones de practicidad el decibelio brinda una mayor precisión.

Los niveles de volumen o intensidad recomendados para el trabajo con música a nivel terapéutico pueden oscilar, preferentemente y en condiciones normales, entre 20 dB. como mínimo y 80 dB. como máximo, dependiendo de los objetivos perseguidos en las sesiones musicoterapéuticas.

Hevner (citado en op. cit.) elabora una categorización, en el cual plantea la importancia relativa de algunas de las variables musicales, tales como armonía, melodía,

ritmo tiempo, donde los números del siguiente cuadro toman un valor cuantitativo. Este valor indica de la importancia de alguna variante frente a las demás, ésta categorización se presenta a continuación.

	Melodía	Armonía	Altura Tonal	Modo Tonal	Ritmo	Tiempo
Dignidad, Solemnidad	Ascendente 4	Simple 3	Grave 10	Mayor 4	Marcado 18	Lento 14
Tristeza, Pesadumbre	- 0	Compleja 7	Grave 19	Menor 20	Firme 3	Lento 12
Sañador, Sentimental	- 0	Simple	Alta 6	Menor 12	Fluctuante 9	Lento 16
Serenidad, Suavidad	Ascendente 3	Simple 10	Alta 8	Mayor 3	Fluctuante 9	Lento 20
Graciosa, Chispeante	Descendente 3	Simple 12	Alta 16	Mayor 21	Fluctuante 8	Rápido 6
Feliz, Luminoso	- 0	Simple 6	Alta 6	Mayor 14	Fluctuante 10	Rápido 20
Excitante, Exaltado	Descendente 7	Compleja 14	Baja 9	- 0	Marcado 2	Lento 21
Vigoroso, Majestuoso	Descendente 7	Simple 3	Baja 13	- 0	Firme 10	Rápido 8

Tabla 10. Relación entre las características de la música con algunos elementos musicales.

Por ejemplo una pieza se puede considerar serena y suave el elemento principal para que la pieza tenga esta característica es el tiempo (ya que tiene un valor de 20) y este tiene

que ser lento y aunque la melodía y el modo tonal son menos importantes si deben de cumplir con la característica de que sean ascendente y mayor, respectivamente.

2.2.4. Metodología en Musicoterapia.

“La salud es tan musical como, que la enfermedad no es otra cosa que una disonancia, y esta disonancia puede ser resuelta por la música (musicoterapia, ritmoterapia, meloterapia, y sonoroterapia)”
p. 189 (Williams, 1973).

En lo que respecta a la metodología ésta tiene qué ver con el trabajo que se refiere al tipo de actividades que se realizan en el trabajo terapéutico ya sea que involucre actividad física o no. Asimismo es necesario destacar que en ambos tipos de métodos se trabaja a nivel individual y grupal, dependiendo de los objetivos.

2.2.4.1. Métodos Pasivos

Los métodos pasivos como su nombre lo indica, son métodos en los cuales no se involucra una actividad física, estos se dirigen a lo más profundo del ser humano, como cuestiones emocionales y espirituales. El objetivo general de los métodos pasivos es una acción psicoterapéutica a través de la audición musical.

La música que se da a escuchar al paciente puede ser música grabada, en cassettes o en CD (se recomienda éste por cuestiones de calidad sonora, además de la practicidad de programar de manera secuenciada las melodías y tener el tiempo transcurrido de cada obra) o bien interpretada por el propio musicoterapeuta (música viva).

La música grabada tiene algunas ventajas para la terapia de música debido a la enorme cantidad y variedad de obras a utilizar, además no está sujeta a las variaciones emocionales por parte del musicoterapeuta o interprete lo cual hace que el objetivo del ejercicio no se vea afectado.

Sin embargo la música viva también tiene algunas ventajas como son una mayor intimidad que se crea entre el oyente y el interprete especialmente si las sesiones son individuales. Además facilita en algunos casos el adaptar el tema musical a las necesidades del paciente, en cuanto a melodía, tiempo, etc.

Algunos de los objetivos específicos de la audición musical son:

- ♪ Facilitar el conocimiento del mundo emocional del paciente como ayuda en el diagnóstico.
- ♪ Sugerir imágenes y fantasías.
- ♪ Provocar recuerdos de sentimientos conscientes e inconscientes.
- ♪ Provocar cambios en emociones y sentimientos.
- ♪ Estimular cambios en el estado anímico.
- ♪ Facilitar el conocimiento profundo del mundo emocional del propio paciente.
- ♪ Hacer tomar consciencia al paciente de la existencia de situaciones y problemas distintos a los suyos y en los demás para que los acepte y los respete.
- ♪ Facilitar la expresión verbal de los sentimientos.
- ♪ Facilitar experiencias transpersonales como parte del trabajo terapéutico.
- ♪ Estimular el desarrollo espiritual para un crecimiento holístico.

2.2.4.2. Métodos Activos.

El profesor de la Escuela de Musicoterapia de Viena (citado en Poch (b), 1999) realizó un trabajo en el cual parte de la base de considerar los métodos utilizados en musicoterapia como formas de psicoterapia no verbal.

Según él, existen básicamente cuatro actividades musicales que pueden formar parte de los métodos de musicoterapia activa y son: tocar un instrumento, componer, cantar y bailar. Sin embargo es importante precisar que no toda actividad musical puede ser considerada como musicoterapéutica. Para que lo sea, esta actividad musical debe estar integrada lógicamente, en un proceso terapéutico y sólo dentro de él puede ser terapéutica. De igual manera una educación musical es distinta a la actividad musicoterapéutica ya que los objetivos son los que hacen la diferencia, además en la musicoterapia la improvisación es la base de una de las tareas.

En este punto me gustaría resaltar la importancia que tiene la improvisación musical como una técnica para el trabajo musicoterapéutico.

Algunos compositores dicen que la inspiración viene de una sensación rítmica o sonora, de bienestar físico, de una emoción, de un sentimiento, de un pensamiento, a partir de un acorde, del silbar de los pajarillos o simplemente al entrar en contacto físico con el instrumento. Sin embargo, la inspiración corresponde a un impulso de orden trascendental (Williams, 1973). Refiriéndose a éste orden trascendental Nakkache (1999) menciona: "... en el misterio de la "inspiración", la música nos permeabiliza para entrar en dominios más sutiles, es como si la energía musical liberara las alas del espíritu facilitando su vuelo de una realidad a otra." (p. 499).

La improvisación musical es la manera más profunda de relacionarse con la realidad del momento presente. Es una forma de meditación, no se puede considerar menos profundo trabajar sobre la música de otra persona, pues encontrar su profundidad es

exactamente lo mismo: un encuentro con lo Real (Fregtman 1990). La improvisación o invención es como lo menciona la siguiente frase “E faellt ihm etwces eim”, es decir, “algo que cae dentro de él”, sin embargo, aunque se habla de que la música no necesita permiso de acceso para ingresar a una persona, se necesita estar dispuesto a pescar eso que cae (Scott, 1980).

Según Paul Wachs (citado en Williams, 1973. p. 108) la improvisación es “una composición instantánea”, más sin embargo, me parece que sería una afirmación muy ambigua. La improvisación auténtica encuentra su alimento, de manera y a menudo inconsciente, en las fuentes vivas de la música. De allí la espontaneidad y sus inesperados hallazgos impulsivos, que constituye su encanto. Al poner en funcionamiento un instrumento funcionamos como un modo comunicacional ligado a un nivel subcortical, más emparentando con el inconsciente, no tan intelectualizado y racionalizado.

Existe improvisación armónica y melódica, sólo que en la segunda se hace necesario un gran oído además de ser un virtuoso, por eso para el taller propuesto se utilizará sugerirá la improvisación para llevarse a cabo con instrumentos de percusión, con los cuales no se hace necesario retomar la melodía con instrumentos, salvo con la voz.

Finalmente algo que debe quedar claro es el hecho de que el paciente no necesariamente tiene que ser un músico, ya que uno de los aspectos que se manejan con mucha frecuencia es la improvisación en la cual sólo se deben conseguir ritmos, es decir no precisamente melodía (Bellas artes, arte dramático y música, 1998).

Las personas se introducen gradualmente en una gran gama de percusión y posteriormente se van implementando el resto de los instrumentos. Se fomenta a usar los sonidos diferentes como una manera de expresarse a sí mismos. El terapeuta comúnmente improvisa con los pacientes, proveyendo un continuo para la expresión propia de la persona o participante. (Brunk, B. y Coleman, K., 1999).

El juego musical espontáneo puede colaborar en la vivencia de lo estático, lo maravilloso, de la re – creación de la vida. No es como si fuera un rompecabezas donde se tienen que acomodar las piezas de determinada manera para que se logre el fin, en este caso (musical), se va más allá, es decir, para llegar al fin de expresión de la emoción, la persona puede acomodar los sonidos no como crea conveniente, sino como los desee en instante y como los sienta (Fregtman, 1985) “*Si el arte tuviera que redimir al hombre sólo podría hacerlo liberándolo de la seriedad de la vida y devolviéndolo a una inesperada adolescencia*” (Lennon, 1970).

2.2.4.3. Musicoterapia y trabajo con música.

Cualquiera puede contactarse con un instrumento explorando ingenuamente sus sonidos, jugando con ellos, probando, experimentando, disfrutando con cada descubrimiento, si antes se quita todo ese ropaje de exigencias y prejuicios estéticos. Por supuesto esta exploración (como toda búsqueda interior) nos puede conducir a zonas no deseadas, olvidadas, negadas y oscuras de nuestra personalidad. Aspectos que consideremos detestables, rígidos, imposibilidades y anquilosamientos, pueden manifestarse al ponernos en movimiento con un instrumento (Fregtman, 1985 y Loroño, 1996).

El confrontarse y conocerse realmente a *sí mismo* es uno de los aspectos que más paralizan a los individuos ya que la consciencia tiende a asustarse con lo nuevo y/o desconocido y negamos así el mensaje del cuerpo y sus sonidos. El sonido de un individuo es un espejo de nuestro mundo interior, y la expresión a través de los instrumentos es una liberación de ideas, pensamientos y emociones. Finalmente enfrentarnos a nosotros mismos es lo más temido por la mayoría de las personas, es decir nos ponemos “Barreras” ya que hemos sido educados con la particular idea de que *lo doloroso es malo y precursor de la muerte*.

Brucia (citado en Poch (b), 1999), menciona que el proceso musicoterapéutico conlleva cinco facetas que son: a) recogida y análisis de la información sobre el paciente, b) planificación y tratamiento trazado por objetivos, c) tratamiento, d) evaluación y seguimiento y e) Finalización del tratamiento.

a) Recopilación y análisis de información sobre el paciente

Como parte del primer punto está el determinar por qué se precisa la musicoterapia como alternativa para determinada persona. Posteriormente se debe recoger la información del paciente mediante una entrevista, cuestionario o test, o con la ayuda de algún familiar, a partir de lo cual se realizará un diagnóstico detallado y específico para establecer el tratamiento.

b) Planificación del tratamiento y trazado de objetivos.

En esta etapa es donde se determina que es lo que se quiere modificar, mejorar, o metas a alcanzar. Las necesidades y carencias de un paciente o cliente vienen dadas por la información que se recabó y por las observaciones directas por parte del terapeuta. Como en todo tratamiento se deben de trazar objetivos generales y específicos, los cuales a su vez nos dan pauta para establecer y calendarizar las actividades. Para establecer las estas se debe de tomar en cuenta tanto experiencias previas del paciente con la música o sonosfera en la cual se ha desarrollado. La delimitación del material a utilizar como discos, instrumentos, papel, dibujos, cintas de audio y video, partituras, equipo de audio y video etc.(U. B. A., 1998)

Un elemento más que se debe de establecer en esta fase es determinar si se debe de trabajar a nivel individual o grupal, donde si se decide trabajar en la segunda modalidad se deben elegir a las personas que deben participar en este en función de las necesidades o características de éstas.

La duración de las sesiones es un factor que no se puede pasar por alto, aunque algunos proponen sesiones de 45 minutos, en la práctica he encontrado que este tiempo no es suficiente en la mayoría de los casos, debido a la estructura de algunas actividades, sobretodo si se trabaja en grupo ya que requiere mayor tiempo organizativo, independientemente de que se tengan planeadas con detalle las actividades lo cual acarrearía un desfase en algunos objetivos. Un tiempo que podría ser estándar y que se debe que estar modificando con frecuencia es de una hora y media.

Como para todo trabajo sistemático, para el planteamiento de objetivos del tratamiento es necesario conocer algunos de los principios básicos de terapia a partir de la música:

En musicoterapia existen algunos principios que sería relevante mencionar. Uno de ellos es el principio del Iso que significa "igual". Este principio se basa en la idea de que la utilización de música idéntica (de aquí el término de Iso), al estado anímico del paciente y de su actividad mental (hipo o hiperactividad) es útil para facilitar la respuesta mental y emocional del paciente. El uso del principio del Iso sirve como una base de la estrategia que debe seguir el terapeuta para contactar con el paciente.

Benenson (1980) retoma para su trabajo el principio del Iso donde argumenta que éste resume la existencia de un sonido, conjunto de sonidos o fenómenos sonoros internos que nos caracterizan y nos individualizan. El Iso es un elemento dinámico que posee toda la fuerza de percepción pasada y presente (identidad sonora profunda). Además hace una categorización de los tipos de Iso que existen.

♣ Iso Gestáltico: es el mosaico dinámico que caracteriza al individuo, nos permite descubrir el canal de comunicación de las personas con quién pretendemos tener relación de ayuda.

- ♣ Iso Complementario: son los pequeños cambios que se operan cada día; es la fluctuación momentánea del iso gestáltico motivada por circunstancias ambientales específicas.
- ♣ Iso Grupal: ligado al esquema social en que el individuo se integra. Es fundamental para conseguir una unidad de integración en un grupo terapéutico, en un contexto no verbal. Es la identidad sonora de un grupo humano.
- ♣ Iso universal: es una identidad sonora que caracteriza e identifica a todos los seres humanos, independientemente de sus contextos sociales, culturales, históricos, fisiológicos y psicológicos.

Dentro de este principio Benenzon involucra elementos como:

- 1- *Objeto intermediario*: es un instrumento de comunicación capaz de actuar terapéuticamente sobre el paciente mediante la relación, sin desencadenar estados de alarma intensos. Algunas de las características de este son:
 - I.- existencia real y concreta
 - II.- maleabilidad
 - III.- transmisor de adaptabilidad
 - IV.- asimilabilidad
 - V.- instrumentabilidad
- 2- *Objeto integrador*: es aquel instrumento musical que en un grupo musicoterapéutico se convierte en guía de los otros instrumentos y absorbe, en sí mismo, la dinámica de un vínculo entre los pacientes de un grupo y el musicoterapeuta. Generalmente, pertenecen a la clase de los membranófonos y son de percusión.

Otro principio es el de liberación que argumenta que la musicoterapia no sólo se limita a los enfermos mentales sino que la música es el mejor remedio contra la fatiga originada por el trabajo y la rutina. Lo cual es uno de los más recurridos para iniciar una sesión terapéutica.

El principio de compensación pareciera ser contradictorio al principio del Iso, ya que el primero menciona que la mayoría de las personas buscan en la música aquello de lo cual carecemos en un momento determinado. Si estamos cansados, buscamos el descanso; si estamos tristes, buscamos alegría; si estamos solos, buscamos compañía, etc. Sin embargo considero que la diferencia radica en el tipo de personalidad con de los pacientes con que se trabaje.

c) Tratamiento

Este a su vez se puede dividir en 4 etapas:

I.- Observación del paciente en cuanto a sus actitudes, comportamiento, respecto a sí mismo, con el grupo y con el musicoterapeuta, como parte de la corroboración de la información obtenida en la primera fase del trabajo musicoterapéutico.

Para la selección de la música en las actividades musicoterapéuticas se debe de tomar en cuenta el tipo de oyentes con los que se está trabajando y que Poch (b) (1999) los ha clasificado en:

- a) Los racionales: quienes el placer de la audición se encuentra en particular en el estudio técnico de las combinaciones del sonido (generalmente son ingenieros o técnicos en audio).
- b) Los ideativos: que buscan en las obras musicales la expresión de ideas abstractas.
- c) Los imaginativos: que se entregan a una gran exhibición de imágenes de paisajes, figuras, etc.

- d) Los sentimentales: traduciendo las experiencias musicales en matices de tristeza, esperanza, amor, etc.
- e) Los emotivos puros: que pretenden ver en la música la traducción de algo, pero que se sienten satisfechos con los sonidos mismos (generalmente estos son músicos).

II.- Sensibilización emocional auditiva, en la cual se debe enseñar a los pacientes a tener un contacto más cercano, ya que aunque la música por si misma tiene una enorme riqueza en efectos físicos, psicológicos y espirituales, en la mayoría de los casos las personas están acostumbradas solamente a escuchar la música como ruido blanco, mas no a conjugarse con ella y vivirla de manera plena. De pasarse por alto esta etapa que para muchos autores no es tomada en cuenta, los resultados podrían ser escuetos.

III.- Trabajo en la consecución en función de los objetivos para la persona o cada uno de los integrantes del grupo trazados previamente.

IV.- Ayudar a las personas (independientemente de los objetivos) a lograr su autonomía, a lograr su autonomía personal, desarrollo personal y lograr una mejor calidad de vida en aspectos como: físico (a través de la danza), emocional (con piezas musicales para lograr un estado anímico optimo), social (como en sesiones grupales donde el canto, la danza, y expresión verbal ayudan a comprender y respetar a los demás) y espiritual (a partir de la escucha de música sacra).

A continuación se presentarán algunos de los métodos y técnicas más conocidos(as) en musicoterapia, de los cuales se deslindan una gran variedad ya sea en combinaciones o con alteraciones, cabe mencionar que estos métodos y técnicas pueden utilizarse en cualquiera de las dos facetas de tratamiento mencionadas con anterioridad:

Expresiones: El método tiene que ver con el hecho de expresar su estado anímico y emocional estimulado por la música a partir de varias modalidades como son la verbal, la escrita y la plástica. La primera tiene la ventaja de la inmediatez. La segunda se presta para

el trabajo con adultos y/o adolescentes ya que presentan problemas en algunas ocasiones para hacerlo de manera verbal. La tercer modalidad es usado con los niños ya que a partir del dibujo el niño puede expresarse de mejor manera.

Guía Imaginaria y Música: esta técnica está basada en la audición musical en un estado de relajación para provocar imágenes, símbolos, emociones con finalidad creativa, como base de una acción terapéutica, como ayuda a la introspección y como experiencia espiritual. Este método es generalmente guiado casi todo tiempo por el terapeuta, es decir, éste propone la mayoría de las visualizaciones.

Método receptivo de Jost: es un método que tiene la finalidad de facilitar a las personas el identificar estados anímicos provocados por dos piezas (con características opuestas, estimulante y sedante por ejemplo) a partir de cuestionar el por qué de su preferencia musical, además puede facilitar la verbalización y comunicación mediante el poder evocador de la música.

Viajes musicales: consiste en proponer a los pacientes viajar imaginariamente a diversos países o lugares indeterminados con la ayuda de pósters o postales alusivas y de la música descriptiva o danzas folklóricas del lugar propuesto, aquí el terapeuta interfiere en menor medida. Esta técnica es útil y efectiva para ayudar a los pacientes a volver a la realidad, a salir de sí mismos, a recordar experiencias positivas lo cual implica una percepción diferente de la vida.

Método Isomórfico: este método está basado en la teoría del Iso el cual consiste en buscar el tipo de música que esté en consonancia con el estado de ánimo del paciente como punto de partida para entrar en contacto con él. Se busca establecer una relación de igualdad entre el estado de ánimo del paciente y el tipo de música que se le da a escuchar.

Improvisación musical: tiene la intención de estimular la creatividad del paciente y de paso facilitar la evocación de su moción. Este se divide en dos tipos de improvisación a

su vez, en el primero el terapeuta da un ritmo (generalmente con instrumentos de percusión) el cual tiene que ser seguido los pacientes. En el segundo el terapeuta da toda la iniciativa al paciente para que inicie un ritmo o apoyo melódico y posteriormente se rota la dirección musical a cada uno de éstos.

Diálogo musical de Orff - Schulwer: esta técnica consiste en el intercambio de secuencias musicales improvisadas, entre dos o varias personas, este diálogo puede alcanzar la misma tonalidad que un diálogo verbal (preguntas, admiración, odio, amor, negación, etc.).

Técnica proyectiva de Crocker: en ésta se usa la música como medio proyectivo de la personalidad del paciente. Ésta se inicia con el hecho de tocar una serie de 20 acordes en el piano, a partir de lo cual se cuestiona a la persona en qué lo hace pensar cada uno. Posteriormente se le pide al paciente que después de tocar los veinte acordes, cuente un cuento con un significado para él y finalmente un cuento con los miembros de su familia.

Método Nordoff - Robins: Este método está enfocado al trabajo con niños con algún tipo de problema en el desarrollo. Aquí el musicoterapeuta inicia una pieza improvisada de acuerdo a las necesidades de los niños, esperando que éstos continúen con la pieza; posteriormente se analiza la improvisación realizada por los niños a partir de un modelo de evaluación propuesto por Nordoff.

Método de Fregtman: Aquí el tratamiento debe encaminarse hacia la autoconstrucción de un juego de reglas de referencia diferente al que se poseía, para que así los mensajes puedan ser percibidos, reformados y comprendidos bajo un enfoque sano. Estas reglas directrices a las que se hace referencia son generalmente no verbales e inconscientes. Este método consiste en cinco fases que son la preparatoria, incubatoria, de descubrimiento, visión e iluminación, verificativa y trascendente.

Biomúsica: Este método creado por Fernando Salazar del Instituto Internacional de Musicoterapia y Biomúsica, consiste en llevar a los pacientes a partir de la música, por un recorrido corporal, es decir, explorar algunos de nuestros órganos más importantes y de los chakras, con el objetivo de una identificación de la importancia del cuerpo en el desarrollo del ser humano.

Blue Time: Este método elaborado también por Fernando Salazar, consiste en llevar al paciente a un estado meditativo de "no pensar" a partir de música preferentemente Zen, cuyas frecuencias favorecen la vivencia del "Todo" mediante el instantáneo silencio mental, aunque pareciera ser contradictorio este trabajo musicoterapéutico la música en si misma también puede llevar al silencio. Este tiene por objetivo llevar al paciente a una sintonía armónica consigo mismo, para así encuadrar las energías humanas con el concepto pitagórico del Universo.

Psicodrama musical: este sigue el esquema teórico del psicodrama, sólo que en este caso sólo se suprime el lenguaje verbal por improvisaciones musicales estableciendo así un diálogo instrumental (aunque no queda del todo suprimido el lenguaje verbal), la idea principal es que el paciente comience a reconocer sus sentimientos a partir de su creación musical.

Improvisación vocal: es el medio de autoexpresión más personal en cuanto a melodía, letra y elementos musicales dinámicos (ritmo y tiempo) y de matiz. Puede expresar toda la gama de sentimientos; por ejemplo, una voz entrecortada por la emoción difícilmente puede ser reflejada en un instrumento musical por complejo que éste sea, además de que permite un compartir más claro con otros pacientes cuando se trabaja en grupo.

Danzaterapia: la danza como técnica que se utiliza en las sesiones de musicoterapia no tiene como objeto la educación (aprender a bailar), ni la reeducación psicomotriz, ni el perfeccionamiento de movimientos o posturas. El verdadero valor terapéutico de esta

técnica está en la posibilidad de que el paciente se exprese y experimente: el goce de trascender (salir de sí mismo, como resultado de descentralizar su pensamiento), liberar tensiones, crear y recrear emociones y simplemente dejarse ir.

Expresión Corporal: Este método o tipo de actividad, si bien no persiguen un fin musicoterapéutico, si es un trabajo a partir de la música y que propicia un bienestar y desarrollo, al poner en juego la vivencia corpórea y que además provee de un lenguaje corporal propio.

La mayoría de la literatura indica que la música que se utiliza en el trabajo musicoterapéutico es la música culta o mejor conocida como música clásica (aunque es un término inadecuado, sólo si se toma en cuenta las clasificaciones por edad), el New Age, o cualquier música instrumental sin género precisado, incluso en muchos casos se elabora la música propiamente para el la terapia musical. No obstante en la práctica musicoterapéutica he observado que la mayoría de los casos está demasiado expuesta a condiciones personales y de objetivos planteados. Puede ir desde música popular, pasando por el rock, la folklórica y llegando a la música culta, debido a que se debe primero atravesar por una fase de sensibilización auditiva - sonora - musical.

No obstante Fregtman (1985) hace algunas sugerencias para elegir la música en sesiones que involucran movimiento, sin embargo considero que no sería privativo de otro tipo de actividades inmersas en las sesiones.

- ♫ Suprimir todo preconcepto o prejuicio con respecto al encasillamiento musical. La música "es y suena" en relación con el contexto que las totaliza.
- ♫ Focalizar la atención sonora en los distintos instrumentos que conforman la materia sonora, identificando, texturas, rigurosidad, y cualidades de cada uno.
- ♫ Cuando se utilice música con texto literario, profundizar en las letras aunque estén en otro idioma.

- ♫ Crear "collages" sonoros con fragmentos de músicas componiendo un tema nuevo más adecuado a los objetivos planeados.
- ♫ Intentar descubrir pasajes de diferentes matices o colores, cambios de instrumentos, alternancias y recurrencias de motivos o frases, interrupciones y modificaciones rítmicas, oposiciones, intervenciones de solistas, timbre, registros, etc.
- ♫ Percibir la forma dinámica básica de la pieza musical y su clima o atmósfera particular. Cada clima está teñido o coloreado de una emoción particular y original.
- ♫ Escuchar la música en distintas intensidades y comprobar sus diferentes efectos, ya que algunos sonidos desaparecen o resaltan con las variaciones del volumen.

Poch (b) (1999), propone algunas de las cualidades que una persona dedicada al trabajo musicoterapéutico para tener un trabajo de calidad, estas son: facilidad de comprensión afectiva para el paciente, sensibilidad emocional, sensibilidad musical y artística, creatividad y facilidad de improvisación, capacidad de intuición, firmeza de carácter y habilidades del trabajo en equipo.

Finalmente a manera general se pueden dar algunas indicaciones generales sugeridas por Poch (op. cit) para tener una mayor efectividad en el trabajo con música como terapia:

- ♫ Es contraproducente escuchar música todo el día de manera continua ya que no sólo se fatiga la persona, sino que se puede embotar la sensibilidad musical.
- ♫ El goce de la música depende en gran medida de que haya una precedencia de silencios durante las sesiones.
- ♫ Para escuchar música se debe escoger el mejor aparato de reproducción posible, de preferencia que no emitan sonidos metálicos, que propicie riqueza en armónicos y que brinde una profundidad a la música.

d) Evaluación y Seguimiento.

En esta etapa se tiene que llevar una evaluación diaria a partir de un diario clínico de las sesiones el cual se confronta con los objetivos planteados en un principio, pero debido a la importancia de este punto se retomara en el siguiente apartado de éste capítulo.

e) Finalización del tratamiento.

La National American of Musicotherapy (citado en Poch, op. cit) establece que el tratamiento musicoterapéutico debe darse por concluido cuando: 1.- Se han alcanzado los objetivos propuestos; 2.- Ya no exista un beneficio del tratamiento; 3.- No se pueda asistir por cuestiones de horario, o razones de fuerza mayor y 4.- Se da de alta al paciente en un hospital, centro o institución.

No obstante cabe mencionar que el trabajo con la música para la vida no puede concluir con unos parámetros tan arbitrarios, tomando en cuenta que la música no sólo funciona como tratamiento, sino también a nivel preventivo y como un elemento más en la vida del ser humano para alcanzar una mejor forma de vida y actitud ante uno mismo y a los demás.

2.2.4.4. Evaluación.

La evaluación es uno de los puntos en donde se tiene que poner especial énfasis, es decir, sólo a partir de una adecuada evaluación es como podemos saber cómo está funcionando el tratamiento.

La evaluación inicia como en cualquier otra área de la salud, con un diagnóstico el cual debe ser basto y específico a la vez ya que de esto depende la programación de actividades y la eficacia de las mismas (U. B. A. 1998). Ésta como se observó

anteriormente no sólo se realiza en un inicio, sino que la evaluación es un elemento constante durante todo el tratamiento.

Como parte de la evaluación inicial se debe obtener información que se puede retomar de manera verbal o escrita ya sea de algún profesional, persona que remite al paciente y/o obviamente por parte del paciente.

En Poch (op. cit.) se hace referencia a un cuestionario que incluye apartados: a) datos estadísticos hospitalarios, b) datos clínicos esenciales, c) datos estadísticos personales y familiares, d) datos escolares y profesionales, e) preferencias musicales, f) vivencias relacionadas con la música y la danza y g) preferencias no musicales.

Fregtman (1985) propone un esquema de exploración sonora - musical que no es un cuestionario propiamente, sino que es más bien una entrevista semiestructurada donde se explora la historia musical y preferencias musicales del paciente, las cuales igual que el anterior, pueden ser contestadas de manera directa.

Existe también una ficha musicoterapéutica que explora elementos similares a los que propone Fregtman (op. cit), sin embargo por la estructura de las preguntas, se recomienda que se elabore en compañía de la familia, ya que se remite a elementos que posiblemente desconozca el paciente.

El Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista propone algunos instrumentos para evaluar la capacidad auditiva en cuanto a elementos musicales (melodía, armonía, ritmo, etc.) y reacción a distintos tipos de melodías en cuanto a tipo y género.

Aguilar, Porrás y Toscano (2000) elaboran como parte de un programa de evaluación dos cuestionarios que se complementan con algunas actividades para conocer de manera directa cómo es que responden a distintos tipos de frecuencias producidas por diversos materiales (cristales, metales, madera, etc.) y que funciona también como

evaluación de habilidades auditivas y sensibilidad sonora que son tan importantes en este tipo de terapia. El realizar estos instrumentos se debió a que se observó una reducida sensibilidad auditiva ante la música y sonidos. El otro cuestionario comprende el tipo de reacciones ante algunos de los instrumentos que son más representativos en la mayoría de los géneros musicales como violines, violonchelos, percusiones, piano, órgano, etc.

