

MUSICOTERAPIA EN GUATEMALA: AVANCES Y RETOS EN SU IMPLEMENTACIÓN

Mariayín Quevedo y Julio Méndez¹

Resumen: el siguiente artículo describe los esfuerzos que han realizado varios profesionales para posicionar la Musicoterapia en Guatemala. Se inicia con las iniciativas llevadas a cabo dentro de un programa de psiquiatría llamado “Hospital de Día” del Centro de Atención Integral de Salud Mental -CAISM- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-. Este programa consistía en un conjunto de terapias grupales, expresivas y ocupacionales, siendo una de ellas la Musicoterapia. Entre los métodos musicoterpéuticos implementados se encontraban: la musicoterapia receptiva de Jacques Jost, la musicoterapia activa basada en los conceptos teóricos de Rolando Benenzon y el coro terapéutico. Posterior a esto, también se presentan algunas investigaciones de tesis de pregrado realizadas en Guatemala que incluyen los beneficios de su aplicación para la disminución de estrés laboral, desarrollo de autoestima y destrezas auditivas, mejoramiento del control psicomotriz e intervención de un tratamiento para la ansiedad y depresión. Para finalizar se presenta un apartado en el cual se describe la situación actual de la Musicoterapia en Guatemala, dando a conocer retos y propuestas para su correcta implementación.

Palabras claves: Musicoterapia, Coro terapéutico, Musicoterapia en Guatemala.

¹ Fundadores de la iniciativa “Musicoterapia Guatemala”. Psicólogos Guatemaltecos y Musicoterapeutas formados a nivel de maestría en el extranjero. Correo electrónico musicoterapiaguate@gmail.com

MUSIC THERAPY IN GUATEMALA: PROGRESS AND CHALLENGES IN ITS IMPLEMENTATION

Mariayín Quevedo y Julio Méndez²

Abstract: the following article describes the efforts that various professionals have made to position Music Therapy in Guatemala. It begins with the initiatives carried out within a psychiatry program called “Hospital de día” of the Center for Comprehensive Mental Health Care -CAISM- of the Guatemalan Institute of Social Security -IGSS-. This program consisted of a set of group therapies, expressive and occupational, one of them being Music Therapy. Among the music therapy methods implemented were: the receptive music therapy by Jacques Jost, the active music therapy based on the theoretical concepts of Rolando Benenzon and the therapeutic choir. Subsequent to this, some investigations of undergraduate theses carried out in Guatemala are also presented, which include the benefits of its application for the reduction of work stress, development of self-esteem and auditory skills, improvement of psychomotor control and intervention of a treatment for anxiety and depression. To conclude, a section is presented in which the current situation of Music Therapy in Guatemala is described, presenting challenges and proposals for its correct implementation.

Key words: Music Therapy. Therapeutic Choir. Music Therapy in Guatemala.

² Founders of the “Musicoterapia Guatemala” initiative. Guatemalan Psychologists and Music Therapists trained at Master’s level abroad. Email musicoterapiaguatemala@gmail.com

INICIATIVAS PARA IMPLEMENTAR LA MUSICOTERAPIA EN GUATEMALA

Durante los años 70's, inició un movimiento en el mundo orientado hacia la importancia de la expresión musical en la formación, desarrollo de la persona y en su utilización con fines terapéuticos. En Guatemala iniciaron estos esfuerzos a partir de las iniciativas realizadas por el Dr. Jorge Pellecer, psiquiatra y músico a través de la implementación de un programa de Musicoterapia en un Centro de Atención de menores Transgresores de San José Pinula, municipio del departamento de Guatemala. A partir de esta experiencia se empezó a comprender cómo las personas guatemaltecas construyen su musicalidad, y son influidas por su contexto e historia. *“El pueblo guatemalteco padece de una marcada amusia (término con el que quiero nombrar la carencia, pobreza o trastorno en la expresión musical), que es a la vez causa y consecuencia de otros problemas socio-psicológicos. Esto se hace patente en nuestra miseria en cuanto a grupos vocales o instrumentales, folklore, música seria y popular, e incluso en nuestra extrema timidez para los cantos colectivos y sociales. Especialmente si nos comparamos con otros pueblos latinoamericanos. Sufrimos a la vez de un tenso complejo de colonizados y de un acentuado malinchismo. La combinación para ser presa fácil del consumismo musical que mal llena nuestro vacío de expresión sonora (J. Pellecer, escrito personal, 1976)”*.

