



Facultad de Psicología y Relaciones Humanas
Licenciatura en Musicoterapia

Trabajo Final Integrador

Proyecto de Intervención:

“Decir Cantando”

El canto colectivo y la composición lúdica desde una escucha musicoterapéutica.
Herramientas para acompañar a personas que atraviesan vivencias subjetivas asociadas
al padecimiento de ansiedad.

Título a obtener: Licenciada en Musicoterapia

Alumna: Verónica Messetta

Tutora: Licenciada Cecilia Turdera

-2025-

Infinitamente gracias.

A mis tres hombres, Sebastián, Iván y Federico. Por los acuerdos, las diferencias, el apoyo, la confianza, por dejarme ser. Por entender que este era el tiempo para mí. A Romina y Catalina por acompañar amorosamente y sumar sensibilidad y ternura entre tanta energía masculina.

A mis viejos, Osvaldo y Mirta. Por su manera de estar, por compartir el arte en todas sus formas, y por contagiarme compromiso y esfuerzo.

A mi hermana Laura. Por ser ejemplo, por estar incondicionalmente conmigo, por el apoyo y por alegrarme con memes y reels los años de cursada y la vida.

A Soledad Iered. Puente y atril. Referente, confidente, amiga. Por mostrarme el camino. Por estar infinita e incondicionalmente presente. Salud colega!

A Mónica Montenegro. Co-equipper del amor. Por tu apoyo incondicional. Por donarme tu templanza y tu escucha en tantas esquinas de Colegiales.

A mi amado Coro Redes. Mi casa. A mis co-equipers Soledad, Mónica, Karina y Cecilia por el apoyo incondicional. Al amor y las voces de todos los niños y niñas que pasaron durante estos 13 años, por este espacio amoroso y musical que me formó y me permitió ser lo que soy hoy.

A Andrea Vilariño. Amiga tan querida, que esta carrera me regaló. Por hacerme mejor persona, por tu ternura, por tu escucha infinitamente sensible y por tu manera amorosa de estar siempre.

A La Mirage, San José (especialmente a Victoria y Sabrina) y Galatea por acompañar, por la confianza y la posibilidad. A mis queridos “Cantores de La Mirage”, “Puro Zen”, “Desde el Alma” y “Amigos Míos” por el amor.

A mis amigas. Por bancar todos los estados emocionales de este proceso.

A mis queridos docentes de la carrera. Por dejar huella y mostrarme con pasión esta disciplina.

A mis compañeros docentes. Ximena Perea, Mariana Sanchez y Maximiliano Papa. Por pensar en mí, por la confianza, por las enseñanzas.

*A mis compañeros y amigos de cursada. Por alojarme amorosamente. Por la escucha. Por la
potencia de lo colectivo.*

*A Cecilia Turdera. La mujer de la inagotable buena vibra. Por tu inmediato **si**, en medio de la
desesperación. Por tu apoyo y tu aliento incondicional y constante.*

A la música y la musicoterapia. Por mostrarme quien soy.

A mi. Por atreverme a ser mariposa.

“Si no canto lo que siento, me voy a morir por dentro...”

Barro tal vez. Luis Alberto Spinetta.

Índice

Idea de proyecto. Resumen.....	5
Cuando el alivio deviene decir y canción. Breve relato personal.....	6
Planteamiento del problema. Pregunta directriz.....	7
Justificación. Por qué Decir Cantando?.....	9
Destinatarios y Contexto.....	14
Objetivos:.....	16
Objetivo general.....	16
Objetivos Específicos.....	16
Estado del Arte.....	17
Marco Teórico.....	23
Sobre la Ansiedad.....	23
Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y Mindfulness.....	26
Diversos abordajes en referencia a la problemática de la ansiedad. Una mirada integral sobre la salud.....	29
Acerca de Dinámica Grupal, Encuadre y Vínculo.....	33
Voz y Canto, Composición y Clínica Musicoterapéutica.....	36
Proyecto de Intervención.....	41
Metodología.....	41
Recursos necesarios para el trabajo.....	42
Modalidad. Dinámica de trabajo.....	42
Acciones a realizar.....	43
1era Etapa. Conocer-nos.....	43
2da Etapa. Cantar-nos.....	44
3ra Etapa. Componer-nos.....	45
4ta Etapa (será devenir). Cre-Ser. (para Decir Cantando).....	46
Criterios de evaluación.....	47
Primer momento.....	49
Segundo momento.....	49
Proceso individual.....	49
Procesos grupales.....	50
Institucional.....	50
Tercer momento.....	50
Cuarto momento.....	51
Tabla de Criterios de Evaluación del Proyecto.....	51
Reflexiones. Resonancias.....	53
Bibliografía.....	55

Idea de proyecto. Resumen.

Decir cantando. Taller de canto colectivo y composición lúdica.

Este proyecto será un espacio abierto para compartir la voz y el jugar a componer canciones o piezas musicales desde una escucha musicoterapéutica. Estará destinado a personas de 40 a 55 años que atraviesen vivencias subjetivas asociadas a la ansiedad con la finalidad de fortalecer vínculos socio-afectivos y acompañar procesos, desde la expresión, creación y construcción colectiva y en red.

Tendrá lugar en “*Centro Idea*”, Centro Interdisciplinario de Estrés y Ansiedad, sito en calle Virrey Loreto 1520 4° B, Belgrano, CABA.

Palabras clave:

#Ansiedad - #Canto - #Grupo - #Composición - #Musicoterapia

Cuando el alivio deviene decir y canción. Breve relato personal.

Supe ser una persona muy ansiosa. Lo soy. Si bien la ansiedad nunca interfirió en el desarrollo de mi vida cotidiana, como sucede hoy en día para muchas personas, supo hacer de las suyas en mí.

Canto desde que soy adolescente. Pero desde hace ya unos 13 años, comencé a habitar algunos espacios musicales y a alojarme en ellos. Comencé a entrenar y a cuidar mi voz. Estos espacios me hicieron encontrarme y descubrirme, crecer y ser; y me mostraron una versión de mí que no conocía. Y justamente, fueron espacios de música, canto y musicoterapia.

Adquirí algunas herramientas que sin querer, me permitieron descubrir que poner en palabras, en música y en componer canciones podía ser el alivio para mi ansiedad. Y este proceso, también fue el puente, junto con personas amorosas, para que hoy esté escribiendo mi trabajo final integrador para recibirme de Licenciada en Musicoterapia. Cantar, y hacer música -algo que siempre disfrute- se unieron al deseo de ayudar a las personas, de canalizar mi energía allí, y aquí estoy hoy, trabajando para que este proyecto germine.

La elección de esta profesión no es al azar. Tener sensibilidad y afinidad hacia ciertas cosas tampoco. Como musicoterapeutas, creo que es de suma importancia valernos de esta sensibilidad para intentar entender, respetar y cuidar, el padecimiento y el sufrimiento ajeno. Muchas veces minimizamos lo que padecen las personas con síntomas de ansiedad; alguien por ahí lo definió como: *“Ansiedad, es el corazón trabado en la garganta”*.

Espacios como el que propongo, llegan para generar y fortalecer vínculos, para expresarse, para aprender a relajarse, para compartir la música y la voz, componer canciones, para conocerse y divertirse, pero también para sostenerse cuando haga falta. Un lugar donde sea posible encontrar algo de alivio al padecimiento, transformarlo y darle un nuevo sentido a través del hacer musical compartido. Un espacio para ser y cre-ser. Para ***Decir Cantando***.

Planteamiento del problema. Pregunta directriz.

En el contexto mundial contemporáneo, la ansiedad se ha convertido en un fenómeno psicológico de alta prevalencia y significación, que afecta a un número creciente de personas en diversas culturas y contextos socioeconómicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, <https://www.who.int/es>), los trastornos de ansiedad representan una de las condiciones de salud mental más comunes, con implicancias significativas tanto para el bienestar individual como para la productividad social y económica. En 2019 afectó a 301 millones de personas. Y aproximadamente una de cada cuatro personas con síntomas de ansiedad recibe tratamiento para esta problemática. (Ginebra, 27 de septiembre de 2023.)

Pablo Resnik (2018) menciona en su libro: *“La ansiedad es una reacción adaptativa, total y unificada, en respuesta a la percepción de una amenaza. Comprende, además de reacciones fisiológicas similares a las del estrés y el miedo, pensamientos, conductas y sentimientos relacionados con la situación de conflicto causante de la reacción ansiosa”* (Cap. 1, párr. 11).

En el mundo actual, múltiples factores contribuyen al aumento de los niveles y el padecimiento de ansiedad. Por ejemplo, las condiciones laborales precarias, la incertidumbre económica, el contexto social y político, el impacto de las redes sociales, la exposición constante a noticias alarmantes, la hiper productividad, entre muchísimas otras causas. Y sin olvidar también que los efectos de la pandemia han intensificado estos factores, exacerbando la sensación de vulnerabilidad y estrés en amplios sectores de la población.

A nivel individual, según AATA (Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad, s.f.) *“las personas con ansiedad generalizada, también experimentan múltiples dificultades físicas y emocionales como: contracturas musculares, sueño poco reparador, irritabilidad, impaciencia, inquietud, dificultad para concentrarse y un agotamiento generalizado”*. A nivel colectivo, por ejemplo, su impacto se evidencia en el incremento de tasas de ausentismo laboral, disminución de la productividad y una mayor demanda de servicios de salud mental, que son insuficientes o inaccesibles en muchos países.

Esta sobrecarga emocional prolongada, sin dudas afecta negativamente la calidad de vida y el bienestar general de las personas, dando lugar a una necesidad urgente de

apoyo y recursos para abordar la salud mental, situando al padecimiento de ansiedad como una condición o problemática actual. *“En la actualidad el Trastorno de Ansiedad Generalizada suele diagnosticarse cuando la duración de las preocupaciones y sus limitaciones se sostienen activamente por lo menos durante seis meses.”* (AATA, s.f.)

Un espacio musicoterapéutico como el taller *“Decir Cantando”*, puede resultar beneficioso, y contribuir al alivio o mejora de las personas que padecen ansiedad. No solamente en lo específico de la problemática, sino también brindando un espacio de expresión y creatividad para habitar desde el fortalecimiento y la construcción de vínculos socio-afectivos, los placeres compartidos y la creación de una identidad grupal y colectiva. Siempre ubicándonos del lado de la salud y una mejor calidad de vida.

Entonces:

- De qué manera el canto colectivo y la composición lúdica, desde una escucha musicoterapéutica, pueden habilitar espacios de expresión y creación que acompañen a personas que atraviesan vivencias subjetivas asociadas a la ansiedad, favoreciendo procesos de salud integral?

Justificación. Por qué Decir Cantando?

Cómo podríamos definir la ansiedad ? Expresan Cascardo, E. & Resnik, P. (2016):

“Es muy difícil dar una definición de ansiedad que cubra sus diferentes aspectos, pero todos conocemos muy bien esa sensación que parece una combinación de inquietud, impaciencia, alarma, incertidumbre y temor a la que llamamos de ese modo. (...) Lo que es menos conocido es que sensaciones tales como mareos, visión borrosa, entumecimiento y hormigueo, sensación de falta de aire que puede derivar en sensación de ahogo o asfixia, pueden también ser parte de la ansiedad” (Cap. 1, párr. 3). Por este motivo todo lo que tenga que ver con el canto, con la respiración y concientizarla puede resultar en principio beneficioso para ello, acompañando procesos saludables al interior de un vínculo terapéutico.

Cantar hace que nuestro cuerpo libere endorfinas, hormonas asociadas al placer y al sentirse bien. También nos “obliga” a hacer respiraciones profundas y a concientizarnos de ellas y de nuestro cuerpo. Mantiene nuestro cerebro activo, reduciendo el padecimiento de ansiedad.

El canto no solo favorece la expresión individual, sino que también fortalece los vínculos socio - afectivos, especialmente cuando se desarrolla de manera colectiva y lúdica. Nuestra voz es una manifestación de nuestra energía interna, un reflejo de nuestra arquitectura interior, donde quedan impresos nuestros pensamientos, emociones y experiencias. Conocer y explorar nuestra propia voz nos abre el camino hacia el autoconocimiento y la transformación. Para las personas que padecen ansiedad, este proceso puede convertirse en una herramienta poderosa, ya que permite expresar emociones, conectar con el presente y encontrar una forma de expresión genuina que alivie su padecimiento.

En este sentido, es pertinente situar que el alivio del padecimiento puede acontecer en una construcción vincular, en el proceso mutuo, con el canto como materia de intercambio, ya que el encuentro vocal y musical, se convierte en un espacio de resonancia compartida, donde se abren posibilidades de alivio y de encuentro con el otro.