Cabe mencionar que aunque parezca inútil realizar evaluaciones que involucran elementos ya establecidos por previas investigaciones, en cuanto a repercusiones de sonidos instrumentos y obras musicales, es necesario sondear a los pacientes de manera particular debido a factores culturales e históricos de éstos.

Como parte de la evaluación continua y final, esta está en función de los objetivos trazados como de la perspectiva utilizada en musicoterapia. Poch (op. cit.) también menciona que la hoja de evaluación continua debe llevar datos tales como fecha, objetivos de la sesión, conductas observadas, estados emocionales observados, actitud del paciente ante la sesión, el grupo y el musicoterapeuta, objetivos conseguidos, técnicas y composiciones más adecuadas y objetivos que se deben modificar.

Sin embargo como evaluación propiamente musicoterapéutica se encuentran evaluaciones de sensibilización musical, capacidad de creación, improvisación, imitación y ejecución musical (instrumental o en voz), reacción emocional y física ante distintos géneros musicales y movilización corporal.

2.2.5. Musicoterapia y sus aplicaciones.

2.2.5.1. Áreas de aplicación.

De manera similar a la medicina, en la musicoterapia, se consideran dos amplios campos de intervención y son precisamente el de la curación y la prevención. Ambos

aspectos han estado presentes en la humanidad desde los tiempos más remotos. Empero, el ámbito curativo ha sido el que más ha acaparado la atención de los profesionales de la musicoterapia debido a la cultura en la que nos hemos manejado los occidentales, al no trabajar a un nivel preventivo.

Una vez teniendo visualizado el tipo de trabajo que se establece en la terapia de música se mencionarán algunos o al menos los más importantes ámbitos donde la musicoterapia ha tenido que ver (García, D, 1998, Poch, op. cit. y American Music Therapy Association, 1999).

Intervención a nivel curativo:

- ♪ Como ayuda en el diagnóstico clínico: a partir de un autoconocimiento se puede establecer el tipo de ayuda que requiere la persona en cualquier ámbito (emocional, físico y espiritual). La danza y el psicodrama musical son métodos idóneos para elaborar un diagnóstico de la condición de los pacientes.
- ♪ Rehabilitación precoz: cuando el niño presenta alguna dificultad motriz o neurológica por cuestiones genéticas, aquí uno de los objetivos es estimular el órgano afectado con movimientos a partir de la danza, o estimular la función cerebral a partir de música concordante con la frecuencia cerebral.
- ♪ Hospicios y casas de cuna: para restablecer el estado anímico suscitado por una falta de contacto con el mundo exterior, para establecer una mejor socialización entre los niños. La música que se utiliza en estos lugares generalmente es de melodía repetitiva, a un tiempo regular y con poca duración.
- ♪ Retraso mental: Aquí la música es usada para ensanchar la capacidad de atención sostenida, estimula la creación y capacidad de imaginar, promueve la participación activa. La danza ayuda al conocimiento del esquema corporal y el autodomínio motriz. Además el aprendizaje de canciones y melodías ayuda a ejercitar la memoria. La música utilizada en este tipo de trabajo es la música eufórica, que estimula el movimiento y la música medieval.

- ♪ Educación especial: ayudando al diagnóstico clínico y psicopedagógico, a la socialización ya que a partir de la danza y a partir de la música se crea una atmósfera afectiva. Además apoya la adquisición de conocimientos. Aquí se utilizan algunos de los principios básicos del superaprendizaje que se resaltarán cuando se hable de musicoterapia preventiva.
- ♪ Psiquiatría infantil: En estos niños se promueve el afecto ya que cualquier emoción humana es susceptible de ser expresada por la música, además posibilita el reconocimiento consigo mismo a partir de la danza y a partir del diálogo musical se estimula la relación positiva para con los demás. La música como medio de sedación es utilizada frecuentemente usada en niños hospitalizados. La música religiosa es idónea para los niños que generalmente se han visto desprovistos de afecto.
- ♪ En psiquiatría adolescente y adulta: A nivel metodológico, la musicoterapia, en el abordaje de la psicosis adulta (y por qué no extenderlo, aunque con reservas, a otras patologías), tomaría la consciencia como fundamental operador en el registro de las tres áreas ligadas a la percepción de los fenómenos corporo - sonoro - musicales: el sonido, la sensación que produce y la imagen que evoca. Reconocer, explorar y discriminar en estos tres niveles; en otras palabras, promover una ampliación de la consciencia, enfocada hacia los aspectos de la percepción, "del mundo que me rodea, de mi propio cuerpo y mis fantasías". Las estrategias que facilitarían la consecución de dichos objetivos, pueden esquematizarse de la siguiente manera (Butera, 1996).
- ♪ Geriatria y genopsiquiatría: Aquí se intenta proporcionar un apoyo emocional con audición de piezas con matiz nostálgico (Bach, Rodrigo, Strauss), activación de facultades, activación sensorial y motriz, reincorporación a la realidad, recreación, dar oportunidad de expresión y evocación de sentimientos y finalmente fomentar relaciones intergrupales. La música religiosa y sobretodo la que es basada en la voz y apoyada por algunos instrumentos, es la que ha mostrado un mejor apoyo en el trabajo con estas personas.
- ♪ Farmacodependencia: Los objetivos a alcanzar son dar oportunidad de expresar sus sentimientos y reconocer los motivos que le indujeron al consumo de drogas, que se comprenda a sí mismo y se acepte, fortalecer tolerancia a la frustración, cooperar con el

replanteamiento de su vida. Estos objetivos se logran a partir de una identificación musical de acuerdo a su medio.

- ♪ Anorexia y bulimia: Las metas a alcanzar a partir de la música son la aceptación de sí misma tanto física como mental a partir de un reconocimiento corporal por medio de la danza.
- ♪ Problemas de pareja y terapia familiar: como medio para restablecer un contacto emocional y sentimental, restablecer líneas de comunicación y como medio para un conocimiento más cercano con el otro.
- ♪ Minusválidos de origen neurológico: parálisis cerebral, lesión cerebral, epilepsia, problemas de lenguaje, etc. De acuerdo con la sintomatología, la musicoterapia ayuda al niño a resolver sus problemas caracteriales, hiperactividad, aumentar su capacidad de atención sostenida y ejercitar discriminación auditiva y activación motora.
- ♪ Minusvalías físicas: espina bífida, atrofiamiento muscular, amputaciones, etc. Debido a algunas carencias que presentan estas personas algunas de las actividades que se llevan a cabo son ejercicios rítmicos con música en todas las partes del cuerpo, diálogo musical libre, danza corporal con brazos y manos, hacerles moldear o dibujar con música, sesiones de canto, aprendizaje de interpretación de instrumentos sencillos. En esta parte la música grabada que se llega a utilizar (ya que es poco usada) tiene que ver con música que estimula el movimiento.
- ♪ Minusvalías sensoriales: ciegos, sordos parciales, en el caso de los primeros, con la intención de estimular al máximo un sentido auxiliar que supla la limitante y en el segundo caso para brindar una mayor sensibilidad y aumentar el umbral en este sentido afectado, en este caso se utiliza música con tonalidad grave ya que brinda una mejor calidad de sensaciones vibratorias que en muchos casos es la mejor percibida sobre todo en los casos de sordera parcial.
- ♪ En cirugía y odontología, como preparación y ayuda a la recuperación: a partir de música con características sedantes como parte de anestésicos y música para restablecer tejidos musculares.
- ♪ Enfermos terminales: A partir de un trabajo espiritual y emocional que logre establecer una aceptación de la muerte y sin dejar pendientes en el ámbito personal, familiar y

social. El trabajo con este tipo de población es uno de los más complejos y extensos ya que va desde el contactar con emociones y sentimientos pasando por un trabajo corporal, hasta llegar a lo espiritual.

- ♪ Centros de rehabilitación social: para mitigar efectos emocionales negativos de la separación de la familia y amigos; como medio de socialización; eliminando efectos negativos de la monotonía en el centro; para disminuir actitudes negativas generadas por el aislamiento; ayudar a que cada persona encuentre un sentido a su vida y para preparar al interno para su regreso a la sociedad.
- ♪ Problemas emocionales: por su efecto catártico puede contactar emociones y sentimientos no identificados previamente, además funciona como válvula de escape en conflictos emocionales ya que es una de sus principales funciones el evocar éstas. El New Age y la música del periodo romántico es la que más se ha utilizado para estimular y contactar estados anímicos reprimidos.
- ♪ Conflictos espirituales: aquí la música es utilizada como un vínculo entre lo terrenal y lo espiritual, identificación con entes divinos que brindan un soporte hacia la vida materialista en la que generalmente se vive. Obviamente la música sacra o religiosa es la que más se ha empleado para este tipo de conflictos, sin embargo, el New Age, y algunos soundtracks recientemente se han incorporado en este tipo de terapias. Es precisamente este uno de los puntos a los cuales irá enfocado el presente trabajo y se abordará en el último capítulo.

Incluso dependiendo del tipo de relación que existe entre algunos órganos y las notas musicales se plantean algunas piezas musicales que pueden ser utilizadas como parte del tratamiento de rehabilitación o plenamente curativo en algunos tipos de efectos físicos, lo cual aparece con mayor detalle en el siguiente cuadro (Hernández, 1998).

Nota	Partes asociadas	Patologías	Obras Musicales
C	Huesos, caderas, nervio ciático, bajo vientre, glúteos, próstata, piernas tobillos, pies, espalda baja.	Mala circulación, anemia, lumbago, estreñimiento.	Concierto para piano n. 21 en C (<i>Mozart</i>) Sinfonía en C (<i>Vivaldi</i>)
D	Riñones, vejiga, sistema linfático, sistema reproductor, piel.	Asma, gota, bronquitis, cálculos biliares, obesidad.	Reales Fuegos de Artificio (<i>Händel</i>) Rondo en D (<i>Mozart</i>)
E	Hígado, nervios, intestinos, bazo, plexo solar, riñones, estimula la actividad intelectual.	Indigestión, tos, gastritis, dispepsia, anorexia, cirrosis, pereza	Concierto en E (<i>Vivaldi</i>) Sonata en E (<i>Scarlatti</i>)
F	Corazón, pulmones, sistema inmunológico, hombros, brazos, manos, hipófisis.	Alergias, asma, enfisema pulmonar, pleuresia, arritmias, hiperdigestión.	Sinfonía n. 6 en F (<i>Beethoven</i>) Melodía en F (<i>Rubinstein</i>)
G	Garganta, sangre, sistema nervioso, circulación, oídos.	Laringitis, epilepsia, depresión, narcolepcia.	Minueto en G (<i>Bach</i>) Concierto para piano n. 17 en G (<i>Mozart</i>)
A	Todos los sentidos, control del dolor, respuestas musculares, coordinación.	Convulsiones, herpes, zoster, dificultades respiratorias, obsesiones.	Concierto en A (<i>Vivaldi</i>) Sonata para piano en A (<i>Mozart</i>)
B	Estimula el bazo, equilibrio, en los líquidos de K, Na y Ca, ayuda a meditar.	Neuralgia, bocio, calambres estomacales, problemas de asimilación vitamínica	Nocturno en B (<i>Chopin</i>)

*Tabla 11. Relación entre notas musicales, partes asociadas, patologías y algunas sugerencias musicales para estas.*⁶

⁶ Este cuadro en realidad lo presenta López (1997), al cual Hernández (1998) agrega algunas sugerencias de las piezas musicales para el tratamiento de éstas.

Cabe señalar con respecto al cuadro anterior que las piezas propuestas no son exclusivas para el uso en este tipo de patologías, sino que pueden ser utilizadas algunas otras piezas que concuerden con el modo tonal en el que están compuestas, por ejemplo, Canon en D mayor de Händel, Concierto en F mayor de Vivaldi, etc.

Aquí cabría hacer un paréntesis para realizar una comparación entre el cuadro presentado anteriormente y el que se presenta a continuación (retomado de Sánchez, 1997) el cual es una propuesta de la modalidad energética vibratoria que se encuentra traducida a notas musicales, la cual tiene sus bases en la Astrología Musical y en la antigua escuela China e Hindú, donde los órganos asociados, las patologías vinculadas y las notas, se presentan de manera distinta en la mayoría de los casos, no obstante se debe tomar en cuenta que las notas presentadas en el segundo cuadro no son naturales, ya que presentan algunas alteraciones por los bemoles y sostenidos.

Nota Asociada	Jerarquía Dominante o Zodiacal	Órganos Asociados	Patologías Vinculadas
B b	Aries	Cabeza y sus funciones.	Hemorragia Cerebral, Glaucoma.
E b	Tauro	Garganta, cuello, oídos.	Mastoiditis, Tonsilitis.
F #	Géminis	Pulmones, hombros, brazo, manos.	Tuberculosis, artritis.
G #	Cáncer	Estómago y sus funciones, plexo solar.	Úlceras, estomacales, bilis.
A	Leo	Corazón, columna vertebral.	Desórdenes, cardíacos.
C	Virgo	Intestino grueso y delgado.	Apendicitis.
D	Libra	Riñón, glándulas renales.	Melancolía.
E	Escorpio	Glándulas reproductoras.	Infección de la próstata en varones.
F	Sagitario	Plexo sacro, base de la columna vertebral, muslos, cadera	Ciática.

Tabla 12. Relación, que realizó la cultura china e hindú, entre las notas musicales, la jerarquía zodiacal, órganos asociados y algunas patologías.

Intervención a nivel preventivo (Poch (a), 1999 y Benenzon, 1981):

- ♪ Mujeres en periodo de embarazo: se usa la música como un medio para poner en contacto al niño con su madre y brindar un mejor ritmo en el desarrollo físico del feto, además de brindar estabilidad a ambos e inocular la ansiedad y el estrés que se presenta en la mayoría de las mujeres que se encuentran en este estado. Según investigaciones se ha observado que la música de Mozart es una de las que más ha mostrado beneficios, para la madre, pero, en especial con el feto.
- ♪ Guardería infantil: para restablecer el estado anímico suscitado por una falta de contacto con el mundo exterior y/o para evitar que se agudice, además de establecer una mejor socialización entre estos niños. La música que se utiliza, debe de tener por característica una línea melódica sencilla, repetitiva y constante, que sea fácil de cantar, que la letra sea comprensible y corta.
- ♪ Educación preescolar y enseñanza primaria: aquí lo que se intenta alcanzar es una polarización de la atención hacia determinado tema, estimular la memoria, además actúa como un juego mental. La Musicoterapia también se ha utilizado en el área educativa o mejor conocida como una herramienta de Superaprendizaje que es llamado por Ostrander (1994) un método holístico y que provoca que todo el cuerpo trabaje en armonía, de ser esto así se puede procurar un aprendizaje con mayor calidad y de manera fácil y rápida. Según este autor, la música aquí utilizada tiene dos funciones, la primera que es como facilitadora para la relajación y la que es propiamente quien brinda la armonía cerebral. La música utilizada generalmente es la barroca en movimientos de andante, allegro, largo y largeht.
- ♪ Centros de acción social con adolescentes: persiguiendo objetivos como construir un soporte emocional, brindar un lenitivo a la soledad o a la incomprensión, válvula de escape que los aleje de las drogas, incluso como propuesta para una profesión o una afición.
- ♪ Centros sociales para la tercera edad: teniendo como objetivos la estimulación física y emocional, como medio de comunicación, brindando un ambiente de relajación y como entretenimiento y recreación.

♪ A nivel personal: cada persona puede ayudarse con la música, ya que le puede brindar un calor emocional y compañía, renueva la energía física, ayuda al trabajo intelectual, promueve la creatividad, y es uno de los mejores medios y más sanos de recreación y distracción.

No obstante en los más recientes congresos nacionales y mundiales de musicoterapia los temas más tratados han sido acerca de educación especial, autismo, formación musicoterapéutica, investigación, metodología, geriatría y geropsiquiatría, psicología de la música y psiquiatría. Sin embargo, cabe señalar que entre los temas menos tratados en el ámbito de la salud son: Síndrome Down, síndrome Lange, enfermos terminales, psicosis, encefalopatías, parálisis cerebral, lesiones cerebrales, SIDA, problemas espirituales.

2.2.5.2. Implicaciones de la musicoterapia.

Sin embargo no todo en la sonófera es salud y bienestar, el hecho de trabajar con la música, no siempre puede ser un agente terapéutico positivo, ya que también implica un gran riesgo, es decir, al ser un elemento subjetivo puede en muchos casos resultar contraproducente sobre todo al trabajar a nivel individual, ya que por el efecto de asociación se pueden abrir canales para los cuales no se está preparados y en algunos otros casos pueden llegar a caer en estado de shock, de allí la importancia de realizar una evaluación previa de la historia musical y personal de los pacientes. Cuando se trabaja en grupo también puede acarrear implicaciones al no tener parámetros similares para toda la población, de allí la necesidad de una selección previa de la gente con la que se va a trabajar. Además este tipo de terapia no siempre es funcional para todo tipo de persona, además en algunos casos es conveniente llevar a cabo previamente algunas sesiones de sensibilización musical.

Así mismo, Koechlin (1997) menciona que "el ruido que no es más que una sensación molesta a la que uno se habitúa o una fuente de sordera profesional, constituye el mayor factor de desequilibrio nervioso en el mundo moderno" (p. 99). El ruido está producido, fundamentalmente por estimulaciones sonoras que son en sí mismas el resultado de fenómenos vibratorios. Estas vibraciones que tienen una frecuencia determinada, son transmitidas al aire que prolonga el fenómeno vibratorio en forma de variaciones de presión, a una velocidad aproximada de 430 metros por segundo.

Las afecciones producidas por frecuencias altas pueden ser modificaciones del ritmo cardíaco, bruscos ascensos de la presión arterial, fatiga inexplicable, diversos trastornos digestivos, etc. La falta de concentración es también motivo de irritación para el paciente, que detecta trastornos en la memoria y dificultad para encontrar las palabras, incluso en una charla trivial. Con frecuencias altas de sonido, el individuo puede volverse agresivo, intolerante con todo y que manifieste frecuentes accesos de cólera, lo cual lo puede llevar crispado por la repetición de ruidos agresivos a actos agresivos y en algunos casos a actos destructivos e inclusive criminales. Otra consecuencia es que el paciente se sumerja de manera progresiva en un estado depresivo que le lleve a encerrarse en sí mismo, indiferente de lo que lo rodea, en un aislamiento que le llevará rápidamente hacia una pérdida de toda actividad social, lo que puede llegar a ser fuente de dramas familiares y desembocar en el suicidio.

En la mayoría de los casos, se necesitan meses, a veces años, para que las víctimas de éstas agresiones sonoras prolongadas recuperen un equilibrio biológico y sobre todo psicológico, tras el cese de traumatismos.

Además para algunos no toda la música puede ser utilizada para el trabajo musicoterapéutico debido a sus características sonoras y el sentido con la que es elaborada. El rock es un ejemplo de ellos y Koechlin (1997), Cazenave (1996) y DeCourts (1992) hablan al respecto. El rock tiene sus orígenes en la música africana la cual tenía por objetivo original golpear los centros glandulares (o chakras) para abrirlos. Cabe mencionar

que esto se realizaba en ceremonias que a la vez eran religiosas y a la vez terapéuticas, en el transcurso de los cuales eran curados los enfermos. De esta música africana original, totalmente entroncada con lo espiritual surgió el jazz. Música de esclavos, era también su opio; la droga indispensable que les permitía soportar su condición. Con el tiempo, el jazz engendró otra música de esclavos, el rock, que machaca los chakras sin la menor intención terapéutica o espiritual. Este martilleo, estos golpes sonoros repetidos, ponen al oyente en trance, estados que en sí mismo resulta agradable y puede llegar a ser un placer de tipo orgásmico, pero la persona que abusa corre el riesgo de ser destruida por esta apertura incontrolada y sin fin de sus centros glandulares.

"El jazz, es música, cierto. Pero, ¿se encuentra en perfecta armonía? (Lectura 2072 - 10, de Cayce, citada en Koechlin, 1997. p, 108). El carácter orgiástico que se desprende de su ritmo sincopado ha despojado deliberadamente a la música de todo su contenido espiritual o exaltador, para provocar una sobreexcitación del sistema nervioso y debilitar las fuerzas de concentración del pensamiento.

Ahora bien, como en el presente, música suscita en la entidad emociones de una extraña violencia. Habrá que prestar atención a la hora de escoger la música sobre la que se va a contactar: observad las emociones suscitadas por este o aquel tipo de música. Pues el camino que quizá parezca bueno para algunos, puede finalmente conducir al infierno. (Lectura 1406 - 1, de Cayce, op. cit. p, 104).

El hecho de que algunos tipos ritmos acelerados y en algunos casos agresivos, no quiere decir que todas la música jazz, pop, folk, punk, rock, punk, blues, disco, funk, psicodélicas, ska, progresiva, metal, hard, grunge, trash, speed, alternativa, etc. sean sistemáticamente perjudiciales. Todo depende de la interpretación y del intérprete, ya que ninguna etiqueta de "género" es absolutamente determinante.

Según Fregtman (1990) la música electrónica puede alejar la conexión con la tierra y por ese motivo puede considerarse peligrosa. Esto es, que con la música electrónica sólo puede brindar "placer" de ella, mas no ha demostrado brindar algo más a un nivel terapéutico. Argumenta que lo importante no es la música en sí sino que lo que vale es lo que el autor realiza para hacer música. Los músicos que están abocados en la corriente puramente electrónica llegan a desembarazarse de sus emociones musicales, pues en ella no hay esfuerzo ni relación entre pensamiento y realidad, entre el concepto y la existencia misma.

Finalmente cabe mencionar que la música que parece traer el consuelo y bienestar a una persona que sufre, no necesariamente tendrá el mismo efecto en otra persona con un padecimiento similar, ni en la misma persona en otro momento (Nakkache, 1999).

"El hombre actual necesita liberarse de la descontrolada consciencia de sí mismo, de la avasallante autopercepción y de la obsesiva reafirmación personal. De esta forma gozará de una despreocupada libertad de ser lo que se es, aceptando simplemente las cosas como son"
(Fregtman, 1985).

CAPITULO 3. LA PSICOLOGIA EN ENFERMEDADES CRONICO - DEGENERATIVAS COMO EL VIH/SIDA.

3.1 La Salud y La Psicología.

Durante muchos años, y parece ser que este es el corte clásico de la salud en México, los médicos han sido los únicos encargados de acercar la salud y resolver problemas de corte social orientándolos hacia modelos biológicos de intervención. El dolor del cuerpo ha sido transformado por la medicina moderna (carácter cosmético, es decir, en búsqueda de nuestra comodidad), en el enemigo de nuestra "vida cómoda" y cualquier otro dolor corporal. En otras palabras, la medicina "cosmética" se afana hasta el extremo de aliviar cualquier dolor que nos indica que algo anda mal en nuestro organismo. Su único objetivo es que no sintamos dolor y "si persisten las molestias, consulte a su médico" para que nos dé otro remedio contra el dolor, pero si no sentimos dolor ¿cómo sabremos que estamos enfermos?.

Así se ha creado entonces otro problema *atajar a tiempo la enfermedad*, con medicina preventiva, que significa acudir regularmente al médico para que atienda cualquier síntoma de enfermedad aunque no estemos enfermos. El negocio aquí también es

redondo, la farmacopea de los analgésicos y antihistamínicos ha eliminado el dolor (nuestro modo natural de identificar lo que está dañado o enfermo en nuestro cuerpo) por lo que el peligro de sufrir enfermedades asintomáticas, es decir, no dolorosas, debe ser controlado por el mismo médico que eliminó el dolor mediante una supervisión regular preventiva, naturalmente a cuenta del cliente (López, 1998).

Esta absurda situación ha desviado nuestra atención de la salud del cuerpo, mente y espíritu hacia la enfermedad y el dolor; totalmente a la inversa de las prácticas ancestrales, donde no se buscaba eliminar el dolor, sino la causa de éste eliminando la enfermedad o corrigiendo el daño que pudiera sufrir nuestro cuerpo; en ella se busca la salud, no la comodidad.

En la actualidad el médico es el encargado de atender si es que se puede denominar así, todo tipo de problemáticas relacionadas con los malestares de las personas, si existe una problemática de tipo conductual (emocional) se busca el antidepresivo o el fármaco más apropiado y/o económico tanto para la institución de salud como para el paciente (en el caso de ser pública), con lo cual se busca eliminar el síntoma y por lo tanto “curar” al usuario. En el mejor de los casos el médico, olvidándose un poco de sus beneficios económicos canaliza al paciente con algún especialista en psiquiatría y por último, a un psicólogo.

Todo lo descrito anteriormente nos lleva a reconocer que la mayoría de los tratamientos presentan gran desventaja, se observan constantes recaídas en los pacientes, los tratamientos basados en grandes cantidades de medicamentos y la constante búsqueda de especialista hasta dar con el que si pueda aliviar la enfermedad, llegando por lo tanto al empleo de terapias alternativas de la salud, que van desde lo homeópata hasta el chamanismo y brujería.

La psicología por su parte, realmente toma su apogeo en América a partir de la elaboración de instrumentos de evaluación para reclutamiento tanto en empresas como en el

ejercito, sus inicios estuvieron enfocados al apoyo de la salud, como tratamiento para personas con histeria, neurosis, esquizofrenia, etc. Sin embargo, como se mencionó en el primer capítulo esto no se ha podido llevar de la mejor manera debido a la crisis por la cual atraviesan las perspectivas psicológicas para visualizar o conceptualizar a la salud. Incluso, es asombroso observar cómo algunos psicólogos definen a la salud y calidad de vida como la prolongación de la vida, como si por el hecho de vivir 100 años una persona tenga mejor calidad de vida y mejor salud que una que vive 80 o 20. Por esta razón es conveniente definir en este caso qué es la salud o cómo se podría entender para poder tener una visión más clara de cómo es que la psicología puede brindar grandes aportaciones al área de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla aunque no literalmente de la salud como la ausencia de afecciones a nivel físico, psicológico y social y un equilibrio entre estas. Empero, considero que la salud va más allá de esta visión. En este sentido creo que la *salud* debe ser considerada como *una constante evolución en cuanto a la calidad de vida con lo que respecta a los ámbitos psicológico, físico/biológico y existencial/espiritual y un equilibrio de estos a su vez*. Lo cual no deja excluidos aspectos tales como el social, familiar, intelectual, económico, etc. ya que al encontrar el proceso de evolución en su calidad de vida y un equilibrio entre estos aspectos, el resto se pueden ver solventado o enfrentados bajo otra perspectiva.

Juárez (1996) menciona con respecto a la salud, que todo el mundo participa en su propia salud o enfermedad en todo momento, mediante sus creencias, sentimientos y actitud hacia la vida, así como, de modo más directo, mediante el empleo de las terapias adecuadas. La comprensión de esta participación, es el primer paso para cualquier persona que desee recuperarse. Debemos de tener en cuenta que una enfermedad no es simplemente un problema físico, sino más bien, es un problema de toda la persona, la cual comprende no solamente el cuerpo físico y mental, sino el cuerpo etérico (las energías) y la condición espiritual. Si este sistema, conjunto de cuerpo, mente y etérico, que constituye el todo

integral que es la persona, no está funcionando en dirección a la salud, entonces las intervenciones puramente físicas no conseguirán el éxito.

La psicología puede involucrarse dentro del ámbito de la salud de dos maneras. La primera tiene que ver con la prevención, que está enfocada a evitar cualquier tipo de enfermedad comúnmente llamada mental, aunque en realidad no sólo tiene que ver con enfermedades de este corte sino que en muchas ocasiones, y sobretodo recientemente, se ha enfocado a la prevención de enfermedades psicosomáticas, es decir, enfermedades que tienen un origen psicológico no manifiesto y que se presenta manera física, como problemas digestivos, dolor físico. Esto a partir de un cambio de dinámica en la vida, que puede ir desde la modificación de hábitos alimenticios, hasta un cambio de percepción de la vida.

El segundo modo en que ha tenido que ver la psicología en la salud, es a un nivel de tratamiento y es este el que realmente importa para el fin del presente. En este ámbito la psicología muchas de las veces, como se mencionó anteriormente, se ha visto limitada por la influencia médica y más en específico por la psiquiatría. No obstante, a lo largo de varios años la psicología ha demostrado su eficiencia en este campo, tanto para el tratamiento de enfermedades mentales, tales como la esquizofrenia, paranoia, neurosis, depresión, trastornos paterno - filiales, de personalidad, etc. En algunos, este tipo de tratamiento ha sido apoyado por algunas otras disciplinas o terapias alternativas, pero también lo ha hecho a través de un tratamiento puramente psicológico, incluyendo técnicas propias del enfoque utilizado.

De igual manera la psicología ha intervenido en el ámbito de tratamiento en enfermedades de corte psicosomático, de manera independiente o con el apoyo de otras disciplinas, tales como acupuntura, aromaterapia, reiky, musicoterapia, etc. con el fin de no sólo eliminar los síntomas, sino que además de esto, los orígenes de este tipo de afecciones físicas que tienen su raíz en lo psicológico, ya sea por problemas no resueltos, modos de

enfrentamiento no adecuado ante situaciones problemáticas, procesos vivenciales no concluidos, fuertes cargas emocionales contenidas, etc.

Finalmente, un espacio más donde tiene lugar la psicología a un nivel de tratamiento dentro del ámbito de la salud es en enfermedades crónico - degenerativas, que aunque muchas veces ha sido cuestionado, aunque en este trabajo se ha demostrado que se pueden hacer muchas cosas a beneficio de la humanidad. Esto es, aunque en muchos casos no se puede dar marcha atrás a la enfermedad o curarla por completo se ha trabajado para una aceptación de la condición de vida que llevan estas personas y disminuir algunas implicaciones físicas y psicológicas, tomando en cuenta que la salud incluye una evolución en la calidad de vida que a su vez lleva inmersa un aceptación de la realidad que se vive y una mejora en la medida de lo posible. Dentro de estas enfermedades se encuentran el cáncer, algunos tipos de diabetes, y la tan controversial enfermedad que ha llamado la atención de médicos, psicólogos, químicos, biólogos, sociólogos, etc. en el último tercio del siglo XX que es el SIDA, de la cual se hablará en el siguiente apartado.