Guatemala es un país multicultural y plurilingüe, cuya historia ha estado dividida en períodos de gobiernos democráticos y de guerra civil por 36 años. A pesar de los acuerdos de paz en 1996, aún se viven las secuelas que afectan la salud mental de su población, limitando la expresión emocional y la creatividad, repercutiendo en el aspecto relacional y comunicativo de los guatemaltecos (REMHI, 1998). No obstante, existen varios esfuerzos por mejorar la salud mental y por esparcir el conocimiento en cuanto a la Musicoterapia.

Según información transmitida por el Dr. Pellecer³., varios profesionales decidieron aprovechar el poder terapéutico de la expresión artística, elaborando propuestas para incluirlo en espacios terapéuticos, para brindar así, bienestar físico y mental. En esta época se fundó el Servicio de Psiquiatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social⁴ –IGSS–,

3 Dr. Jorge Pellecer, músico y psiquiatra de renombre en Guatemala.

4 El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es una institución gubernamental, autónoma, dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al instituto, llamada entonces asegurado o derechohabiente.

llamándolo en la actualidad Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISM del IGSS). Este servicio fue creado para brindar tratamiento integral ambulatorio y continuo a pacientes que contaban con el seguro social y cuyo estado de salud no les permitía incorporarse a sus labores de manera funcional. A partir de esta necesidad el Dr. Jorge Pellecer, cofundador de este servicio, junto con otros profesionales diseñaron el programa de Hospital de Día, en el cual se brindaba un tratamiento expresivo y grupal para evitar que la atención fuera solamente la farmacológica. Cada persona que ingresaba en el programa se integraba a una comunidad psicoterapéutica y de apoyo en donde se usaban terapias expresivas, siendo una de ellas la Musicoterapia.



Fuente: foto recuperada del archivo “Equipo terapéutico, Hospital Psiquiátrico del IGSS”, Guatemala, 1987.

Este programa de Hospital de Día del IGSS, contaba con un equipo multidisciplinario integrado por psiquiatras, psicólogas, terapistas ocupacionales y trabajadoras sociales. Este equipo estaba encargado del proceso terapéutico para la aplicación y evaluación de resultados. El trabajador que era referido a este servicio, se evaluaba previamente en consulta externa y se determinaba si era candidato para el programa. Si era seleccionado, se levantaba una suspensión y la persona debía asistir durante el periodo que necesitaba para su tratamiento.

El trabajo del programa se basaba desde la comunidad terapéutica, de manera que las sesiones eran abiertas. Todo el que estaba en el Hospital de Día podía asistir. La única regla era que los pacientes psicóticos no podían asistir si su comportamiento era desorganizado o violento. Estos pacientes eran referidos al área de encamamiento y hasta que estuvieran aptos para la convivencia grupal podían ser admitidos. Entre los principios fundamentales del programa eran:

- El respeto total por la persona.
- Mantener relaciones horizontales, por ejemplo: el no uso de uniformes y establecimiento de jerarquías de poder.

Según la licda. Carola Estrada (2012), quien fue parte del equipo terapéutico de este programa, el tratamiento que recibía cada persona debía ser grupal, ya que una de sus filosofías era “lo que se enferma en sociedad se cura en sociedad”. De acuerdo a esto, se les ofrecía a los pacientes las siguientes terapias:

- Terapias Menores: Entendiendo por aquellas actividades que brindaban estados de bienestar importantes en la salud integral de cada persona, estas eran: gimnasia, aeróbicos, relajación, neuronet, ludoterapia, tai chi, talleres de arte, manualidades, cocina, talleres de lectura y talleres educativos.
- Terapias Mayores: Aquellas consideradas Psicoterapéuticas fundamentadas en la Terapia de Grupo orientación de los profesionales. Además, en aquellas terapias grupales expresivas como: Psicodrama (Moreno), Biodanza (Rolando Toro), Musicoterapia (Jacques Jost y Rolando Benenzon) y la práctica Coral con el Coro Renacer.