Este entramado vincular permite que aquello que pesa, inquieta o desborda pueda adquirir nuevas formas de ser nombrado, habitado o incluso transformado en una ronda conjunta de voces y presencias. En la experiencia sonora compartida, el sujeto no sólo se reconoce afectado por lo propio, sino también sostenido por la sonoridad del grupo, habilitando modos de acompañamiento donde quizá la palabra no puede decirse y se inscribe en la sensibilidad corporal y emocional. Así, la musicalidad colectiva opera como un puente que facilita movimientos, y abre un espacio donde el padecimiento puede ser transitado de manera más flexible, alojado en una trama donde el otro aparece como co-constructor de sentido y de alivio.

En referencia a cómo se ve afectada la subjetividad de las personas que padecen ansiedad, traemos aquí lo que argumenta Galende, E. (1993) :

“ (...) todo sufrimiento subjetivo, está mediatizado por la relación del individuo a los símbolos que lo unen al mundo, a los otros individuos y a sí mismo” (p.81) y “toda sociedad produce una subjetividad situada en su tiempo histórico y a la vez genera las condiciones suficientes y necesarias para establecer distintas formas de padecimiento mental” (p. 82)

Lo que aquí expresa Galende es que el padecimiento mental está vinculado a las construcciones subjetivas de la persona. Que está influenciado por los significados y las relaciones sociales en las que se basa su experiencia. En este sentido el padecimiento de ansiedad por ejemplo, puede estar alimentado por expectativas sociales sobre éxito o productividad, vínculos socio afectivos, y a la idea que el sujeto tiene de sí mismo.

Por otro lado menciona que el padecimiento mental, no puede entenderse por fuera del contexto social y cultural en el que se desarrolla. Pensamos que el contexto social actual, marcado por presiones de todo tipo, puede favorecer el desarrollo del padecimiento de ansiedad, imponiendo determinadas formas de ser, estar o hacer en él; fomentando inseguridades y angustia, que sostenidas en el tiempo podrían llevar a situaciones más complejas en referencia a la problemática de la ansiedad.

Y afirma que: *“Las cuestiones teóricas e ideológicas, los problemas epistemológicos, las orientaciones políticas que debatimos, no deben dejarnos olvidar que estamos frente a un sufrimiento humano concreto y que me atrevo a llamar inmenso.”* (p. 9)

Centrar la atención en el sujeto, en su vivencia subjetiva y en la manera en que da sentido a lo que le sucede y atraviesa, resulta fundamental para el desarrollo de este proyecto. Esta mirada no solo favorece un proceso de salud integral, sino que también promueve la idea de que los sujetos sean reconocidos, en primer lugar, por su subjetividad, y no únicamente por la problemática que los lleve al espacio terapéutico.

Como musicoterapeutas será esencial el cuidado y el respeto hacia la persona que atraviesa el padecimiento, como también la reflexión acerca de cómo nos posicionamos ante eso. El valor y la importancia de las palabras que elegimos y el cuidado con que las empleamos, el cómo lo decimos. Las palabras pueden arraigarse, instalarse, para construir o destruir.

Esto impone un profundo respeto por aquello que sienten, padecen, desean, y se emocionan de la misma manera que lo hacemos cualquiera de nosotros.

En un contexto terapéutico donde el padecimiento humano es a veces ineludible, resulta fundamental reconocer la singularidad de cada sujeto en su proceso de padecimiento, creando espacios de acompañamiento respetuosos y sensibles, que le permitan alojar y aliviar su sentir, sintiéndose seguro.

Viktor Frankl (1946) en *El hombre en busca de sentido* plantea que el padecimiento, incluida la ansiedad, puede convertirse en una oportunidad para descubrir un propósito personal, permitiendo transformación y crecimiento. Expresa: *"Cuando un hombre descubre que su destino es sufrir, ha de aceptar dicho sufrimiento, pues ésa es su sola y única tarea. Ha de reconocer el hecho de que, incluso sufriendo, él es único y está solo en el universo. Nadie puede redimirle de su sufrimiento ni sufrir en su lugar. Su única oportunidad reside en la actitud que adopte al soportar su carga."* (p. 107)

Aquí el autor destaca la importancia de la actitud personal frente a las adversidades, a decir de Pichón Riviere, podríamos hablar de adaptación activa a la realidad: *“pensada como espacio más cercano a la salud, tiene que ver con la posibilidad de posicionarse en actitudes relacionadas con la creatividad, con el aprendizaje y con el protagonismo,*

y está relacionada con el concepto de sujeto productor capaz de generar cambios en su medio” (Langan, G. 2019) y cómo, incluso en medio del padecimiento, es posible encontrar un sentido que otorgue significado a la existencia.

No obstante, resulta necesario ser cuidadosos al retomar la expresión de Frankl “soportar su carga”, ya que podría interpretarse quizá como sostener en soledad el peso del sufrimiento o de forma obligatoria. Desde una mirada terapéutica y vincular, el alivio del padecimiento no implica resistir, sino permitir que ese dolor sea alojado, compartido, elaborado junto a otros. Acompañar el padecimiento —más que exigir soportarlo— abre la posibilidad de transitarlo con cuidado, en un proceso mutuo de encuentro y alivio.

El taller se desarrollará desde una mirada musicoterapéutica, es decir creando y habilitando un espacio de escucha sensible, con relaciones de trabajo horizontal, entendidas como vínculos donde no existen jerarquías, sino una construcción conjunta en la que cada participante aporte desde su singularidad y experiencia y dentro de un encuadre flexible. Estimulando nuevas alternativas de expresión, y brindando herramientas desde el canto y la composición lúdica para esta problemática.

Un espacio donde nada del mundo de lo sonoro quede afuera de lo que puede ser escuchado como música, donde cada persona pueda reconocerse como alguien activo en sus diversas formas de decir en su hacer musical. Tal como expresa Perea, X. (2015) en su nota de opinión en *Tiempo Argentino*, (...) *“eso coloca al sujeto en una posición de hacedor, de productor de su propia música”*, recuperando la potencia de la producción activa y colectiva como práctica de libertad. Y como también menciona Langan, G. (2005) en su tesis de grado: *“Hablo solamente de posicionarse en esta contemplación, para consolidar un posicionamiento del paciente como sujeto creador, protagonista sonoro, capaz de producir (ahora en términos estéticos), erigiéndose como sujeto productor.”* (p. 69).

Desde esta perspectiva, el hecho musical compartido se convierte en un proceso estético y saludable, en el que lo sonoro y lo corporal se entrelazan para posibilitar movimientos hacia lo nuevo, hacia aquello que se aleja de lo estático y del padecimiento.

Espacios como el que proponemos tienen la finalidad de crear y consolidar vínculos significativos. Así mismo, consideramos que estos espacios no crean vínculos por añadidura, sino que constituyen condiciones de posibilidad para que los vínculos

significativos se desplieguen. Expresa Olmedo, R. (2014): *“Denominamos CPIL al complejo de realidades materiales, vinculares y epistemológicas que facilitan la existencia de dicho acontecimiento estético (AE)”*. (p. 16). Y menciona Rodríguez Espada, G. (2020) (...) *“estamos en posición de entender como necesario el concepto de vínculo. Es allí donde el musicoterapeuta puede intervenir en un proceso de construcción social de significaciones, es decir, para que acontezca un sujeto habrá, será necesario otro”* (p.69). La interacción entre sujetos dentro de estos espacios habilita *el despliegue de un uso del discurso pragmático en interacción vincular*, permitiendo que la música y la voz se conviertan en materias disponibles al sentido y construcción de significados compartidos. Así, *el Pensamiento Estético en Musicoterapia es un entramado de proposiciones rizomáticas que se orientan a la producción y gestión de la libertad*, y estos espacios se vuelven entonces, un lugar donde la experiencia estética posibilita la emergencia de vínculos auténticos y significativos.

En este contexto, el foco será el sujeto, su vivencia subjetiva, y la manera de construir sentido a partir de las experiencias que lo atraviesan. Desde esta perspectiva, la propuesta busca que cada participante sea reconocido por su singularidad y por los modos en que se expresa, más allá de la problemática que haya motivado su llegada al espacio terapéutico.

La creatividad se fomentará a través de la composición de canciones o piezas musicales, entendidas como medios para la elaboración simbólica y la expresión personal y colectiva. De este modo, se promueve un proceso de salud integral, contemplando lo subjetivo, lo vincular y lo expresivo, donde el encuentro con otros habilita el apoyo mutuo, el sostén grupal y la construcción compartida de nuevas formas de ser y estar en el mundo.

Un espacio para ***"Decir Cantando"*** aquello que quizá no pueda expresarse simplemente a través de las formas establecidas.

Destinatarios y Contexto.

Será un espacio abierto lúdico – musical - grupal, destinado a personas de entre 40 y 55 años que padezcan ansiedad o que se encuentren transitando diferentes contextos ansiógenos.

El grupo se conformará entre 15 y 20 personas y se desarrollará en una de las salas del centro destinada para tal fin.

Tendrá lugar en **“Centro Idea”** (<https://centroidea.com.ar/>), Centro Interdisciplinario de Estrés y Ansiedad, sito en calle Virrey Loreto 1520 4º B, Belgrano, CABA. (En dicho centro se realizan diferentes talleres en referencia a esta problemática como por ejemplo: Teatro para tímidos, Taller de estrés y ansiedad, Taller de desinhibición social, y Mindfulness online).

Dentro del abordaje propuesto en nuestro proyecto, contemplamos que muchas de las personas que participarán en este espacio atraviesan contextos ansiógenos, entendidos como situaciones, entornos o experiencias que generan o intensifican la ansiedad. Estos contextos pueden ser externos -como ambientes laborales hostiles, relaciones conflictivas o exigencias sociales- o internos, cuando se activan a través de pensamientos, recuerdos o emociones que el sujeto percibe como amenazantes. La exposición sostenida a estos contextos puede impactar negativamente en la salud mental, no solo desencadenando síntomas ansiosos, sino también dificultando la recuperación y el bienestar subjetivo.

Y si se corta la luz cuando estoy subiendo en el ascensor? Y si no tengo la última palabra en la discusión? Y si el conductor del taxi quiere robarme? Y si me critican o se burlan cuando comente algo en la reunión de equipo? Y si no puedo presentar un trabajo práctico perfecto? Y si no puedo terminar todos los informes? Y si mis alumnos se inquietan y les grito? Y si me quedo sin palabras en la presentación? Y si me hacen una pregunta que no sé responder? Y si me dejan de lado porque no sirvo para esto?

Al respecto de esto, expresa la Prof. Lic. en Psicología (UMSA 1975) Perla Pilewski, miembro del equipo de **“Centro Idea”** (<https://centroidea.com.ar/>) en su nota del sitio web del centro ***Incertidumbre: esa sensación tan inquietante***: “*Estas podrían ser formas de prepararnos, y de sondear la realidad, para actuar con eficacia ante lo que*

pueda presentarse. Cierta estado expectante ante lo que aún no ha sucedido, y que se trata de planificar.

Cuando la alerta se basa en férreas certezas pre-construidas, y nos impide evaluar adecuadamente la experiencia actual, aparecen como automatismos, emociones – miedo, tristeza, enojo, angustia- de efectos paralizantes. (...) La incertidumbre entonces, hace alusión a lo indeterminado y aleatorio, a lo que aún no ha sido. Y puede presentarse como área nebulosa que nos puede hacer sentir en medio de un torbellino caótico y a veces desesperante.”

Por eso, este proyecto busca ofrecer un espacio de contención, expresión y juego, que funcione como alternativa a dichos contextos, promoviendo vínculos saludables y recursos y herramientas para poder afrontarlos desde una mirada integral, creativa y accesible.

Cuando hablamos de herramientas para poder afrontarlos, nos referimos a recursos que permitan centrar la atención en la vivencia subjetiva, en que es lo que le sucede a los sujetos.

Desde esta perspectiva, el proyecto busca acompañar a cada persona en la exploración de su manera particular de sentir, percibir y significar lo que le sucede, reconociendo su singularidad y respetando sus tiempos y modos de expresión.

En este sentido, el proceso terapéutico se concibe como un espacio donde el sujeto puede ser mirado y escuchado más allá de sus *síntomas*, reafirmando su valor y su capacidad de creación. Centrar la atención en el sujeto, en su vivencia y en la forma en que da sentido a su experiencia, resulta esencial para el desarrollo de este proyecto, ya que solo desde ese reconocimiento puede promoverse un proceso genuinamente integral y transformador.

Objetivos:

Objetivo general

- Generar un espacio de salud integral, desde una escucha musicoterapéutica que promueva la creatividad y la expresión a través del canto colectivo y la composición lúdica, reconociendo y respetando vivencias subjetivas, más allá de la problemática que convoque al espacio terapéutico.