No obstante algunos psicólogos clínicos, (cognitivo - conductuales e inteconductuales) a los cuales escuché en el Primer Encuentro de Psicología y VIH/SIDA del presente año, consideran que la psicología no tiene nada que hacer en el tratamiento para personas que padecen alguna enfermedad crónico - degenerativa, ya que aún no tienen tal alcance, sin embargo es necesario considerar que esto se debe a la limitada concepción que tienen del ser humano debido a la ciencia lineal con la cual trabajan. Por lo cual sólo proponen un trabajo de prevención.

3.2. EL VIH/SIDA.

La Psicología actualmente, debido al sistema económico en el que se encuentra México, está dirigida por dos posturas principalmente, una de ellas es la productividad comandada por el sistema capitalista y mantenido por el tratado de libre comercio, por otro lado la teoría positivista que se ha tornado un tanto radical en sentido de ignorar algunas otras alternativas o teorías que no encajan precisamente con este tipo de filosofía.

Estas dos posturas han provocado a la población un estado de desconcierto, robotización, alienación de sus vidas y una serie de somatizaciones o desinterés por su propia persona, una consecuencia de este desinterés o falta de cuidado hacia sí mismos ha sido uno de los padecimientos más impactantes (más no el más importante) (Reartes, 2000) de este fin de siglo que es el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), además de una gran gama de factores, y aunque aún no se tiene una cura, la medicina ha luchado contra este virus que provoca el SIDA, con sus descubrimientos, para retardar el desarrollo del virus, ya que es bien sabido que a la fecha es imposible impedir el desarrollo de éste.

La psicología por su parte, aunque no se le ha reconocido de manera oficial como tal dentro del tratamiento de esta enfermedad, también ha sido aliada de la salud para restablecer el estado anímico y emocional de las personas, pero debido a las carencias de las concepciones tanto del ser humano como del concepto de salud manejadas por la mayoría de las aproximaciones psicológicas sólo se han podido intervenir sólo en el ámbito de prevención, razón por la cual, en muchos de los casos no ha sido lo suficientemente eficaz este tipo de intervención.

Cabe mencionar que en un estudio presentado en la IX Conferencia Internacional de SIDA, en Berlín 1994, se demostró que los aspectos emocionales incidían en un 80% en las posibilidades de éxito en el tratamiento médico y terapéutico (Payno, 2000), de allí la importancia de la intervención psicológica con este tipo de personas. No obstante en el Primer Encuentro de Psicología y VIH/SIDA el terapeuta Gestalt, Humberto Payno

confirmó que en un reciente Congreso Internacional de SIDA en más de 50 conferencias y ponencias presentadas, en ninguna se abordó el aspecto psicológico de este tipo de padecimiento. Por lo cual a lo largo de los siguientes apartados de este capítulo se hablará del por qué la necesidad de la psicología en personas que viven con VIH, a partir de las implicaciones que existen en esta área. Por esta razón si no se lleva a cabo un tratamiento psicológico adecuado el médico no puede tener el efecto deseado en el paciente.

Este padecimiento aún tiene orígenes controversiales, sin embargo, el objetivo del presente no es establecer cuál es, incluso algunas de las asociaciones dedicadas al tratamiento de personas portadoras tampoco tienen este fin, a lo más se han dedicado a la prevención y al tratamiento médico y psicológico, pero de este último se hablará más adelante.

El proceso de la enfermedad del VIH/SIDA es un lento proceso evolutivo explica a través de cuatro etapas que son (Díaz, 1996):

- Periodo de ventana o Window Period: Este es el periodo en el cual el sistema inmunológico no detecta el virus, es por eso que tampoco las pruebas lo detectan ya que la cantidad de las defensas que la prueba puede medir no es suficiente. Éste dura de 3 a 6 meses aproximadamente. Sin embargo, desde que el VIH entra al organismo comienza a destruir las defensas.

- Seropositivo: En el cual ya es detectada la presencia del virus, en el 70% aproximadamente de los casos la persona es asintomática, es decir, no presenta síntomas como pérdida de peso, inflamación de ganglios, gripes, etc. Este periodo puede durar de 5 a 10 años aproximadamente. Empero, la persona portadora de este virus es capaz de transmitirlo por las formas o mecanismos ya conocidos como son a través de la sangre o componentes, y por órganos o tejidos infectados por el VIH; perinatal, es decir, de una mujer infectada por este virus al feto o al recién nacido y por contactos sexuales no protegidos con personas portadoras de VIH.

- Complejo relacionado al SIDA o Etapa Sintomática: Al ir avanzando esta infección se presentan algunos malestares como fiebres, diarreas, pérdida de peso, sudoraciones nocturnas, etc., sin embargo, sólo mediante estudios detallados se puede determinar si le corresponden al VIH o a otra causa, cosa que se presenta con mucha frecuencia.

- SIDA: Es la etapa final de la infección del VIH y se identifica porque el sistema de defensas se encuentra demasiado dañado, además de aparecer enfermedades producidas por el virus que reciben el nombre de *infecciones oportunistas*. Sin embargo sólo un médico puede determinar las causas de estas infecciones.

Finalmente, en lo que concluye esta enfermedad en muchos casos es la muerte, y esta es una de las principales razones por la que se requiere una atención no sólo médica sino una atención interdisciplinaria que es una de las maneras en que se ha abordado en otros países.

Juárez (1996) menciona que para conocer y comprender la enfermedad del VIH/SIDA implica abordarla como un fenómeno el cual presupone considerar agentes, factores y cofactores, psicológicos, biológicos, sociales, culturales; procesos, comportamientos, opiniones y actitudes, grupos e individuos, dinámicas, afectos, identidades, etc.

3.2.1. *Implicación psicológicas.*

El VIH/SIDA como todo acontecimiento patológico no sólo afecta o altera uno o más órganos, una de las principales repercusiones en las personas portadoras de este virus son las psicológicas, que se abordarán con detalle en este apartado, estas implicaciones se presentan por varios aspectos que se pueden resumir en: el momento de la detección de la

infección, la naturaleza del tratamiento, la aparición de los síntomas clínicos y el diagnóstico de SIDA (De Vita citado en Díaz, 1996).

No obstante esto también puede variar dependiendo de cuestiones personales del paciente tales como su *historia personal*, características personales como son el *género*, si bien es cierto que físicamente pueden tener las mismas características, en el caso de la mujer puede tener mayores repercusiones debido a que se vería afectada su imagen de recato, como lo es en la sociedad mexicana, además de verse casi privada de poder dar a luz un hijo debido al riesgo de transmisión; *edad*, es claro que existe un mayor impacto en personas jóvenes que ven truncadas sus metas al saberse seropositivas, a diferencia de personas que han realizado la mayor parte de sus metas o que no tienen responsabilidades fuertes debido a su avanzada edad; *momento emocional de su vida*, es decir el saber que son portadoras contribuye a que exista un desequilibrio emocional y si las personas no se encuentran en un estado óptimo o por lo menos estable puede desencadenar un síndrome depresivo severo y/o bipolar lo que puede concluir fácilmente en suicidio (Díaz, 1996 y Abrego, 1998).

En lo que respecta a las relaciones que se establecen con familia, pareja y amigos, puede verse afectada tanto de manera positiva como negativa, esto es, depende de la actitud que tomen estas personas ya que el mostrar lástima o rechazo puede generar en los portadores un aislamiento, o agresividad para con estos.

Sin embargo, es bien sabido que uno de los momentos más fuertes para estas personas, es el momento de saberse seropositivos etapa en la cual estos pueden experimentar conmoción o crisis, confusión, desconcentración, coraje, infinidad de cuestionamientos, etc. Empero esto no parece terminar aquí sino que posteriormente suelen atravesar por una serie de estadios que Arango (citado en Díaz, 1996) los describe de la siguiente manera:

- a) Estadio de choque: donde los pacientes experimentan temor al rechazo y al abandono, miedo al deterioro físico, ideas suicidas, impotencia, desesperación, autocensura y culpabilidad.
- b) Estadio de negación: este parece ser un sistema de defensa en el cual el paciente no reconoce el suceso, esto se manifiesta repitiéndose las pruebas más de dos veces o intentando encontrar un error en el diagnóstico. Este sistema de defensa es sólo el precedente a otros estados emocionales.
- c) Estadio de depresión: este se manifiesta por actitudes tales como retraimiento, apatía, desinterés en actividades que realizan comúnmente; afecciones en memoria a corto y largo plazo, acompañado de una desconcentración continua; pensamientos e intentos suicidas en muchos casos; desinterés social, indecisión, pobre imagen corporal, incapacidad laboral fatiga, desinterés por sexo (incluso Freud (1979) menciona que cuando se encuentra un en un proceso de pérdida o duelos similar al que enfrentan estas personas la libido tiende a verse decrementado), trastornos de apetito y sueño, lo que acarrea baja de peso y talla; y sobretodo sentimientos de pesimismo, fracaso, culpa, castigo, autodecepción, autoculpa y tristeza excesiva (Aguilar et. al., 1997 y Díaz, 1996 y Abrego, 1998).
- d) Estadio de rabia e ira: ambas conductas tienden a ser dirigidas sobretodo a la familia, amigos, pareja, personal de salud y sobretodo hacia sí mismo.
- e) Estadio de negociación: es en esta etapa cuando la persona establece un trato consigo mismo para así reiniciar su vida, continuar con sus actividades, alcanzar su metas. También es aquí cuando en algunas ocasiones busca ayuda y apoyo.
- f) Estadio de aceptación: finalmente el paciente reconoce su condición de seropositivo o portador de VIH, para comenzar a asimilar otros aspectos de su vida como relaciones de pareja, medidas de salud y su muerte.

Cabe señalar que estas etapas pueden variar, es decir, no son consecuentes una de otra, ni poseen un periodo cronológico específico, sin embargo, para algunas personas este puede durar incluso más de un año.

Por su parte Guriérrez, Lacoste y Pitti (1994) hacen una división del tipo de manifestaciones patológicas a nivel psicológico y psiquiátrico de la siguiente manera:

ψ Trastornos adaptativos con síntomas emocionales mixtos (ansiedad y depresión).

ψ Diagnósticos psiquiátricos asociados:

- Ansiedad generalizada
- Trastornos de personalidad (funcional)

ψ Trastornos afectivos:

- Depresión mayor
- Manía

ψ Síndrome mental - orgánico:

- Episodios psicóticos (esquizofrenia – like)
- Delirio (etiología múltiple)
- Demencia asociada o no a: síntomas afectivos depresivos o maniformes; síntomas delirantes.

Algunas de estas reacciones psicológicas también pueden ser motivadas por la acción directa del virus que tiene gran influencia en el sistema nervioso que se manifiestan como alteraciones conductuales o afectivas. En muchos casos estas manifestaciones de tipo psicológico se inician tempranamente como alteraciones cognitivas y motoras que son detectadas por el mismo paciente. (Díaz. 1996).

En el caso de los pacientes que enfrentan un diagnóstico de desarrollo del síndrome, que es similar a otros pacientes con enfermedades terminales, estas se encuentran descritas en el modelo de Elizabeth Kübler - Ross (citada en Díaz, 1996). Este modelo hace principal énfasis en los aspectos emocionales y conductuales de una persona al enterarse que sufre de una enfermedad terminal, durante el transcurso de la misma y hasta su muerte. Estas fases son muy similares a las que se presentan cuando su diagnóstico es positivo y son: negación y aislamiento, ira, pacto, depresión y aceptación.

Cabe señalar el hecho de que estas etapas por las que atraviesan las personas portadoras o en etapa terminal no siempre llevan esta secuencia y en la mayoría de los casos estas tienden a oscilar de manera constante.

3.2.2. Implicaciones físicas.

En lo que se refiere a las repercusiones a un nivel físico, estas pueden darse en varios momentos, incluso cuando se habló acerca de las etapas evolutivas del VIH/SIDA se mencionaron algunas, no obstante en realidad son muchas más de las planteadas en ese apartado.

Algunas de los principales síntomas y signos clínicos que se presentan en la fase aguda de la infección del VIH son (Martin, 1999 y Pardo, 2000):

- Fiebre y/o sudoración, en un 97%.
- Adenopatías (que refiere a la inflamación de los ganglios linfáticos), en un 77%.
- Odinofagia (dolor al tragar), en un 73%.
- Erupción cutánea, (en la mayor parte del cuerpo, sobre todo en las extremidades y tórax) en un 70%.
- Artralgias y mialgias (dolor de articulaciones y músculos), en un 58%.

- Trombopenia, (disminución de las plaquetas) en un 51%.
- Leucopenia, (disminución de los glóbulos blancos) en un 38%.
- Diarrea, en un 33%.
- Cefalea (dolor de cabeza), en un 30%.
- Elevación de las transaminasas, (aumento de las cifras normales de las encimas hepáticas) en un 23%.
- Anorexia, náuseas o vómitos, en un 20%.
- Hepato y/o esplenomegalia (aumento tamaño de hígado o bazo), en un 17%.

Complicaciones neurológicas en la infección del VIH		
Localización		Enfermedad
Sistema nervioso central	Con predominio focal	Toxoplasmosis Linfoma cerebral primario Leucoencefalopatía multifocal progresiva Tuberculoma Criptococoma Encefalitis por herpesvirus Accidente cerebrovascular
	Sin predominio focal	Demencia asociada al SIDA Encefalopatías metabólicas Encefalitis por Cytomegalovirus Encefalitis aguda asociada a infección aguda por el VIH
Meninges		Meningitis tuberculosa Meningitis criptocócica Meningitis aséptica en la infección aguda por VIH Meningitis linfomatosa secundaria a linfoma sistémico
Medula espinal		Mielopatía vacuolar Mielitis aguda por infección viral Linfoma epidural o intradural espinal
Sistema nervioso periférico	Síndromes relacionados con el VIH - 1	Mononeuritis múltiple Polineuritis aguda o crónica Neuropatía sensitiva distal Polimiositis
	Síndromes por otras etiologías	Paresia de pares craneales asociada a meningitis Multineuropatía asociada a meningitis linfomatosa Polineuropatía por Cytomegalovirus Miopatía y neuropatías tóxicas por fármacos

Tabla 13. Algunas de las complicaciones neurológicas provocadas por la infección del VIH, especificando localización y nombre de la enfermedad.

En la fase de SIDA se presentan las siguientes manifestaciones clínicas (op. cit. y op. cit.):

- El Sarcoma de Kaposi: este se manifiesta con manchas color violeta en la piel y/o mucosas.
- Linfomas en la infección VIH: estas son tumoraciones con diferente tamaño en diversas partes del cuerpo.
- Manifestaciones neurológicas.
- Gastroenterocolitis: inflamación del aparato digestivo (intestino delgado, grueso y estómago) y se debe a infecciones.
- El dolor y la neuropatía periférica: que es una afección de los nervios y se manifiesta en las extremidades inferiores, lo que provoca el cojeo, dificultad para caminar y mantenerse de pie.
- Hepatitis víricas y SIDA
- Alteraciones dermatológicas en la infección VIH/SIDA: tipo de Hepatitis V y C transmitido por vía sexual.
- El síndrome de desgaste: este implica una pérdida de peso corporal involuntaria y mayor del 10% respecto al peso normal de referencia; diarrea o debilidad crónica con fiebre, durante un período superior a 30 días y ausencia de cualquier otra infección o condición diferente al VIH que pudiera explicar dichos síntomas

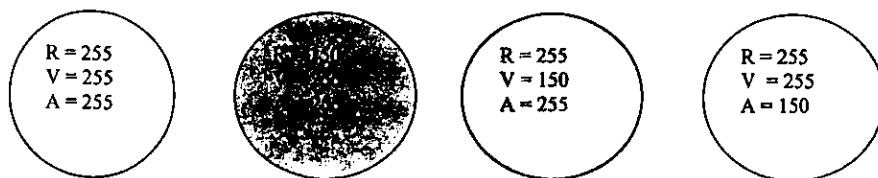
Conviene señalar el hecho de que aunque existen diversos tratamientos para muchos de los padecimientos ya mencionados y para el retraso del desarrollo del virus, en realidad el problema va más allá tomando en cuenta el hecho de que es difícil tener acceso a estos medicamentos por su elevado precio, lo cual hace, más difícil el tratamiento médico para estas personas. Lo cual recae como algo adicional para las implicaciones de tipo psicológico.

3.2.3. Implicaciones espirituales.

De las implicaciones espirituales en personas con enfermedades crónico - degenerativas en realidad se ha escrito muy poco, sin embargo, en investigaciones recientes realizadas en la Fundación Mexicana Para la Lucha Contra el SIDA. A. C. he observado y comprobado la existencia de este tipo de implicaciones en personas seropositivas además de las psicológicas que son las más claramente observadas (Aguilar, Porras y Toscano, 2000). No obstante las repercusiones espirituales no sólo se presentan en lo que a VIH/SIDA se refiere, sino que es algo peculiar en las enfermedades crónico - degenerativas debido a la confrontación directa con la muerte.

Cabe mencionar que en muchos casos, incluso los mismos psicólogos niegan las necesidades espirituales de portadores de este virus, debido a su formación y/o en la manera en que abordan los problemas psicológicos y de salud, de allí los pocos y escuetos alcances que se logran en el tratamiento a personas que viven con este virus y/o síndrome ya que no alcanzan a cubrir toda la integridad del ser humano lo cual concluye en un desequilibrio de este. Esto es, si se toma en cuenta al ser humano como un todo integral o más aún de manera holística como lo describe el modelo de la psicología transpersonal una afección de tipo orgánico no sólo puede quedarse en este nivel sino que también tiene implicaciones en la áreas psicológicas y espirituales. Un ejemplo didáctico a cerca de esto se puede manifestar de la siguiente manera. Supongamos que el ser humano es un círculo con equilibrio armónico de tres colores rojo (biológico), verde (psicológico), azul (espiritual) todos estos con una intensidad de 255 puntos (nivel máximo de equilibrio armónico o salud plena), el color resultante en este círculo sería un blanco total, empero, si al disminuir la intensidad del rojo a 0 puntos y los otros se mantienen a al mismo nivel le da al círculo en un tono azul pastel como resultado de este desequilibrio. Si la disminución se da en el color verde la tonalidad del círculo sería violeta y si la disminución se da en el azul éste quedaría de color amarillo canario. Ahora bien, si se ubica a cada entidad del ser humano como un color (rojo, verde y azul) la alteración de uno de estos cambia completamente la tonalidad del círculo. No obstante el ser humano es algo más complicado que la combinación de

colores en estos círculos ya que en estos los otros dos se mantienen con la misma intensidad, cosa que no sucede en el ser humano ya que las otras dimensiones también se ven afectadas, lo cual provocaría un sin fin de tonalidades, y lo que se traduciría en un sin fin de problemas de salud.



Esto es un sencillo ejemplo de cómo la simple variación en una entidad afecta la totalidad del evento. Por ello la necesidad de realizar un trabajo holístico (que comprenda todas las dimensiones del ser humano de manera conjunta y como parte de un todo) en personas que se ven afectadas en una de sus dimensiones, más aún cuando esta afección es provocada por el VIH y el SIDA que es una enfermedad que tiene una gran cantidad de alteraciones orgánicas y psicológicas y no pasar por alto la intervención en el ámbito espiritual para alcanzar así un verdadero equilibrio en el ser humano y así mismo poder mejorar su calidad de vida.

En la mayoría de los casos las personas al verse desvalidas, es decir, al no existir aún una cura para esta enfermedad, ni a través de medicamentos ni en un sin fin de terapias ya sean establecidas oficialmente o alternativas, encuentran vacía su vida ya que sus planes se encuentran truncados, buscando así algo o alguien que los ayude a enfrentar es vacío y a la muerte inevitable. Algunos al reconocerse incapaces físicamente buscan apoyo en terapias alternativas y algunos otros un apoyo de tipo espiritual que les brinde una visión que les permita enfrentar su condición. Aunque generalmente la mayoría de las personas no logran detectar "eso" que les hace falta para poder cambiar su vida, pero lo manifiestan de

manera clara y observable en su actitud hacia ellos mismos y hacia el resto de las personas (Le Bretón, 1999).

Cabe mencionar que esta búsqueda de lo espiritual no es exclusivo de las personas que viven con VIH/SIDA sino que muchas sienten que algún tipo de problema las agobia y ven su impotencia para enfrentar su situación, buscan "algo" que sobrepase los límites personales para que los ayude a salir de sus problemas o por lo menos una evasión a estos (Vahugan, 1999), sin embargo, debido a la forma en que se llevan a cabo los tratamientos para este tipo de personas, mal interpretan algunas necesidades de los portadores o provocan en el paciente una confusión aún mayor cuando intentan buscar su tranquilidad "psicológica", la cual dista mucho de una real paz interior al momento de confrontarse con el hecho de una muerte próxima en algunos casos.

Es entendible que algunas personas que en algún momento logran tener un equilibrio en las esferas psicológicas, biológicas y espiritual (aunque en realidad son escasas las personas sobretodo en esta cultura occidental), al tener ese cambio en los dos primeros elementos, uno de ellos queda rezagado lo cual repercute de manera clara y manifiesta en su vida.

Una de las principales preocupaciones en este tipo de personas es el hecho de qué es lo que les depara el destino después de la muerte, ya que en esta cultura existen dos perspectivas después de la ésta. La primera que tiene que ver con el hecho de pagar los pecados cometidos en esta vida en un "infierno" o "purgatorio", el cual acrecienta el miedo a la muerte. La segunda está relacionada con que la muerte es el fin último de la vida, más no parte del proceso de la vida de la consciencia y espíritu humano (Fernández, 1996 y González, 1994).

González (op. cit.) argumenta que la vida es un espiral (del cual se hablará más adelante en el modelo que propongo, para abordar el desarrollo holístico del ser humano) que tiene un inicio y que es este mismo inicio donde debe de concluir, es decir, que nuestro

origen es la consciencia de la unidad de la cual hemos formado parte desde la eternidad, sin embargo, al nacer perdemos esa visión de unidad cósmica que mediante al contacto espiritual o transpersonal de renacimiento - muerte (modelo presentado por Grof, 1998) es como volvemos a esa unidad a la que permanecemos y de la cual habíamos perdido el contacto con el nacimiento. Es por lo anterior que la muerte es sólo un elemento más del proceso que implica un nuevo contacto con el cosmos.

Fernández (1996) por su parte plantea que el ciclo de la existencia se divide en cuatro etapas que son: la vida (periodo entre el nacimiento y la muerte), morir y muerte (transición desde el principio del proceso de muerte hasta lo que se llama "respiración interna"), después de la muerte (la luminosa transición después de la muerte que se manifiesta en *sonido*, color y luz), renacimiento (estado intermedio que dura hasta el momento en que se vuelve a nacer, al cual yo agregaría que es un nacimiento espiritual y de consciencia). Y sólo bajo el trabajo de una trascendencia a lo espiritual en la base de "la vida" es como se puede trabajar la espiritualidad humana que permite un renacimiento pleno, llevando así a un buen vivir y un buen morir. Aunque pareciera ser similar a lo que propone Freud (1979) al hacer mención de que la muerte es la meta del ser humano, en realidad nada tiene que ver con esto, ya que la muerte no es algo que busque sino simplemente es parte del proceso de la vida.

Algunos otros casos esta necesidad espiritual tiene mucho que ver con la deformación de las religiones dogmáticas occidentales y además mal entendidas, donde se tiene la creencia de que todos o la mayoría de nuestros males son castigos de un Dios justiciero, así su enfermedad es una prueba de Fe ante ese Dios o simplemente que es una manera de purificación, y no están en condiciones de reprocharle (Le Breton, 1999). Sin embargo, esa manera en que asumen su condición en muchos casos no es la adecuada para lograr esa paz espiritual ya que todo esto está en función de cómo es que viven su espiritualidad.

En otras culturas orientales como la hindú - budista asumen esta condición de sufrimiento ante la muerte y dolor como un justa cosecha de sus vidas anteriores, tomando en cuenta que la reencarnación del cuerpo, alma y espíritu es una concepción más de la vida humana. Sin embargo, esta idea es generalmente difícil de ser aceptada en una cultura occidental como la nuestra (op. cit.).

En lo que refiere a nuestra cultura occidental, las personas debido a los protocolos establecidos como el hecho de que la verdad de la vida se encuentra en el ateísmo (Gorf, 1998), el hombre rara vez expresa sus creencias religiosas, no obstante, Fernández (1996) menciona que todo mundo tiene su propia sabiduría sobre la vida, y cuando se les permite expresar esta sabiduría comienza a surgir, por atea que se considere. Es sorprendente ver como se puede ayudar al paciente a ayudarse a sí mismo, ayudándole a descubrir su propia verdad, una verdad tan rica, dulce y profunda, que aun ellos no sabían que existía o se resistían a reconocer que existía.

Y aunque pareciera salirse por la tangente de este asunto, la realidad es que es difícil describir esta parte espiritual, la cual es parte necesaria en el ser humano, y más en personas que reconocen la proximidad de su muerte o con una enfermedad crónico - degenerativa como es el caso de las personas que viven con el VIH, empero, como dice Wilber (1998), es difícil hablar del espíritu si lo observamos con el ojo de la carne o con el ojo de la mente, en este caso se haría necesario el ojo de la contemplación que sólo bajo rigurosas disciplinas se puede alcanzar y no con tres o cuatro sesiones de dos a tres horas, ya que esto es encontrado por todo aquel busca en el camino adecuado y cada quién lo experimenta de manera distinta. No obstante, de manera similar a como lo hago en el primer capítulo y como lo haré en el siguiente, la espiritualidad es una forma de vida que aunque se manifieste de manera distinta en cada una de las personas al fin y al cabo se manifiesta es sentimientos y estados profundos tales como el amor, comprensión, aceptación, sabiduría, valor y paz.

Y es precisamente, éste uno de los objetivos en la propuesta que se hará en el siguiente capítulo a partir de la musicoterapia vista desde el enfoque transpersonal, no el descubrir la parte espiritual de cada persona, sino de enseñar uno de los caminos para encontrar este elemento inherente al ser humano, y digo caminos tomando en cuenta que la perspectiva transpersonal retoma la filosofía perenne y según esta filosofía no habla de que exista un solo camino para alcanzar la espiritualidad humana sino como los modelos constructivistas de la espiritualidad que especifican que existen varios caminos y varias metas o un camino y una meta solamente, sino de que existe uno sólo y que se puede alcanzar por varios caminos, aunque no se puede pasar desapercibido a que cada cultura lo ajusta al contexto donde se aplica (Noguera, 1999).

Vale concluir este apartado con la experiencia de Niro Asistent, quién se vive con el virus desde 1985 quién cual escribió un libro en el cual ejemplifica cómo se puede llevar una calidad de vida excelente de la cual se extrae la siguiente frase: "La curación es un permitir, no un hacer, sin embargo necesitamos hacer todo lo que podemos en lo físico, lo emocional y lo espiritual para ayudar a que acontezca ese permitir" (citado en Payno, 2000).

3.2.4. Aproximaciones psicológicas que han sido encaminadas al apoyo de las personas con VIH/SIDA.

Existe un modelo que retoma Juárez (1996) en el cual se deben visualizar las implicaciones el tipo de intervención en personas portadoras de VIH que son: a) la percepción y significación del peso del evento y b) la capacidad de reconocimiento y aceptación de la realidad. Es este modelo el que generalmente han utilizado por algunas de las perspectivas psicológicas para establecer su trabajo sin embargo, como se verá a continuación, no ha sido del todo funcional en la práctica, por lo cual plantearé una nueva manera de intervención.

Díaz (1993), realizó una revisión documental, apoyada en su trabajo con población portadora del VIH, encontró que la musicoterapia en México aún no se ha utilizado como tratamiento alternativo para personas con VIH, éste sólo encontró los siguientes tipos de tratamiento psicológicos y alternativos que a continuación se explican.

- ψ Psicoterapia Individual (Psicodinámica, Cognitivo – Conductual, Gestalt y Centrado en la Persona). De inicio cabría mencionar que el Psicoanálisis son de los trabajos terapéuticos que menos han funcionado en el tratamiento para personas con VIH, ya que los objetivos que persigue este enfoque no concuerdan del todo con las demandas de estos pacientes, además el proceso de análisis generalmente requiere varios años, tiempo del cual no disponen muchas personas portadoras del virus debido a que de no llevar un tratamiento adecuado éste puede desarrollarse hasta en menos de un año. En lo que refiere a los trabajos Gestalt y Centrado en la Personas en este tipo de población han logrado avances en cuanto a cambios de conducta y actitudes acerca de su condición como portadores del virus, sin embargo, no han manejado los aspectos transpersonales y espirituales que de acuerdo a la práctica se han hecho presentes, no obstante la terapia Gestalt habla de una expansión de consciencia aunque no logran precisar cómo es que ésta facilita su mejoramiento en lo que a calidad de vida refiere. Los Conductuales y Cognitivo – Conductuales, ni siquiera logran un trabajo integral debido a que no retoman el trabajo corporal que es un paso básico en el proceso terapéutico que tiene que ver con el contacto con la muerte y enfrentamiento al "dolor emocional", además es deprimente aunque realista observar cómo recientemente en muchos casos estos terapeutas reconocen que su tipo de enfoque no les permite abordar el problema cuando las personas ya son portadoras de éste virus, a lo más sólo logran intervenir a un nivel solamente preventivo.
- ψ Psicoterapia de Grupo (Psicoanalítica, Gestalt, Centrado en el Grupo y Cognitivo – Conductual). Los resultados en el trabajo grupal de estos enfoques no se difiere de manera significativa con el trabajo individual. Sin embargo, en los enfoques Gestalt el trabajo grupal ha logrado avances en la aceptación de la condición de vida de las personas que viven con VIH.