Como parte de las actividades de Musicoterapia se incluían sesiones colectivas receptivas utilizando la metodología de Jacques Jost. Según el Dr. Pellecer, *“este método receptivo consiste en la escucha activa de 3 fragmentos musicales de 3-5 minutos de duración:*

1. *“Pieza musical activadora del conflicto: puede ser una pieza percusiva que produzca algún tipo de angustia e incomodidad.*
2. *Pieza musical tranquilizadora: es puramente melódica y puede evocar sentimientos de protección y seguridad.*
3. *Pieza musical reparadora del conflicto: puede ser un fragmento armónico que lleve al equilibrio”.* (J. Pellecer, comunicación personal, 15 de noviembre de 2014).

Para el uso de este método receptivo, era importante que al final el sonido de cada fragmento se desvaneciera gradualmente, dejando un espacio de silencio para la asimilación antes de iniciar el siguiente fragmento. Al finalizar se abría un espacio en el cual se compartía los sentimientos, imágenes o pensamientos generados por la experiencia musical y de las reflexiones de los demás.

Esta experiencia fue vivenciada por la estudiante Quevedo durante su investigación de pregrado, la cual se brindaba una vez por semana, siendo el lunes el indicado para fortalecer la experiencia de terapia de grupo realizada por la mañana y cerrando con una experiencia receptiva.

Por otro lado, se trabajó también con musicoterapia activa desde el modelo de Rolando Benenzon, utilizando técnicas de diálogo musical, imitación e improvisación tanto individual o grupal. Este espacio fue facilitado por el Dr. Pellecer y se mantuvo hasta su jubilación en el año 1995. Además, se trabajó con la voz, buscando su liberación y desarrollo. El inicio de este espacio fue con una perspectiva terapéutica y a medida que fue mejorando la producción vocal de los pacientes, se creó el coro terapéutico llamado “Renacer”. Posteriormente fue considerado como parte de las actividades de Musicoterapia

activa y surgió como medio de expresión colectiva, relacionado con la recuperación de la propia voz. Este espacio también fue una propuesta del Dr. Pellecer, que como músico y director coral, lo implementó en este programa.



Fuente: foto recuperada del archivo “Coro Ars Nova Guatemala”, Concierto navideño ofrecido a pacientes de Hospital de día del IGSS. Guatemala 1990.

Al jubilarse, quedó a cargo de la licenciada en psicología Carola Estrada, profesional que asumió la responsabilidad y continuidad de este espacio de musicoterapia. Con la misma sensibilidad y compromiso terapéutico, ella continuó con los espacios de Musicoterapia pero integrándolos a la experiencia desarrollada con la Biodanza desde los fundamentos de Rolando Toro.

En el 2014, se logró sistematizar la experiencia a partir de la asesoría de la licenciada Estrada y el Dr. Pellecer en el proceso de tesis de pregrado de la estudiante de psicología Mariayín Quevedo. El título fue: “Un Coro Terapéutico en la atención de pacientes que asisten en el CAIMS del IGSS”. Como parte de la investigación se tomaron en cuenta las siguientes recomendaciones dadas por el doctor Pellecer en cuanto a la experiencia del Coro Terapéutico:

1. “Un director de Coro Terapéutico debe contar con formación musical:

- Leer música, conocer y manejar las distintas tonalidades, tocar un instrumento armónico como el piano o la guitarra para poder acompañar las voces.
 - Tener suficientes conocimientos de técnica vocal y de los diferentes registros humanos vocales, aparte de tener una voz afinada, colocada y potente para poder ser líder vocal.
 - Contar con conocimientos y experiencia en la dirección coral o al menos haber participado como cantante en algún coro.
 - Poseer experiencias y conocimientos en psicoterapia individual y de grupo.
2. Para formar un coro terapéutico es necesario avisar a los participantes que no necesitan de ninguna formación vocal y musical para pertenecer. Lo importante es participar libremente y que lo disfruten. Debe principiar con el descubrimiento de la propia voz, liberación de la misma y fortalecimiento vocal a base de una técnica correcta al cantar. Sólo después de un trabajo constante con la voz, cuando se haya caminado suficiente en la liberación vocal, fortaleza, afinación y ritmo, se irá dando espontáneamente y sin forzarlo, la transición hacia un verdadero Coro Terapéutico.
 3. Para cantar en un coro terapéutico, lo más importante es contar con la voluntad del paciente, aunque al principio pueda ser mínima. No se debe exigir ningún otro requisito más que el deseo propio.
 4. *Previo a cantar hay que preparar el cuerpo ya que es el instrumento del cantor. Se principia con ejercicios de sensibilización en general y musical en particular. Seguidamente ejercicios de relajación, estiramientos y meditación. Es muy conveniente escuchar música, especialmente coral durante los ejercicios mencionados. Luego hay que pasar a los ejercicios de respiración, de liberación de la voz y de colocación. Finalmente, vocalizaciones sencillas que ejerciten el uso de la voz y ayuden a la afinación colectiva. Sólo después se puede pasar a cantar canciones sencillas al unísono. Es importante saber que dentro del Coro Terapéutico las división de voces solo se alcanza si los pacientes logran un nivel*

de desarrollo avanzado de su propia voz, sin embargo esto no debe ser la meta sino la expresión vocal". (J. Pellecer, comunicación personal, 6 de agosto de 2013).



Fuente: foto recuperada del archivo de la licenciada Estrada. Guatemala 2019.

A principios del año 2016, Mariayin Quevedo y Julio Méndez (ambos fundadores actuales de "Musicoterapia Guatemala"), se conocieron por medio del Dr. Pellecer. De julio a diciembre de ese mismo año, realizaron conjuntamente un voluntariado en el "Asilo San Vicente de Paúl" en donde diseñaron un programa de Musicoterapia para los ancianos del hogar.

ESTUDIOS DE MUSICOTERAPIA EN GUATEMALA

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) definió:

"La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos." (WFMT, 2011, p. 1)

A continuación, se presentan algunos estudios de pregrado realizados en Guatemala relacionados a la aplicación de esta disciplina.

Castillo (2005), realizó una investigación en la cual su objetivo principal era determinar si existe un mejoramiento en el ambiente laboral de la empresa de publicidad Publiestructuras para el crecimiento de la misma y de los empleados, por medio del uso y la aplicación de la Musicoterapia. En este estudio experimental se utilizó el análisis cuantitativo por medio de gráficas, con el cuál se logró obtener datos concretos con respecto al nivel de estrés laboral existente en los trabajadores escogidos para la muestra y de la forma en que afecta la producción y desempeño de la institución, y también el análisis cualitativo, con el cual se especificaron los diversos motivos de la existencia del estrés en estos trabajadores; así como, la forma en que repercute en el trabajo y en la persona misma. La población con la que se realizó la investigación está conformada por 20 trabajadores de la empresa que oscilan entre los 25 y 30 años de edad y que ocupan diversos puestos. Se utilizó un cuestionario elaborado por el encargado de la investigación, el cual pretendió medir los diferentes niveles de estrés laboral que existían dentro de la empresa. Este cuestionario se aplicó antes y después de implementar el programa de Musicoterapia para poder comparar los niveles de estrés laboral. Con este estudio se logró concluir y constatar que el nivel de estrés laboral disminuyó un 49.3% con la aplicación de los talleres de Musicoterapia y que esta última, desarrolla destrezas auditivas, un mejor control psicomotriz, una mejor extroversión y una forma adecuada de expresar emociones.