Objetivos Específicos

- Promover espacios de creatividad y expresión mediante el canto colectivo, fomentando la escucha mutua y la apertura hacia nuevas experiencias.
- Facilitar la construcción y el fortalecimiento de vínculos saludables a través de las interacciones entre los participantes, promoviendo el sostén grupal y el acompañamiento mutuo.
- Fomentar el trabajo en equipo, para estimular los acuerdos colectivos.
- Desarrollar una identidad grupal y compartida, utilizando la composición lúdica como medio para fortalecer el sentido de pertenencia.

Estado del Arte.

El presente Estado del Arte surge a partir de un rastreo de trabajos que, de alguna manera, abordan la temática que nos convoca. Este proceso de búsqueda presentó ciertas dificultades, dado que se trata de una problemática poco abordada dentro de la Musicoterapia, al menos desde nuestra perspectiva y posicionamiento. Sumado a ello, en varios países la formación en Musicoterapia no constituye aún una carrera de grado -como aquí en nuestro país- lo que hace que muchos de los autores y trabajos relevados no sean de Licenciados en Musicoterapia o Musicoterapeutas, sino que cuentan con estudios de posgrado vinculados a ella. Aun así, se decidió incluir los trabajos seleccionados por considerar que pueden aportar valiosos antecedentes para nuestro proyecto.

En esta búsqueda y análisis, **sostenemos** una mirada que centra la atención en el sujeto, en su vivencia subjetiva y en la manera singular en que da sentido a lo que lo atraviesa.

Este posicionamiento implica reconocer a las personas no solo por su problemática, sino principalmente por su condición de sujetos de experiencia, con historia, deseos y modos propios de habitar el mundo. Bajo esta perspectiva, la revisión de los antecedentes adquiere sentido en tanto permite identificar cómo distintos autores han pensado y trabajado la relación entre la expresión sonora, el canto y la composición y los procesos subjetivos en contextos terapéuticos o comunitarios, configurando así el marco desde el cual se inscribe nuestro trabajo.

Sin embargo uno de los trabajos -de la Universidad Nacional de Colombia- no tiene nuestro posicionamiento, pero aborda la problemática de la ansiedad. Por este motivo nos parece pertinente incluirlo en los antecedentes.

“Del otro lado de la vía” La Musicoterapia y el empoderamiento barrial.

María Guadalupe García, 2021. Trabajo Final Integrador (TFI). Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Este trabajo propone un taller de Musicoterapia de Improvisación y Composición de canciones en el barrio San Jorge del Partido de San Miguel, Provincia de Buenos Aires.

Se relaciona con nuestro trabajo, en lo que se refiere a la propuesta de crear y promover un espacio de salud y expresión, construido desde el quehacer colectivo. Sus objetivos son: Promover espacios de salud integral desde la musicoterapia, desarrollando acuerdos colectivos de consenso y confianza entre los y las jóvenes que conformen el taller. Y Promover vínculos de respeto desde una dinámica horizontal de co-coordinación, con un referente barrial y formas de organización colectiva y horizontal para la autonomía y el empoderamiento barrial en los y las jóvenes.

Refiriéndonos a la temática específica de este trabajo, también coincidimos en la potencia de la composición a la hora de decir o poner en palabras aquello que nos aqueja.

La autora hace un entramado teórico de diferentes disciplinas como Musicoterapia, Psicología, Sociología, Historia. Realiza enlaces conceptuales que podrían compartirse con nuestro trabajo como por ejemplo con Ignacio Purvis y Pal Pelbart en lo referido a “lo comunitario”. En cuanto a “la salud” hace referencia al concepto de salud de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, y en referencia a lo grupal enlaza con conceptos de Gustavo Langan. Ya adentrándose en lo específico de la musicoterapia enlaza con autores como Banfi para referirse al vínculo terapéutico, y Pellizari en relación a una promoción de la salud comprometida.

En cuanto a la metodología, la autora se refiere a que un trabajo final no busca establecer verdades absolutas, sino más bien abrir nuevos interrogantes. Utiliza entonces una metodología cualitativa a través de un proyecto de intervención, para una comprensión integral de la realidad y que refleja la perspectiva de los actores involucrados. Utiliza las entrevistas como fuente primaria para profundizar en el trabajo comunitario. Propone analizar las manifestaciones de la comunidad durante la implementación del proyecto, utilizando categorías de análisis definidas para evaluar su impacto en aspectos como la convivencia, el fortalecimiento de la comunidad y la participación.

Tomamos este trabajo como antecedente para el nuestro, ya que comparte la concepción del canto y la composición como medios de expresión y transformación subjetiva.

En “*Del otro lado de la vía*”, la autora sostiene que la creación colectiva y la composición de canciones posibilitan que los sujetos hablen “*de lo que sucede*”, habilitando la palabra y el sonido como vías para decir aquello que duele o no encuentra forma de decirse en lo cotidiano. Desde nuestro proyecto, centrado en las personas con

síntomas ansiedad y el canto y la composición como herramienta, retomamos esta idea del proceso creativo y grupal como forma alternativa y de expresión para el alivio del padecimiento. Así, la composición se presenta en ambos trabajos como un espacio de resistencia y construcción de salud, donde la voz —individual y colectiva— se convierte en acto de producción subjetiva y en posibilidad de transformación.

“Como andamio” Las intervenciones en musicoterapia como dispositivo de “andamiaje” del proceso de estructuración subjetiva de un niño ciego.

Alejandra Cañoni, 2020. Trabajo Final Integrador (TFI). Universidad Abierta Interamericana (UAI).

El objetivo de este trabajo, dice la autora, consiste en explorar el dispositivo de Musicoterapia y los recursos empleados en la creación de un "andamiaje" que respaldó y fortaleció el proceso de desarrollo subjetivo de un niño ciego.

Sus preguntas problemáticas son: ¿Cuáles fueron las variables que fueron modificándose en el discurso sonoro de J que permitieron comparar momentos del proceso musicoterapéutico y que dieron indicios de un movimiento subjetivo? Y ¿Qué intervenciones fueron las que tuvieron efectos en sus manifestaciones tanto sonoras como en el vínculo con su entorno? Su objetivo general: Analizar el proceso en función de las características del trabajo musicoterapéutico mediante el cual el niño logró apuntalar su estructuración subjetiva. En este caso plantea una hipótesis, y opta por la metodología cualitativa, de construcción de datos, a través de un estudio de caso.

Refiriéndonos a lo conceptual, utiliza a Foucault para abordar el concepto de dispositivo, enlazándolo con el dispositivo musicoterapéutico ofrecido para alojar al niño.

Cita a Agamben para abordar el tema del juego. En referencia al formato canción y la composición, la autora nos dice que la canción actuó como un espacio que permitió la escucha de eventos sonoros “*que la oreja recorta*”. Esto lo enlaza conceptualmente con Claudio Eiriz.

En lo específico de la musicoterapia, aborda la subjetividad con Rodríguez Espada, lo complejo de las intervenciones, también con Espada y con Graciela Jasiner, conceptos con los cuales acordamos y están relacionados nuestro trabajo.

“Efecto del canto sobre los niveles de ansiedad, a través de la implementación de un proceso de Musicoterapia en una muestra de trabajadores del Programa Crea-Idartes”

Julián Ernesto Llanos Carrillo, 2019. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Artes, Maestría en Musicoterapia, Bogotá, Colombia. (Trabajo de investigación presentado como requisito para obtener el título de: Magister en Musicoterapia.)

Este trabajo fue realizado en Colombia, abordado a través de una intervención musicoterapéutica, y centrado en la influencia que tiene el canto sobre los niveles de estrés y ansiedad.

Lo que lo hace diferente con nuestro trabajo es el posicionamiento, como así también que el autor opta por una metodología cuantitativa.

En referencia a la metodología, es cuantitativa (pre-experimental con aplicación pre-test y post-test en torno a una intervención en musicoterapia), utilizando, por ejemplo, cuestionarios para la evaluación del estrés y la ansiedad al inicio y al final del proceso, que él denomina musicoterapéutico, concluyendo que los resultados alcanzados no arrojan una disminución significativa en los niveles de estrés y ansiedad de los participantes.

En referencia al posicionamiento y desde nuestra perspectiva en cambio, en nuestro trabajo priorizamos un abordaje que busca situar la experiencia del sujeto como eje central del proceso terapéutico. Como ya hemos mencionado, consideramos fundamental atender a la vivencia subjetiva de cada participante, a la manera singular en que otorga sentido a lo que le sucede y lo atraviesa. Nuestra perspectiva promueve reconocer a las personas no solo desde la problemática que las convoca, sino principalmente desde su condición de sujetos de experiencia y de expresión. Desde este marco conceptual y ético, el proceso terapéutico se comprende como un espacio de encuentro, escucha y construcción de sentido.

En reiteradas oportunidades hace referencia al modelo musicoterapéutico de Bruscia, y a su mirada sobre la improvisación (cabe destacar que el autor no es musicoterapeuta, sino que ha realizado un Magister en Musicoterapia, ya que el ejercicio de la musicoterapia en Colombia aún no se encuentra reglamentado).

Menciona, aunque no lo desarrolla, el mindfulness como alternativa de mejora para los síntomas de ansiedad. El mindfulness (atención plena) se refiere a una práctica de meditación que busca desarrollar una atención consciente al momento presente, sin juicios. Nombra únicamente a Jon Kabat-Zinn, padre y creador la técnica de Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP), pero no utiliza ningún autor de su país o latinoamericano.

También escribe en su trabajo, que el canto cumple un importante papel en la identidad y expresividad de la persona, o que puede brindar a las personas una oportunidad de expresar aquello que no es expresable a través de otros medios, experimentando emociones.

Es un abordaje diferente. Utiliza la improvisación de una manera específica (modelo Bruscia), pareciera más a modo de instrucción y no como intervención-herramienta de expresión y creatividad, en donde en algunas ocasiones pueden quedar plasmados a través de la voz aspectos o rastros del padecimiento que pueda aquejar a los usuarios, tal como se observa cuando el autor describe que: *“Basado en Bruscia (2012) los formatos empleados dentro del proceso de intervención en el marco del presente trabajo son: la improvisación de canciones, donde los participantes a través del canto improvisaron letra, melodía o acompañamiento a una canción; improvisación vocal no referencial, donde se desarrolla una pieza vocal sin palabras ni imágenes; e improvisaciones conducidas, creación de una pieza musical a partir de directivas realizadas a uno o más participantes.”* (p. 31).

A nuestro modo de ver, esta cita refleja claramente que el autor utiliza la improvisación de manera guiada y estructurada (podríamos decir a modo de instrucción), y no tanto como una herramienta libre de expresión y creatividad.

A diferencia de nuestro posicionamiento acerca del cual expresa Rodríguez Espada, G. (2020): *“La IL es la aventura de Alicia en el espejo: Alicia busca el nombre perdido de las cosas, aquel nombre que les es propio y en su buscar lo pierde. La puerta a ese mundo en devenir para Alicia es un espejo. Habemos quienes vemos espejos en la música. o en el Arte. En la clínica musicoterapéutica, donde el acontecer es del mismo*

orden del arte, se fundan horizontes subjetivantes; es el espacio del vínculo, espacio de seducción, de desvío de todo recto, disciplinado y único camino; hacia lo ambiguo, potencial y posible horizonte de la alternativa. Formas de la incertidumbre y producción de libertad.” (p. 162)

Desde nuestro posicionamiento, estos antecedentes fortalecen la decisión de situar al sujeto como eje del proceso terapéutico, reconociendo en su vivencia subjetiva el punto de partida y el horizonte de nuestro quehacer musicoterapéutico.

De este modo, el Estado del Arte no solo aporta un marco de referencia, sino que también sostiene y valida la elección de un abordaje centrado en la experiencia del sujeto, la expresión, la creatividad y la construcción colectiva de salud, en consonancia con una mirada integral y ética.

Marco Teórico.

Para fundamentar el presente proyecto, nos enfocaremos en ciertos ejes teóricos que nos ayudarán a comprender los distintos conceptos que articularemos para orientar la práctica. Estos serán: ansiedad, dinámica grupal, encuadre y vínculo, voz y canto, composición, y clínica musicoterapéutica.

Sobre la Ansiedad.

Para hablar de “trastornos de ansiedad” hablaremos de síntomas que son mucho más severos que la ansiedad “normal” que cualquier persona puede experimentar en algún momento.

Según la OMS (2023), *“todo el mundo puede sentir ansiedad alguna vez, pero las personas con trastornos de ansiedad suelen experimentar miedo y preocupación de manera intensa y excesiva. Estos sentimientos suelen ir acompañados de tensión física y otros síntomas conductuales y cognitivos. Son difíciles de controlar, causan una angustia importante y pueden durar mucho tiempo si no se tratan. Los trastornos de ansiedad interfieren en las actividades de la vida cotidiana y pueden deteriorar la vida familiar, social y escolar o laboral de una persona.”*.