- ψ Talleres Vivenciales (Gestalt, Desarrollo Humano y Sexo Seguro). De estos sólo algunos talleres de Gestalt y de Desarrollo Humano, son los únicos (en especial el primero) que han mostrado algunos avances en cuanto a mejora de calidad de vida, sin embargo, no cumple con las expectativas espirituales que presentan alguna de estas personas. Incluso los talleres vivenciales de sexo seguro, solo funcionan como un trabajo en el ámbito preventivo y no terapéutico.

- ψ Grupos de Apoyo: Al parecer este ha sido uno de los tipos de intervención que ha mostrado mejores resultados, debido a que el hecho de compartir situaciones similares, lo lleva a una aceptación más rápida. No obstante los trabajos grupales en muchos casos han mostrado dependencia a estos, lo cual se puede traducir en una falsa aceptación permanente de su condición.

- ψ Intervención en Crisis. Este tipo de trabajo terapéutico, por sus características tiene un efecto pobre debido a que en algunas ocasiones no existe un seguimiento terapéutico, es decir, tiene a lo más efectos temporales.

- ψ Intervención en Casa u Hospitales. Este trabajo es uno de los que ha mostrado ayuda significativa especialmente en la familia ya que no se debe pasar por alto que ésta no deja de estar inmersa en la problemática de los pacientes. Empero, este es un trabajo en la etapa terminal del síndrome; lo cual en algunos casos puede ser un poco tardío debido a la progresión de la enfermedad, incluso en muchos casos la persona llega a morir a las pocas visitas y cuando aún no se logran avances en el trabajo con el paciente.

No obstante algo que es importante retomar son las aportaciones de algunas de estas aproximaciones como es el hecho de trabajar a nivel grupal, ya que dentro de los principales factores que se ven afectados por esta enfermedad o por el hecho de saberse portadores del VIH se encuentra el soporte social, es decir la necesidad de establecer relaciones interpersonales dentro del tratamiento (Payno, 2000) debido en muchas

ocasiones al rechazo de algún sector y el hecho de encontrarse con personas que comparten la situación los provee de esperanza, confianza y deseo de superar su situación (Le Breton, 1999).

Las terapias alternativas han jugado también un papel importante dentro de la intervención a este tipo de personas, debido a que retoman algunos elementos no contemplados por los modelos psicológicos ya mencionados. De entre las principales estrategias de intervención se encuentran:

☉ Acupuntura

La acupuntura se ha propuesto para el trabajo con personas portadoras de VIH debido a que:

1. Es la técnica más adecuada para inducir la sedación del Retrovirus, ya que se fundamenta en que la vitalidad es una cualidad de vida, dando una visión integral del hombre, se propone restablecer el equilibrio energético del ser humano en sus ínter o intravinculaciones en el cosmos, sustentándose en el TAO, principio y fin de todos los opuestos y complementarios que incluye la activación y sedación.
2. El Retrovirus se encuentra en todos los fluidos y se transmite fundamentalmente por la sangre, el semen, y las secreciones vaginales.
3. El meridiano que representa el medio en el que fluye el V. I. H. y que puede operar sobre su ritmo es el meridiano de "Circulación Sexualidad" que no representa a ningún órgano sino a una función reguladora que influye sobre el corazón, la circulación y los órganos sexuales, sobre los trastornos psíquicos inherentes.

☉ Flores de Bach

En la enfermedad hay un cambio de disposición y de humor en la persona, cambio que los buenos observadores son capaces de notar antes, de que la enfermedad se manifieste. El tratamiento evitará, así, que el mal llegue a aparecer. En dolencias presentes y prolongadas también será el estado de humor del paciente lo que nos indicará el remedio a aplicar.

☉ Fitoterapia

No debemos olvidar que los remedios basándose en plantas medicinales presentan una inmensa ventaja con respecto a los tratamientos químicos. En las plantas los principios activos se hallan siempre biológicamente equilibrados por la presencia de sustancias complementarias, que van a potenciarse entre sí, de forma que en general no se acumulan en el organismo, y sus efectos indeseables están limitados. Sin embargo, a pesar de que han aumentado las investigaciones y estudios científicos de las plantas medicinales, todavía no se conocen muchos de los principios activos a los que deben las plantas sus extraordinarias cualidades.

☉ Yoga

Esta alternativa terapéutica está basada en una nueva perspectiva hacia la vida, donde se realiza un tipo de trabajo de disciplina a nivel corporal, a partir de ejercicios y una adecuada dieta alimenticia, emocional y generalmente a un nivel espiritual a partir de la meditación.

☉ Reiki

Estos modelos aunque muestran eficacia en el tratamiento de distintas psicopatologías aunque llegan a mostrar algunas limitantes tanto en el tratamiento a personas portadoras de VIH ya que pierden de vista algunos elementos que a continuación se mencionarán, elementos que la perspectiva Integral y la musicoterapia si aborda.

☉ Apoyo Espiritual y/o Pastoral

Este tipo de alternativa para la intervención en personas que viven con VIH, ha tenido repercusiones positivas debido a que es uno de los elementos que pueden brindar una paz interna y un buen morir a la persona, sin embargo debido a que en muchos casos no es impartido por un terapeuta se dejan de lado algunos otros elementos que apoyarían en gran medida a una mejora en la calidad de vida que llevan estas personas. Además en muchas ocasiones lo único que se genera es una adicción o dependencia a la espiritualidad, o provoca un fanatismo, llevando a un simple autoengaño de su cambio de vida.

3.3. Musicoterapia Transpersonal y VIH/SIDA.

La muerte es la etapa final de crecimiento en esta vida.

No ha y muerte total. Sólo el cuerpo muere.

El espíritu o como quieran ustedes llamarle, es eterno.

Fernández, 1996. p. 85.

3.3.1. ¿Por qué Musicoterapia Transpersonal?.

Algunos han hablado de musicoterapia como Poch, Brunk y Coleman otros de música transpersonal (Fregtman, por ejemplo), algunos más de terapia transpersonal, no obstante es difícil escuchar hablar de musicoterapia transpersonal como tal, salvo por el caso de Córdoba (1998).

Fregtman (1988) menciona en su libro Holomúsica algunos de los efectos transpersonales que puede brindar la música como si misma, incluso ya se mencionaron en el capítulo anterior, entonces ¿por qué no hablar de musicoterapia transpersonal?, si la terapia a partir de la música es llamada musicoterapia, y después de utilizar algunos de los fundamentos y métodos que se utilizan en la terapia transpersonal esta disciplina, bien puede ser denominada *Musicoterapia Transpersonal*.

Lo anterior no quiere decir que al hablar de musicoterapia transpersonal se esté denominando así por un juego de palabras ni por realizar una mezcla de disciplinas y marcos teóricos, sino que se habla de una propuesta reciente sólo explorada un poco por Fregtman (1990) y por Córdoba (1998), aunque ninguno habla clara y detalladamente qué actividades son las que se realizan.

La musicoterapia por sí misma es una disciplina que puede brindar elementos promotores de la salud en lo que respecta a cuestiones físicas y psicológicas, incluso algunos hablan de cuestiones espirituales, no obstante pocos son lo que precisan este punto,

es decir el cómo se trabaja este ámbito, independientemente de qué enfoque se esté utilizando para el trabajo terapéutico, ya que como se observó en el capítulo anterior, la musicoterapia aunque sea una disciplina como tal, al igual que la psicología, también cuenta con una gran cantidad de enfoques que le dan distintas direcciones en lo que es propiamente la terapia.

Sin embargo, si la musicoterapia es vista desde la perspectiva transpersonal puede brindar mayores elementos no sólo para alcanzar un bienestar físico y psicológico sino también para brindar una paz interna, una visión más nítida de la vida, una expansión de consciencia y un real conocimiento del yo, a partir de un trabajo transpersonal y espiritual. Aunque esto puede parecer en un principio un poco ecléctico, tanto Grof como Almendro, en su trabajo de terapia desde el enfoque transpersonal se han apoyado en gran medida por la música para poder llegar a otros estados de consciencia. Incluso Grof en sus primeras investigaciones, utilizó dos elementos principales con los que trabajó para llegar a niveles perinatales y estas eran la drogas psicodélicas y la música. De manera similar Almendro en el trabajo de Crisol también se ve auxiliado por la música como medio facilitador para llegar a estos niveles transpersonales de consciencia. Si bien ellos identifican como tal el trabajo que realizan con la música, debido a que no está delimitado en sus objetivos, ciertamente lo hacen, es decir, el trabajo que estos señores realizan con otros niveles de consciencia, se dificultaría de no tener a la música como puente que une dimensiones y niveles distintos. Empero creo que es necesario formalizar la musicoterapia transpersonal como una alternativa en el área de la salud holística, retomando algunas las prácticas de estos autores.

El trabajo de musicoterapia transpersonal en la manera en como lo propongo a continuación puede ser llevado a cabo en varios niveles y no en cuanto a metodología, sino en cuanto a niveles de trabajo terapéutico, en otras palabras, se continúa trabajando en dos grandes rubros que son los métodos pasivos y activos, lo que varía en esta nueva propuesta son los niveles por los que atravesarían los pacientes y que para ser preciso son cuatro. Estos tienen cierta base en la clasificación que realizan Grof, Hoffner y Almendro, así

mismo siguiendo y retomando "El Gran Nido del Ser" plantada por Wilber (1998) en lo que refiere al tipo de terapia transpersonal, aunque ellos no retoman el trabajo musicoterapéutico, sin embargo, es parte de la propuesta del presente, el de integrar armónicamente a la musicoterapia, la psicología y psicoterapia transpersonal con fines terapéuticos, que involucra un trabajo corporal, mental y espiritual; físico, psicológico y transpersonal, etc.

El primer nivel de terapia llamado "*Yo corporal*", a partir de la música está en función de una identificación corporal que establece un reconocimiento de sí mismo a un nivel físico, como materia viva, es decir, la importancia que representa nuestro cuerpo para el desarrollo pleno y que aunque pareciera ser la parte más superflua, a final de cuentas es donde se alberga la trinidad que Almendro (1999) menciona: ser emocional - ser intelectual - ser espiritual, sin desconocer la importancia que tiene el trabajo corporal ya que es el puente que nos permite contactar y trabajar éstos niveles. Además, si no se realizara un trabajo de este nivel, y retomando nuestra concepción de salud, este quedaría desbalanceado. Además como parte de un proceso de terapia holotrópica es necesario iniciar por los procesos más básicos que involucran aspectos físicos.

En segundo nivel, que lleva por nombre "*Yo Intuitivo e Intelectual*", se entra a un nivel de concepción de sí mismo a partir de un reconocimiento como ser que posee emociones o como Hoffman (citado en Almendro, op. cit.) lo llama "el niño de todos" y que en la mayoría de las ocasiones se deja guiar sólo por la razón desde un punto de vista lineal, sin embargo este intelecto no puede quedar fuera dentro de este proceso ya que desarticularía el equilibrio armónico que es parte del ser humano. En este nivel existe una confrontación consigo mismo a un nivel personal e individual a lo largo de su vida, el intelecto contra la emoción, a partir del insight (involucrando razones, creencias, lógica personal, sentimientos, emociones y percepciones) y que tiene repercusiones a nivel social (aunque aún no involucre el aspecto social de manera tajante). Este nivel generalmente es el que se trabaja en un enfoque humanista y gestáltico, aunque es claro que este estadio todavía no se encuentra en un nivel de consciencia de un orden superior.

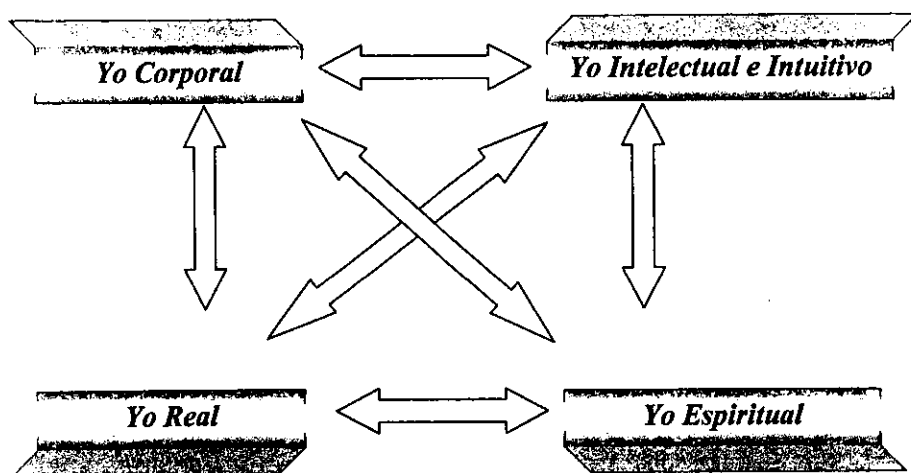
El tercer nivel llamado "*Yo Real*" tiene que ver con una exploración que va más allá de un análisis biográfico, es decir, el explorar momentos históricos que están fuera de nuestra memoria racional, en otras palabras, experiencias que tienen que ver con periodo de nacimiento, llegando también a etapas de renacimiento y muerte ya que este proceso es propio del ciclo natural de la vida. Con la idea de entender los vínculos afectivos de origen (específicamente la relación con la madre u otras personas significativas inclusive antes del nacimiento). En este nivel también se hace presente de manera relevante el hecho de reconocernos como seres sociales que es un escalón más en el desarrollo humano, y es aquí donde se inicia la trascendencia de nuestro estado egóico. Además esta etapa permite entender y/o descubrir algún tipo de afecciones físicas o psicológicas y el por qué de nuestras actitudes y valores.

Finalmente el cuarto nivel que lleva por nombre "*Yo Espiritual*", tiene que ver con experiencias o vivencias propiamente transpersonales que nos permiten ponernos en contacto con elementos denominados espirituales, de intuición o profundos, que tienen que ver con conceptualizaciones de la vida y no en función de un conocimiento sino de una sabiduría total en el que se involucra el principal elemento que es el amor que ha sido retomado por tantos precursores de la vida espiritual además de la belleza, bondad, verdad, comprensión interior y perdón, autenticidad, soltar el pasado, enfrentamiento a los temores, paz, liberación, trascendencia total del ego y personalidad, la concepción y vivencia de sí mismo como el regreso a la unidad cósmica, y la transmentalidad, donde se tiene la capacidad de resolver los conflictos entre el "ser intelectual" y "el niño", que el raciocinio lineal no pude comprender, para así entrar en una armonía total (complementar lo corporal, intelectual, emocional y espiritual), completando el desarrollo holístico del ser humano con todo y todos los que lo rodean. Como se mencionó todo esto en el primer capítulo la espiritualidad real como parte del ser humano se ve reflejada en la actitud de la vida diaria.

En lo que respecta a estos cuatro niveles, cabe mencionar que tienen base también en la propuesta que realiza Pániker (1999) cuando habla de un modelo retroproyectivo, el cual implica un ir y venir en los niveles de consciencia del ser humano, ya que si bien estos

cuatro niveles que propongo anteriormente parecen ser unidireccionales, en realidad tienen un ir y venir entre sí, es decir que son multidireccionales, por ejemplo de estar en el Yo Real ir al Yo Corporal o del Yo Intuitivo e Intelectual dar un salto al Yo Espiritual.

A continuación se presenta una aproximación a este modelo de manera didáctica y gráfica:



Es importante recalcar nuevamente que la musicoterapia transpersonal no es únicamente un elemento curativo de algunos de los padecimientos solamente físicos, como se presenta en la perspectiva puramente médica o biologista, sino que además colabora de manera relevante en el trabajo psicológico y espiritual, en otras palabras contribuye a una salud holística. Como se puede observar en este caso la música no está funcionando propiamente como el agente curativo de determinado tipo de padecimiento, sino sería el medio básico por el cual se accede a distintos niveles de desarrollo humano y que lleva

como fin único en la salud holística que permite una mejor calidad de vida consigo mismo y con los demás.

3.3.2. Alcances y aportes de la Musicoterapia Transpersonal en personas con VIH/SIDA.

Las ventajas que brinda la musicoterapia transpersonal se pueden dividir en tres categorías que son las que se han venido mencionando a lo largo de todo este trabajo, estas son la física, psicológica y la espiritual, sin embargo, se hará mayor énfasis en las dos primeras, estas se presentarán haciendo énfasis en el tipo de padecimientos más significativos de las personas portadoras del VIH/SIDA.

Se ha demostrado que el impacto emocional que tiene en las personas el saberse seropositivas o propiamente con SIDA puede afectar negativamente el curso de la enfermedad por la influencia de los factores psicológicos en la función inmune (Bayés y Borrás, citado en Díaz, 1996), es por eso la importancia de la atención en el ámbito psicológico, es decir, si se logra disminuir o acelerar la evolución de estas facetas se propicia en el paciente un riesgo menor en la aparición del SIDA.

Si se observan con cuidado el tipo de implicaciones que acarrea el VIH/SIDA a las personas se puede observar que el principal tipo de afecciones que presentan son de tipo psicológicas y psicosomáticas, la musicoterapia encaja perfectamente como un tratamiento para este tipo de personas ya que se ha comprobado que esta terapia tiene un gran efecto en los aspectos psicológicos y los trastornos psicosomáticos, además se tiene que revisar previamente las actividades a realizar si se quiere incidir de manera eficaz en el origen de estas.

Aunque esta frase suene repetitiva es necesario precizarla en lo que a su aplicación refiere. La musicoterapia como disciplina presenta por sí misma ventajas para el trabajo terapéutico en comparación con algunas terapias tradicionales o alternativas, si es que se intenta obtener logros a nivel físico y emocional, como se ha llevado a cabo en muchas instituciones a nivel mundial. Esto debido a que la música al no poseer barreras físicas y en algunos casos ideológicas puede servir como un medio que desbloquea los canales de expresión y comunicación. Además, tiene el poder de evocar, asociar e integrar, por esta razón es un recurso de autoexpresión y liberación emocional, características emocionales que presentan personas que viven con VIH ya sea en su etapa de reconocimiento como individuos portadores de este virus; en la fase de complejo relacionado al SIDA o en la fase donde se desarrolla este síndrome propiamente.

En el caso de las personas que viven con el VIH y debido al impacto emocional hace que el individuo se sitúe fuera de este mundo, lo cual lo aparta de sus actividades, hasta de las que más le agradan. Al perder la confianza en su cuerpo, él individuo pierde la confianza en sí mismo y en el mundo, su propia carne se transforma en una enemiga inminente con vida propia. (L.e Breton, 1999)

Kepner (1992) menciona que al reconectar o reconocer cada capa del "sí mismo" corporal, es como si se abrieran de nuevo viejas heridas emocionales de modo que las experiencias negadas pueden traerse al presente, facilitando así la curación de éstas, que en este caso sería el facilitar la reelaboración de su nueva condición de vida como personas portadoras. Traer estas partes negadas del "sí mismo" a la consciencia requiere que sequemos la naturaleza corporal de nuestras polaridades, de modo que, al reaceptarlas no solamente se aumenta el rango de la autoimagen, sino que también el de nuestro ser activo y como se ha visto, en los estadios de negación y depresión generalmente las personas tienden a presentar este tipo de características. Este nivel de trabajo musicoterapéutico a realizar está basado en los dos primeros niveles antes mencionados, aunque involucraría principalmente el nivel del Yo Corporal. Cabe mencionar que el quedarse con un trabajo a estos niveles aún no significa un trabajo plenamente holístico sino a lo más, un trabajo

integral ya que sólo se estaría interviniendo en los aspectos físicos y emocionales del paciente.

Es importante hacer hincapié que uno de los estados importantes dentro de las implicaciones psicológicas es el depresivo ya que tanto la condición psicológica como física pueden sufrir severas repercusiones. En lo que refiere a las afecciones físicas/biológicas, una de las principales causas de este tipo de afecciones tiene que ver con el área somática, lo que puede desencadenar una serie de padecimientos como pueden ser el insomnio, pérdida de apetito (lo cual implica pérdida de proteínas, vitaminas, etc.), molestias y problemas en diversos aparatos y sistemas (Aguilar et. al. 1997 y De la Fuente, 1997) lo que se resume en una descompensación a nivel orgánico que facilitaría un aceleramiento del desarrollo del virus.

Además en lo que refiere a la parte psicológica aunque ya se mencionaron algunas, una de las más importantes son el desinterés personal y las tendencias suicidas, que ambas a su vez podrían también acelerar el desarrollo del virus y/o acelerar la muerte, debido a que la ansiedad que nace de tal estado da la impresión de suplicio que pudiera figurar como una espera sin fin que hace más factible el hecho de quitarse la vida. Todo esto intensificado o mantenido por las reducidas habilidades de autoexpresión como medio de desfogue para pasar, en lo que a VIH se refiere, a un nivel de negociación y aceptación

La música como medio de autoexpresión trae a la consciencia emociones profundamente asentadas y proporciona la vía de descarga necesaria (Alvin, 1984). Incluso en algunas ocasiones estas personas que se encuentran ya a flor de piel, sobre todo en el estadio de ira y de depresión, es donde se hace necesario un trabajar musicoterapéutico. Este nivel de actividad musicoterapéutica estaría ubicado en el Yo Intuitivo e Intelectual.

Tomando en cuenta que la música, además de las sustancias psicotrópicas y la meditación, es uno de los medios por el cual se puede acceder a otro nivel de consciencia y llegar a niveles transpersonales (Grof, 1998 y Fregtman, 1988). Estas experiencias

trabajadas adecuadamente sí pueden brindar un trabajo de salud holístico, en específico a personas con enfermedades crónico degenerativas y en particular quienes viven con VIH/SIDA.

Lo anterior quiere decir que la música puede ir mucho más allá de la labor física y emocional y es precisamente el modelo transpersonal el que puede explotar estos alcances de la música. El modelo transpersonal también conocido como la cuarta fuerza en psicología, presenta ya no una visión integral sino holista que va mucho más allá. Esta perspectiva, como ya se ha revisado, retoma además de lo emocional y lo corporal (mente - cuerpo), lo espiritual, es decir, lo que la psicología transpersonal busca es, a partir de los estados que trascienden el ego, integrar lo trascendental o espiritual en dimensiones personales, realizando nuestra dimensión profunda, fluyendo en el devenir, pero siendo sensibles a los destellos de lo eterno. Se ocupa de las experiencias y aspiraciones que impulsan a los seres humanos a buscar la trascendencia y la capacidad curativa de la autotrascendencia (Almendo, 1998), a pesar de las condiciones en las que se encuentran las personas que viven con el VIH.

Además Benarés (citado en Le Breton, 1999) menciona que a pesar de que el hombre se encuentra inmerso en un infinito dolor, tanto físico como emocional, desde que nace hasta que muere, la espiritualidad, en este caso oriental e incluso la occidental, no se hunde en la desesperanza, sino que hace de la toma de consciencia del dolor como mantillo de la existencia, una condición de liberación, que se logra mediante el retiro de la vida mundana, el ascetismo, la adhesión sin fisuras a los principios espirituales, la práctica de técnicas corporales como el yoga, la meditación, etc.

Como se mencionó tanto en el primer capítulo como en el segundo, la música es uno de los medios por los cuales se puede facilitar la meditación o crear una filosofía similar, y sólo a partir de estos medios es como se puede acceder a los reinos espirituales. Wilber (1998) afirma que si bien no podemos explicar de manera racional, teórica, verbal, filosófica o mental, lo que es la espiritualidad, lo que nos queda es decirles "...siga la

instrucción, paradigma, o meditación; practique y afine esta herramienta cognitiva hasta que logre discernir los fenómenos extraordinariamente sutiles del mundo espiritual" (op. cit. p. 212), esto es, enseñar el camino a las personas y/o en este caso los pacientes para que puedan conocer lo que es la espiritualidad y sólo así puedan enfrentar y asumir su forma de vida para mejorarla al mismo tiempo.

Este instruir hacia el camino tiene que ver con que, personas portadoras, al saberse en estas condiciones (seropositivas o con SIDA), tienden a presentar necesidades espirituales que el trabajo musicoterapéutico llevado a cabo con un enfoque transpersonal puede brindar. Donde a partir de un reconocimiento con entidades de orden superior y conocimiento profundo de ellos mismos con respecto a un todo pueden concebir su situación o condición como parte de una evolución irreversible y que a su vez también es parte del paso a una trascendencia que les permitirá una mejora en su calidad de vida para con ellos y los demás.

Al mismo tiempo, es necesario resaltar el hecho de que la musicoterapia también puede ayudar a este tipo de pacientes a suprimir algunos efectos colaterales de los medicamentos prescritos por los médicos, tales como fiebres, rash, ebriedad, senustitis, diarreas, náuseas, síntomas gripales, vértigos, vómitos, fatiga, insomnio, hiperactividad, etc. (Castillo, 1999).

Como se ha observado para el trabajo de musicoterapia transpersonal se tiene que llevar cierto proceso sistemático, en el cual se deben de abordar las necesidades de las personas yendo desde las partes más elementales como es lo corporal hasta la parte espiritual o transpersonal, cuestión que se abordará con mayor detalle en el siguiente capítulo.

3.4. Obstáculos en la Musicoterapia para personas con VIH/SIDA

De inicio es necesario recalcar que la musicoterapia no es una "tología" que hace maravillas. Como ya se mencionó anteriormente en lo que refiere a la psicología y salud, la musicoterapia puede mejorar la calidad de vida, no obstante existen ciertas limitantes en lo que a enfermedades crónico - degenerativas refiere ya que no se puede conseguir una salud de manera completa, pero aún así, se puede conseguir un equilibrio entre las entidades psicológica - biológica - espiritual.

Lo anterior se presenta de manera similar en la musicoterapia y sería aquí donde aparece la primera limitante en esta disciplina, ya que por muchos que sean los alcances incluso de la musicoterapia transpersonal, no se podría en este caso dar marcha atrás al desarrollo del síndrome (SIDA) ni evitar muerte en el paciente, no obstante, al tener un trabajo a nivel físico, psicológico y de actitud hacia la vida desde un trabajo interno profundo, sí puede mejorar su calidad de vida tomando en cuenta su condición de portadores del virus.

Otro inconveniente que puede resultar en algunos casos es la renuencia de algunas personas al considerar la entidad espiritual como algo esotérico o chamánico, debido a la cultura que se vive en México, donde existen dos líneas, la primera tiene que ver con la ideología religiosa o dogmática relacionada con el catolicismo que descarta todo lo espiritual que no tenga que ver con Jesucristo o Dios. La segunda se refiere a la ideología tradicional que tiene que ver con el cientificismo y una visión lineal a cerca de la dinámica que vive el ser humano con respecto al ambiente que lo rodea.

Un obstáculo más es el nivel de trabajo que se realiza desde este enfoque y que tiene que ver con el estado del paciente ya que de no manejarse de manera progresiva y metódica se puede propiciar un abandono del proceso pues cuando sobrestimamos nuestra forma egocéntrica, perdemos la percepción del fondo y funcionamos arrítmicamente fuera de contexto. Cuando acorazamos herméticamente nuestro cuerpo los sonidos y el yo no

pueden ingresar. Este acorazamiento no es generalmente voluntario, pero la expansión placentera experimentada con cierto tipo de música, nos brinda un modelo yuxtapuesto a la contracción angustiosa del bloqueo emocional estático (Fregtman, 1985).

Además el trabajo a nivel espiritual y transpersonal puede resultar en algunos casos prolongado y desafortunadamente por el hecho de intervenir con personas portadoras, en ocasiones no se puede dar el lujo de trabajar a tan largo plazo, no obstante, como se observó anteriormente la musicoterapia como tal tiene la posibilidad de optimizar el estado a nivel físico y psicológico lo cual puede prolongar el desarrollo del virus además de brindar una adherencia terapéutica.

Finalmente el trabajo espiritual se debe llevar a cabo con tacto ya que de realizarse de manera errónea se puede generar una adicción espiritual o de idolatría, esto dado que la mayoría de la gente como ya se mencionó anteriormente se tiene un contacto con lo espiritual debido a la negación de su situación generalmente problemática o el sentimiento de vacío e inutilidad de la vida. Por lo cual es preciso puntualizar la idea de que el trabajo espiritual no tiene por fin dar solución a sus problemas, ni una sensación de bienestar temporal a sus vidas, sino que el objetivo primordial de este tipo de trabajo es modificar su estilo de vida para tener una mejor calidad en ésta y enfrentar de manera distinta y funcional sus problemáticas en general y no sólo su condición serológica.

Sentir una música es ser esa música.
 Sentir lo que otro músico dice es ser él.
 Ser otro es de gran utilidad metafísica.
 Porque Dios es todos nosotros.
 Ser música, ser otro,
 es sentir eso que llamamos
 Dios dentro de nosotros.
 Egberto Gismonti (Fregtman, 1985).

TÍTULO 4. PROPUESTA PARA UN TALLER GRUPAL VIVENCIAL DE MUSICOTERAPIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA.

Retomando lo desarrollado en el capítulo anterior a cerca de las características de la musicoterapia desde el enfoque transpersonal, se plantea que ésta puede brindar una mejora el estado de salud y en la calidad de vida de la persona que vive con VIH/SIDA y es momento de detallar cómo se puede alcanzar esto. Además se debe tomar en cuenta que uno de los principales objetivos es precisamente el planteamiento los pasos para desarrollar esta terapia, empero se debe de recalcar el hecho de que el taller vivencial grupal que se plantea, está programado para personas que no están aún en fase terminal lo cual impediría llevar a cabo éste, debido a que estas pacientes no podrían realizar el traslado a unas instalaciones, y en el caso de que así fuera como instituciones de salud y/o hospitales, las personas no podrían realizar algunas de las actividades que se sugieren. Sin embargo a continuación se realizará una justificación un poco más extensa.

El taller vivencial de musicoterapia para personas que viven con VIH/SIDA propuesto en este capítulo varios objetivos dentro de los cuales están principalmente *ofrecer una nueva alternativa funcional a las personas que viven con este virus, en lo que a*

atención psicológica refiere, ya que como se ha venido mencionando a lo largo de este trabajo, realmente son pocas las aproximaciones psicológicas que tienen una intervención real a nivel de tratamiento con las personas portadoras del VIH.