Rocop (2010) llevó a cabo un estudio con el objetivo de establecer cómo influye la Musicoterapia en el mejoramiento de la autoestima de los niños. Se trabajó con 50 sujetos de 6 a 12 años, que asisten al Proyecto Caras Alegres de Quetzaltenango. El diseño escogido para dicha investigación fue de tipo experimental, en donde los resultados obtenidos fueron analizados con el método de significación de la media aritmética en muestras comparadas. Se utilizó el cuestionario para niños AET, para medir el nivel de autoestima en las áreas: académica, imagen corporal, familiar, social, mentiras y global. Se hizo uso de una ficha musicoterapéutica para recaudar información importante de los cambios y percepciones en cada sesión y se aplicaron 14 sesiones de Musicoterapia, en las cuales se utilizaron técnicas variadas de expresión emocional con diferentes series de actividades musicales. Por medio de lo anteriormente expuesto, se concluyó que los resultados son significativos en todas las escalas, con 3 y 4 puntos de diferencia y se comprobó que si existe cambio actitudinal y

cognitivo en los niños, por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna. Se recomendó que para lograr mejores resultados es importante prolongar el tiempo de terapia con una duración de 6 meses, responsabilizar e involucrar a la familia y a las personas que tengan contacto directo con los niños.

Por otro lado, Cojulún (2010), con el objetivo de determinar si la aplicación de un programa de Musicoterapia disminuye la ansiedad en un grupo de niñas y niños entre los 9 y 12 años con la colaboración del Programa Comunitario Futuro Vivo, realizó un trabajo de investigación cuasi-experimental con diseño en pre test y post test en grupo único. El muestreo fue no probabilístico intencionado, ya que se tomaron unidades típicas eligiendo a 15 sujetos para el grupo de estudio. Para medir el nivel y naturaleza que provocan la ansiedad se aplicó la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños "lo que pienso y siento" (CMAS-R) de Reynolds y Richmond (1997), la cual consta de 37 ítems y fue realizada para valorar la naturaleza y nivel de ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años; esta escala brinda cuatro puntuaciones de subescalas además de la puntuación de ansiedad total, la subescala de ansiedad fisiológica, la subescala inquietud/hipersensibilidad, la subescala de preocupaciones sociales/concentración y la cuarta escala de mentira; que podía aplicarse de forma individual o en grupo. En conclusión, por medio de los resultados obtenidos del pre test y post del grupo de estudio, se aceptó la hipótesis alterna Ha1 "la Musicoterapia es un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad total en niñas y niños de 9 a 12 años a un nivel de confianza de 0.05." y la hipótesis alterna Ha2: "la Musicoterapia es un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad fisiológica en niñas y niños de 9 a 12 años a un nivel de confianza de 0.05".

En el estudio de Blanco (2012), se buscó evidenciar la utilidad de la Musicoterapia practicada en el Programa de Hospital de Día del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el tratamiento de la depresión. Se estudiaron 23 pacientes de ambos sexos, entre 18 y 65 años, distribuidos aleatoriamente en 3 grupos; Grupo A: Musicoterapia y Antidepresivo, Grupo B: Musicoterapia y Ácido Fólico, Grupo C: Antidepresivo. El diseño utilizado fue un estudio experimental comparativo, aleatorizado y se evaluó cada grupo por un periodo de 6 semanas con la Escala de Montgomery-Asberg (1979), la Escala de Ansiedad de Hamilton (1959) y la Escala de Impresión Clínica y Mejoría global (CGI) (1976). En los resultados

se concluyó que la Musicoterapia podría ser considerada como una alternativa para el tratamiento de la depresión, al menos a corto plazo, con mejoras en el estado de ánimo y síntomas ansiosos que van más allá de las mejoras con tratamiento psicofarmacológico como monoterapia.

González (2014), realizó un estudio cuyo objetivo principal era determinar si la Musicoterapia puede ser una herramienta efectiva para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la Ciudad de Guatemala. Para esto escogió un diseño de estudio de tipo cuasi experimental, con diseño pretest-postest y grupo control. La muestra fue seleccionada de forma no probabilística, tomando como referencia el criterio de la psicóloga de la institución, quién identificó a 24 adultos mayores con sintomatología depresiva y que cumplieren con los criterios de inclusión establecidos. Luego se les aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para determinar los niveles de depresión, y se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Posteriormente, se procedió a aplicar un programa de Musicoterapia diseñado para acoplarse a las capacidades de los participantes, brindando un espacio interactivo para la libre expresión de sentimientos y emociones a través de la música, el cual fomenta la comunicación entre los participantes dentro y fuera de las sesiones y llevó al establecimiento vínculos y relaciones interpersonales significativas. Una vez terminado el programa, se aplicó el postest para contrastar los datos obtenidos. Por medio de los resultados, se concluyó que la Musicoterapia es una herramienta efectiva para el tratamiento de la depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados, pues logró reducir el nivel de depresión del grupo experimental con una diferencia estadísticamente significativa en comparación a los resultados obtenidos por el grupo control.