La ansiedad puede presentarse de diversas maneras y tomar formas inimaginables. Quien no ha sentido ansiedad en algún momento de su vida? Pero cuando comienza a ser excesiva, persistente y angustiante, ante cosas que son rutinarias, es difícil de controlar; y esto impide que la vida diaria pueda desarrollarse de manera habitual. Comienzan a verse afectadas nuestras interrelaciones, nuestro sentir, y nuestro estado psico-físico.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5), menciona lo siguiente acerca de los Trastornos de Ansiedad: *“Trastornos de angustia sin agorafobia, trastorno de angustia con agorafobia, agorafobia sin historia de trastorno de angustia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trastorno de ansiedad generalizada,*

trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, trastorno de ansiedad inducido por sustancias y trastorno de ansiedad no especificado.

En el contexto de todos estos trastornos pueden aparecer crisis de angustia y agorafobia, de ahí que los criterios para el diagnóstico de estas dos entidades se expongan por separado al principio de esta sección.” (p. 419)

Los trastornos de ansiedad más comunes son: trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno de pánico (PANIC ATTACK), fobias, incluyendo fobia social y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Y todos en mayor o menor medida presentan síntomas similares:

“La característica principal de una crisis de angustia es la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso, que se acompaña de al menos 4 de un total de 13 síntomas somáticos o cognoscitivos. La crisis se inicia de forma brusca y alcanza su máxima expresión con rapidez (habitualmente en 10 min o menos), acompañándose a menudo de una sensación de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar.” (DSM 5, p. 419).

También en referencia a esto expresan Cascardo, E. & Resnik, P. (2016): *“La respuesta de lucha/huída genera cambios inmediatos en nuestro organismo que nos permiten una mejor y más rápida respuesta física ante el peligro, de tal manera que el propósito del miedo (o respuesta de lucha/huída) no es dañarnos, sino protegernos. (...) El sistema nervioso simpático activa la respuesta de lucha/huída que libera la energía y predispone a la acción, mientras que el parasimpático es el sistema restaurador que devuelve el cuerpo a su estado normal.” (Cap.1, Párr. 6)*

Como vemos, hay diversas maneras en que una persona atraviesa vivencias subjetivas, al pasar por un episodio de ansiedad y cada una exterioriza ese momento de manera singular, según lo preparado que esté para enfrentarlo. Sin embargo, hay formas de padecimiento que son más comunes que otras; como por ejemplo la dificultad para respirar, provocando generalmente hiperventilación.

Qué es la hiperventilación? Cascardo, E. & Resnik, P. (2016), expresan:

“La hiperventilación es definida como el aumento de la cantidad y profundidad del número de respiraciones por minuto. En las crisis de pánico o ansiedad, el aumento de la frecuencia respiratoria está al servicio de mayor demanda de oxígeno, por parte de un organismo activado para la acción. Es decir, en un principio esta modificación respiratoria es un cambio positivo. Sin embargo muchas personas se asustan de esta

aceleración respiratoria y comienzan a respirar mal, con miedo, en respiraciones cortas. Por eso es tan importante la reeducación respiratoria en el tratamiento de los síntomas de ansiedad. (...) Por lo tanto una numerosa cantidad de factores tales como emociones, estrés o determinados hábitos o conductas también pueden alterar la respiración.” (Cap. 2, Párr. 26)

En referencia al canto, puede presentarse como una muy buena herramienta para personas que padecen ansiedad, ya que favorece una respiración más consciente, profunda y controlada. Cantar implica trabajar la modulación, el sostén del aire, y también la postura y la relajación corporal, aspectos fundamentales para contrarrestar los posibles efectos negativos de la hiperventilación. En lugar de agravar el padecimiento de ansiedad, cantar puede convertirse en una forma de regulación, autocuidado y propiocepción.

Si bien cantar por sí solo puede ofrecer un alivio momentáneo, no siempre permite acceder al modo en que cada sujeto experimenta y significa aquello que lo afecta.

Será a través de un abordaje musicoterapéutico, sostenido desde una mirada integral, vincular y sensible a la singularidad de cada vivencia, que podrá desarrollarse un trabajo más profundo sobre el padecimiento y los modos en que este se manifiesta en la experiencia cotidiana.

En este sentido, el proyecto-taller propone un espacio en el que la voz y la respiración no solo se entiendan como *recursos técnicos*, sino como un canal de expresión que habilite la presencia, el reconocimiento de uno mismo y la posibilidad de habitar el propio cuerpo con mayor conciencia y serenidad.

Además, está comprobado que cantar libera endorfinas y dopamina —neurotransmisores asociados al bienestar— y que reduce los niveles de cortisol, hormona del estrés, lo cual no solo refuerza su potencial terapéutico, sino que también da cuenta de la conexión entre el cuerpo que canta y el sujeto que se reencuentra consigo mismo a través de ese acto.

De este modo, pensamos que cantar trasciende su dimensión fisiológica para convertirse en una experiencia intersubjetiva que posibilita el encuentro con uno mismo. Más allá de la problemática que atraviese cada sujeto, la voz se presenta como un medio de

expresión y reconocimiento, un espacio donde lo singular puede desplegarse sin exigencias ni juicios. En este proceso, lo terapéutico no reside únicamente en el alivio del padecimiento, sino en la posibilidad de que cada persona pueda habitar su propia vivencia, alojarla, otorgarle sentido y transformar su vínculo con aquello que la afecta.

Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y Mindfulness.

Hoy en día, lo más utilizado como tratamiento no farmacológico en lo que se refiere al padecimiento de ansiedad es la terapia cognitivo conductual (TCC) y el Mindfulness (práctica de atención plena). Si bien, la TCC se basa en fundamentaciones muy diversas a la musicoterapia, presentamos aquí algunas de sus características, para luego poder argumentarlas desde un abordaje musicoterapéutico.

En su escrito *Terapia Cognitivo-Comportamental. Teoría y Práctica*, Keegan, E., Holas, P. (2010) se refieren a esto y argumentan: *“La TCC se basa en la premisa de que la cognición, la emoción y la conducta manifiesta son subsistemas interdependientes. Así, la modificación de cualquier subsistema inevitablemente conducirá a cambios en los otros dos. Por lo tanto, no hay intervenciones cognitivas o comportamentales “puras”. Si usted le pide a su paciente que se comporte de una manera diferente en una situación experimental, es posible que su manera de pensar (cognición) sobre esta situación también cambie. A la inversa, si usted cuestiona el fundamento de una determinada conducta, es posible que su paciente comience a hacer las cosas de manera diferente. Así, experimentar con nuevas conductas es un modo poderoso de modificar la cognición y, a la inversa, cambiar la cognición puede ser el mejor modo de modificar la conducta. (...) (p. 18)*

Lo que aquí mencionan los autores es que, en las personas con padecimiento de ansiedad o *trastornos* de ansiedad, los pensamientos suelen centrarse en el miedo, la anticipación de peligros o el fracaso. Según la TCC, estos pensamientos influyen directamente en las emociones (como angustia, ansiedad, nervios) y en sus conductas (por ejemplo evitar ciertas situaciones o cosas). Al intervenir en estos aspectos, por ejemplo ayudando a la persona a exponerse gradualmente a lo que le tiene miedo o cuestionando sus pensamientos negativos, se generarían cambios modificando la conducta, y se transformarían los pensamientos ansiosos; y, de forma inversa al trabajar

sobre el pensamiento, la persona podría empezar a actuar o comportarse de otra manera, adaptarse y sentirse más tranquila.

Desde esta perspectiva (TCC), el terapeuta cumple un rol de *preponderante* en lo que se refiere a la generación de los cambios, ya que es quien diseña, orienta y estructura el proceso terapéutico. A partir de una postura “*directiva*”, propone estrategias y ejercicios específicos destinados a modificar patrones de pensamiento y conductas que generan malestar.

Por ejemplo, en personas con padecimiento ansioso, el terapeuta puede planificar actividades graduales de exposición a situaciones que generen ansiedad o técnicas de reestructuración de pensamientos, orientadas a disminuir la intensidad de las respuestas ansiosas. En este sentido, pensamos que el cambio comienza a gestarse a partir de las intervenciones *planificadas* por el terapeuta, que guían y direccionan al paciente hacia la adquisición de nuevos recursos y formas de adaptación para afrontar el padecimiento que lo aqueja.

A diferencia de nuestro posicionamiento donde pensamos que, desde la potencia del trabajo grupal, y desde una escucha subjetivante, se despliega la posibilidad de alojar la singularidad de cada sujeto dentro de un entramado colectivo que habilite, el encuentro y la construcción de sentido compartido.

Como mencionamos, otra alternativa no farmacológica utilizada en trastornos de ansiedad es el Mindfulness.

Jon Kabat-Zinn (Doctor en Medicina y Biólogo Molecular), es referente mundial de Mindfulness por haber introducido esta práctica dentro del modelo médico de occidente hace más de 30 años. Y lo define como: “*Prestar atención de manera intencional al momento presente con aceptación, curiosidad y sin juzgar*” .

Este tipo de atención nos permite aprender a relacionarnos de forma directa con aquello que está ocurriendo en nuestra vida, aquí y ahora, en el momento presente. Es una forma de tomar conciencia de nuestra realidad, dándonos la oportunidad de trabajar conscientemente con nuestro estrés, dolor, enfermedad, pérdida o con los desafíos de nuestra vida. En contraposición, una vida en la que no ponemos atención,

en la que nos encontramos más preocupados por lo que ocurrió o por lo que aún no ha ocurrido. Ello nos conduce al descuido o a reaccionar de manera automática y desadaptativa.” (Mindfulness Buenos Aires, s.f.)

En referencia a esta práctica, Keegan, E., Holas, P. (2010) dicen acerca de la *relajación respiratoria*: *“Los pacientes a veces están acostumbrados a respirar llevando el aire hacia la parte superior del pecho, contrayendo el abdomen al respirar, produciendo hiperventilación u otras dificultades en la respiración. En la respiración diafragmática, el diafragma en la base de los pulmones se dilata, empujando el abdomen hacia fuera y haciendo ingresar el aire en la parte inferior de los pulmones. Una vez que el paciente ha dominado esta habilidad, se le enseña a respirar lentamente, conteniendo la respiración durante cuatro segundos, dejando luego que el aire salga suavemente de sus pulmones, generalmente la mitad del tiempo más de lo que dura la inspiración. La idea es que el paciente respire de manera rítmica de este modo durante un par de minutos y tome conciencia de la relajación asociada con la respiración. Mantener la concentración en la respiración es también una de las piedras angulares en la práctica de la mindfulness, una habilidad que se entrena para ayudar a calmar la mente.”*

(p. 25).

Cabe destacar que las causalidades que dan origen al padecimiento ansioso son múltiples y diversas. No pueden reducirse únicamente a una alteración fisiológica o a un patrón cognitivo disfuncional, sino que responden también a condiciones sociales, vinculares y subjetivas singulares. Las experiencias sobre la ansiedad se inscriben en un entramado de significaciones que incluyen el contexto histórico y cultural, las formas de relación, las exigencias sociales y las historias personales de cada sujeto. En este sentido, la ansiedad no puede comprenderse de manera uniforme ni universal, ya que se manifiesta y adquiere sentido en la particularidad de cada proceso.

Reconocer esta multiplicidad de factores permite situar el abordaje musicoterapéutico, desde una perspectiva integral, sensible a la complejidad del padecimiento y a la singularidad de quien lo atraviesa.

Nuestro abordaje desde la musicoterapia en referencia a la problemática de la ansiedad.
Una mirada integral sobre la salud.

Desde la perspectiva de la terapia cognitivo-conductual (TCC) el abordaje se centra principalmente en la identificación y modificación de la conducta y pensamientos disfuncionales, así como en la exposición progresiva a situaciones temidas, con el propósito de generar cambios y reducir la ansiedad.

Desde nuestro posicionamiento buscamos que el abordaje musicoterapéutico proponga un proceso de trabajo diferente. Mientras que la TCC pareciera operar desde la lógica cognitiva y racional, cuestionando las creencias negativas y promoviendo la adaptación conductual, la musicoterapia parte de la experiencia vivencial, corporal y emocional. En lugar de situar el foco en la reestructuración de la conducta, promueve la expresión y la vivencia subjetiva, alojándola a través de la voz y lo sonoro corporal. Damos la posibilidad de habitar un espacio menos racional y más sensible a la experiencia y a como el sujeto atraviesa el padecimiento de la ansiedad, para que también desarrolle un vínculo más profundo consigo mismo, reconozca su expresividad singular y encuentre recursos creativos que favorezcan su bienestar de manera integral y duradera.