Otro de los objetivos está encaminado a *utilizar la música como principal agente terapéutico promotor del bienestar físico y principalmente psicológico* ya que la música ha sido y sigue siendo un elemento, producto del ser humano que ha tenido varios usos que van desde ser un medio artístico de expresión hasta el curativo. Ahora bien la musicoterapia no es una terapia que surgió en un momento de ocio de algún investigador, terapeuta o escritor, sino que tiene elementos científicos y empíricos que respaldan este tipo de terapia. Sobre todo es una disciplina que ha mostrado una gran eficacia en la práctica clínica y que es en realidad es lo que se necesita en la investigación e información empírica ya que en muchos casos nos se llega a la práctica.

Si nos remitimos al hecho de que la psicología desafortunadamente no ha tenido mucho que ver con los pacientes que viven con VIH o con enfermos de SIDA (de manera reconocida), es de suponerse que la musicoterapia ha tenido mucho menos incidencia en este campo y en los casos en los que se ha llevado este tipo de terapia se le ha reconocido poco debido a que pareciera ser que el VIH/SIDA es un asunto médico solamente. Por lo anterior se pretende *validar el trabajo musicoterapéutico sobre las personas que vienen con el virus de inmunodeficiencia, aterrizándolo en el tratamiento psicológico*. Este validación sin descuidar aspectos como son el fisiológico/biológico y el existencial/espiritual. No obstante, la musicoterapia como disciplina basado en el modelo lineal de ciencia, brinda muchos elementos promotores de la salud por sí misma, no permite alcanzar mucho en el tratamiento con enfermedades terminales, ya que estas personas no sólo presentan necesidades corporales, intelectuales, emocionales y mentales, sino que requieren otros elementos como el existencial y espiritual y es precisamente el modelo de la psicología transpersonal el que retoma un modelo global y holístico del ser humano.

La psicología transpersonal parte de un modelo científico profundo basado en la física cuántica que se apoya el hecho de que existe una estrecha relación entre la esta física y el misticismo por lo cual agrega un elemento más al complejo "ser humano" que es la espiritualidad que podemos describir como aquella forma de vida que se refleja en el trato a nosotros mismos y a los demás a partir de una paz interior, sabiduría hacia y de la vida (no intelecto) y el elemento principal que es el amor incondicional.

La visión transpersonal es una conjunción de la visión profunda moderna con la ancestral y oriental de cómo está constituido el ser humano. Así bien el hombre es un todo integral que conforma un esquema holístico con sus respectivos holones que pueden ser descritos como cuerpo, mente y espíritu, donde ninguno de ellos tiene mayor importancia, sólo que desafortunadamente nuestra cultura no permite encontrar el equilibrio entre estas tres entidades que conforman a un mismo ser.

Por toda esta amplia percepción del ser humano que ofrece la psicología transpersonal es que se retomó para el trabajo musicoterapéutico denominándolo así Musicoterapia Transpersonal ya que si bien la música por sí sola está dotada de elementos místicos y espirituales, también es cierto que requiere un marco teórico que lo respalde y una metodología para tener un mejor entendimiento y uso de ésta.

Ahora:

"¿por qué involucrar la parte espiritual en este trabajo y en especial con personas que viven con el VIH?"

Contestando en dos partes esta pregunta explico primeramente que el trabajo espiritual no sólo es rescatable para este tipo de personas, sino puede ser algo benéfico para la salud en cualquier persona, ya que a través de este nivel de desarrollo humano (espiritual, en conjunto con las entidades corporal y mental) la persona puede alcanzar una calidad de vida real, debido a que la espiritualidad es una cualidad inherente al ser humano y por ende

contribuye al equilibrio humano lo que hace que este a su vez pueda tener una vida mejor y más plena, aunque ello no quiere decir que sin problemas o enfermedades, sino simplemente tener una percepción y afrontamiento a la vida de manera distinta.

En lo que refiere a la segunda parte de esta respuesta, el hecho de que los pacientes que viven con VIH de alguna manera se ven de frente con una enfermedad mortal como es el SIDA (aunque también es cierto que pueden transcurrir años sin que esta llegue), se enfrentan a un cambio de vida repentino hace que se vean truncadas sus metas. Así mismo por la experiencia que he tenido con este tipo de personas algunas o muchas de ellas tienden a desequilibrarse no sólo en el aspecto de salud psicológica y física, sino que también en el área espiritual. Esto se manifiesta en un desinterés por la vida al saberse positivos en su estado serológico, además de una ira y depresión profunda que algunos tipos de terapia no han podido abordar de manera eficaz debido a su concepción truncada y segmentada del ser humano como se veía en el primer y tercer capítulo. También este tipo de tratamiento puede ofrecer a los pacientes una vía más rápida para enfrentar todas estas etapas por las cuales atraviesa cuando se entera de su estado serológico positivo y así lograr un "buen vivir".

Igualmente se ha observado que una vez desarrollado el Síndrome y de estar en la última etapa de la infección por VIH, buscan con mayor fuerza esta parte espiritual que es la que dota de mayor fuerza a la persona para enfrentar a la muerte, esto debido a que durante todo el proceso de infección jamás fue tomado en cuenta esta cualidad humana, y es casi en lecho de muerte cuando se busca el "buen morir". Pero... ¿para qué buscar hasta este momento un buen morir, cuando esto se puede lograr mucho tiempo atrás?. Esto es, a partir de una intervención eficaz que abarque todas estas entidades holonómicas se pueden lograr estas dos partes que son el buen vivir y morir, a partir de un equilibrio emocional, salud física y biológica y una paz espiritual.

La manera en que se pretende llevar a cabo este taller con personas portadoras de VIH, es de manera grupal, ya que por la mayoría de los que han intervenido con esta

población, han observado muchas más ventajas debido a que uno de los primeros sentimientos presentados por las personas al saberse portadoras, es el de soledad. Empero al entrar en contacto con otras que se encuentran en la misma condición puede significar el compartir la carga emocional. Además que así el trabajo contribuye de gran manera para que las personas no lleguen al aislamiento tan común en este tipo de padecimiento.

Finalmente la musicoterapia desde el enfoque transpersonal puede constituir una intervención óptima para portadores(as) del VIH, ya que el uso adecuado de la música puede facilitar este proceso terapéutico, que quede claro que se habla de que la música "facilita" y no que es el único medio por el cual se pueden alcanzar una mejora en la calidad de vida. Más aún si se toma en cuenta que la música es uno de los elementos menos aversivos para las personas, por el contrario es uno de los más recurrente para encontrar la paz y tranquilidad, sólo es cuestión de saberla utilizar en lo momentos más adecuados.

Entrando propiamente al trabajo que se propone, este taller contará con las siguientes características:

Objetivo General:

Los pacientes portadores con no más de 10 meses de saberse portadores del VIH/SIDA obtendrán los elementos necesarios para mejorar su calidad de vida a partir de la experienciación y vivencia de un taller de Musicoterapia Transpersonal

Duración:

El taller tendrá una duración de 50 horas divididas en 23 sesiones (una por semana), con una duración de dos horas aproximadamente por sesión, lo cual implica una duración total de cinco meses y tres semanas.

Personal de Trabajo:

Se sugiere que trabajen de dos tres personas que funcionen como musicoterapeutas, o terapeutas previamente capacitados, ya que es un trabajo sumamente pesado para una sola persona debido a algunos elementos técnicos como son la dirección de ejercicios, control de la música, reacciones que se puedan suscitar durante las actividades musicoterapéuticas. Además estas personas deben tener las siguientes características:

- ♣ Conocimiento y dominio del trabajo musicoterapéutico y manejo de la psicología transpersonal, esto se puede traducir en experiencia en la dirección de este tipo de terapias.
- ♣ Preferentemente que hayan tenido experiencias a nivel vivencial con este tipo de trabajo.
- ♣ Conocer y dominar elementos básicos de la música y amplio conocimiento de estilos musicales.

Escenario:

El taller se propone llevarlo a cabo en instalaciones con las siguientes características: Aula de 7 x 9 m. aproximadamente. Con piso de madera, una iluminación adecuada (preferentemente lamparas graduadas), por lo cual se sugiere que los muros sean blancos o de colores claros y neutros, con una ventanas o una ventilación suficiente. Aislada de sonidos fuertes, constantes y molestos.

Materiales:

- ♫ Equipo de audio estereofónico con una potencia mayor a los 1000 watts, con reproductor de discos compactos (de preferencia de tres CD's o más) y cintas de audio con buena calidad de grabación.

- ♪ Instrumentos preferentemente de percusión como panderos, bongos, maracas, tambores (de diversos tamaños), etc., no obstante estos serán seleccionados a partir de las preferencias e historia musical del paciente y de las habilidades y conocimientos de estos para la ejecución de algunos instrumentos de mayor dificultado para tocarlos como guitarra, flauta, mandolina, kena, etc.
- ♪ 20 Cojines o almohadas.
- ♪ Discos compactos y cintas de audio, que serán seleccionadas a partir de las preferencias e historia musical del paciente, no obstante se sugiere alguna discografía que detallará el tipo de música y autores, en la sección correspondiente).
- ♪ Hojas blancas y/o cartulinas, cartoncillo.
- ♪ Plastilina o material maleable.
- ♪ Tijeras, hilo y pegamento.
- ♪ Telas, ropa y/o disfraces.
- ♪ Plumones, marcadores y colores de madera.
- ♪ Pizarrón y gises o plumones, dependiendo del tipo de pizarrón.
- ♪ Sábanas o cobijas.

Indumentaria para el paciente:

Preferentemente los pacientes deberán estar descalzos (ya que esto permite un mayor contacto con la tierra y la música), con ropa holgada y cómoda que permita un libre movimiento, pero también adecuada para que lo movimientos de los pacientes no queden encubiertos. Además se les solicitará que no posean objetos metálicos durante las sesiones para que no existan bloqueos de energía.

Procedimiento:

Las técnicas utilizadas en este tipo de terapia son diversas y en muchas ocasiones los terapeutas tienen que adecuarlas de acuerdo con los objetivos que se elaboran previo al tratamiento. Se debe tener mucho cuidado con la música que se elegirá para las terapias, ya

que puede haber algún tipo de consecuencia no deseada con el paciente al afectar uno o más de los cuatro elementos psicológicos de la música (comunicación, identificación, asociación y autoexpresión). Para ello se propone una ficha musicoterapéutica (Anexo 1) tomando algunos elementos de la que elaboraron Benenson (1980) y Fregtman (1985) en la que los participantes reportarán sus gustos y rechazos tanto musicales como sonoros.

4.1. Actividades.

4.1.1. Evaluación previa.

En esta primera fase de la propuesta del taller es una de las cuales debe de realizarse con mucho cuidado debido a que de esta puede depender en gran medida la eficacia del taller vivencial.

Para el ingreso a este taller vivencial se deben de tomar los siguientes criterios de selección:

1. Ser portador del VIH.
2. Tener no más de diez meses de saberse portadores.
3. Disponibilidad y compromiso a un trabajo terapéutico.
4. Disponibilidad de horario.
5. Presentar severos o algunos problemas en su trabajo de aceptación de su condición de vida como seropositivos ya que de tener perfectamente elaborada su condición no tendría sentido la realización de muchos de lo ejercicios que están dirigido a reelaboración de condición.

Estos criterios de selección serán abordados entre otros (ver Anexo 2) en una entrevista previa que explorará los aspectos emocionales, fisiológicos (aunque no médicos propiamente) y espirituales. Esta entrevista semiestructurada también tendrá la función de instrumento de evaluación en la fase pre test.

De manera conjunta se realizará una entrevista (Anexo 3) para psicoterapia de grupo realizada y propuesta por la Fundación Mexicana Para La Lucha Contra el SIDA A. C., tanto para obtener datos sociodemográficos como para establecer el nivel de compromiso con el trabajo terapéutico.

Como parte de esta parte de evaluación previa se les entregará una ficha musicoterapéutica que explora elementos como: experiencias tempranas con la música, historia musical y niveles de contacto con la música.

4.1.2. Actividades de sensibilización musical.

Para iniciar el taller, como fase de sensibilización, indispensable en este proceso terapéutico, se iniciará con una actividad de presentación musical (sólo rítmica) con el objetivo de iniciar un proceso de presentación entre los participantes del taller y como parte de un primer contacto musical (Anexo I). Esto se desarrollará durante la primera parte de la primer sesión.

Aunque se podría suponer que las personas interesadas y canalizadas para tomar este taller podrían tener cierto agrado y/o contacto con la música, se debe tomar en cuenta que no todas personas tienen el mismo grado de contacto con ésta, además es indispensable homogeneizar el grupo y establecer en ellos un contacto musical distinto al que están acostumbrados.

Dentro de las actividades musicales se realizarán ejercicios de identificación de agentes sonoros tales como madera, metal, plástico, papel, etc. (Anexo 4) con el fin de agudizar la sensibilidad auditiva. Posteriormente se realizarán ejercicios de sensibilización con instrumentos que estarán presentes en las actividades posteriores, además de dar a conocer las características de estos instrumentos (Anexo 5).

Estas actividades no sólo involucran la sensibilización, sino también métodos de relajación física, mental (restrictivos y no restrictivos) que son indispensables para poder tener un contacto con la música. Lo anterior es un proceso circular, debido a que a su vez la música también facilita estos ejercicios de relajación tanto los físicos como los mentales.

Cabe mencionar que aunque esta etapa del taller no es propiamente de terapia, sin embargo por ser parte de la sensibilización, no deja de tener ya efectos positivos en la persona ya que la música desde esta parte comienza a tener influencia a nivel corporal y emocional, debido a los efectos directos en el de las notas musicales sobre el organismo y la emoción que *a priori* está inmersa en la música. Además esta etapa lleva también inmerso un elemento más que es el de evaluación inicial y continua ya que brinda varios elementos evaluativos sobre cómo reaccionan las personas ante la música.

4.1.3. Actividades del Yo Corporal.

En el capítulo anterior según el modelo que presento para trabajar musicoterapia transpersonal, uno de los primeros niveles de tarea terapéutica es el "Yo Corporal". Dentro de estas mismas actividades también se está contemplando el hecho de fortalecer los lazos afectivos en el grupo ya que la mayoría de los ejercicios se realizarán en parejas, que tendrán que variar en cada ejercicio.

Dentro de las actividades propuestas en esta parte están las de reconocimiento y contacto corporal, que tiene como función de una reaceptación del cuerpo que es portador del VIH. Pareciera ser que para estas personas el primer culpable es el cuerpo, ya que es en él donde se aloja el virus que les puede acelerar el proceso de vida y llevarles a la muerte, por lo cual lo visualizan o conciben como ajeno a ellos (Le Bretón, 1999).

Por lo anterior, uno de los primeros objetivos que se hacen indispensables es que estas personas vuelvan a sentir y concebir a su cuerpo como algo propio y parte fundamental de su vida y no como algo ajeno y amenazador para su integridad física y moral. Esto no se llevará a cabo si primero no se tiene un contacto real directo con él a partir de ejercicios como el de "Reconocimiento Corporal" (Anexo VI).

Posteriormente se realizarán algunos ejercicios que activan distintas partes de su cuerpo y se rompen algunas corazas en general con la ayuda de un compañero y de la música. Este contacto, además funciona como parte de un contacto sin prejuicios hacia otras personas del mismo sexo o del contrario, debido a que las personas que viven con este virus generalmente tienden a desarrollar un aislamiento en los primeros días y semanas al saberse portadores. Los ejercicios a realizarse con este objetivo son los de "Parejas Armónicas" y "El cuerpo habla" (Anexo VII y VIII).

Dentro de estas mismas actividades es importante reactivar el cuerpo para romper algunas corazas sobretodo las que están vinculadas con el área sexual ya que resulta ser una de las primeras regiones corporales (pelvis y tórax) que quedan bloqueadas debido al origen de esta transmisión es por vía sexual, por lo cual se realizará el ejercicio de Identificación Sexual (Anexo VIII). Sin embargo primero se necesita comenzar con algunos ejercicios tipo calentamiento (similares a los del Anexo VI).

Como parte de la evaluación de esta fase el mismo ejercicio de "El Cuerpo Habla" (Anexo VIII), brinda la posibilidad de observar si el paciente tiene algún problema para contactar con su cuerpo debido a los movimientos realizados, esto independientemente de

si existen algunos problemas de afecciones físicas en las personas, que se supone restablecerán con algunos de estos ejercicios musicoterapéuticos. Además este ejercicio también da la posibilidad de evaluar si existe aún algún otro tipo de corazas en el paciente. Finalmente también se evaluará la interacción con el resto del grupo a partir de la capacidad de organización entre ellos, cómo se comunican y si trabajan en cada actividad con gente distinta o tienden a hacer grupos.

4.1.4. Actividades del Yo Intuitivo e Intelectual.

Para este trabajo se proponen algunas actividades que faciliten la integración de ambos hemisferios cerebrales, lo cual es reconocer que puede existir un equilibrio entre la razón, intelecto y los sentimientos, emociones e intuición y que no existe motivo por el cual aseverar que alguno de estos elementos es más importante que otros.

Uno de los primeros ejercicios a realizar es el "Cómo te sientes" (Anexo X), el cual tiene por objetivo observar cómo a partir de la música pueden contactar con sus sentimientos los cuales están y han estado allí, simplemente es cuestión darse cuenta de dejarlos florecer y que esto no implica debilidad. Además esta actividad también tiene una función catártica, ya que generalmente las personas están habituadas a bloquear sus sentimientos, no obstante al momento de que la música hace contacto con ellos provoca en éstas una reacción de liberación emocional. Esta respuesta se intensifica de manera proporcional al nivel depresivo en el que se encuentren. Igualmente estas actividades también traen consigo una reelaboración cognitiva a cerca de sus creencias, conductas y actitudes las cuales se verán reforzadas con las actividades del siguiente apartado.

Posteriormente se realizarán algunas actividades que involucren precisamente las dos partes que en el "Yo Intuitivo e Intelectual" se pretenden explorar: intelecto y la intuición. Y es aquí donde la musicoterapia deja ver la importancia de la improvisación

musical y no musical. A partir de la improvisación musical (Anexo XIV) es como se encuentra a la vez la parte de la razón e intelecto que está inmersa en la parte de ritmo y cuadratura (parte matemática de la música), pero a su vez está también presente la emoción que se manifiesta en el contactar y expresar a partir de la improvisación, ya sea individual o grupal y a su vez con el sentimiento individual y colectivo de debido a la condición en que se encuentra cada persona, donde a final de cuenta, la música resultante es un reflejo del estado de salud psicológica y espiritual. Asimismo el hecho de que la música no requiere un lenguaje verbal hace facilita la expresión de emociones y sentimientos con la que carga el paciente no sólo a partir de su condición como portador sino que también de cualquier otro problema previo a saberse positivo en su estado serológico.

Finalmente también se realizarán ejercicios de creación literaria, pictórica y plástica (Anexos XII, XIII y XV), donde la música será un facilitador para que los participantes expresen su estado anímico al momento de elaborar poemas, cuentos figuras, dibujos, etc. Esto al igual que la improvisación musical, no deja ser también improvisación, ya que aunque se manejan elementos de coordinación de formas, trazos, orden de palabras, etc. que obviamente involucran la parte del hemisferio izquierdo, también están cargados de emociones y sentimientos con los que vive la persona. Como se mencionaba en un principio la expresión es una propiedad de la música como arte y como elemento terapéutico.

Cabe mencionar que en estos dos niveles (Yo Corporal y Yo Intuitivo e Intelectual) se trabajará en algunos casos con los métodos isomórfico y en algunos otros con el complementario, según lo requiera la actividad y las particularidades de la población, debido a que en estos niveles de es más sencillo detectar su estado anímico.

4.1.5. Actividades del Yo Real

"La educación comienza antes del nacimiento"
Mikhael Aivanhov (citado en Córdoba, 1998).

Es en este tipo de actividades es donde se inicia el trabajo en otros niveles de consciencia aunque tal vez no llamados propiamente transpersonales por algunos autores, pero que en mi particular punto de vista sí lo son, ya que el acceder a otros niveles de consciencia es ir más allá de lo comúnmente vivido por el hombre. Estas actividades tienen por objetivo la exploración más allá del "aquí y ahora", es decir trascender en tiempo y espacio, para la el trabajo de solución de algunos problemas no resueltos a lo largo de su vida.

Además en este nivel se hace difícil o casi imposible trabajar con los modelos isomórfico y complementario ya que el *Yo Real* no está basado en un 100% en estados anímicos, sino que ya involucra otros niveles de consciencia, los cuales no son visibles para el terapeuta o facilitador del grupo de trabajo.

Es preciso reconocer lo duro de algunas de estas actividades debido el enfrentamiento con las entidades nacimiento - renacimiento - muerte, no obstante es preciso contactar a estos niveles no para la solución de estos problemas en la mayoría de los casos, sino para entender el por qué de algunos de sus estilos de vida y actitudes para con los demás y consigo mismos para lograr una trascendencia del ego a partir de un reconocimiento *real*. Como menciona Grof (1998) este reconocimiento se alcanza también con una recuperación de todo nuestro ser a lo largo de nuestra vida, desde la primera matriz perinatal hasta la edad en que se encuentra la persona.

Dentro de las actividades propuestas para este nivel de trabajo, está primeramente un contacto con nuestro niño interior (Anexo XVI), en él se pretende una primera regresión

a la etapa infantil, para posteriormente realizar un contacto con cada una de las matrices perinatales que son la MPB 1, 2, 3 y 4 (Anexo XVII y XVIII).

Hasta aquí las actividades serán realizadas a manera individual, no obstante también es necesario continuar con la reafirmación del grupo, por lo cual finalmente se realizará la actividad llamada "El Enfrentamiento" (Anexo XIX), donde a pesar de que el trabajo es personal, este lo realizarán en compañía de una pareja la cual en ningún momento lo abandonara. El objetivo de este ejercicio es el de abandono de su ego débil pero a la vez sobrestimado, para contactar con su verdadero yo, dejando ir así no sólo su antiguo ego, sino además establecer un nuevo compromiso para consigo mismo a partir del reconocimiento corporal y la identificación del su *Yo Intelectual e Intuitivo* previamente trabajados (esto estimablemente), manifestándose así lo que es la multidirección en este tipo de modelo de trabajo musicoterapéutico.

4.1.6. Actividades del Yo Espiritual

Este es último nivel de trabajo musicoterapéutico en lo que al modelo refiere, tiene mucho en similar con el nivel anterior, no obstante tiene objetivos distintos que posiblemente en un taller no se alcancen a cubrir como el desarrollo pleno de la entidad espiritual, pero para este proyecto el objetivo se modifica por cuestiones de tiempo.

Es preciso señalar que si bien en un la música a los largo de estos niveles de trabajo, la música también trabaja en distintos niveles, en los primeros niveles ésta es el principal agente terapéutico, sin embargo en los dos últimos su función es de facilitador ya que las personas mismas son las que realizan el principal trabajo.

Si bien se dentro de este nivel de trabajo la musicoterapia propone tener alcances a nivel espiritual que involucra elementos como autenticidad (compromiso de ser responsable

con sus propias creencias y coherente con sus palabras, pensamientos, etc.) comprensión interior y perdón (cuando no comprendemos a nosotros mismos aprendemos a perdonarnos a nosotros mismos y a los demás) amor y compasión (dar y recibir en las relaciones interpersonales parte integral de la madurez psicológica y espiritual) y paz (hacer la paz con nosotros mismos significa acceder a nuestra paz interior, que puede ser cultivada y ofrecida a los demás), se debe considerar el hecho de que con tres o cuatro sesiones no se puede alcanzar este nivel con plenitud ya que requiere años de disciplina, por lo cual el objetivo del presente es explorar lagunas de las prácticas ancestrales y transpersonales a partir de las musicales, las cuales darán elementos para que las personas portadoras de VIH puedan alcanzar con la realización frecuente de estos ejercicios y con disciplina.

Pareciera ser que este trabajo no alcanza los objetivos que un momento se planteaban, no obstante las personas si pueden alcanzar a experimentar algunas de las experiencias transpersonales creando así una adherencia este tipo de practicas que a la tanto a corto como a largo plazo pueden funcionar para mejorar la calidad de vida, debido a que este tipo de trabajo logra conjuntar todos lo elementos que constituyen al ser humano. Esta adherencia al tratamiento no es tanto a nivel médico sino más a un nivel personal, en el cual se ve involucrado el aspecto psicológico.

Además por la experiencia que he tenido por algunos talleres similares al que se propone en este trabajo ya que se ha llevado a cabo en poblaciones similares y con un enfoque transpersonal, he observado que la mayoría de las personas⁷, logran contactar con algunas experiencias transpersonales, más rápido que otras, a pesar de la poca duración de estos, dentro de estas experiencias se encuentran la transgresión del espacio y tiempo.

Dentro de estas actividades están precisamente algunas de las ya mencionadas, como una ubicación en otro espacio y tiempo a partir de la ejercicios de meditación (Anexo

⁷ Se debe de tomar en cuenta que esto depende mucho de la historia personal de la persona, ya sea a una facilidad innata o a la experiencia previa que hayan tenido con algún tipo de estas actividades contemplativas y de meditación.

XX y XXI). Otras actividades serán de contacto grupal a nivel de consciencia solamente con el fin de compartir este tipo de experiencias (Anexo XX y XXI). Además se realizarán dos o tres ejercicios más de contemplación (Anexo XX y XXI) con el simple objetivo de ejercitar este tipo de meditación contemplativa con ayuda de la música como facilitador de estas, practicas para que posteriormente estas personas los realicen agregando estados de paz interior y experiencia.

4.1.7. Actividades de cierre.

Vale decir que aunque el trabajo del "Yo Espiritual" inicia un trabajo de cierre, debido a que a partir de estas vivencias se comienza a experimentar una paz interna y un nuevo autorreconocimiento como lo mencionan Córdoba (1998), Fregtman (1985) y Stewart (1990) entre otros. Se debe de enfocar este con algunos métodos especiales que así mismo no dejan de lado el trabajo transpersonal, ya que establecen tipos de contacto en otros niveles de consciencia.

Como es sabido todo taller requiere un trabajo de cierre con la intención de no dejar canales de comunicación, emocionales y perinatales abiertos, de ser así el taller acarrearía consecuencias totalmente opuestas a los objetivos planeados en un inicio.

Dentro de los objetivos de las actividades de cierre se encuentran la despedida del paciente con el resto del grupo, para así colaborar con el trabajo de "no dependencia" tan controversial en los grupos de autoayuda y que he observado en repetidas ocasiones, no sólo en los que refieren al trabajo de VIH, sino también otro grupos del estilo.

La primera actividad llamada "Yo y el Universo" (Anexo XXII) tiene que ver con un reconocimiento final como ser humano y como parte de una unidad totalitaria que está vinculada con los cinco elementos, las cinco emociones, los cinco orificios, los cinco

planetas, las cuatro estaciones, la dualidad ying - yang. Este ejercicio tendrá lugar una sesión antes de la última con la intención de iniciar un proceso de cierre de manera conjunta con las actividades del "Yo Espiritual" El siguiente ejercicio (Anexo XXIII) será similar al primero sólo que lleva por objetivo un agradecimiento general a quién lo quieran dirigir, con la idea de no influir en sus creencias ni religiones.

El ejercicio de cierre último (Anexo XXIII), estará enfocado a un agradecimiento grupal y personal, con el objetivo ya mencionado en los primeros párrafos de este apartado.

4.1.8. Evaluación continua

En lo que respecta a este punto cabe aclarar que este proceso terapéutico, según mi perspectiva y experiencia, requiere una evaluación continua, ya que sólo así podrán observarse indicadores del proceso individual y grupal. Esta evaluación se verá apoyada en gran medida por bitácoras (diarios clínicos de las sesiones) que en algunos casos pueden modificar los objetivos diarios incluso las actividades. Estas a su vez servirán para llenar una hoja de evaluación (Anexo 9) diaria por paciente y una grupal.

Uno de los principales elementos que brindan la posibilidad de evaluar de manera constante es la retroalimentación que se realiza posterior a cada actividad. Esta retroalimentación es básicamente el compartir de las personas (de manera oral), donde lo harán tanto de su experiencia en los ejercicios y actividades vivenciales como de lo que les deja cada uno de ellos en cuanto a sentimientos, emociones, actitudes, etc. Esta participación aunque se planea de manera voluntaria lleva la intención de que todos los pacientes puedan compartir su experiencia de los ejercicios con los demás.

Otro instrumento que será requerido de manera constante es la "Matriz de Equilibrio Holístico" (Anexo 10) que tiene por objetivo ubicar al paciente dentro de los tres entornos

que comprenden al ser humano (agregando a estas áreas la parte sexual ya que es una de las principales áreas que se ve afectada por la transmisión de este virus) para que vayan descubriendo si existe en ellos un equilibrio de estos a lo largo del taller. Se pretende que al concluir la figura final de la matriz quede lo más parecida a un cuadrado perfecto. La Matriz de Equilibrio Holístico es una propuesta personal basada en el trabajo realizado en la Fundación Mexicana Para la Lucha Contra el SIDA A. C.

Finalmente, otro instrumento que será utilizado de manera constante en este proceso será un reporte escrito al final a nivel individual de cada sesión de cómo vivieron ésta y qué cosa les hubiera gustado que se agregara o suprimiera. Además un comentario de qué les actitudes, sentimientos, emociones, etc. ha dejado la sesión en general.

Dentro de los instrumentos de evaluación que se utilizarán en este proceso continuo en la fase de sensibilización musical están el de "Experiencia Sensorio - Sonora", "Experiencia Sensorio - Musical", "Efectos de la Música", "¿Cómo es la música?", los cuales además de funcionar como ejercicios de sensibilización musical da la oportunidad de conocer el estado en el que se encuentran las personas participantes dado a que el describir la música o cómo reaccionan ante ella es un reflejo fiel de su estado anímico y emocional. Finalmente dentro de lo que es la practica de métodos de relajación es otra manera de evaluar continuamente, ya que el terapeuta puede darse cuenta de la facilidad que tiene las personas para relajarse a partir de sus movimientos durante los ejercicios o verbalizaciones de los participantes y cómo es que esta habilidad se desarrolla a partir de tener un mayor control de sus cuerpo, emociones y algunos procesos cognitivos.