Quevedo (2014), realizó una investigación cualitativa con enfoque psicosocial con 50 pacientes que asistieron al programa de Hospital de Día y que participaban en el Coro "Renacer". Los objetivos planteados para realizar la investigación fueron: general, promover la voz como un instrumento básico para relacionarse con el mundo y consigo mismo. Específicos a) Identificar los elementos sanadores que tiene la voz en las personas al cantar, b) establecer los beneficios terapéuticos que tiene el cantar en un coro terapéutico dentro de los procesos del Hospital de Día, c) recoger la vivencia de los pacientes respecto

al canto coral, y d) promover la escucha de sí mismo y de los otros a través del canto coral para la integración, en la dinámica de los procesos terapéuticos. Las técnicas utilizadas para la recolección de información fueron: observación participativa, entrevista inicial grupal, escala de Hamilton (para depresión y ansiedad), diario de campo, tres evaluaciones por cada ocho sesiones, cuatro entrevistas individuales a cuatro pacientes y entrevista final. La duración del proyecto fue de aproximadamente cuatro meses a partir del 23 de julio y finalizó el 10 de noviembre con la presentación del coro en el festival Ixchel 2012. Los resultados encontrados fueron: el 95% de los pacientes que participaron en el coro terapéutico, tuvieron cambios significativos en cuanto a la disminución de sus padecimientos psíquicos. Se evidenció que el coro terapéutico promueve la integración y la recuperación de pertenencia e identidad. Esta experiencia grupal fortaleció las habilidades sociales, mecanismo de afrontamiento, valoración de la voz y comunicación asertiva.

Por último, en lo que estudios en Guatemala se refiere, Méndez (2015), realizó un estudio con el objetivo de identificar los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico. Se utilizó un diseño de investigación de tipo documental y como instrumentos se usaron fichas bibliográficas y listas de vaciado o de corroboración de la información. Para fines de la presente investigación, se consolidó y analizó información mediante la revisión de 15 textos bibliográficos afines a los temas de: música, psicoterapia, musicoterapia y elementos de una sesión. Esta revisión bibliográfica abarcó textos desde 1981 hasta 2015 que se encuentran en español, inglés y alemán tanto en formato físico como digital. Como resultado, se identificaron los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico, los cuales son: sala de musicoterapia, recolección de datos, evaluación musicoterapéutica, caldeamiento y apertura, selección de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente, apertura y control del canal de comunicación, catarsis, objetos o instrumentos intermediarios, uso del cuerpo como instrumento, uso de música rítmica y del movimiento, uso del silencio, uso de sonidos regresivos, improvisación y creatividad, y cierre. Con base en estos elementos, se elaboró un modelo de musicoterapia individual que se encuentra listo para ser utilizado en la clínica.

A raíz de estos estudios realizados en Guatemala, se puede concluir que la Musicoterapia disminuye el nivel de estrés laboral, desarrolla destrezas auditivas, mejora el control psicomotriz y es una forma adecuada de expresar emociones. También influye en el mejoramiento de la autoestima de los niños y puede ser un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad y de la depresión.