La musicoterapia puede ser abordada desde distintos aspectos. Se puede trabajar con el cuerpo, explorando la relación entre movimiento y sonido; con los instrumentos, favoreciendo la producción y la escucha activa; con los elementos musicales, como el ritmo, la melodía y la armonía; y también con la voz, entendida no sólo, como un medio de expresión, sino también como un canal de comunicación y de conexión con la propia subjetividad.

De este modo, la musicoterapia propone una mirada integral sobre la salud, considerando a la persona en su totalidad, es decir, comprendiendo que los procesos corporales, emocionales, cognitivos, sociales y simbólicos —entendiendo como simbólicos a aquellos mediante los cuales el sujeto otorga sentido, representa y elabora sus experiencias a través de diferentes lenguajes, como el musical o el corporal— se encuentran interrelacionados.

Esta mirada integral, permite que el hacer musical no sólo favorezca la expresión y la creatividad, sino que también contribuya al bienestar general, a la regulación emocional

- entendida como la capacidad del sujeto para reconocer y expresar sus emociones de manera paulatina y consciente -, aliviando el padecimiento de ansiedad y fortaleciendo la identidad personal y grupal, integrando vivencias individuales con la experiencia compartida y colectiva en un espacio seguro y de sostén.

El abordaje musicoterapéutico con orientación en lo vocal en este caso, incorpora un conjunto de recursos y técnicas que posibilitan un trabajo también integral.

Se trabaja con la respiración y la relajación, buscando generar conciencia corporal y apertura expresiva. Asimismo, se pueden incluir técnicas de vocalización que permitan ampliar las posibilidades sonoras, mejorar la resonancia y explorar distintos matices de la voz.

Sin embargo, más allá de lo estrictamente técnico, lo fundamental para nosotros es que se otorga un lugar central a la emocionalidad, promoviendo que cada persona pueda reconocerse y expresarse desde lo afectivo y lo vivencial.

De este modo, el trabajo vocal se complementa con técnicas de relajación y de movimiento, haciendo hincapié en la importancia de la postura, la propiocepción y la conexión con las sensaciones internas. La voz, en tanto vehículo expresivo, se convierte en un puente entre el cuerpo, la emoción y la música, lo cual se refleja de manera directa en la interpretación musical al momento de cantar, dando lugar a una experiencia más auténtica, profunda y transformadora.

Esta exploración permitirá a cada persona reconocerse en aspectos de su singularidad y expresar su mundo interno, fortaleciendo su identidad personal. Así mismo, al compartir la experiencia con otros, en un espacio grupal seguro y respetuoso, se promoverá la construcción de vínculos, el reconocimiento mutuo y el desarrollo de una identidad compartida, integrando la subjetividad individual con la colectiva.

Algo de suma importancia para nosotros, y que será eje y foco de nuestra propuesta, es el cómo afecta el padecimiento de la ansiedad en la subjetividad de la persona, más allá de la problemática en sí.

Guattari, F. (1992), expresa acerca de la subjetividad: *“De una manera más general, deberá admitirse que cada individuo, cada grupo social vehiculiza su propio sistema de modelización de subjetividad, es decir, una cierta cartografía hecha de puntos de referencia cognitivos pero también míticos, rituales, sintomatológicos, y a partir de la cual cada uno de ellos se posiciona en relación con sus afectos, sus angustias, e intenta administrar sus inhibiciones y pulsiones.”* (p.22)

A nuestro modo de ver, he aquí la clave, en el pensamiento de Guattari. Para él la subjetividad no es una estructura universal y fija, sino una construcción plural, múltiple, situada históricamente y modulada por distintos sistemas de referencia. A través del término “cartografía”, Guattari nos invita a pensar la subjetividad como un mapa personal o colectivo compuesto por diversas coordenadas: no solo conocimientos racionales o científicos, sino también creencias costumbres y emociones.

Cada persona o grupo entonces, se sitúa en el mundo no desde una verdad objetiva única, sino desde su propio “sistema de modelización”, es decir una forma de organizar, interpretar y vivir la experiencia subjetiva. Esto influirá en cómo se vive el deseo, el dolor, el goce, la angustia, y en cómo se responde a ellos. Guattari propone mirar al sujeto de manera transversal, plural, diversa y en constante proceso de subjetividad. Comprenderlo como una construcción en constante movimiento, que va siendo moldeada por vivencias únicas.

Campos, A. (2008) argumenta: *“En cuanto al sujeto, desde el punto de vista de la sociología, la subjetividad se refiere al campo de acción y representación de los sujetos siempre condicionados a circunstancias históricas, políticas o culturales (sociólogos como Weber, Simmel, Parsons, Touraine, Morin, entre otros). En filosofía se ha abordado la subjetividad con interpretaciones específicas acerca de cualquier aspecto, como experiencia única de una persona y que forma parte de su conciencia.*

Desde otro punto de vista, subjetividad también es lo vivido no consciente. Entiendo la experiencia como una lógica, ilógica y analógica de vivencias que constituyen y acompañan a la persona durante toda la vida, que pueden ser placenteras o displacenteras, ya sean familiares, laborales, experiencias tempranas, sexuales, espirituales, experiencias traumáticas o enriquecedoras. Hemos escuchado y vivido cada una de ellas, en ocasiones sin percatarnos del valor afectivo que tienen, y el

significado trascendental que poseen a posteriori. El registro de la experiencia se realiza desde lo subjetivo, lo individual, lo propio, lo diferente del otro. Una misma experiencia, vivida por personas diferentes, adquiere valores únicos en cada una, la carga emocional adjudicada es dada por quien la vive y comprende." (p. 7).

Aquí se destaca que la subjetividad constituye un entramado único de experiencias, emociones y significados, condicionado por contextos históricos, culturales y sociales. Incluye tanto lo consciente, como lo vivido no consciente, y cada experiencia —placentera, displacentera, traumática o enriquecedora— adquiere un valor singular según quien la experimenta. Este enfoque permite comprender a las personas no solo a partir de sus síntomas o conductas observables, sino también desde el sentido que otorgan a sus vivencias, promoviendo un abordaje integral y respetuoso de la singularidad de cada sujeto.

Y también menciona Campos, A. (2008) : *“¿Conocer y comprender la subjetividad del ser humano, puede contribuir a desarrollar otras formas de abordaje de la salud individual y colectiva? El término subjetividad no está referido solamente a la facultad de pensar; en ella confluyen todos los procesos humanos, incluyendo pasiones y sufrimientos. Es posible que la emoción con que se vive, tanto la cotidianidad como los eventos especiales, se expresen a través del estado de salud general.”* (p.8-9)

En referencia a la subjetividad estética comenta Claudia Banfi en Pérez Molero , R. I. (2020):

“Una concepción estética de la subjetividad quiere decir que hay algo de la mirada y escucha musicoterapéutica que desde una perspectiva artística, ve en las formas, en lo formal una posibilidad de transformación. ¿Qué quiere decir esto? que el sujeto y su forma, su forma de expresión, forma de corporalidad, forma de manifestación existencial no difieren, no son otra cosa, no hay un más allá de las formas. Entonces, eso que veo porta una verdad, eso que percibo. Hay algo que, justamente, abona a la intraducibilidad de esa manifestación. No es que un golpe fuerte quiere decir otra cosa, un golpe fuerte es un golpe fuerte cuyo sentido eventualmente va a definirse o configurarse en un proceso, pero un proceso que de ninguna manera puede contener a priori una lectura interpretativa de eso más allá de su forma” (p. 7).

Aquí Claudia Banfi fija su posición en la subjetividad, como eje central del proceso terapéutico. Dice que lo que se expresa, no es algo que necesite ser traducido, sino que pueda reconocerse como portador de sentido. Será entonces en nuestro trabajo como musicoterapeutas, crear un espacio donde esa expresión se despliegue y sea alojada sin ser reducida a un problemática diagnóstica.

Esto nos permite pensar el padecimiento, el deseo, la identidad como expresiones que merecen una escucha sensible, con cuidado y respeto por lo singular. Es por esto que nuestro proyecto priorizará la subjetividad, por sobre la problemática que nos convoca, pero sin dejarla de lado.

Acerca de Dinámica Grupal, Encuadre y Vínculo.

Este espacio no se limitará a la expresión artística, sino que será también un lugar de escucha, acompañamiento y sostén. Un espacio rizomático - a decir de Deleuze - extensible, colectivo, abierto siempre a nuevas posibilidades, y con una estructura flexible. Un lugar donde, recordando a Pál Pelbart, P. (2021) , podamos pensarnos como una composición donde (...) “ *las relaciones pueden componerse para formar una nueva relación más “amplia”, o cómo los poderes de afectar y ser afectado pueden componerse para constituir un poder más intenso, una potencia más “intensa”* ; algo que muta, se mueve, se acomoda, que suena, que escucha y que crece; un espacio aconte-*siendo* . Y en donde el grupo descansa, se apoye y encuentre su potencia.

Menciona Banfi, C. (2011) en *La potencia grupal*: “*¿Qué puede un grupo? ¿Cuál es su potencia? Un grupo que hace música necesita escuchar, es decir, que sus integrantes abran unos hacia otros espacios de silencio desde donde producir lenguaje, intercambios, ocasiones de entendimiento. Lo que suena en la música colectiva no es sin el acto de escuchar, las cualidades de ese silencio, escucha o espacio abierto al sonido del otro, aparecen en lo que suena*”. (p. 40)

Desde la musicoterapia, pensamos que el objetivo no radica en lo estético, sino más bien en brindar alivio al padecimiento de quienes participarán del taller y compartirán este espacio, acompañando cada proceso de manera amorosa y sensible.

Acompañar procesos, liberar la voz y facilitar la expresión libre a través de composiciones propias, reconociendo emociones y sentires que tal vez no encuentran salida o que interfieran en el desarrollo cotidiano de una vida más amena y placentera. También, compartir nuestros gustos, pasiones, nuestra musicalidad y experiencias. Abrir la posibilidad de transformar - o de poner en palabras - una pena, un recuerdo, o incluso un momento feliz, a través de la voz y la música compartida. Cantar para abrir caminos, para alumbrarlos juntos.

“Solo es necesario que el musicoterapeuta ejerza y comparta con el grupo su pasión de músico, dejándose atravesar, tocar, mover y conmover por lo plural que suena; y confiar en que ella, la música, hará el resto. A la pregunta por la diferencia entre un grupo de música y un grupo de musicoterapia, podríamos responder, que no hay una distinción tan tajante. El grupo de musicoterapia es una modalidad singular de grupo musical, en el que hacer música se presenta como una alternativa a las formas de infelicidad.

Cada encuentro grupal de musicoterapia ofrece una oportunidad de transformación de las estructuras históricamente fijadas en el plano muscular, afectivo, vincular y cultural de las subjetividades afectadas, en la medida en que allí la materia compartida es el arte, entendido como un conjunto infinito de formas posibles (y capaces de devenir, estéticamente, alternativas a lo insoportable)”. Banfi, C. en La potencia grupal. (p. 42)

En referencia a la coordinación de grupos y al rol del musicoterapeuta argumenta Jasiner (2007): *“Si coordinamos desde un lugar más humilde, pero bien direccionado, en general producimos mejores efectos en un grupo. A esto lo llamamos “mostración”, efectos que se producen por la presencia, por algo de un poner en escena, más que por lo que se dice.”* (p. 19)

Consideramos fundamental asumir un posicionamiento humilde en los espacios terapéuticos, promoviendo relaciones horizontales y de igualdad entre los integrantes del grupo. La efectividad en la coordinación no se basa únicamente en lo que se dice y en cómo se dice, sino también en la actitud, la empatía y la manera en que el coordinador se vincula y se hace presente. Es esencial comprender al grupo como un proceso colectivo y de aprendizaje compartido. En ningún caso nos posicionaremos desde un lugar de saber-poder ni con una actitud instructiva, sino que realizaremos

intervenciones que abran posibilidades, habiliten nuevas propuestas y favorezcan la construcción conjunta de sentidos.

En este proyecto el encuadre abarcará encuentros semanales de 2 horas a desarrollarse en una sala del centro elegido.

En referencia a esto expresa Langan, G. (2022): “ *Para el marco teórico de la psicología social, el encuadre es el conjunto de normas que regulan una actividad. Tiene que ver con establecer límites de una cosa, con “bordear” algo, y a su vez, con generar un espacio continente. El encuadre limita y contiene. Toda tarea necesita estar enmarcada para evitar la desorganización y el caos. La preservación de la tarea solo se logra con un encuadre. Cuanto más claro el encuadre, más eficaz la tarea*” (p. 69)

Por último y para ir finalizando esta parte tomaremos el concepto desde el cual nos posicionamos y resulta fundamental en todo abordaje musicoterapéutico: el vínculo. Este proyecto taller tendrá entre sus objetivos principales gestar y fortalecer vínculos socio afectivos.

Creemos de vital importancia hablar del vínculo en Musicoterapia. Lo que habilita. Lo que nos une. A decir de Pichon Riviere, lo que nos sana o nos enferma.