Dentro de las actividades del "Yo Corporal" los movimientos de las personas en estos ejercicios dan pauta para identificar zonas de acorazamiento corporal, sin embargo, este tipo de evaluación no requiere instrumentos más que las bitácoras que se realizan constantemente. Incluso en algunos momentos se requerirá la improvisación de diversas actividades y no sólo este nivel de trabajo, sino que podrá presentarse esta necesidad en

cualquier otro momento del taller. El único instrumento utilizado será la "Matriz de Equilibrio Holístico".

Dentro de la siguiente etapa no se requerirán instrumentos para la evaluación salvo la matriz ya mencionada y el escrito del ejercicio del "Niño Interior", debido a que en este tipo de actividades se trabaja a un nivel "pasivo" es decir a experiencias vivenciales personales, las cuales sólo serán conocidas a partir del compartir de manera verbal con el resto del grupo y los terapeutas a cargo.

En lo que respecta al trabajo de "Yo espiritual", es otro nivel de trabajo que no requeriría instrumentos de evaluación más que los utilizados de rutina en todos los niveles anteriores, como son la bitácora, el reporte escrito por sesión, la retroalimentación después de los ejercicios.

4.1.9. Evaluación final.

Para esta última fase se propone un análisis de tipo cualitativo para la evaluación de todo este tipo de trabajo terapéutico, debido a que la mayoría de los elementos requeridos para la esta evaluación final son de manera escrita y redactados o descritos por lo mismos participantes, de allí que se hace necesaria la habilidad del terapeuta para observar los cambios manifiestos en el paciente a lo largo del taller y al final del mismo.

Con la hoja de evaluación diaria se hará una comparación con los objetivos por sesión para observar el porcentaje de los objetivos cubiertos con la intención de establecer a partir de métodos estadísticos la eficacia en función de la eficacia de los métodos realizados a lo largo de este taller.

Además se realizará una entrevista individual (Anexo 4) con cada uno de los participantes. Esta entrevista retoma algunos de los elementos considerados en la entrevista inicial (como son el área sexual, sentimiento consigo mismo, estado de salud, metas a futuro), así mismo su experiencia general del taller de musicoterapia.

Finalmente se plantearán fechas para posteriores entrevistas con el objetivos de establecer un seguimiento al tratamiento musicoterapéutico. Estas entrevistas como parte de la prepuesta sugiero que se realicen al segundo, sexto y duodécimo mes de la finalización del tratamiento, para las cuales se espera que el objetivo planteado sea permanente y que las personas continúen realizando algunas de las prácticas musicoterapéuticas.

4.2. Discografía propuesta

Es importante que alguna de la discografía se ha obtenido de diversos autores como Fregtman (1985), Cazenave (1996), Córdoba, (1996), Hernández (1999), Aguilar, Porras y Toscano (2000) y de la experiencia en recientes talleres y cursos llevados a cabo en las instalaciones de la Fundación Mexicana Para la Lucha Contra el SIDA. No obstante es necesario mencionar que no todas las obras musicales de estos discos son útiles y/o utilizables. Además para cuestiones de sensibilización musical se puede utilizar algún tipo de música con la que los participantes estén familiarizados.

- ⊗ Afghanistan Folk Music. Vol. 2. Lyrichord. 7230. U. S. A.
- ⊗ African Rhythms & Inst. Lyrichord. 7339. U. S. A.
- ⊗ Afro - Brazilian Religious Musi. Lyrichord. 7315. U. S. A.

- ☉ Angelo - Alan Boyer - Marc Newman. New Age Music. Multimusic CDI - 9054. 1997.
- ☉ Angelo - New Sound - Alan Boyer. New Age Music. CDI - 9062. 1997.
- ☉ Antonio Vivaldi. The Four Seasons. 1988. Piliz CD 160 109.
- ☉ Antonio Vivaldi. Concerton on Athentic Instruments 1988. Piliz CD 160 110.
- ☉ Atrium Musical de Madrid. Música de la Antigua Grecia. HM 1015.
- ☉ Australia. Songs of the Aborigines. Lyrichord. 7331. U. S. A.
- ☉ BBC Records. Chinese Clasical Music. REGK 1M.
- ☉ Bach, J. S. Conciertos de Brandemburgo No. 1. BWV 1046. I Musici. Philips.
- ☉ Bach, J. S. Conciertos de Brandemburgo No. 2. BWV 1047. I Musici. Philips.
- ☉ Bach, J. S. Conciertos de Brandemburgo No. 3. BWV 1048. Miembros de la Philharmonia Slavonia.
- ☉ Bach, J. S. Conciertos de Brandemburgo No. 4. BWV 1049. Miembros de la Philharmonia Slavonia.
- ☉ Bach, J. S. Conciertos de Brandemburgo No. 5. BWV 1050. Miembros de la Philharmonia Slavonia.
- ☉ Bach, J. S. Conciertos de Brandemburgo No. 6. BWV 1051. I Musici. Philips.

- ☉ Beatles. Yellow Submarine. Soundtrack of the Picture. Apple Records CDP 7 - 46445
2. Reino Unido. 1968.
- ☉ Bernstein. L. Ravel - Bolero, La Valse, Daphnis et Chole. CBS. 80043. Argentina.
- ☉ Bruce Kurnow. Sky Passage. 1993. Northsound. NSCD 28242.
- ☉ Canto Gregoriano. Ave María. Philips Festivo 6570 154.
- ☉ Fregtman, C. Estados de Consciencia. Música Interior. 1001. Argentina.
- ☉ Fregtman, C. Clima. Música Interior. 1002. Argentina.
- ☉ Guitar Classics. Seraphim. 7243 5 69146 2 9. 1996. Canada.
- ☉ Haendel. The Clssical Collection. Obras Ceremoniales. CCD-05. 1992.
- ☉ Joaquín Rodrigo. SPD27064. Concierto de Aranjuez. Oxford Calssics.
- ☉ Kalus Back &Tini Beler. Of A Walk Through the Forest Nature's Relaxation Suites.
Madacy Music NS22904. 1994.
- ☉ Kalus Back &Tini Beler. Of Flowering Meadow Nature's Relaxation Suites. Madacy
Music NS22903 1994.
- ☉ Keny, G. The Moment. Arista. CDL 078221893527.
- ☉ Kitaro. 24082 - 2. Astral Voyage. Geffen. 1978.
- ☉ Kitaro. 24083-2. Full Moon Story. Geffen. 1979.

- ☉ Kitaro. 24085 - 2. India. Geffen. 1983.
- ☉ Kitaro. 24086 -2. Tenku. Geffen. 1985.
- ☉ Kitaro. 24087 - 2. Millennia. Geffen. 1986.
- ☉ Kitaro. 71061-2. The Light Of The Spirit. DOMO 1997.
- ☉ Kitaro. Domo Records. 71001. Mandala.
- ☉ Kitaro. GEFD2. Heaven And Earth Music From The Motion Picture Soundtrack. GEFEN. 1993.
- ☉ Ludwig Van Beethoven. 15 0901. Symphonies Nos. 5 & 4. Laser Light 1988.
- ☉ Ludwig Van Beethoven. Symphony No. 9 D minor op. 125. 1990. Pilz CD 160155.
- ☉ Ludwig Van Beethoven. Piano Concerto No. 1 C major op. 15. 1988. Pilz CD 160220.
- ☉ Marty Friedman Intriduction. Shrapnel Records. 1994. SH 1071-2.
- ☉ Marty Friedman Scenes. Shrapnel Records 1992 SH 1061-2.
- ☉ Marty Friedman True Obsesions. Shrapnel Records. SH 1071-2.
- ☉ Master of Percission. Mondo Beat.1998. Narada 72438-2-3.
- ☉ Music of South India (Kerala). Lyrichord. 7358. U. S. A.

- ☉ Nacente Tibetans Inacantations. NSCD028 1998. The meditative sound of buddhist chants.
- ☉ Nostradamus. CHACD 053. The Music of his Renaissance. Chacra. 1998.
- ☉ Pachelbel. Canon. Laser Light. 15 613.
- ☉ Pink Floyd. Ummaguma. Capitol/EMI. STBB 388. Reino Unido.
- ☉ Reunaud Orchestra New Age Greates Hits. George 7243 8 33210 2 5 Cancionero 1997
- ☉ Santana. C. Greates Hits. 1982. Columbia Records. TVCLS - 118.
- ☉ Shankar. R. East Greets East. Grammphon. 2531 381. Germany.
- ☉ Stewart, R. J. Music Elemental Psyche. Londres. WCI 3XX.
- ☉ Stewart, R. J. The Unique Sound of Psaltery.
- ☉ Stravinsky I. La consagración de la Primavera. CBS 72054.
- ☉ Tantric Riruals. Music Of Tibet. Library Of Congress Recordings.
- ☉ Tchaikovski P. I. Romeo and Juliet & The Sleeping Beauty. 1988. Pilz CD 160215.
- ☉ Tchaikovski P. I. Symphony No. 6 B minor op. 74 "Pathétique". 1988. Pilz CD 160228.
- ☉ The instruments of classic music. The Cello. Laser Light. 15 240 1990
- ☉ The instruments of classic music. The Harpischord. Laser Light. 15 243 1990

- ⊗ The instruments of classic music. The Piano. Laser Light. 15 241 1990.
- ⊗ The Music of Cosmos. RCA. TLP 50061. Argentina.
- ⊗ Toccata & Fugue and other Masterpieces for the Organ. Exclusiv 11 529.
- ⊗ Vangelis. Albedo 0.39. RCA. AUS 644. Argentina.
- ⊗ Vangelis. L' Apocalypse des Animaux. Polydor. 6036. Argentina.
- ⊗ Vangelis. 1492, Conquer Paradise.
- ⊗ Vaughan W. R. A Pastoral Symphony. RCA SB6861.
- ⊗ Vaughan W. R. The Songs Of Light. Lyrita SRCS 125.
- ⊗ W. A. Mozart. The Great Piano Concertos Vol. 1 Barendel - Marriner Philips 442 269 - 2 DUO.
- ⊗ W. A. Mozart. Classic Masters. Requiem en D menor K 626. EFCD001.
- ⊗ W. A. Mozart. The World of Mozart - The Concertos. MM 3045. U. S. A.
- ⊗ Yngwie Johann Malmsteen. Concerto suite for electric guitar and Orchestra in E flat minor op. 1. 1998. Japón. Canyon. PCCY - 01211.
- ⊗ Zyman, S. y Reyes, J. La Otra conquista. Banda sonora original de la película. Sony Clásical CDIC 486302. 1999. México.

DISCUSION Y CONCLUSIO

La idea para este trabajo surge, en primera instancia, con base en un primer acercamiento a la Fundación Mexicana Para la Lucha Contra el SIDA A. C. al realizar un taller vivencial dirigido a personas portadoras de VIH, por lo cual la primera propuesta era realizar una tesis empírica sobre un taller vivencial para población con estado serológico positivo, el cual es precisamente el que se propone en el cuarto capítulo, no obstante ante la constante difusión que se le dio a este taller, las personas portadoras que se esperaban no asistieron, por lo cual no se pudo llevar a cabo, así que fue modificado a un proyecto teórico con una propuesta de un taller vivencial de Musicoterapia Transpersonal.

La ausencia de gente deja algunas incógnitas como, ¿por qué las personas portadoras del virus a las que se les hizo la invitación para asistir al taller de musicoterapia transpersonal?, siendo que en otros momentos ha sido de gran interés para personas tanto portadoras como no portadoras. Pueden existir varias causas, una de ellas podría ser el hecho de que las personas al saberse seropositivas en algún momento pierden el interés por establecer un cuidado de sí mismas tanto de tratamiento psicológico como del médico. De allí la razón de la preocupación de algunos profesionales en el ámbito de la salud por establecer intervenciones de adherencia terapéutica ya que es común en los casos de portadores del VIH que abandonen el tratamiento.

Otra posible respuesta que se plantea a manera de hipótesis es la selectiva importancia que se le ha dado al VIH/SIDA, no debido tanto a las consecuencias de ésta sino el sector que se vio afectado por esta pandemia que fue principalmente el sector gay de clase media alta en adelante. Para esto basta explorar la población afectada por el virus y más aún en su inicio; incluso si se observa con detalle, dentro de la mayoría de las

instituciones que prestan atención a personas portadoras del VIH, de las cuales muchos de los voluntarios o personal de base pertenecen a este sector afectado. Al mismo tiempo se puede observar que en los sectores bajos de la población no recurren a tratamiento ya que ni siquiera saben si son portadores, lo cual es también digno de considerarse por otras razones pero que serán señaladas más adelante. Así mismo es relevante mencionar el hecho de que la facilidad de transmisión del VIH es la misma que en el resto de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Algo que puede corroborar esta hipótesis es el hecho de la poca atención que se le ha puesto a otras enfermedades de transmisión sexual tal es el "Papiloma Virus" el cual a pesar de representar un gran riesgo para las mujeres, hombre e incluso fetos, las investigaciones no han sido tan intensificadas ni se ha aportado tanto dinero para buscar un medicamento eficaz en el tratamiento de esta enfermedad, cuando en realidad esta ha tenido un alta incidencia en la población mexicana debido a la poca atención que prestan las instituciones de salud y en conjunto con el hecho de que el sector que se ha visto más afectado es la población femenina de un estrato económico bajo. Esta enfermedad como algunas otras no pueden pasar por alto sexual, ya que las consecuencias, si bien no son iguales a las del VIH/SIDA, parecen ser similares, en cuanto a que ambos virus pueden permanecer en reposo y que ambas pueden llevar a la muerte ya sea a corto o largo plazo, sólo que en el Papiloma Virus aún hay elementos que no se entienden en cuanto a tipos de atención, a diferencia del VIH/SIDA que ha sido tan explorado. Esto no quiere decir que esta última enfermedad carezca de importancia sino que su atención ha sido un tanto sesgada para un tipo de población que se ha visto afectada principalmente.

Por lo anterior se proponen como medidas ante estas situaciones, el considerar como candidatos para el trabajo musicoterapéutico a personas que estén bajo algún tratamiento en estas instituciones de manera constante o para quienes recibieron consejería desde el momento que asistieron a realizarse la prueba de estado serológico como medida de seguridad para concluir su tratamiento psicológico. En lo que refiere a la segunda hipótesis planteada existen dos vías complementarias, la primera tiene que ver con la exploración

detallada de otras enfermedades de transmisión sexual y su atención real y no en función de los sectores afectados por estas, para así poder brindar una intervención eficaz para el restablecimiento de la salud. La otra vía es que a partir de un acceso más fácil y económico a servicios de salud, aunque esto en mucho tendría que ver con una nueva concepción y visión de salud.

Dentro del sistema neoliberal (además de cambios en la política sanitaria) el acceso a servicios de salud, se ha convertido precisamente, "en un bien y servicio" mas no en un derecho al que cualquier persona (independientemente de su nivel socioeconómico) tiene acceso, lo cual no quiere decir que los profesionistas de la salud trabajen de manera gratuita, sino con un subsidio gubernamental o institucional para ellos. Basta con observar al IMSS o ISSTE que son instituciones gubernamentales que brindan este servicio de salud de manera gratuita, pero dentro de estas instituciones la concepción de salud se desprende de una visión neoliberal y tiene serias implicaciones por lo supuestos teóricos que le subyacen, como el positivismo que tiene una particular forma de entender el proceso salud - enfermedad, que a su vez implica un manera fragmentada de entender el cuerpo. Por un lado se ve el aspecto físico y por otro, totalmente desarticulado el emocional. En lo que respecta a lo espiritual, es una entidad que no se reconoce a la fecha. Por esta visión fragmentada, el acceso a cualquier otro tipo tratamiento alternativo se lleva a cabo en instituciones privadas, lo que se traduce nuevamente en dar atención sólo a un sector específico de la población y que es precisamente la población de clase social media y alta.

Si bien es cierto que algunos tratamientos médicos (alopáticos, homeopáticos, naturistas, etc.) son caros, así como algunos tratamientos psicológicos, caso claro de esto es el psicoanálisis, también se puede buscar la posibilidad de explorar nuevas alternativas más económicas además de la posibilidad de un subsidio por parte algunas otras instituciones. Empero el problema radica en función de la concepción de la salud y no sólo por el hecho de considerarlo como un bien y servicio y no como un derecho al que todos debemos tener acceso sino también de la concepción de salud fragmentada y dar un tratamiento que intente conjuntar la atención corporal, emocional y espiritual.

Debido a la deficiente concepción de salud, y por consecuencia intervención psicológica, se puede deducir que se requiere un urgente cambio de paradigma en lo que a concepción de hombre se refiere y al modelo de salud por los cuales se rige nuestra sociedad, para poder así brindar un real apoyo holístico en el área de la salud ya sea medicina, psicología, etc. dejando atrás el antiguo modelo positivista lineal y fragmentario y así retomar uno más amplio y donde exista una ciencia profunda que avale las investigaciones y práctica de diversas disciplinas (ya que es indispensable para ser introducido al sistema), estando el modelo transpersonal como una alternativa para dar un giro a la concepción de salud ya que incorpora una visión holística de la condición humana donde incluye los aspectos corporales, emocionales y espirituales ofreciendo un mayor campo de acción. El enfoque transpersonal rompe con la visión del ser humano tradicional que estaba basado en la dualidad cuerpo/mente; máquina respondiente al medio ambiente o a sus instintos básicos; máquina biológica, cuerpo energético, etc. para establecer un complejo holístico *mente* (procesos cognitivos básicos y superiores, emociones, sentimientos que influyen en el funcionamiento biológico/físico y existencial/espiritual) - *cuerpo* (conjunto de órganos que se encuentran en conexión multilateral, en donde además, se encuentra el fluir de energía que influye a su vez a los estados psicológicos y espirituales) - *espíritu* (estado humano no manifiesto de manera física pero si en actitudes, conductas y estilo de vida que está basado en el amor, compasión, paz interior, sabiduría y que tiene influencia en el estado mental y físico del ser humano), donde estas entidades funcionen de manera armónica y equilibrada para lograra así una vida plena.

Dentro de la aportación más grande que se encuentra en el modelo transpersonal, está el considerar a la entidad espiritual como parte fundamental en el desarrollo del ser humano. El trabajo espiritual es uno de los más difíciles de llevar a cabo, debido a que éste a pesar de que debe convertirse en un estilo de vida, no se debe llevar a un idealismo y/o fanatismo, lo cual implicaría una espiritualidad falsa y no productiva. La espiritualidad no tiene que ver con entes mágicas o cuerpos externos, sino que es un estilo de vida y esta se manifiesta principalmente en el amor incondicional para sí mismo y para con los demás, teniendo en cuenta que el amor implica, comprensión, perdón, amistad, sabiduría y paz

interna. No obstante, es importante considerar que en muchos casos esta necesidad espiritual no es exclusiva de las personas con enfermedades crónico - degenerativas o de cualquier otro tipo de padecimientos, sino que esta necesidad esta presente en una gran cantidad de gente que siempre está en busca de algo que complemente su vida al considerarla vacía, si no basta ver como una gran cantidad de gente está en busca de nuevas sectas, religiones, terapias alternativas o grupos de autoapoyo para llenar ese vacío.

El enfoque transpersonal debido que cubre la mayoría de las necesidades (como la parte corporal, emocional y espiritual) presentadas por las personas que viven con VIH y/o personas que viven con una amenaza de muerte, considero que es una de las mejores opciones para la intervención a nivel de tratamiento, debido a que es de las pocas perspectivas que retoman el elemento espiritual, tan ignorado por muchos otros modelos, siendo en esta área espiritual donde muchos de los portadores del virus presentan necesidades en momentos importantes de la infección.

La psicología basada en modelos no lineales de intervención y como una disciplina también enfocada al área de la salud, puede y debe de estar involucrada en el tratamiento con personas que viven con VIH/SIDA, ya que la eficiencia del tratamiento médico depende por lo menos del 80% del estado emocional de las personas portadoras, de hecho esta es una visión compartida por otros psicólogos con los que he laborado y que también están enfocados al trabajo con personas portadoras del VIH. La intervención psicológica para con las personas portadoras puede y debe ser no sólo a nivel preventivo sino también a nivel de tratamiento una vez ya siendo portadoras del virus estas personas, ya que la prolongación del desarrollo del virus puede ser retardada si éstas tienen un mejor estilo de vida.

Ahora bien si se toma en cuenta que existe un cambio de paradigma y perspectiva teórica en la psicología no sólo para el trabajo con personas portadoras del VIH, sino para el trabajo psicológico en general desde el enfoque transpersonal, también se debe de considerar el hecho de que nuevas disciplinas deben incursionar para aterrizar los supuestos

teóricos a la práctica psicológica transpersonal. En realidad pueden ser muchas las disciplinas las que pueden incursionar, pero una que destaca por la flexibilidad para ser retomada por varios modelos teóricos es la musicoterapia, ya que puede alcanzar y explotar al máximo los niveles de trabajo propuestos por la psicología transpersonal debido a las propiedades inherentes de la música.

La música por ser un elemento casi inevitable en el estilo de vida del ser humano resulta un camino ideal y asequible para utilizarlo como un medio terapéutico en las entidades del ser humano que son la biológica, psicológica y espiritual. Por esta razón nació la necesidad de establecer una metodología para utilizarla como camino ideal para el trabajo en la salud y de esta misma necesidad fue que surgió la musicoterapia.

La musicoterapia desde cualquier enfoque teórico ha mostrado resultados positivos dentro del ámbito de la salud, lo cual la hace destacar no sólo como una técnica sino como una disciplina formal. La musicoterapia o la terapia a partir de la música es una nueva disciplina de nombre, si esto implica una aceptación en la comunidad científica, no obstante es una de las disciplinas más antiguas dentro del ámbito de la salud.

Dentro de los objetivos de la musicoterapia, no está que el terapeuta o musicoterapeuta interprete las experiencias de las personas, sino que les ayude a encontrar formas para que él experimente su totalidad de manera plena y definir el sentido que para él tienen sus experiencias. Dentro del proceso terapéutico en general tanto a nivel de prevención como de tratamiento es un constante proceso evaluativo ya que cada actividad puede modificar los objetivos preestablecidos dependiendo de las necesidades de los pacientes.

Los efectos de la música son tan particulares que aunque se realicen ejercicios ya comunes dentro de la terapia psicológica, el hecho de realizarlos de manera estructurada y adecuada con música pueden modificar los efectos ya conocidos y maximizarlos para un beneficio notorio. Algo digno de considerarse cuando se está dentro del trabajo

musicoterapéutico, ya sea a un nivel emocional, corporal o espiritual, es el no racionalizar los efectos de la música, ya que se trunca en gran medida estos efectos y la persona bloquea su proceso terapéutico, por lo cual se convertiría en una terapia común y corriente o no existirían efectos deseados en las personas.

La importancia de la improvisación dentro de la musicoterapia transpersonal radica en el hecho de que esta es el nítido reflejo del estado físico, psicológico y espiritual en el que las personas se encuentran, además de ser la manera más directa de expresarlo. La improvisación en general dentro de los dos primeros niveles de trabajo propuestos en el modelo de musicoterapia transpersonal (Yo Corporal y Yo Intelectual e Intuitivo), es el elemento principal dentro de los métodos activos ya que todas las actividades están basadas en la improvisación.

Dentro de los aspectos técnicos para llevar a cabo el trabajo musicoterapéutico con mejores resultados para la población que la vive, considero que los terapeutas deben de tener experiencia previa preferentemente como participantes de la musicoterapia o por lo menos tener un proceso terapéutico previo. Otro aspecto técnico en el desempeño de la terapia musical, es el tener conocimientos básicos de algunos elementos teóricos y prácticos de la música tales como melodía, armonía, ritmo, tiempo, escalas musicales, tonalidad y sobre todo saber reconocer estos con precisión dentro de las obras musicales, para así reducir los riesgos de efectos colaterales. Además de un amplio conocimiento de estilos musicales y no tener prejuicios hacia los diferentes tipos de música por cuestiones de preferencia.

Retomando algunos detalles técnicos del párrafo anterior es necesario hablar del tipo de música ideal para el tratamiento musicoterapéutico. Muchos autores hacen referencia a la eficacia de la música renacentista, barroca, clásica, neoclásica, romántica y contemporánea, como si fuera la ideal para la musicoterapia, y aunque existen datos empíricos que sustentan la eficacia de estos, también los hay literatura donde se afirma que existen otros tipos de música puede ser utilizada. Incluso en los talleres realizados en la

Fundación Mexicana Para la Lucha Contra el SIDA A. C., se utilizó una amplia gama de música incluyendo música rock y bozanova (obviamente bajo una cuidadosa selección), la cual contrariamente a lo que comentan algunos autores tuvo efectos positivos en la mayoría de las personas participantes. No obstante cabe mencionar que en algunas otras personas (aunque en su minoría) se mostraron un poco agredidos por algunas de estas piezas aunque no existieran síncopas en su estructura armónica y melódica que pudieran haber causado estas reacciones, sin embargo, esto puede deberse al mal momento en el cual se llevaron a cabo estos ejercicios, además esto puede servir como parte del proceso evaluativo que es constante en la musicoterapia transpersonal.

Hablando nuevamente la música de la edad clásica, a mi parecer, en muchos casos el uso de esta música se debe a que es más común encontrar en estas obras los modos tonales ya que la mayoría de las grabaciones en el nombre de la obra especifican la tonalidad, esto a su vez facilita el poder seleccionar las piezas a diferencia de otro tipo de música, de allí la necesidad de que algunos terapeutas conozcan algunos elementos de teoría musical para encontrar el modo tonal de estas obras musicales. Empero, también considero que esto se ha debido en mucho a la ignorancia de algunas personas en cuanto al acervo musical, que a su vez se han visto las personas se han visto influidas fuertemente por una cultura donde sólo se fomenta la música como un mero pasatiempo o medio de fuga a los problemas a los cuales se enfrentan éstas o su sociedad y no propiamente como una expresión artística ni como medio alternativos para la salud.

Otros autores muestran un inminente rechazo hacia la música electrónica, pese a esto, yo considero que la música electrónica muestra grandes ventajas. Una de ellas es el acceder a sonidos de instrumentos que en su momento sería difícil conseguir. Además los sintetizadores con los que se realiza esta música no dejan de ser un instrumento, en muchos casos con sonidos propios. Incluso el negar la incursión de nuevos instrumentos al ámbito musicoterapéutico implicaría negar también la evolución de la música.

Ahora bien en lo que respecta a mi experiencia personal como músico y referente a la música electrónica y eléctrica puedo afirmar que el efecto que en mí produce el sonido de una guitarra acústica o eléctrica va más allá de cualquier gusto por ejecutarla, más allá del interés por ser una figura escénica, incluso sobrepasa la fuga a la realidad que suele ser común en algunos músicos, me ha llevado a ser sincero conmigo mismo, es decir no engañarme ni disfrazar mis sentimientos, ya que mis manos toman control propio en el instrumento y revelan mi verdadero estado anímico y espiritual, como si yo mismo pudiera ser el escucha de quien toca la guitarra y reconocer en él lo que las palabras nunca podrían expresar. Sin embargo, en algunas ocasiones el ser músico también me ha implicado algunos problemas al momento de ser solamente escucha, y esto es que me he llegado a viciar con la técnica que los músicos tienen para ejecutar algunos instrumentos dejando de lado el aspecto espiritual y emocional de la música, quedándome en algunas otras ocasiones sólo con la intención incorporar nuevas técnicas a mi repertorio. No obstante al ser yo el ejecutante y escucha al mismo tiempo, es distinto, ya que al interpretar determinadas melodías y especialmente las que compongo me he dado cuenta de que no importa en generalmente la técnica que utilizo, ni la estructura armónica, melódica, tiempo, etc., sino el sentimiento que logro plasmar en el sonido y querer decir con las notas musicales cómo me siento.

En general yo podría asegurar que la mayoría de la música ya sea étnica, clásica o modernista - contemporánea, por sí misma cumple como un agente terapéutico en diferentes niveles para el ser humano, pero sólo a partir de una sistematización y estructura metodológica como es la musicoterapia, se pueden alcanzar objetivos específicos enfocados al área de la salud.

La musicoterapia si bien presenta efectos positivos dentro del ámbito de la salud ya sea como disciplina independiente y/o respaldada por algunos modelos psicológicos, también es cierto que estos beneficios pueden ser aún mayores si se trabaja bajo el modelo transpersonal como el que se presenta en este trabajo. Los niveles que propongo para el trabajo de la musicoterapia propiamente transpersonal son "Yo Intuitivo e Intelectual" y

"Yo Espiritual", y a pesar de que está basada generalmente en métodos pasivos, no deja de ser una terapia de tipo psicocorporal ya que a pesar de que no existe una actividad física, el trabajo no deja de ser energético y con repercusiones corporales. Dentro de la evaluación en la musicoterapia transpersonal son poco requeridos los instrumentos de evaluación cuantitativa debido a la dificultad para evaluar los efectos de la terapia por sus propias características. Por lo demás, el tipo de evaluación es cualitativa pues sólo a partir de diarios clínicos por sesión, autoreportes por parte de los pacientes y entrevistas periódicas, es como se puede comprobar la eficacia de la musicoterapia transpersonal.