LA ACTUALIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN GUATEMALA

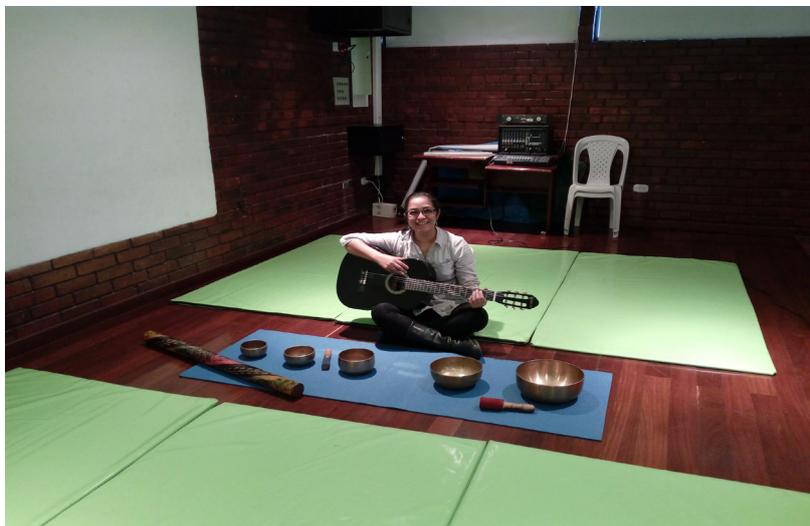
Hasta la fecha, Guatemala carece de formación académica formal en Musicoterapia. Quienes se han ocupado en algún momento de aplicar esta disciplina en el país, se han formado de manera autodidacta, aprovechando su formación psicoterapéutica y conocimientos musicales, como es el caso del Dr. Pellecer y la Licenciada Estrada. Gracias a las iniciativas que han realizado, varios profesionales se han interesado en la formación y han experimentado los beneficios de un proceso musicoterapéutico.

En el 2017, Julio Méndez Salazar, Psicólogo Clínico, realizó una Ausbildung (formación profesional y entrenamiento) como Musicoterapeuta en IEK (Deutsches Institut für Entspannungstechniken und Kommunikation) Berlín, Alemania. Después cursó la Maestría en Musicoterapia en ISEP (Instituto Superior de Estudios Psicológicos) Barcelona, España para luego trabajar como Musicoterapeuta en el Hospital “Helios Park-Klinikum Leipzig GmbH” de Alemania, implementando Musicoterapia para pacientes en los programas de psiquiatría aguda y geriátrica.



Fuente: foto del archivo de los autores, Hospital “Helios Park-Klinikum Leipzig GmbH” de Alemania, Alemania, 2018.

Mariayin Quevedo estudió la maestría en Musicoterapia en la Universidad Nacional de Colombia, en el cual aplicó sus estudios desde un enfoque comunitario participando como estudiante auxiliar en el proyecto titulado, *“Musicoterapia comunitaria para la construcción de tejido social en el proceso de posconflicto”* en el 2018. Además, realizó su tesis de grado *“Musicoterapia comunitaria para la creación de un espacio de autocuidado a partir de la construcción de communitas entre mujeres profesionales que atienden casos de violencia basada en género de la secretaría distrital de la mujer”*. Adicional a su maestría, estudió el curso sobre vibroacústica y terapia del sonido con el lic-Mt Jorge Zain en el 2018.



Fuente: foto del archivo de los autores, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2018.

A partir de su formación y experiencia, la Musicoterapeuta Quevedo abrió en 2019 en Guatemala espacios de Musicoterapia con familiares de migrantes desaparecidos, mayoritariamente de población indígena y del noroccidente del país. El trabajo realizado fue a partir de un enfoque psicosocial, en el cual se plantearon objetivos como: desarrollo personal, bienestar psicológico ante la pérdida ambigua, estrategias de afrontamiento y fomento de la expresividad y comunicación. Para contextualizar el trabajo de Musicoterapia, se tomaron en cuenta varios aspectos como: idioma materno (maya ixil), musicalidad de la región e instrumentos autóctonos (chinchines y tun) y tradicionales (panderetas, claves y tambores de mano).

En 2019 se creó “Musicoterapia Guatemala” como una iniciativa para posicionar esta disciplina en el área de la salud de Centroamérica y hacerla accesible para el bienestar físico y psicológico de los guatemaltecos.