Escribe Rodriguez Espada, G. (2020) en su libro: “*Otra forma de comprender esta dimensión semántica del vínculo musicoterapéutico, acontece en las producciones clínicas, la improvisación libre invita y entrena en la sensibilidad formal que nos enuncia, en una posición, en un vínculo: Eventos en los que un paciente aburre, o asusta, o encanta y maravilla, son agenciamientos corporo emocionales que se producen en el interior de un vínculo, de allí que se nos presenten como indicadores de las cualidades formales de ese vínculo, del tipo de interacción disciplinante en el que estamos participando o siendo invitados a participar, a partir de cuya lectura podremos pensar en cómo se replica el padecimiento en la estética vincular y por tanto en intervenciones posibles*” (p.66)

Y Pichon Riviere, E. (1985) expresa: “*Llamamos vínculo a la manera particular en que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o con los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento*” (p.22).

El vínculo como proceso. El vínculo como lazo social: *“Art. 9 º.- El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales (Ley Nacional de Salud Mental – Nro. 26.657)”*

Voz y Canto, Composición y Clínica Musicoterapéutica.

Todo aquello que logremos identificar y reconocer en las cualidades sonoras de nuestra voz —como emociones, estado de ánimo y niveles de energía— y comprender cómo estas se manifiestan en nuestra corporalidad y respiración, también podremos percibir las en las voces de los demás, reconociendo de manera más completa su experiencia afectiva y su estado interno. Esta capacidad nos abre a una comunicación más empática y sensible.

Escuchar, algo fundamental para nosotros los musicoterapeutas, implica también percibir y sentir cada tono, atendiendo a sus características prosódicas —como la entonación, el ritmo, la intensidad, los acentos y pausas, que podrían transmitir información sobre emociones, energía o actitud— y semánticas como el significado y la organización de las palabras, y cómo el sujeto otorga sentido a lo que dice. No siempre se transmite lo mismo con la misma palabra: lo que verdaderamente comunica es cómo se dice, no solo lo que se dice.

Nuestra voz nos expresa, al hablar, al cantar; y como parte del cuerpo que somos y habitamos dice mucho de nosotros.

Menciona Banfi, C. (2004): *“No es que mi voz es otra cuando empiezo a improvisar en una sesión de musicoterapia, sino que estoy atenta a la voz desde que entro a la institución, en el sentido que considero que es parte del cuerpo que somos, y que no la disocio de lo que tiene que ver con una constitución subjetiva”*

Cantar puede liberar la voz, favorecer la respiración y la expresión, contribuir a transformar emociones, energizar y generar bienestar; sin embargo, estos efectos dependen de la experiencia individual y del contexto en el que se desarrolla. La voz

hace audible un mundo invisible, nuestro mundo y nuestra música interior. Todo puede hacerse presente a través de ella, hasta nuestros hábitos.

Por esto muy importante escuchar-se y escuchar-nos. Esto nos generará mayor autoconocimiento y conciencia para intentar comprender el porque de nuestras reacciones y el estado de nuestras emociones.

Traemos aquí lo que expresa Rodríguez, P., & Siccardi, G. (2019): *“Escuchar cómo cambia todos los días, una misma y cambiante voz. El cuerpo de la voz, el que pretendemos acallar a veces, está presente si duermo poco, si bebo, si fumo, si tomo frío. Somos un cuerpo que se manifiesta en la voz, soy persona, sujeta a leyes y deseos.*

Transformar aire en sonido, intensidades, control, articulaciones, línea, ensamble, silencio.”

Cabrera, I., en su tesis para la Licenciatura en Musicoterapia, UBA, *La voz en musicoterapia* escribe: *“Aunque se opera sobre distintos aspectos de la voz, el aspecto técnico-vocal es soslayado, por considerarse que este abordaje le corresponde exclusivamente a la pedagogía. Sin embargo, en este trabajo se sostiene la hipótesis de que este recurso puede enfocarse como vehículo musicoterapéutico, puesto que profundiza y amplía la mirada sobre el sujeto, brindando la posibilidad de transpolar las características de su comportamiento vocal y dando lugar, dentro del proceso musicoterapéutico, a la generación de beneficiosos cambios”.* (p. 3)

Tomaremos también el pensamiento de S. Chun-Tao Cheng, (1991) en su libro *El Tao de la voz* en donde expresa: *“ El Tao (...) es la manera natural en que funciona el universo. El sendero que siguen los acontecimientos naturales.”* (p. 20) (...) *Los opuestos o polaridades -yin y yang- existen en todas las cosas y en todas partes y (...) actúan sin cesar en el universo. Eliminar una es destruir la otra. Al cantar los opuestos incluyen el volumen alto y bajo, las notas altas y bajas, los tiempos rápidos y lentos, la inspiración y la expiración”* (p. 21)

Desde esta perspectiva, cantar y usar la voz es habitar el equilibrio entre los opuestos que coexisten en la voz y en el cuerpo. Como el Tao, la voz también transita tensiones complementarias: fuerza y suavidad, aire y sonido, silencio y expresión. En personas con padecimiento de ansiedad, donde muchas veces predomina la desregulación y el

exceso de control, trabajar con la voz puede ser una vía para reencontrar ese ritmo natural, interno, que ordena y calma. Reconocer esta dinámica en uno mismo permite integrar cuerpo, emoción y palabra, utilizando la voz y el canto como un modo de autoconocimiento, regulación y transformación.

Justificamos la elección de esta cita de S. Chun-Tao Cheng (1991) porque pensamos que aporta una perspectiva sobre la voz que trasciende lo técnico y funcional, permitiendo comprenderla como un fenómeno integral donde coexisten opuestos que se equilibran de manera natural, al igual que en el cuerpo y en la experiencia subjetiva de la persona. Desde la perspectiva musicoterapéutica, esta visión puede reforzar la idea de que trabajar con la voz no implica “mejorar” la producción vocal, sino también habilitar espacios de autoconocimiento, regulación emocional y transformación personal.

Incorporar la lógica del Tao —el equilibrio dinámico entre yin y yang, entre tensión y relajación, entre aire y sonido— ofrece un marco teórico que permite abordar la “desregulación” presente en personas con padecimiento de ansiedad, promoviendo la integración de cuerpo, emoción y palabra, y facilitando la experiencia que contribuye al bienestar y al desarrollo de recursos a través del canto y la expresión vocal.

Para finalizar esta parte, quisiéramos hacer una distinción breve entre un profesor-docente de canto y nosotros como musicoterapeutas, fijando nuestro posicionamiento. Mientras que el objetivo principal del profesor de canto es fundamentalmente el desarrollo técnico y estético - artístico de la voz, incluyendo afinación, timbre y dicción, el musicoterapeuta no busca la perfección vocal ni la afinación exacta. Su foco se centra en el uso de la voz como herramienta terapéutica, de exploración, regulación de emociones y expresión afectiva, respetando siempre los límites corporales y también evitando cualquier esfuerzo que pueda lastimar o fatigar la voz, asegurándonos y cuidando, que la persona mantenga una respiración adecuada, postura relajada y no fuerce su rango vocal.

De este modo, el canto se convierte en un medio para conectar con emociones y sensaciones, sin “presionar” al sujeto a “rendir” vocal y/o musicalmente, sino acompañándolo en un proceso seguro y terapéutico donde la voz refleja, sostiene y aloja su experiencia subjetiva.

Como mencionamos anteriormente, este proyecto-taller también incluirá la composición. En referencia a esto escribe Álvarez, N. (2014): *“Las pruebas y errores, los ecos de los gérmenes que brotan de cada participante, las ideas que se olvidan decididamente, las ideas que se rodean, que se bordean, se transforman y crecen. Todo esto se da en un fluir constante de la experiencia deslizada sobre un tiempo que no es el de los relojes (...). De la historia contada ya sea a partir de datos autobiográficos, anécdotas, aromas, imágenes, personajes queridos, anhelos o ideas fantaseadas (...). El tiempo que se da entre encuentros, la temporalidad que une y da continuidad a la composición más allá de cada encuentro, como puede ser la expectativa de reanudar la composición inconclusa.”* (p.8)

En cuanto a la experiencia relacional, se promueve el conocimiento mutuo y el valor de la co-participación con un objetivo común. Y respecto de la experiencia colectiva se procura mejorar la auto-percepción, aboliendo prejuicios que se asumían como ciertos”. (p.8)

Cómo componemos desde un abordaje musicoterapéutico?: aquí Álvarez, N. (2014) nos brinda algunas alternativas. Si bien la autora habla específicamente de la composición de canciones, y nosotros lo pensamos como un devenir grupal, es decir podrán ser canciones, piezas musicales, improvisaciones sonoras o vocales, tomamos estas opciones en las que podremos apoyarnos: *“ 1- Composición de la letra con una música preexistente: a- la letra se compone sin saber cuál será la melodía, b- la letra se improvisa sobre la base de una canción elegida, 2- Composición de letra y música: a- se improvisa la melodía, luego se elige un tema y se improvisa la letra, b- se crea una letra producto de la reflexión de un tema de interés, luego se improvisa la melodía, c- se improvisa una melodía sobre una base armónica. Luego se va improvisando la letra en sincronía con el canto, d- letra y música se improvisan simultáneamente.”*

Y expresa acerca del musicoterapeuta: (...) *“ Estar disponible ante la expresión y creación de la persona-grupo, requiere centralizar una tonalidad, recapitular, resonar, sincronizar, espejar, conformar el fraseo, completar la melodía, informar sobre la estructura formal, introducir pequeños cambios melódicos durante la improvisación (que pueden o no ser tomados por los improvisadores), complejizar la armonía, ofrecer nuevas secuencias armónicas para los estribillos, etc. Ante las imprecisiones rítmicas y/o melódicas que pudieran surgir en el canto improvisado, el musicoterapeuta puede*

ofrecer la melodía (ya sea con la voz, el instrumento armónico o ambos) o repetir la frase cantada por la persona, pero ajustada en cuanto al tono y la métrica subyacentes observando las posibilidades de escucha y acomodación”. (p.10)

Con este proyecto, nuestra intención es generar y acompañar procesos de autoconocimiento, facilitando la expresión y transformación de lo que sentimos a través del canto compartido y las composiciones grupales e individuales. Cuando logramos exteriorizar y tomar conciencia de aspectos de nuestro mundo interno que permanecen sin salida, se abren caminos de cambio, donde el sujeto se posiciona como productor de discurso, creador activo de sentido y participe de su propio proceso saludable. *“Desde lo identitario de la disciplina, diríamos que un musicoterapeuta reconoce en un hecho musical colectivo un aporte hacia un proceso saludable. (...) La musicoterapia propone una escucha sensible, desde la cual crear vínculos capaces de alojar una mirada despatologizante del sujeto y su contexto, y es además una práctica reflexiva que reconoce la potencia de los sujetos y los grupos, de construir y sostener sus propios procesos saludables.”* (Perea, X. 2015)

Por eso expresarnos, sea de la forma que sea —hablar, comunicarnos, cantar, escribir— genera conciencia, y sensibilidad en todos nosotros, habilitando y dando lugar a otras infinitas posibilidades rizomáticas, otras perspectivas.

Que nada calle nuestra voz.

Para ir finalizando y en referencia a la clínica musicoterapéutica, tomaremos algunos conceptos de los siguientes musicoterapeutas:

Escribe Rodríguez Espada, G. (2020) en su libro: *“ Nos resulta útil para pensar los discursos que se producen en nuestro hacer musicoterapéutico, discursos siempre socialmente producidos como hechos sociales que no se atienen a ningún canon de pureza universal y/o pretensión hegemónica de modelización (...), porque solo pueden ser abordados como signos capaces de portar sentidos en la medida en que acontecen dentro de una red discursiva, una red de vínculos a los que comenzaremos a llamar estéticos, en tanto fueron develando su cercanías con el arte y desde ese territorio de*

pensamiento es desde el que ejercemos nuestras prácticas los musicoterapeutas.” (p. 47)

Matus, A. (2017) expresa en su libro *El musicoterapeuta y su afectividad*: “Nuestro accionar clínico tiene como punto de partida el mundo sonoro que nos rodea en tanto estamos dispuestos a escuchar, a resonar con eso que suena, sea una música que sale del equipo de sonido, una guitarra desafinada, la voz de otro que tararea una melodía de otros tiempos o un agitar de palmas desordenado. El estar flexible a lo posible a suceder en el encuentro con las personas con las cuales trabajamos (...).” (p. 35)

Y en *Acciones de un pensar estético* Banfi, C. (2015) expresa: “Desde la perspectiva de un pensar estético, es decir, arraigado en lo sensible, el encuentro de musicoterapia es una posibilidad de fundar novedosamente una forma. Una forma material (sonora – corporal) que constituya en sí misma una modificación de las subjetividades involucradas en la medida en que surja como alternativa a lo que se daba. Si esta transformación ocurre hay acontecimiento clínico, acto musicoterapéutico, acontecimiento estético. Este acontecimiento se da en la música, como sea que ella se manifieste.” (p.23)

Para finalizar y retomando lo que expresan estos autores, podemos decir que la clínica musicoterapéutica se configura como un espacio de encuentro donde lo sonoro, lo corporal y lo vincular se entrelazan en un entramado estético que da sentido a la experiencia.