Ahora bien, si la música tiene la capacidad de facilitar la expresión de sentimientos, emociones, desbloquear canales de comunicación y un autorreconocimiento, se hace idóneo el trabajo para las personas que viven con el VIH ya que presentan en la mayoría de los casos un alto nivel de sintomatología depresiva y a partir de las experiencias vivenciales con música podrán disminuir su nivel depresivo y tener una visión más clara de su condición, para así resignificarla; y al mismo tiempo mejorar su calidad de vida pues el estrés producido por la sintomatología depresiva es uno de los factores de riesgo para que se desarrolle el SIDA. Si bien el tratamiento a partir de la musicoterapia transpersonal sobre personas que viven con VIH puede resultar de gran ayuda a su calidad de vida, no se puede pasar por alto la necesidad del tratamiento médico y su debido uso, además de la información que requiere la persona portadora a cerca del VIH/SIDA que resulta tan indispensable en el tratamiento general.

La musicoterapia transpersonal se puede trabajar a partir de un modelo que representa los distintos niveles no verticales sino multidireccionales que son el Yo Corporal, Yo Intelectual e Intuitivo, Yo Real y Yo Espiritual tanto en personas que viven con VIH como en cualquier otra población con enfermedades terminales. Esta nueva propuesta terapéutica con algunas modificaciones en cuanto actividades y objetivos puede incidir en una amplia gama de padecimientos tanto físicos/biológicos, psicológicos como existenciales/espirituales ya que al incidir en estas tres entidades logra un equilibrio entre estas cuando alguna de ellas se ve afectada.

El hecho de que se sugiera el trabajo musicoterapéutico transpersonal de manera grupal para personas que viven con VIH está relacionada con la idea de que no existe alguien como él hace más intolerable el dolor, debido a su condición tan particular pero también compartida entre ellos.

Propongo además la a musicoterapia transpersonal no sólo como el tratamiento para personas que viven con VIH sino para todas las áreas mencionadas en el capítulo cuarto, debido a su concepción de hombre y de salud, donde se retoman todas las entidades del ser humano que son la biológica - psicológica - espiritual y así mismo el equilibrio entre estas para alcanzar una mejor calidad de vida. Además el trabajo musicoterapéutico, en realidad es uno de los tratamientos más económicos lo cual, incluso independientemente de si está o no subsidiado por alguna institución, ya que el material utilizado es el que es reutilizable, por ejemplo los discos compactos, que en realidad algunos de ellos resultan excesivamente económicos, aunque también es cierto que en México ocasionalmente resulta difícil encontrar variedad. Ahora bien los instrumentos generalmente son de percusión de tipo artesanal lo cual los hace accesibles para quiénes se dedican a la musicoterapia y la población que participa de ella.

Sin embargo, he observado que el acceso a la musicoterapia no resulta del todo alentador como vía de tratamiento psicológico, debido a que desafortunadamente en México aún es considerada como un medio de intervención sin fundamentos, sobre todo para algunas corrientes psicológicas, aunque se entiende esta postura tomando en cuenta la formación en algunas instituciones educativas (incluso de la UNAM) que imparten esta licenciatura con un perfil conductista, cognitivo y psicoanalista, y como es sabido estas corrientes tienen su campo de estudio demasiado delimitado, lo cual hace difícil la inserción de esta disciplina como un medio más de apoyo para el trabajo psicológico y aún más de manera eficaz. Además el hecho de aceptar la musicoterapia como una alternativa implicaría atender contra el modelo político y económico del sistema educativo y de salud que existe en México ya que rompería con los esquemas establecidos que están en función sólo del aspecto fisiológico/biológico y donde el médico es quién tiene mayor peso en el

área de la salud dejando al psicólogo en segundo plano e ignorando al musicoterapeuta o cualquier otra persona que explore el aspecto espiritual.

Esta situación parece ser exclusiva de nuestro país. Ya que otros países tales como E. U. A., Canadá, Alemania, Inglaterra y España, donde la psicología se mantiene más a la vanguardia que en nuestro país, la musicoterapia tiene un sustento empírico dentro de las perspectivas conductista y cognitivo, y así mismo es llevada a la práctica tanto a nivel de tratamiento como de prevención con resultados positivos en una infinidad de áreas y/o patologías ya sean médicas o psicológicas. En lo que respecta al psicoanálisis como sustento teórico para la musicoterapia, Argentina es un ejemplo de ello, ya que esta disciplina está sustentada por un marco psicoanalista y se ha mostrado en varias publicaciones serias la eficacia de esta disciplina en diversos tipos de población. Así que no resulta extraño que en varios países esta disciplina se imparta como una licenciatura como se muestra en el segundo capítulo. No obstante en México existe el Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista, siendo así esta perspectiva psicológica y la Gestalt las únicas dos que reconocen el uso de la música como una manera eficaz de intervención psicológica, empero, parece que ambas perspectivas no explotan al 100 % las cualidades de ésta, como lo puede llegar a hacer la musicoterapia transpersonal.

Ahora bien la musicoterapia transpersonal en México aún no es reconocida como tal ya que de hecho el enfoque transpersonal no se ha introducido de lleno a nuestro país, no obstante en otros como Estados Unidos, España y Argentina este encuadre ya ha sido trabajado de manera científica y está por demás decir que también ha dado resultados favorables y según reportan estos países han tenido mayores alcances, los cuales afortunadamente he tenido la fortuna de vivirlos y observado en algunos talleres impartidos en Iztacala.

En general la musicoterapia transpersonal puede y debiera ser llevada a cabo, de manera adecuada, como estilo de vida para todo tipo de personas, lo cual no implica una dependencia ante la terapia musical.

Además, es de esperarse que así como llegó la psicología transpersonal, llegue otro enfoque más amplio y eficaz que supere los alcances de esta perspectiva y así de igual manera pueda sustentar a la musicoterapia para un desarrollo humano certero, duradero y sano. "Para poder dar un paso adelante hay que voltear atrás", esto es, si queremos continuar con el avance en el área de la salud desde cualquier disciplina, llámese medicina, biología, psicología, etc. es necesario regresar a los inicios de estas para entender los principios reales de las disciplinas, en conclusión darnos cuenta que requerimos de un modelo retroproyectivo para poder seguir adelante.

Finalmente considero también importante para concluir este trabajo señalar un punto que escuché el pasado Primer Encuentro de Psicología y VIH/SIDA en la Facultad de Psicología de la UNAM, donde más de un psicólogo mencionó que el hecho de ser portador del virus tiene beneficios ya que así suelen tener una atención médica y psicológica cosa que generalmente cuando se encuentran sin el virus no lo hacen, o también que cuando son portadoras tienen una mejor relación afectiva con su familia, amigos, pareja, etc. además pueden tener un trabajo para la aceptación de su muerte, sin embargo, yo plantearía algunas preguntas con las cuales quisiera concluir: ¿En realidad es grato para las personas estar asistiendo de manera regular a terapia médica y psicológica (por muy buena que esta sea) de manera casi obligada ya que si no su muerte puede ser más próxima?, ¿No podrían establecer una relación más sana con sus seres queridos sin tener que hacer esto por una amenaza de muerte? y ¿No se podría buscar todo este proceso terapéutico por convicción propia, sin necesidad de tener que tener algún tipo de padecimiento que atente contra nuestra salud?, ¿Es realmente muy difícil crear una cultura de prevención?

BIBLIOGRAFÍA

1. Ábrego, G. L. (1998). Guía para la atención domiciliaria. México: CONASIDA.
2. Aguilar, M. A.; Bernal, M. E.; Hernández, C. E.; Jara, C. I. Toscano, G. C. (1997). Evaluación de sintomatología depresiva en estudiantes de la Lic. en Psicología de la ENEP Iztacala. Presentado en el Coloquio Universitario de Investigación Estudiantil en Psicología. México. E. N. E. P. Iztacala.
3. Aguilar, M. A., López. R. V. y Toscano, G. C. (1998). Imágenes Mentales. Manuscrito no publicado. U. N. A. M. Campus Iztacala.
4. Aguilar, M. A. (1998). Musicoterapia; Una Idea General. Universidad Nacional Autónoma de México; Escuela Nacional de Estudios Profesionales Campus Iztacala. Proyecto de Laboratorio Virtual de Psicología. <http://tlali.iztacala.unam.mx/~srpistas/orbe/psic/art99-1b/MusicoterapiaAAM.html>. Revisada el 29/IV/1999.
5. Aguilar M. A.; Porras, O. K. y Toscano, G. C. (2000). Musicoterapia: Una alternativa para el tratamiento de la depresión con pacientes VIH/SIDA. Manuscrito no publicado U. N. A. M. Campus Iztacala.
6. Aguilar M. A. (2000). Algunas diferencias y similitudes entre el psicoanálisis Freudiano y Psicología Transpersonal. Manuscrito no publicado. U. N. A. M. Campus Iztacala.

7. Almendro, M. (1998). Psicología y Psicoterapia Transpersonal. España: Kairós.
8. Almendro, M. (1999). Oxigeme; Trans - personal.
<http://www.isid.es/transpersonal/oxigemeespanol.html>. Revisada 4/II/00.
9. Almendro, M. (1999). Sobre psicoterapia y el desfiladero de la búsqueda. En Almendro, M. y cols. (1999). La Consciencia transpersonal. España: Kairós.
10. Alonso, J. A. (1996). La curación por la música. España: Libsa.
11. Alvin, J. (1984). Musicoterapia. España: Paidós.
12. Ambito de Docencia e Investigación en Musicoterapia (2000).
<http://www.geocities.com/Paris/Metro/8395/spanish.html>. Revisada el 31/I/2000.
13. American Music Therapy Association (1999). Music Therapy as a Career.
<http://www.musictherapy.org/Career/Careerindex.html>. Revisada 29/IV/98.
14. Beaulieu, J. (1998). Música, sonido y curación; guía práctica de musicoterapia. España: Indigo.
15. Bellas artes, arte dramático y música (1998). <http://www.aeci.org.mx/mbellas.htm>.
Revisada 29/VI/98.
16. Benenzon, R. (1980). Manual de Musicoterapia. España: Paidós.
17. Benenzon, R. (1981). Musicoterapia y Educación. España. Paidós.
18. Borczon, R. M. (1999). Music Therapy at CSUN.
<http://www.csun.edu/~hcmus006/MusicTherapy.html>. Revisada 1/XII/99.

19. Brunk, B y Coleman, K. (1999). American Music Therapy Association Preludec music therapy. <http://home.att.net/~bkbrunk/music.html>. Revisada 29/IV/99.
20. Bürgermeister A. y Jaques, S. (1994). Sexualidad Transpersonal: Energía para crear futuro. España. Mandala.
21. Butera, C. (1996). La Musicoterapia en el Hospital Psiquiátrico. Revisada 25/VII/99.
22. Caneva P. (1998). Musicoterapia en Línea. <http://health.tqs.it/musicoterapia/index.htm>. Revisada 10/XI/98.
23. Capra, F. (1992). El punto crucial. Argentina. Estaciones.
24. Castillo, J. (1999). Las terapias psicocorporales: ¿Un camino hacia lo transpersonal?. En Almendo, M. y cols. (1999). La Consciencia transpersonal. España: Kairós.
25. Cazenave, G. (1996). Música para una nueva era: musicoterapia. Argentina: Kier.
26. Córdoba, P. M. A. (1998). Música y Terapia: Enfoque Transpersonal de la Música. España: Indigo.
27. Cuapio, C. S. (1998). Musicoterapia. <http://www.internet.com.mx/editorial/musicoterapia/>. Revisada 25/VII/99.
28. Chögyam, T. (1988). Abhidharma; Psicología Budista. España: Kairós.
29. De la Fuente, J. R. (1997). El papel de la depresión en la patología humana. Revista Psicología; Depresión, diagnóstico y tratamiento. No. 14. México. UNAM. 1 - 5.
30. Decourneau, G. (1988). Musicoterapia. España: EDAF.

31. DeCurts, A. (1992). Present tense; Rock & Roll and culture. London; Duke University Press.
32. Descamps, M. (1999). Historia del movimiento transpersonal. En Almendro, M. y cols. (1999). La Consciencia transpersonal. España: Kairós.
33. Despíns, J. P. (1996). La música y el cerebro. Barcelona: Gedisa.
34. Díaz, O. I. (1996). Elaboración de un instrumento de evaluación del proceso terapéutico desde el Enfoque Centrado en la Persona (ECP), en personas que viven con VIH/SIDA. Tesis. UNAM Iztacala.
35. Díez, F. (1999). Música y espiritualidad o energía y consciencia. En Almendro, M. y cols. (1999). La Consciencia transpersonal. España: Kairós.
36. Domínguez, C. M. (1999). Musicoterapia. <http://personal.redestb.es/martin/C.musica.htm> . Revisada. 4/11/00.
37. Fernández, R. P. (1996). Manual para el buen morir para enfermos de SIDA. Fundación Mexicana Para la Lucha contra el SIDA. México.
38. Ferrer, N. J. (1999). Una revisión de la teoría transpersonal. <http://www.transpersonal.net/> . Revisada 4/11/00.
39. Fregtman, C. D. (1985). El Tao de la música. Argentina: Estaciones.
40. Fregtman, C. D. (1988). Holomúsica; Un camino de evolución transpersonal. Barcelona: Kairós.

41. Fregtman, C. D. (1990). Música Transpersonal; Una cartografía holística del arte, la ciencia y el misticismo. Argentina: Kairós.
42. Freud, S. (1979). Duelo y Melancolía. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrorta.
43. Freud, S. (1988). Más allá del principio del placer. Textos Fundamentales de Psicoanálisis. Argentina: Alianza.
44. García D. E. M. (1998). La musicoterapia: ¿Cómo una alternativa para el deficiente auditivo?. Tesina para licenciatura. UNAM. Iztacala.
45. García, A. J. (1999). La Medicina Tradicional China: Una alternativa en el campo de la Psicología y de la Salud. Tesis. UNAM Iztacala.
46. Gastón, T. E. (1993). Tratado de Musicoterapia. Paidós: México.
47. González, A. M. (1994). Enfoque transpersonal; la espiral del desarrollo. Revista mexicana de psicología humanista y desarrollo humano UIA. (7). 2 - 7.
48. González, V. R. (1991). El Influjo de la Filosofía en la Psicología Científico. México. UNAM Iztacala.
49. Grof, S. (1998). Psicología Transpersonal. España: Kairós.
50. Gutiérrez, L. A. Lacoste, M. J. A. y Pitti, G. C. (1994). Atención primaria e infección por VIH/SIDA. Revista de Psicología General y Aplicada, 47 (2). 175 – 181.
51. Hernández, V. H. (1998). Musicoterapia: una Alternativa Milenaria. Tesis. UNAM Iztacala.

52. Hernández, V. H. (2000). Cerebro Armónico. UNAM Iztacala. No. 136. p. 6.
53. Herrera, S. F.(1991). Psicología, Crisis, y Modernidad. El Influjo de la Filosofía en la Psicología Científico. México. UNAM Iztacala.
54. Juárez, L. G. (1996). Continuo psico - afectivo en torno al SIDA: Un modelo. Artículo no publicado.
55. Kepner, J. I. (1992). Proceso Corporal; Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia. México: Manual Moderno.
56. Kivy, P. (1989). Sound setiment; An essay on the music emotions. Philadelphia: Teaple University Press.
57. Koechlin, D. B.(1997). Edgar Cayce. Curar por la Música. México: Tikal.
58. Kushi, M. (1981). La filosofía y la medicina oriental. España: Chakra.
59. Le Bretón, D. (1999). Antropología del Dolor. Seix Barral: España.
60. Lennon. J. W. (1970). Conversaciones en el Rock II. Madrid: Ayuso.
61. López, S. S.(1998). Cuerpo, Identidad y Psicología. México: Plaza y Valdéz.
62. Loroño (1996). Musicoterapia. <http://www.netaldea.es/itg/mt1/index.htm>. Revisada 29/IV/98.
63. MacNay, S.(1998). Canadian Association for Music Therapy Music; Therapy. http://www.musictherapy.ca/mt_info.html. Revisada 29/IV/99.

64. Martín, R. (1999). VIH y SIDA. <http://personal.redestb.es/martin/SIDA.htm>. Revisada 19/03/00.
65. Morris, B. (1987). El reencantamiento del mundo. Cuatro Vientos.
66. Nakkache, S. (1999). La música y las emociones. En Almendro, M. (1999). La Consciencia transpersonal. España: Kairós.
67. Noguera, F. J. (1999). Teoría Transpersonal y Filosofía Perenne. En Almendro, M. y cols. (1999). La Consciencia transpersonal. España: Kairós.
68. Ostrander, S. (1994). Superaprendizaje. México: Grijalbo.
69. Pániker, S. (1999). El modelo retrospectivo. En Almendro, M. (1999). La Consciencia transpersonal. España: Kairós.
70. Pardo, F. J. (2000). VIH y SIDA. <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/home.html>. Revisada. 22/03/00.
71. Payno, H. (2000). El proceso de resignificación de la vida en el portador del VIH y el papel de la psicoterapia Gestalt. Trabajo presentado en el Primer Encuentro de Psicología y VIH. México.
72. Pellizzari, P. (1998). El discurso sonoro. Publicación del Seminario de Musicoterapia Clínica. ICMus, p. 26 - 27.
73. Pellizzari, P. y Mendoza, C. (1998). Todo lo que quiso saber sobre la musicoterapia y nunca se animo a preguntar. Publicación del Seminario de Musicoterapia Clínica. IC Mus, 2 - 4.

74. (a) Poch, P. S. (1999). Compendio de Musicoterapia (I). España: Herder.
75. (b) Poch, P. S. (1999). Compendio de Musicoterapia (II). España: Herder.
76. Reartes, D. (2000). Padecimientos silenciosos: La construcción social en torno al Papiloma Virus Humano (VPH). Una aproximación a los saberes de los conjuntos sociales y de los profesionales médicos: El caso de parejas diagnosticadas en una institución hospitalaria del tercer nivel de atención. Anteproyecto de investigación de doctorado. Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). México.
77. Reid, D. (1989). El tao de la salud, el sexo y la larga vida. Urano: España.
78. Reid, D. (1992). Medicina tradicional china. Urano: España.
79. Sánchez, L. J. (1997). Musicoterapia: Una opción no verbal de intervención psicológica; sus principios, métodos y aplicaciones. Tesis. Iztacala UNAM.
80. Scott, C. (1980). La Música. México.
81. Stewart, R. J. (1990). Música y Consciencia. España: Mandala.
82. Tarinas, J. (1999). Astronomía y Psicología Transpersonal. <http://www.transpersonal.net/> . Revisada. 4/II/00.
83. U. B. A. (1998). Musicoterapia. <http://www.psi.uba.ar/musicoterapia/indice.htm>. Revisada 10/XI/98⁸.

⁸ Esta dirección ha sido modificada y la información ha desaparecido, sin embargo la dirección actual donde se puede solicitar o buscar la información es: <http://www.psi.uba.ar/cgi-bin/htsearch>.

84. Urrea, F. (1998). Lo sonoro un cambio posible. Publicación del Seminario de Musicoterapia Clínica. IC Mus. 4-6.
85. Vaughan, F. (1999). Cuestiones espirituales en psicoterapia. En Almendro, M. (1999). La Consciencia transpersonal. España: Kairós.
86. Wigram, T. (1997). Musicoterapia: Estructura y flexibilidad en el proceso de musicoterapia. En: La música como proceso humano. España: Amarú. p. 217-245.
87. Wilber. K. (1985). Psicología Integral. España. Kairós.
88. Wilber. K. (1998). Ciencia y religión; el matrimonio entre el alma y los sentidos. España: Kairós.
89. Willems, E. (1973). Las bases psicológicas de la educación musical. Buenos Aires; Eudes.
90. Zucav, G. (1991). La danza de los maestros del Wu Li. Barcelona. Plaza & Janes.

ANEXOS

ANEXO 1 FICHA MUSICOTERAPÉUTICA

NOMBRE: _____ EDAD: _____
GÉNERO: _____ FECHA: _____

1. Mi país de origen es:
2. Mi estado o región de origen es:
3. Las preferencias y particularidades de mis padres son:
4. Mis vivencias sonoras durante el embarazo fueron:
5. Mis vivencias sonoras durante mi nacimiento y primeros días fueron:
6. Los movimientos corporales y canciones de cuna por parte de madre fueron:
7. El ambiente sonoro de mi infancia fue:
8. Las reacciones de mis padres a los sonidos y los ruidos son:
9. Mis reacciones a los sonidos y ruidos son:
10. Los sonidos típicos en mi casa son:
11. Los sonidos que escucho durante la noche son:
12. Los sonidos corporales que escucho son:
13. Mi educación musical y la de mis padres es:
14. Mis primeros contactos con un instrumento fueron:
15. Las asociaciones con los sonidos que percibo son:
16. Lo que realmente oigo cuando escucho música es:
17. Mis gustos musicales y sonoros son:
18. Mis rechazos musicales y sonoros son hacia:
19. Mis rechazos hacia los instrumentos son:
20. Mis gustos por los instrumentos son:

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EVALUAR SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

¿Me podrías platicar un poco a cerca de...

¿Podrías hablarme un poco sobre...

- ♪ Planes a futuro (metas, plan de vida, expectativas, etc.).
- ♪ Cosas te agradan o satisfacen
- ♪ Sentimiento consigo mismo
- ♪ Pensamientos Suicidas
- ♪ Vida sentimental (pareja, familia amigos, etc.) (frecuencia con que los visita)
- ♪ Irritación
- ♪ Toma de decisiones
- ♪ Aspecto físico
- ♪ Area laboral o académica
- ♪ Estado de salud en general
- ♪ Hablar sobre su condición con los demás.
- ♪ Facilidad para relacionarse con los demás.
- ♪ Vida sexual

ANEXO 3
FORMATO DE ENTREVISTA PARA PSICOTERAPIA DE GRUPO

FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA A. C.
AREA DE PSICOLOGÍA

Datos Generales

- ♪ Nombre:
- ♪ Edad:
- ♪ Escolaridad:
- ♪ Ocupación:
- ♪ Teléfono
- ♪ Estado Civil:
- ♪ Preferencia Sexual:
- ♪ Pareja

- 1.- ¿Cuál es tu principal preocupación en este momento?
- 2.- ¿Cuál es tu nivel de compromiso?
- 3.- ¿Cuáles son tus expectativas frente al grupo?
- 4.- ¿Tienen planes a futuro? ¿Cuáles?
- 5.- ¿Tienes algún tratamiento (médico, alternativo, reiki, etc.)?
- 7.- ¿Cuánto tiempo tienes de vivir con VIH?
- 8.- ¿Cómo te enteraste de tu condición serológica?
- 9.- ¿Cómo reaccionaste?
- 10.- ¿Cómo lo has manejado?

ANEXO 4 EXPERIENCIA SENSORIO - SONORA

Instrucciones: Te pedimos vayas contestando lo más claro y concreto posible este cuestionario, lo cual permitirá darnos cuenta de la relación que hay entre las diferentes vibraciones sonoras y tus reacciones corporales.

NOMBRE: _____ EDAD: _____
GÉNERO: _____ FECHA: _____

1.
¿Qué produce el sonido que escuchaste?
¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?
¿Qué sensaciones o emociones te produce?
2.
¿Qué produce el sonido que escuchaste?
¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?
¿Qué sensaciones o emociones te produce?
3.
¿Qué produce el sonido que escuchaste?
¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?
¿Qué sensaciones o emociones te produce?
4.
¿Qué produce el sonido que escuchaste?
¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?
¿Qué sensaciones o emociones te produce?
5.
¿Qué produce el sonido que escuchaste?
¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?
¿Qué sensaciones o emociones te produce?
6.
¿Qué produce el sonido que escuchaste?
¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?
¿Qué sensaciones o emociones te produce?
7.
¿Qué produce el sonido que escuchaste?
¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?
¿Qué sensaciones o emociones te produce?

ANEXO 5

EXPERIENCIA SENSORIO - MUSICAL

Instrucciones: Te pedimos vayas contestando lo más claro y concreto posible este cuestionario, lo cual permitirá darnos cuenta de la relación que hay entre las diferentes vibraciones sonoras y tus reacciones corporales.

NOMBRE: _____ EDAD: _____
GÉNERO: _____ FECHA: _____

1. PERCUSIONES

¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?

¿Qué sensaciones o emociones te produce?

2. VIOLONCELOS

¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?

¿Qué sensaciones o emociones te produce?

3. VIOLINES

¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?

¿Qué sensaciones o emociones te produce?

4. CLAVECÍN

¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?

¿Qué sensaciones o emociones te produce?

5. FLAUTAS

¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?

¿Qué sensaciones o emociones te produce?

6. ÓRGANO

¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?

¿Qué sensaciones o emociones te produce?

7. PIANO

¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?

¿Qué sensaciones o emociones te produce?

8. GUITARRA

¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?

¿Qué sensaciones o emociones te produce?

9. VOCES

¿En qué parte de tu cuerpo sientes las vibraciones de estos sonidos?

¿Qué sensaciones o emociones te produce?

ANEXO 6
EFFECTOS DE LA MÚSICA

	NOMBRE DE LA OBRA
ESTADOS DE ANIMO Y SENTIMIENTOS	
SENSACIONES	
IMAGEN	
ACTITUD	

ANEXO 7
MATRIZ DE ESCUCHA INTEGRAL

ELEMENTOS MUSICALES	OBRA 1:	OBRA 2:	OBRA 3:
Armonía			
Melodía			
Ritmo			
Timbre o Instrumentos			
Tonalidad			
Tiempo			
Intensidad			

ANEXO 8
ESCALA CARACTEROLÓGICA MUSICAL

DBL - 2

(Doménech, Blasco, López)

¿Cómo es la música?

Título del tema musical _____
Autor _____
Duración _____ Fecha _____ Hora _____
Nombre _____ Género _____ Edad _____
Observaciones _____

"Tras completar los datos de la cabecera, excepto el título y autor del tema musical que se dará al final, va a oír un tema musical.

Usted debe, durante su audición musical señalar con una cruz en forma de aspa (x) en cada concepto en punto exacto, hacia la izquierdo la derecha, según crea que significa la música una u otra cosa, teniendo en cuenta que cada concepto de la derecha es lo contrario al de la izquierda. Dispone de todo el tiempo que desee durante la audición.

Si tiene dudas, levante el brazo y pregúntale al examinador.

Utilice preferentemente lápiz. Si se equivoca puede borrar o tachar y volver a señalar.

"Comience a trabajar cuando le indique el examinador"

¿Cómo es la música?

Categoría	Porcentaje	Categoría
Activa		Pasiva
Ágil		Pesada
Agradable		Desagradable
Alegre		Triste
Armoniosa		Disarmoniosa
Bella		Fea
Buena		Mala
Coherente		Incoherente
Calmosa		Tempestuosa
Clara		Confusa
Corta		Larga
Dinámica		Inmóvil
Divertida		Aburrida
Fuerte		Débil
Importante		Trivial
Majestuosa		Humilde
Masculina		Femenina
Monótona		Variada
Ordenada		Desordenada
Original		Repetida
Profunda		Superficial
Rápida		Lenta
Religiosa		Profana
Rítmica		Disrítica
Sencilla		Complicada
Sosegada		Ansiosa
Suave		Brusca
Sublime		Vulgar
Trascendente		Intrascendente

ANEXO 9
ESCALA DE EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA MÚSICA

DBL - 3

(Doménech, Blasco, López)

¿Cómo te sientes?

Título del tema musical _____
Autor _____
Duración _____ Fecha _____ Hora _____
Nombre _____ Género _____ Edad _____
Observaciones _____

Señale con una cruz en forma de aspa (x) en el punto más próximo o más lejano de cada concepto, en función de cómo se sienta o como se encuentre en el momento que el examinador se lo pregunte (antes y durante la audición de la obra musical). Para ello, se utilizarán dos fichas, una para cada uno de los momentos señalados.

Si tiene dudas, levante el brazo y pregúntale al examinador.

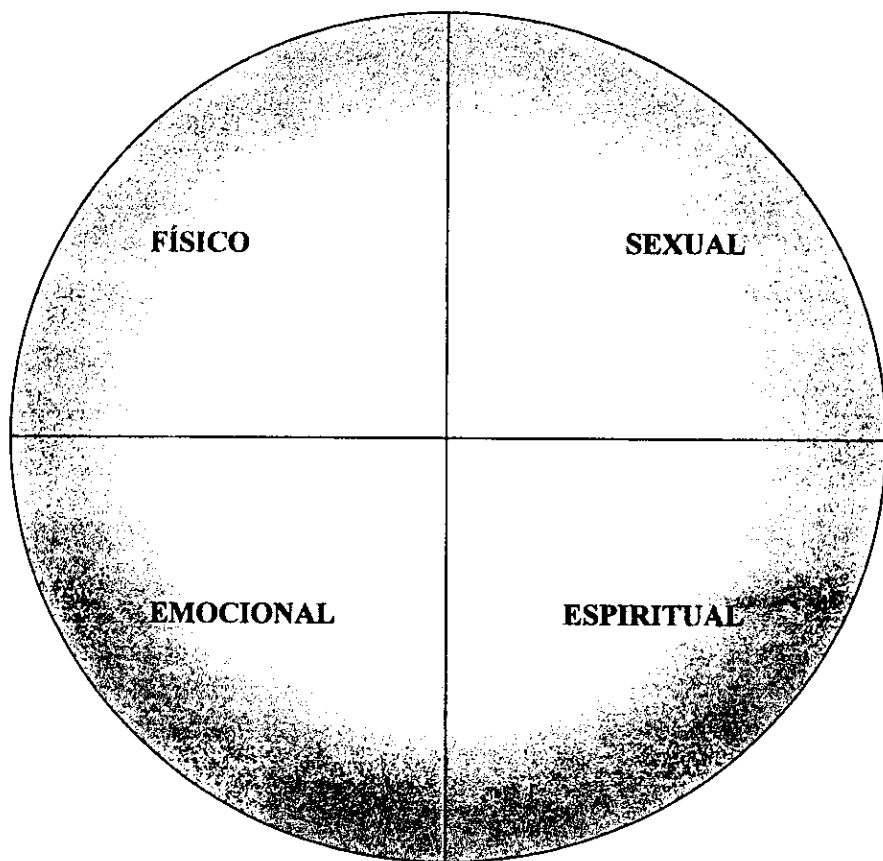
Utilice preferentemente lápiz. Si se equivoca puede borrar o tachar y volver a señalar.