Desde esta perspectiva, el acontecimiento clínico se comprende no sólo como un proceso de intervención, sino también como una forma de escucha, donde cada gesto, sonido o silencio se enlaza con la vivencia subjetiva de quienes participan del encuentro. Así, el vínculo musicoterapéutico se vuelve territorio de resonancias: un lugar donde el padecimiento puede encontrar nuevas formas de expresión y transformación, y donde el hacer musical, se vuelve un acto creador que posibilita el surgimiento de lo sensible y lo singular en el encuentro con el otro.

Proyecto de Intervención.

Metodología.

El presente proyecto de intervención, parte de la premisa de que un trabajo final no busca cristalizar verdades absolutas, sino favorecer la apertura constante de nuevos interrogantes que habiliten futuras posibilidades de indagación y acción. Desde esta perspectiva, adoptamos una metodología cualitativa y una mirada integral sobre la realidad, que nos permita abordar la problemática de la ansiedad como un fenómeno complejo, significativo y epocal.

Como señala Hernández Sampieri, R. (2018), *“(...) el proceso cualitativo no es lineal, sino iterativo o recurrente; las supuestas etapas en realidad son acciones para adentrarnos más en el problema de investigación y la tarea de recolectar y analizar datos es permanente”* (p. 388). De esta manera, la propuesta contempla instancias de escucha, así como también una observación inicial del grupo, poniendo atención a las interacciones, la participación en los encuentros, los discursos corporales particulares, los emergentes y la aceptación del encuadre.

El fundamento de este proyecto se sostiene en la necesidad de habilitar espacios donde el padecimiento pueda ser comprendido desde una mirada sensible, que recupere el valor de la experiencia subjetiva como fuente de conocimiento. En una época atravesada por la aceleración, la sobreexigencia y los vínculos frágiles, el padecimiento asociado a la ansiedad emerge como una manifestación de lo contemporáneo, expresando modos de estar en el mundo que requieren nuevas formas de abordaje. La musicoterapia se presenta como un territorio fértil para propiciar encuentros en los que lo sonoro, lo vocal y lo corporal habiliten procesos de expresión y transformación subjetiva.

Dar prioridad a la experiencia del sujeto y a la manera en que siente y atraviesa sus vivencias constituye un eje central de este proyecto. Esta perspectiva permite no solo acompañar procesos de salud de manera integral, sino también reconocer a las personas en su singularidad y subjetividad, más allá de determinada problemática.

En este sentido, el proyecto se fundamenta en una ética del encuentro, donde la escucha, la presencia y la creación compartida se configuran como ejes centrales del proceso.

Recursos necesarios para el trabajo.

- Equipo de música, parlantes o cualquier dispositivo electrónico que permita reproducir música, con conexión bluetooth.
- Guitarra criolla o acústica, o teclado para ser utilizado por la musicoterapeuta.
- Instrumentos musicales: panderos, panderetas, shakers, chas chas, bombo, ukelele, flautas, para que puedan utilizar los participantes. Así mismo podrán traer al espacio instrumentos musicales propios si así lo desean.
- Carpetas para organizar repertorio, hojas y/o cuadernos, lápices, lapiceras, marcadores para trabajar en la etapa de composición, una pizarra. Disponibilidad para la realización de fotocopias.

Modalidad. Dinámica de trabajo.

La modalidad de trabajo será de encuentros semanales de 2 horas de duración y se realizará en una sala de “*Centro Idea*”, Centro Interdisciplinario de Estrés y Ansiedad, sito en calle Virrey Loreto 1520 4º B, Belgrano, CABA, destinada para tal fin.

El taller constará de tres etapas que se llevarán a cabo en el transcurso de 12 meses desde su comienzo. Cada una de estas etapas tendrá una duración aproximada de cuatro meses, contemplando la posibilidad de una interrupción durante los meses de verano, y la posterior reanudación del proceso sin que ello implique una ruptura en la dinámica grupal.

La propuesta buscará en los encuentros, el despliegue de aspectos subjetivos, la construcción de un espacio progresivo de confianza y reflexión compartida, donde los participantes puedan desplegar experiencias, y modos de afrontar situaciones o padecimientos asociados a la ansiedad. La organización en etapas nos permitirá revisar los objetivos y adecuar las intervenciones en función de los emergentes y necesidades específicas del grupo, manteniendo la flexibilidad necesaria para sostener un abordaje integral y dinámico.

El encuadre planteado no solo delimitará la estructura formal del taller, sino que también actuará como contención, brindando y ofreciendo la posibilidad de sostén, que habilite la posibilidad de poner en palabras vivencias atravesadas por la ansiedad desde un lugar de cuidado y acompañamiento.

Acciones a realizar.

1era Etapa. Conocer-nos y Cantar-nos

El proceso se iniciará con la construcción de un clima de confianza y disponibilidad sensible. Cada encuentro comenzará con un momento de respiración y relajación que facilite dejar atrás las demandas del día a día y habilite la presencia en el aquí y ahora.

En esta primera etapa se establecerán acuerdos colectivos de convivencia y se abrirán espacios de intercambio donde cada participante pueda compartir sus vivencias, musicalidad y sus expectativas.

La propuesta se desarrollará como un laboratorio de experimentación sonoro-vocal-musical, donde la exploración, el juego y la improvisación libre funcionen como vías de expresión y elaboración subjetiva. El musicoterapeuta sostendrá los procesos desde la escucha y el acompañamiento, favoreciendo que las decisiones y modos de hacer surjan de la dinámica grupal. Las personas podrán organizarse libremente según afinidades y vínculos que se vayan construyendo, promoviendo la autonomía y el sentido de pertenencia.

De forma progresiva, podrán ir emergiendo prácticas de canto colectivo, elección compartida de repertorio, creaciones grupales sonoras, e instancias de improvisación libre, donde el juego y la creatividad habiliten nuevas formas de encuentro y expresión. La estética resultante no será un objetivo previo, sino una consecuencia del proceso recorrido: una huella sonora que refleje la historia, los tiempos y las singularidades del grupo.

El eje del abordaje estará puesto en cómo cada participante atraviesa sus experiencias subjetivas vinculadas a la ansiedad dentro del encuentro musical. La voz, el sonido, el ritmo y las melodías se propondrán como medio para poner en movimiento, simbolizar

o transformar aquello que a veces no encuentra palabras. Se priorizarán los procesos por sobre los resultados, el cuidado por sobre la exigencia y la creatividad como vía de alivio y construcción colectiva.

2da Etapa. Componer-nos.

En esta instancia, ya consolidados como grupo, se propondrá a los participantes, hacer música, sonar, componer de manera colectiva. Comenzaremos con propuestas de improvisaciones libres vocales y/o instrumentales, cuya temática será devenir de los encuentros y deseos del grupo, para luego habilitar la posibilidad o no de un “formato canción”. Será de una manera lúdica, sin que medie ningún tipo de técnica, sino más bien, con los recursos que se tengan a la mano, poder poner en palabras y música lo que el grupo tenga deseo de expresar y decir.

La experiencia de componer será entendida como un proceso creativo compartido, donde cada aporte, por pequeño que sea, tendrá valor en la construcción colectiva, generando así un sentido de pertenencia y de identidad grupal. En este proceso, se priorizará la expresión subjetiva y el disfrute de transformar ideas, emociones o recuerdos en sonidos y palabras, sin la presión de alcanzar un resultado estético determinado, sino más bien de habitar la experiencia misma de crear y componer.

Los temas de composición se debatirán de manera conjunta, sin ninguna consigna previa. La composición podrá ser totalmente grupal, o podrán dividirse en pequeños grupos (de acuerdo a la cantidad de personas), como así también, se podrá componer de manera individual, y luego a manera de rompecabezas, con la parte escrita por cada uno, se pretenderá llegar a la composición final.

En cuanto a lo musical, se les brindará el apoyo y sostén necesarios de acuerdo con las posibilidades del grupo. Si hubiese algún participante que toca algún instrumento, se le dará la posibilidad de que lo haga, acompañando al grupo, como así también si alguien tiene el deseo de experimentar con algún instrumento o proponer alguna instrumentación para cualquiera de las composiciones. De esta forma, la composición se convierte en una etapa de encuentro y de exploración sonoro - vocal, donde cada

integrante puede reconocerse como creador y, al mismo tiempo, como parte de una obra colectiva.

Una vez logradas las composiciones, se propondrá la experiencia de cantar lo propio y trabajar en torno a eso.

3ra Etapa (será devenir). Cre-Ser. (para Decir Cantando)

Transitando la 2da etapa a través de charlas grupales y tomando en cuenta deseos y posibilidades grupales, se planteará formalmente la posibilidad de realización de un concierto como cierre y muestra del trabajo realizado, y como apertura y crecimiento del grupo. La propuesta de un concierto no se limitará a la idea de “mostrar” un resultado final, sino que será concebida como una instancia simbólica de celebración, donde cada integrante podrá reconocerse como parte activa de un proceso terapéutico, creativo y colectivo. La preparación de este evento implicará no solo la organización musical, sino también el fortalecimiento de la identidad grupal y el afianzamiento de los vínculos, generando un espacio de confianza, reconocimiento y valoración mutua.

El contexto en el que se podrá desarrollar este concierto dependerá de posibles entramados que se logren con dispositivos similares comunitarios. De esta manera, se buscará que el concierto no quede aislado del entorno inmediato, sino que pueda articularse con otras propuestas culturales o comunitarias, ampliando el alcance del trabajo y favoreciendo la creación de redes que sostengan y potencien la experiencia.

Esta etapa será devenir de los procesos grupales e individuales y será definida finalizando la 2da. etapa. De este modo, se garantizará que la decisión surja genuinamente de lo trabajado, respetando los tiempos de cada participante y del grupo en su conjunto, y habilitando que el concierto se configure como un momento de síntesis, proyección y apertura hacia nuevas experiencias.

Criterios de evaluación.

Consideramos imprescindible la evaluación en el presente proyecto, ya que será inherente al proceso mismo de intervención. Esta instancia la entendemos como necesaria para identificar aquello que acontezca en el transcurso del taller y que pueda incidir en la modificación o ajuste de las estrategias de trabajo.

No se tratará de *evaluar* resultados finales o desempeños musicales, sino de centrarse en cómo se van configurando los procesos subjetivos y grupales: los modos en que cada participante se involucra, se habilita, se expresa y construye sentido dentro del espacio. La evaluación, entonces, se orientará a dar cuenta del proceso y no de un producto, reconociendo los tiempos singulares y las transformaciones que puedan ir gestándose.

A su vez, nos permitirá repensar los propósitos planteados y la viabilidad del proyecto, en tanto se vinculará directamente con los objetivos generales y específicos. En este sentido, la evaluación se concibe como un proceso continuo y transversal a lo largo de todo el proyecto, que se desplegará en cada una de las tres etapas que componen la propuesta.

Aguilar Idáñez, M. J. y Ander – Egg, E. (1994), citado en Vuoto, J.A. (2024) expresan que: “(...) *para realizar una evaluación sistemática no existen requisitos respecto a la complejidad y organicidad de las acciones, basta con que estas se realicen persiguiendo un objetivo concreto especificado de antemano. Dicho en otras palabras, toda aquella actuación encaminada a lograr ciertos efectos o producir unos resultados es susceptible de evaluarse de manera sistemática.*” (p. 49)

El hecho de organizar el taller en etapas de cuatro meses permite que la evaluación acompañe los diferentes momentos de desarrollo grupal, considerando tanto los avances individuales como las dinámicas colectivas. Así, podremos observar transformaciones en relación con la expresión emocional, la creatividad, el fortalecimiento de vínculos y el padecimiento de la ansiedad, e identificar posibles obstáculos que requieran ajustes metodológicos.

La modalidad de encuentros semanales de dos horas, en un espacio institucional especializado en el trabajo con personas que atraviesan experiencias vinculadas a la

ansiedad, también constituye un marco que favorece la evaluación, ya que ofrece un encuadre constante donde se podrán registrar los cambios en el nivel de la participación, la construcción de confianza y la apropiación del espacio grupal. De este modo, la evaluación no se limitará a medir resultados finales, sino que se orientará a comprender y valorar procesos en curso, a relevar emergentes y a retroalimentar las intervenciones, garantizando la flexibilidad necesaria para sostener un abordaje integral.

La metodología de evaluación constará de diferentes momentos y tipos de análisis, contemplando tanto lo individual, lo grupal y lo institucional. Esto implica que se tendrán en cuenta indicadores vinculados a la subjetividad de los participantes, la conformación de la identidad grupal y el impacto del proyecto en la institución que lo alberga. Asimismo, el concierto final será un momento privilegiado, en el que se recuperen las percepciones de los participantes y abra la reflexión sobre la continuidad y proyección futura del dispositivo, permitiendo que la evaluación visibilice los logros colectivos alcanzados.

Primer momento.

Se registrará una etapa diagnóstica y de conformación grupal, observando cómo se fueron configurando las disponibilidades y modos de participación iniciales. Se atenderá a las expectativas individuales y colectivas respecto del espacio, reconociendo deseos, dudas y proyecciones compartidas en torno al canto colectivo. Asimismo, se considerará el grado de apertura y disposición hacia las propuestas creativas y expresivas, identificando tanto potencias como posibles dificultades propias del comienzo. Finalmente, se relevarán los intereses, preferencias musicales y experiencias previas de los y las participantes en espacios expresivos, entendiendo estos aspectos como insumos fundamentales para la construcción de un encuadre sensible a la singularidad del grupo y orientado a favorecer la apropiación del proceso desde el inicio.

Segundo momento.

Corresponderá al desarrollo del taller ***Decir Cantando***. El registro se enfocará en lo que emerge dentro del espacio en relación con los objetivos planteados, permitiendo reorientar estrategias si fuese necesario. Se considerarán tres partes:

Proceso individual.

El registro buscará describir los modos singulares en que cada participante se aproxima a la experiencia grupal y sonora, atendiendo a los matices de su implicación y a las transformaciones que puedan ir emergiendo a lo largo del proceso. Se observará cómo cada persona participa en las propuestas de canto colectivo, juego sonoro-vocal o improvisación, no en términos de desempeño, sino en relación con su disponibilidad para explorar, crear y habilitar la propia voz. Del mismo modo, se tendrá en cuenta la expresión emocional en sus diversas formas, ya sea a través del sonido, la palabra o el silencio, así como las transformaciones en la vivencia subjetiva de la experiencia: momentos de calma, presencia, resonancia, apertura o conexión consigo y con el grupo. Finalmente, se considerarán aspectos vinculados al compromiso con el encuadre, entendiendo la asistencia y la continuidad como indicadores que pueden dar cuenta del proceso de apropiación del espacio y de la construcción de pertenencia dentro del grupo.

Procesos grupales.

Este registro se orienta a observar cómo el grupo, a través de la experiencia sonora y creativa, va configurando su propia dinámica, sus modos de vincularse y de producir colectivamente. Se pondrá foco en la construcción de una identidad grupal que pueda expresarse en cómo emerge el sentido de pertenencia, en la escucha mutua y en la posibilidad de generar acuerdos que sostengan el trabajo compartido. Asimismo, se considerará cómo, a partir del canto, la improvisación y la creación conjunta, el grupo pueda ir encontrando formas propias de expresión que den cuenta de su recorrido y de los lazos que se van tejiendo. La intención no será *evaluar* logros en términos de

resultados estéticos, sino reconocer los procesos de encuentro, cooperación y creación que se despliegan en el hacer común.

Institucional.

Este registro se orientará a describir las formas en que la institución recibe, acompaña y se vincula con el proyecto, reconociendo cómo este se integra al entramado institucional y dialoga con otros espacios de cuidado. Se buscará visibilizar los procesos de articulación que se establecen, tanto en relación con la circulación de la información como con las posibilidades de trabajar de manera complementaria con otros dispositivos de salud integral. Del mismo modo, se considerará el modo en que el proyecto sea reconocido como aporte al quehacer institucional, atendiendo a los efectos que pueda tener en la dinámica de la comunidad y en la configuración de un entorno que habilite experiencias sensibles, creativas y colectivas.

Tercer momento.

Se pondrá el foco en la etapa de cierre y la propuesta de concierto final. Se registrará:

La instancia de cierre permitirá reconocer cómo el grupo se fue apropiando del proceso, atendiendo a cómo las personas fueron encontrando lugar en el espacio, habilitando la creatividad, la expresión y los vínculos que se fueron tejiendo a lo largo del recorrido. Más que constatar si los objetivos específicos fueron “cumplidos”, se buscará reconocer cómo se transformaron las formas de estar, sentir y hacer en el grupo: cómo se construyeron acuerdos, cómo emergió una identidad grupal y cómo el canto, la improvisación y el encuentro fueron generando modos singulares de habitar la experiencia subjetiva. Del mismo modo, se recuperarán las voces, sensaciones y reelaboraciones de los y las participantes respecto de lo vivido, privilegiando la escucha de los matices singulares y simbólicos que darán cuenta del proceso más que de un resultado final.

Cuarto momento.

Corresponderá a la evaluación general del proyecto de intervención:

La evaluación general del proyecto se orientará a registrar y analizar en qué medida las acciones desarrolladas permitieron avanzar hacia el objetivo general, reconociendo tanto las potencias desplegadas como los límites encontrados en el recorrido. Se contemplarán también las decisiones y ajustes realizados durante el proceso y la forma en que estas intervenciones incidieron en el devenir de los encuentros, en la dinámica grupal y en las experiencias subjetivas de los y las participantes. Del mismo modo, se identificarán los recursos, aprendizajes y saberes construidos en el entramado grupal, aquellos que posibilitaron el sostén y la continuidad de la propuesta y que puedan proyectarse hacia futuras experiencias, ya sea en la misma institución o en otros contextos donde se promuevan espacios de cuidado, creación y encuentro colectivo.

Reflexiones. Resonancias.

Este proyecto se inscribe en una época atravesada por diversas formas de padecimiento y vivencias asociadas a la ansiedad, donde la aceleración y las sobrecargas de todo tipo parecen imponerse como lenguaje cotidiano.

Frente a esto, este proyecto no busca ofrecer certezas, ni soluciones absolutas, sino abrir un espacio donde lo sonoro - vocal y lo humano, se entrelacen para que cada persona pueda reconocerse y al mismo tiempo, sentirse parte de un entramado colectivo.

En el recorrido del taller, la música se desplegará como medio entre el padecimiento y la posibilidad de ponerlo en palabras, de transformarlo en creación. Allí donde el padecimiento oprime, pesa, emergerá el canto como una respiración compartida que alivia; allí donde la palabra se agote, la improvisación, la composición y las melodías habilitarán otras formas de decir; allí donde la soledad se intensifique, el grupo se convertirá en sostén y pertenencia.

La subjetividad, tan a menudo invisibilizada por las lógicas de esta época, encontrará en este proyecto un lugar de legitimidad, expresión y cuidado.

La evaluación entendida como un proceso transversal, nos permitirá escuchar no solo los resultados visibles sino sobre todo, las transformaciones silenciosas: un gesto de apertura, una mayor confianza en sí mismo, una canción que nace del encuentro. Y de este modo, lo metodológico se volverá también poético, porque en cada registro se guardará la huella de lo vivido y la posibilidad de proyectar nuevos caminos.

Este proyecto no concluirá en un concierto ni en un informe final: su verdadero cierre será apertura. Apertura a seguir cantando, a seguir creando, creciendo, a seguir buscando en la música un modo de habitar con mayor alivio y esperanza los desafíos de este tiempo.

La musicoterapia no se limita al uso de la música como recurso expresivo, sino que propone un modo singular de acompañar procesos subjetivos. A través de lo sonoro, el cuerpo y el vínculo, posibilitará que las personas puedan elaborar su padecimiento, encuentren algún tipo de alivio y resignifiquen su experiencia.

En cada voz que se atreva a resonar, latirá la certeza de que aún en medio del padecimiento, es posible encontrar espacios donde florezcan la escucha, el encuentro y la potencia creadora de lo humano.

En tiempos tan individualistas y de tan poca empatía, ***Decir Cantando*** y hacer música en grupo nos parece amorosamente necesario.

“Ya me estoy volviendo canción. Barro tal vez.”

Barro tal vez. Luis Alberto Spinetta

Bibliografía.

- Álvarez N. (2014). Tiempo y composición: “Jamás pensé que nosotros podríamos llegar a inventar algo así”. Asociación Argentina de Musicoterapia. IV jornadas de Musicoterapia en geriatría y gerontología: sonido, salud y vejez. Buenos Aires.
- American Psychiatric Association. (1994). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Washington, D.C., Estados Unidos: Masson S.A.
- Cabrera, I. (s.f.) La voz en Musicoterapia. Tesis de Licenciatura en Musicoterapia, UBA.
- Campos, A. (2008). La subjetividad en las Ciencias Humanas. Revista Estudios <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987102>
- Cascardo, E. & Resnik, P. (2016). Ansiedad, estrés, pánico y fobias. 100 preguntas, 101 respuestas. Caba: Ediciones B Argentina S.A. (E-Book)
- Chun-Tao Cheng, S. (1991). El Tao de la voz. La vía de expresión verbal. Técnicas occidentales y prácticas orientales para educar la voz cantada y hablada.
- Frigerio, M. (2004). Entrevista sobre "La Voz" a Claudia Banfí. (Parte de la investigación para su tesis de licenciatura UBA). Bs As, Argentina. Recuperado de apuntes de la cátedra de Laboratorio de Investigación Sonoro Corporal, Buenos Aires. Universidad Abierta Interamericana, 2019.
- Galende, E. (1993) Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica: Capítulo 2: El sistema de la salud mental. Buenos Aires: Paidós.
- Guattari, F. (1992) Caosmosis. Buenos Aires. Ediciones Manantial SRL.
- Hernández Sampieri, R. (2018). Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw – Hill
- <https://www.aata.org.ar> Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad.
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> Organización Mundial de la Salud.
- <https://www.mindfulnessbuenosaires.com/mindfulnessbuenosaires-home-mba> Mindfulness Buenos Aires.
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073024000038> Science direct.
- Jasiner, G. (2007) Coordinación de Grupos. Buenos Aires. Lugar Editorial.

- Keegan, E., Holas, P. (2010). Terapia Cognitivo-Comportamental. Teoría y Práctica. Publicado originalmente como Cognitive-Behavior Therapy. Theory and Practice. En Carlstedt, R. (2010) Handbook of Integrative Clinical Psychology, Psychiatry and Behavioral Medicine. Perspectives, Practices and Research. Traducción Ariel Dalla Valle. Revisión técnica Eduardo Keegan
- Langan, G. (2022) Musicoterapia y padecimiento mental. Buenos Aires. Wolkowicz Editores.
- Langan, G. (2019). Ficha teórica cátedra: Teoría, técnicas y coordinación de grupos. Buenos Aires. Universidad Abierta Interamericana.
- Ley Nacional de Salud Mental Ley 26.657
- Matus, A. (2017). El musicoterapeuta y su afectividad. Buenos Aires: La Bicicleta Ediciones.
- Olmedo, R. (2014). Movimientos hacia la Improvisación Libre. Condiciones de posibilidad de un acontecimiento estético en la clínica musicoterapéutica. TFI de Licenciatura en Musicoterapia.
- Pérez Molero, R. I. (2020). Aprendiendo a habitar las escuchas : Reflexiones sobre los aportes del paradigma estético en musicoterapia. ECOS. Revista Científica De Musicoterapia Y Disciplinas Afines, 5(3), 39–58. Recuperado a partir de <https://revistas.unlp.edu.ar/ECOS/article/view/10872>
- Pichon Riviere, E. (1985). Teoría del Vínculo. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión, SAIC.
- Pilewski, P. (2024). Incertidumbre: esa sensación tan inquietante. Nota de sitio web. Recuperado a partir de <https://centroidea.com.ar/incertidumbre-esa-sensacion-tan-inquietante/>
- Resnik, P. (2010). Mi cabeza no para. Que es el trastorno de ansiedad generalizada. Caba: Ediciones B Argentina S.A. (E-Book)
- Rodríguez, P., & Siccardi, G. (2019). La voz como instrumento en el musicoterapeuta. Recuperado de apuntes de la Cátedra Laboratorio de Investigación sonoro Corporal, Buenos Aires. Universidad Abierta Interamericana, 2019.
- Rodríguez Espada, G., (2020). Pensamiento Estético en Musicoterapia II. Territorializaciones: formación, improvisación, técnica y escucha. Editorial Autores de Argentina.

- Saidón, O., Banfi, C., Briski, N., Pierri, A., & Losicer, E. (2011). La Potencia Grupal. Clínica - Teatro - Música - Trabajo. Bs. As.: Lugar Editorial.
- Vuoto, J.A. (2024). Trabajo Final Integrador. Anti – Ensamble. Universidad Abierta Interamericana (UAI).