"Comience a trabajar cuando le indique el examinador"

¿Cómo te sientes?

Categoría	Porcentaje	Categoría
Abierto		Reservado
Acompañado		Solo
Activo		Pasivo
Despierto		Adormecido
Afortunado		Desafortunado
Alegre		Triste
Animado		Desanimado
Dependiente		Independiente
Bueno		Malo
Cómodo		Incómodo
Divertido		Aburrido
Dominante		Sumiso
Emprendedor		Cohibido
Enamorado		Desenamorado
Esperanzado		Desesperanzado
Estable		Inestable
Eufórico		Melancólico
Evadido		Preocupado
Extrovertido		Introverso
Feliz		Infeliz
Fuerte		Débil
Inspirado		Sin inspiración
Libre		Atado
Masculino		Femenino
Paz (en)		Guerra (en)
Próximo		Distante
Relajado		Tenso
Responsable		Irresponsable
Sensible		Insensible
Verdadero		Falso

ANEXO 10
MATRIZ DE EQUILIBRIO HOLÍSTICO



ANEXO 11
HOJA DE EVALUACIÓN CLÍNICA POR SESIÓN

1.- Nombre del paciente

2.- Fecha

3.- Objetivos de la sesión

4.- Conductas observadas

5.- Estados emocionales observados y qué los motivó (comentarios, ejercicios, obras musicales).

6.- Actitud del paciente hacia el grupo, terapeuta o sí mismo.

7.- Objetivos conseguidos.

8.- Técnicas y composiciones más adecuadas.

9.- Objetivos a modificar.

ANEXO I

SESIÓN 1 INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Se presentarán todos los participantes y coordinadores.</p>	<p>♪ Presentación de los coordinadores del taller al grupo. ♪ Presentación de los participantes: Se hace un círculo de pie con los coordinadores y participantes del taller y se les da la instrucción de que con dos aplausos y dos golpes de las manos sobre las piernas mencionen en voz alta y rítmicamente su nombre y el de la persona que esté a su izquierda.</p>		<p>♪ 15 min. ♪ 15 min.</p>
<p>♪ Se explicará la finalidad del taller de Musicoterapia.</p>	<p>♪ Los coordinadores del taller explicarán los objetivos del taller de musicoterapia.</p>	<p>♪ Pizarrón y gises.</p>	<p>♪ 10 min.</p>
<p>♪ Los participantes explorarán a partir de una primera experiencia musical los efectos de la música</p>	<p>♪ Se les pide a los participantes que se pongan cómodos en sus lugares (sentados o acostados) y escuchen con atención la pieza musical que se va a escuchar e intenten percibir la música con todo su ser, es decir, que reconozcan la vibración de ésta en sus cuerpos. ♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 10 min. ♪ 20 min.</p>
<p>♪ Conocer la historia sonora musical de los participantes para seleccionar adecuadamente la música en el taller.</p>	<p>♪ Se les pedirá que contesten en su casa las ficha musicoterapéutica. Explicándoles además que si desconocen algunos datos sería recomendable que consulten con sus familiares ya que existen datos que posiblemente sólo ellos conocen.</p>	<p>♪ Ficha musicoterapéutica (Anexo I) y lápices.</p>	<p>♪ 10 min.</p>

ANEXO II
SESIÓN 2 (SENSIBILIZACIÓN)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Se realizará una evaluación de los efectos de la música con el fin de elaborar un expediente musical que permitirá un adecuada selección de la música del taller.</p>	<p>♪ Solicitándole participantes que se pongan cómodos en sus lugares (acostados o sentados) y escuchen con atención la pieza musical que se van a oír para que llenen una hoja que se les proporcionará (Anexo 1) explicándoles brevemente cómo deben hacerlo y así sucesivamente con c/u de las melodías. ♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's, plumas y lápices. ♪ Cuestionario de Efectos de la Música (Anexo 6).</p>	<p>♪ 30 min.</p>
<p>♪ Los participantes realizarán ejercicios de tensión/distensión utilizando métodos físicos.</p>	<p><u>Métodos Físicos.</u> ♪ Se les pide que cierran los ojos respirando profundo y exhalando lentamente. Después se les dice que tensen de manera brusca sus pies durante algunos segundos y los distiensen, se dan estas mismas instrucciones para cada parte de su cuerpo, subiendo progresivamente, (pies, pantorrillas, piernas, caderas, etc.).</p>	<p>♪ Cojines, estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 15 min.</p>
<p>♪ Se les pide que cierran los ojos respirando profundo y exhalando lentamente. A continuación se les dice que pongan atención a su respiración, es decir, que pongan atención al entrar y salir del oxígeno. Esto con una duración de 2 a 3 minutos. ♪ Retroalimentación.</p>		<p>♪</p>	<p>♪ 15 min.</p>
			<p>♪ 20 min.</p>

ANEXO III
SESIÓN 3 (SENSIBILIZACIÓN)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Se realizará una evaluación de los efectos de la música con el fin de elaborar un expediente musical.</p>	<p>♪ Se les solicita a los participantes que se pongan cómodos en sus lugares y escuchen con atención la pieza musical que se van a oír para que llenen una hoja que se les proporcionará (Anexo 1), explicándoles brevemente como deben hacerlo y así sucesivamente con c/u de las melodías.</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's, plumas y Lápicos.</p> <p>♪ Cuestionario de Efectos de la Música (Anexo 6).</p>	<p>♪ 30 min.</p>
<p>♪ Los participantes realizarán ejercicios utilizando métodos mentales no restrictivos.</p>	<p><u>Métodos Mentales no restrictivos.</u></p> <p>♪ Se les pide que cierren los ojos respirando profundo y exhalando lentamente, enseguida se les da la instrucción de que fijen su atención en el abdomen, corazón o garganta, que no intenten ejercer sensaciones activamente sino que dejen pasar palabras y pensamientos libremente.</p> <p>♪ Se les pide que cierren los ojos respirando profundo y exhalando lentamente. A continuación se les ordena que comiencen a visualizar una imagen placentera y se les sugieren algunos elementos agradables.</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Cojines, estéreo y CD's</p>	<p>♪ 15 min.</p> <p>♪ 15 min.</p>
			<p>♪ 20 min.</p>

ANEXO IV
SESIÓN 4 (SENSIBILIZACIÓN)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♣ Los participantes identificarán diferentes sonidos producidos por objetos, para iniciar el proceso de sensibilización musical.</p>	<p>♣ Se les solicita a los participantes que se sienten o recuesten cerrando los ojos respirando profundo y exhalando lentamente, en el acto se les dirá que pongan atención a los sonidos que escucharán tratando de identificar que elementos o cosas son las que los producen y las registren en una hoja. Este se realizará con 5 o 6 objetos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Almohada - almohada ✓ Cartón - cartón ✓ Madera - madera ✓ Cristal - cristal ✓ Metal - metal ✓ Metal - madera ✓ Madera - cristal ✓ Cristal - metal ✓ Retroalimentación 	<p>♣ Trozos de madera, dos vasos de cristal, martillo, cincel, dos almohadas y una caja de cartón y hojas de Experiencia sensorio - sonora (Anexo 4).</p>	<p>♣ 20 min.</p>
<p>♣ Los participantes realizarán ejercicios mentales restrictivos</p>	<p><u>Ejercicios Mentales Restrictivos.</u></p> <p>♣ Se les pide que cierran los ojos respirando profundo y exhalando lentamente, enseguida se les sugiere una parte de su cuerpo o algún elemento que puedan sentir y que traten de focalizar su atención en él y que si se desvían que intenten lentamente llegar a él.</p> <p>♣ Se da la primera instrucción del ejercicio anterior, a continuación, se les ordena que escuchen todos los sonidos que existen a su alrededor pero que no los juzguen sino que los dejen pasar, que dejen pasar palabras y pensamientos libremente y que tampoco los juzguen.</p> <p>♣ Retroalimentación.</p>	<p>♣ Cojines, estéreo y CD's.</p>	<p>♣ 20 min.</p> <p>♣ 15 min.</p> <p>♣ 15 min.</p> <p>♣ 20 min.</p>

ANEXO V
SESIÓN 5 (SENSIBILIZACIÓN)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Materiales</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes reconocerán los efectos de algunos instrumentos en su organismo y sentimientos.</p>	<p>♪ Se les pide que cierren los ojos respirando profundo y exhalando lentamente, posteriormente se les dirá que identifiquen qué sentimientos les produce el sonido del instrumento y en qué parte de su cuerpo sienten la vibración. Registrarse en una hoja.</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Guitarra, piano, violoncelos, órgano, voces, violines, clavecín. En su defecto estéreo, CD's con sonidos pertenecientes a estos instrumentos. Hoja de Experiencia sensorio - musical (Anexo 5)</p>	<p>♪ 30 min.</p> <p>♪ 20 min.</p>
<p>♪ Los participantes identificarán algunos elementos básicos de la música.</p>	<p>♪ Los coordinadores explicarán los elementos básicos de la música que son ritmo, melodía y armonía, tiempo, intensidad, notas, musicales, escalas musicales, modos tonales y timbre.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 15 min.</p>
<p>♪ Se organizarán en equipos de 3 personas. Se pondrá una melodía o canción que tendrán que identificar qué instrumentos están involucrados en la pieza y qué función cumple cada uno de ellos.</p>	<p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 20 min.</p>
			<p>♪ 20 min.</p>

ANEXO VI
SESIÓN 6 (CORPORAL)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes identificarán y reconocerán la relevancia de algunas de las partes de su cuerpo a lo largo de la vida.</p>	<p>♪ Primeramente se les solicitará que caminen por todo el salón y que comiencen a moverse como la música y su cuerpo se los ordene, posteriormente se les dirá que se detengan y cierren los ojos respirando profundo y exhalando lentamente, que comiencen a sentir cada parte de su cuerpo iniciando por los pies y recuerden que han hecho por ellos éstos en qué momento de su vida los han ayudado, se les sugiere que hablen con ellos en silencio y les agradezcan por cada momento que los han apoyado. Da manera similar se realiza esto con el resto de las partes del cuerpo de manera ascendente ("Reconocimiento Corporal").</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p>
<p>♪ Los participantes experimentarán un movilización general de sus cuerpo</p>	<p>♪ Se les pedirá a los participantes que se distribuyan a lo largo del salón con los ojos cerrados y que al iniciar la música comiencen a moverse como la música se los indique y sin patrones (esto se repetirá con dos o tres piezas).</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p> <p>♪ 20 min.</p>

**ANEXO VII
SESIÓN 7 (CORPORAL)**

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes expresarán sus sentimientos y emociones con movimientos corporales a partir de experiencias sonoro - musicales.</p>	<p>♪ Se recostarán en el piso, respirarán lenta y profundamente y a partir de la música comenzarán mover algunas de las extremidades de su cuerpo en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Muñecas ✓ Codo ✓ Hombro ✓ Pies ✓ Pantorrillas ✓ Piernas ✓ Pelvis ✓ Tórax ✓ Cuello ✓ Cabeza ✓ Todo el cuerpo <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p>
<p>♪ Se les pedirá que se organicen por parejas asignándose a sí mismos A y B. A cerrará los ojos y moverá al ritmo de la música la parte de su cuerpo que sea tocada. B tendrá la única tarea de tocar cualquier parte del cuerpo de A que desee. Finalmente se invertirán los papeles ("El cuerpo habla")</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Se les pedirá que se organicen por parejas asignándose a sí mismos A y B. A cerrará los ojos y moverá al ritmo de la música la parte de su cuerpo que sea tocada. B tendrá la única tarea de tocar cualquier parte del cuerpo de A que desee. Finalmente se invertirán los papeles ("El cuerpo habla")</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 20 min.</p> <p>♪ 30 min.</p>

ANEXO VIII
SESIÓN 8 (CORPORAL)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes experimentarán vivamente la música en movimiento de manera colectiva.</p>	<p>♪ Los participantes se organizarán en parejas y se le pedirá a los participantes que junto con su pareja vivan la música llevándose uno a otro o ambos simultáneamente, transmitiendo así lo que la música les dice. Este ejercicio se realizará intercalando las parejas ("Parejas Armónicas").</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p>
<p>♪ Los participantes se identificarán sexualmente como activos - pasivos.</p>	<p>♪ En condición de relajación se les pide que al escuchar cada pieza musical se identifiquen con el ejecutante de la música, las manos del ejecutante, el instrumento solista y sólo con el sonido del instrumento solista, respectivamente.</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p>
			<p>♪ 20 min.</p>
			<p>♪ 20 min.</p>

ANEXO IX
SESIÓN 9(CORPORAL)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes expresarán sus sentimientos y emociones con movimientos corporales a partir de experiencias sonoro - musicales.</p>	<p>♪ Se les pedirá que se organicen en equipos de 4 personas. Posteriormente se les dirá que se coloquen en la posición más cómoda (recostados o sentados) para escuchar con cuidado una melodía. Finalmente se les solicitará que a partir de lo que les hizo sentir la melodía elaboren una dramatización de no más de 8 minutos que incluirá coreografía y marcate.</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's y Vestuario.</p>	<p>♪ 40 min.</p>
<p>♪ Los participantes utilizarán los canales de comunicación visual y kinestésico.</p>	<p>♪ Se les pedirá que se organicen en parejas (denominándose ellos mismos A y B), se sienten frente a frente, posterior a esto se realizarán ejercicios de relajación y se les dará la instrucción de que se miren fijamente a los ojos donde A tratará de decirle algo a B con la mirada y éste último intentará captarlo (se invertirán los papeles en al cabo de cinco minutos). Posteriormente, se realizará el mismo ejercicio pero ahora el mensaje se enviará a través de las manos, es decir, se tomarán de ellas e intentarán comunicarse por esta vía. Finalmente se llevará a cabo la misma actividad, pero ahora se realizará por ambos canales, mirada y manos.</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 25 min.</p> <p>♪ 20 min.</p>

ANEXO X
SESIÓN 10 (INTUICIÓN E INTELECTO)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
♪ Los participantes identificarán algunas características de la música.	♪ Se recostarán o se colocarán en la posición más cómoda (sentados o recostados), realizarán algunos ejercicios similares a los de las sesiones anteriores. Enseguida escucharán varias piezas intentando reconocer cómo es la música para posteriormente llenar un cuadro. ♪ Retroalimentación	♪ Estéreo y CD's. y Escala Caracterológica Musical (Anexo 8).	♪ 25 min. ♪ 20 min.
♪ Los participantes identificarán cómo se sienten con la música.	♪ Se recostarán o se colocarán en la posición más cómoda (recostados o sentados), realizarán algunos ejercicios de respiración similares a los de sesiones anteriores. Posteriormente escucharán varias piezas intentando reconocer cómo se sienten con la música para posteriormente llenar un cuadro. ♪ Retroalimentación	♪ Estéreo y CD's. y Escala de Evaluación de los Efectos de la Música (Anexo 9).	♪ 25 min. ♪ 30 min.

ANEXO XI
SESIÓN 11 (INTUICIÓN E INTELECTO)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes reconocerán el mensaje que el autor quiso expresar en su obra.</p>	<p>♪ Se recostarán o se colocarán en la posición más cómoda, realizarán algunos ejercicios de respiración. Posteriormente comenzarán a escuchar algunas melodías (dos) donde intentarán reconocer qué intentaba expresar el autor con su melodía</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 20 min.</p>
<p>♪ Los participantes reconocerán la importancia de desahogarse tanto físico como verbalmente.</p>	<p>♪ Los participantes se colocarán en círculo, después comenzarán a caminar hacia la izquierda, después seguirán dando vuelta brincando, se detendrán y comenzarán a hacer unos ejercicios de respiración son la instrucción de que concentren su coraje y rencor en la garganta, comenzarán a mover lentamente su cuerpo son dejar de concentrar esas emociones en la garganta, nuevamente realizarán ejercicios de relajación y se les pedirá que expulsen ese coraje con gritos o palabras y con sus puños al mismo tiempo golpearán al aire desahogando esa emoción. Se finaliza con ejercicios de respiración.</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p>

ANEXO XII
SESIÓN 12 (INTUICIÓN E INTELECTO)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes se reflejarán con algún instrumento por las características de éste.</p>	<p>♪ Se recostarán o se colocarán en la posición más cómoda, realizarán algunos ejercicios de respiración. Posteriormente se colocará una pieza con varios instrumentos dándoles la instrucción. Para posteriormente pedirles que se identifiquen con algún instrumento de los que escucharon.</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 35 min.</p>
<p>♪ Los participantes expresarán sus sentimientos y emociones de manera plástica a partir de experiencias sonoro - musicales.</p>	<p>♪ Se les pedirá que se coloquen en la posición más cómoda y realicen algunos ejercicios de respiración escuchando la música y tratando de visualizar una figura relacionada consigo mismos que les sugiera la pieza musical. Posteriormente, se les proporcionará una plastilina para que elaboren la figura que visualizaron.</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Estéreo y CD's y plastilina.</p>	<p>♪ 30 min.</p>

ANEXO XIII
SESIÓN 13 (INTUICIÓN E INTELLECTO)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Materiales</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes expresarán sus sentimientos y emociones de manera escrita a partir de experiencias sonoro - musicales.</p>	<p>♪ Se les pedirá que se coloquen en la posición más cómoda y realicen algunos ejercicios de respiración escuchando la música y tratando de visualizar una historia relacionada consigo mismos que les sugiera la pieza musical. Posteriormente, se les proporcionará una hoja de papel y un lápiz para que escriban la historia que visualizaron. ♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Estéreo y CD's, hojas de papel y lápices.</p>	<p>♪ 30 min.</p>
<p>♪</p>	<p>♪ Se les pedirá que se coloquen en la posición más cómoda y realicen algunos ejercicios de respiración escuchando y viviendo la música, al mismo tiempo se les pedirá que escriban un poema, verso, trova, etc. Lo anterior se realizará con tres melodías de distinto género (New Age, orquestal y étnica). ♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Estéreo y CD's, hojas de papel y lápices.</p>	<p>♪ 30 min.</p>
<p>♪</p>			<p>♪ 20 min.</p>

ANEXO XIV
SESIÓN 14 (INTUICIÓN E INTELLECTO)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes establecerán canales de comunicación a partir de la improvisación musical (de percusión en su mayoría).</p>	<p>♪ Se les pedirá que se organicen en parejas (denominándose ellos mismos A y B), se sienten frente a frente (ambos con un instrumento), posterior a esto se realizarán ejercicios de respiración y se les dará la instrucción de que A comience a reconocer su ritmo interno o corporal y comience a tocar su instrumento al ritmo que su cuerpo le indicó. Una vez que A haya comenzado a tocar B intentará tocar intentando conjuntar una misma armonía, melodía o ritmo. Finalmente se invertirán los papeles de A y B.</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Instrumentos de percusión.</p>	<p>♪ 25 min.</p>
<p>♪ Los participantes establecerán canales de comunicación a partir de la improvisación musical (de percusión en su mayoría).</p>	<p>♪ Se les pedirá que se organicen en parejas (denominándose ellos mismos A y B), se sienten frente a frente (ambos con un instrumento), posterior a esto se realizarán ejercicios de relajación y se les dará la instrucción de que A comience a reconocer qué es lo que siente y piensa en ese instante y comience a tocar su instrumento moviéndolo en ese instante y tratar de comunicárselo a B. Una vez que A haya comenzado a tocar B intentará reconocer qué es lo que sentía y qué le intentaba decir en su música.</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Instrumentos de percusión.</p>	<p>♪ 20 min.</p> <p>♪ 25 min.</p>

ANEXO XV
SESIÓN 15 (INTUICIÓN E INTELECTO)

Objetivo(s)	Actividad(es)	Material(es)	Tiempo
<p>♪ Los participantes expresarán sus sentimientos y emociones de manera oral (cantar) a partir de la improvisación de instrumentos.</p>	<p>♪ Se recostarán en el piso, realizarán unos ejercicios de respiración y comenzarán reconocer que es lo que sienten en ese momento para así comenzar a tocar su instrumento, una vez que hayan establecido contacto con sus sentimientos y lo hayan plasmado en su instrumento comenzarán a acompañar esa música con su voz (sin letra).</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Instrumentos de percusión preferentemente.</p>	<p>♪ 25 min.</p>
<p>♪ Los participantes expresarán sus sentimientos y emociones de manera oral (cantar) a partir de experiencias sonoras musicales.</p>	<p>♪ Se distribuirán a lo largo del salón caminando liberando tensión de sus músculos mientras escuchan una melodía e intentando reconocer el mensaje del autor en esa composición. Posteriormente se colocarán en la posición más cómoda y nuevamente se pondrá la melodía, mientras se les pedirá a los participante que canten lo que les haga sentir la melodía fusionándolo con lo que pudo haber sentido el autor.</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 25 min.</p>
<p>♪ Los participantes expresarán sus sentimientos y emociones de manera oral (cantar) a partir de experiencias sonoras musicales.</p>	<p>♪ Se recostarán en el piso, realizarán unos ejercicios de respiración y comenzarán reconocer que es lo que sienten en ese momento para así comenzar a tocar su instrumento, una vez que hayan establecido contacto con sus sentimientos y lo hayan plasmado en su instrumento comenzarán a acompañar esa música con su voz (sin letra).</p> <p>♪ Retroalimentación</p>	<p>♪ Instrumentos de percusión preferentemente.</p>	<p>♪ 20 min.</p>

ANEXO XVI
SESIÓN 16 (YO REAL)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Materiales(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes reconocerán su niño interno.</p>	<p>♪ Se les pide a los participantes que se recuesten en el lugar que deseen para posteriormente iniciar proceso de relajación. Posteriormente de manera vivencial se les ubicará frente a un niño que resultará ser cada uno de ellos, para finalmente establecer un diálogo y despedirse reteniendo por unos minutos las sensación y emociones experimentadas.</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p>
<p>♪</p>	<p>♪</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 20 min.</p>
<p>♪</p>	<p>♪ Se les pide a los participantes que se recuesten en el lugar que deseen para posteriormente iniciar proceso de relajación. Después se les inducirá a una regresión hasta la edad de tres o cuatro años, en su defecto, se les solicitará que se ubiquen en la etapa más temprana que recuerden de manera más o menos clara. Posteriormente se iniciará un recorrido a lo largo de su vida, enfatizando su vivencias familiares, retomando a cada uno de los integrantes su familia ("Crisol").</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p>
<p>♪</p>	<p>♪</p>	<p>♪</p>	<p>♪ 20 min.</p>

ANEXO XVII
SESIÓN 17 (YO REAL)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
♢ Los participantes experimentarán de manera vivencial las MPB 1 y 2.	♢ Se les pide a los participantes que se recuesten en el lugar que deseen para posteriormente iniciar proceso de relajación. Después se iniciará el proceso de regresión (yendo año por años hacia atrás, cronológicamente hablando) a la primera matriz perinatal que se ubica en el estado fetal dentro de la madre. ♢ Retroalimentación.	♢ Estéreo y CD's.	♢ 30 min.
♢	♢ Se les pide a los participantes que se recuesten en el lugar que deseen para posteriormente iniciar proceso de relajación. Después se iniciará el proceso de regresión (yendo año por años hacia atrás, cronológicamente hablando) a la segunda matriz perinatal que se ubica en él la primera etapa clínica del nacimiento biológico. ♢ Retroalimentación.	♢ Estéreo y CD's.	♢ 30 min.
♢			♢ 20 min.

ANEXO XVIII
SESIÓN 18 (YO REAL)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
♢ Los participantes experimentarán de manera vivencial las MPB 3 y 4.	♢ Se les pide a los participantes que se recuesten en el lugar que deseen para posteriormente iniciar proceso de relajación. Después se iniciará el proceso de regresión (yendo año por años hacia atrás, cronológicamente hablando) a la tercera matriz perinatal que se ubica en las segunda etapa clínica que es propiamente el momento de la expulsión fetal. ♢ Retroalimentación.	♢ Estéreo y CD's.	♢ 30 min.
♢	♢	♢ Estéreo y CD's.	♢ 20 min.
♢	♢ Se les pide a los participantes que se recuesten en el lugar que deseen para posteriormente iniciar proceso de relajación. Enseguida se iniciará el proceso de regresión (yendo año por años hacia atrás, cronológicamente hablando) a la cuarta matriz perinatal que se ubica en el momento del nacimiento biológico. ♢ Retroalimentación.	♢ Estéreo y CD's.	♢ 30 min.
♢	♢	♢	♢ 20 min.

ANEXO XIX
SESIÓN 19 (YO REAL)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
♪ Los participantes materializarán su enfermedad para tener un enfrentamiento con ella.	♪ Se agrupa al grupo en parejas colocándolas frente a frente. Ya en esta posición se realizarán nuevamente ejercicios de respiración cerrando los ojos para iniciar un viaje de manera individual y experiencial en el cual el otro siempre los acompañará ya que en todo momento van a estar tomados de las manos. En este viaje visualizarán su enfermedad en una silueta sin identidad a la cual van a poder tocar y decir todo lo que ellos sienten y que nunca han podido y que ahora, al hacer esto van a poder descansar y desahogarse ("El Enfrentamiento").	♪ Estéreo y CD's.	♪ 30 min.
♪ Los participantes establecerán un proceso de perdón para ellos mismos, la enfermedad y los que lo rodean	♪ Retroalimentación. ♪ Se realizará una actividad de relajación similar a las de sesiones anteriores para luego inducirlos a un recorrido de su vida de manera experiencial donde se le pedirá que haga énfasis en los eventos donde él mismo u otra persona ha hecho daño para posteriormente entrar en proceso de perdón hacia ellos mismos, hacia los demás incluyendo su enfermedad. ♪ Retroalimentación.	♪ Estéreo y CD's.	♪ 20 min. ♪ 30 min.
♪	♪	♪	♪ 20 min.

ANEXO XX
SESIÓN 20 (ESPIRITUAL)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes experimentarán un proceso meditativo y de contemplación.</p>	<p>♪ Se les pedirá que se coloquen en una posición cómoda, preferentemente en flor de loto, para enseguida con la ayuda de la música establecer y sin enfocar un solo punto, dejar que sólo la música guíe su consciencia, dejando de lado todo lo que sucede a su alrededor.</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p>
<p>♪ Los participantes experimentarán un real contacto consigo mismos de manera directa y con su enfermedad.</p>	<p>♪ Se recostarán en el piso, realizarán unos ejercicios de respiración y comenzarán a partir de la música a dejarse llevar por ella. Posteriormente tendrán un contacto directo consigo mismos y con su enfermedad para establecer un pacto de paz al vivir juntas.</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p>
			<p>♪ 20 min.</p>

ANEXO XXI
SESIÓN 21 (ESPIRITUAL)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
♪ Los participantes experimentarán un proceso meditativo y de contemplación.	♪ Se les pedirá que se coloquen en una posición cómoda, preferentemente en flor de loto, para enseguida con la ayuda de la música establecer y sin enfocar un solo punto, dejar que sólo la música guíe su consciencia, dejando de lado todo lo que sucede a su alrededor. ♪ Retroalimentación.	♪ Estéreo y CD's.	♪ 30 min.
♪ Los participantes explorarán un viaje sin más guía que la música que es fuente de amor, sabiduría y paz.	♪ Después de haberles dado la instrucción de un estado profundo de relajación y haber alcanzado éste, se les indicará realizar un viaje donde no habrá límites de espacio y tiempo, donde no habrá más guía que la música y es esta en conjunción con ellos mismos los guiarán a la paz y sabiduría englobada por el amor que es el elemento esencial. ♪ Retroalimentación	♪ Estéreo y CD's.	♪ 30 min.
			♪ 20 min.

ANEXO XXII
SESIÓN 22 (ESPIRITUAL/CIERRE)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
♪ Los participantes vivenciarán una experiencia colectiva como parte de una experiencia transpersonal.	♪ Después de inducir a los participantes a un estado de relajación profunda se iniciará un proceso de experiencia colectiva donde se ubicarán en el espacio y tiempo que ellos deseen y a realizar la cosa que ellos deseen (cabe mencionar que no se les dará ningún indicio de este lugar). ♪ Retroalimentación.	♪ Estéreo y ♪ CD's.	♪ 30 min.
♪ Los participantes iniciarán un proceso de cierre a partir de un autorreconocimiento de si mismos como unidad del universo y como parte del mismo.	♪ Se les ubicará en círculo y acostados para inducirlos a un estado de relajación profundo para posteriormente pedirles que se reconozcan como cada uno de los elementos que conforman en universo como son agua, fuego, tierra, aire y metal, después como la dualidad Yin - Yang, lo femenino y masculino, bueno y malo, etc. El ejercicio lleva por nombre Yo y el Universo. ♪ Retroalimentación.	♪ Estéreo y ♪ CD's.	♪ 30 min.
			♪ 20 min.

ANEXO XXIII
SESIÓN 23 (ESPIRITUAL/CIERRE)

<i>Objetivo(s)</i>	<i>Actividad(es)</i>	<i>Material(es)</i>	<i>Tiempo</i>
<p>♪ Los participantes cerrarán el taller mediante un agradecimiento general (a sus compañeros, Dios, naturaleza, etc.)</p>	<p>♪ Formarán un círculo cerrarán los ojos, se tomarán de las manos y con ellas agradecerán a sus compañeros por haberlos escuchado, acompañado, apoyado y tal vez comprendido. Se les recordará todas las vivencias (todo acompañado por música). Un agradecimiento a algo superior o externo como la naturaleza, Dios, el universo, etc. (optativo), por permitirles la vida y estar en ese lugar.</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p>
<p>♪ Los participantes realizarán un cierre final a partir de un agradecimiento dirigido hacia sí mismos.</p>	<p>♪ En la misma postura que en el ejercicio anterior y bajo el mismo nivel de relajación se iniciará un final encuentro consigo mismos para brindarse un agradecimiento por haberse dado la oportunidad de estar allí para tener un cambio de vida.</p> <p>♪ Retroalimentación.</p>	<p>♪ Estéreo y CD's.</p>	<p>♪ 30 min.</p> <p>♪ 20 min.</p>