Como sucede con toda disciplina joven, existen ideas erróneas acerca de su verdadero significado y correcta implementación. En contraparte a esto, “Musicoterapia Guatemala” realiza talleres vivenciales y comparte información con bases científicas para apoyar su correcto desarrollo. También ofrece sesiones grupales e individuales para diferentes edades y algunas problemáticas como:

- Depresión
- Ansiedad (estrés)
- Autismo
- Rehabilitación lesión cerebral
- Síndrome de down
- Prevención del deterioro del adulto mayor
- Adicciones
- Problemas de Aprendizaje
- Cuidado de equipos de trabajo (prevención del desgaste laboral).



Fuente: foto del archivo de los autores, taller vivencial “Musicoterapia y sus beneficios”, Guatemala, 2020.

También se apoya a diferentes organizaciones como la ONG “Niños de Guatemala” y el “Colegio Mesoamericano”, implementando Musicoterapia para estudiantes y apoyando el programa de música y arte. Los objetivos principales han sido desarrollar autoconciencia, regulación apropiada de emociones, empatía y fortalecer las habilidades sociales de alumnos, maestros y padres de familia. Se trabaja utilizando los 4 métodos principales de la Musicoterapia. Según Bruscia (2007), son los siguientes:

- Improvisación
- Re-creación
- Composición
- Escucha

REFLEXIÓN FINAL

En conclusión, a partir de los estudios e iniciativas realizadas en Guatemala, se han alcanzado varios objetivos y se han tenido avances en su validación como terapia eficaz. Sin embargo, hace falta la formación académica formal y el reconocimiento oficial de la profesión en el país.

Dentro de las posibles soluciones se plantea lo siguiente:

- Promover la Musicoterapia como una disciplina con bases científicas sólidas y disminuir los estereotipos basados en ideas y opiniones erróneas.
- Identificar y unir a todos los musicoterapeutas graduados a nivel licenciatura o maestría para establecer una asociación que promueva la profesión.
- Establecer esta disciplina como carrera a nivel de especialidad o maestría en las universidades de Guatemala.
- Hacer esfuerzos para integrar a Guatemala en las iniciativas de Musicoterapia en Latinoamérica y el resto del mundo.

REFERENCIAS

BLANCO, J. **Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión**. Guatemala: Tesis de maestría, 2012. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8915.pdf. Consultado el: 1 de mayo de 2020.

BRUSCIA, K. **Musicoterapia, métodos y prácticas**. México: Editorial Pax, 2007.

CASTILLO, L. **La musicoterapia como modalidad terapéutica para el estrés laboral en personas comprendidas entre los 25 y 30 años de edad que laboran en la empresa Publiestructuras**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2005. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2070.pdf. Consultado el: 3 de mayo de 2020.

COJULÚN, V. **Eficacia de la musicoterapia para el tratamiento en la ansiedad en niños**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2010. Disponible en: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Cojulun-Benard-Veronica/Cojulun-Benard-Veronica.pdf>. Consultado el: 5 de mayo de 2020.

ESTRADA, C. **Entrevista Programa Hospital de día**. Guatemala, 1 de octubre de 2012.

Federación Mundial de Musicoterapia -WFMT- **Definiendo Musicoterapia, 2011**. Disponible en: <https://sobremusicoterapia.wordpress.com/tag/federacion-mundial-de-musicoterapia>. Consultado el: 7 de mayo de 2020.

GONZÁLEZ, D. **La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2014. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Gonzalez-Danilo.pdf>. Consultado el: 10 de mayo de 2020.

MÉNDEZ, J. **Elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico. Una revisión bibliográfica**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Mendez-Julio.pdf>. Consultado el: 12 de mayo de 2020.

PELLECER, J. **Entrevista Experiencia Coro Terapéutico**. Guatemala, 6 de agosto de 2013.

PELLECER, J. **Entrevista Experiencia de Musicoterapia**. Guatemala, 15 de noviembre de 2014.

QUEVEDO, M. **Coro terapéutico en la atención de pacientes que asisten al Centro de Atención Integral de Salud Mental -CAISM- del programa de Hospital de día del IGSS**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2014. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/7974/1/T13%20%282637%29.pdf> (2014). Consultado el: 14 de mayo de 2020.

ROCOP, G. **Efectos de la Musicoterapia en la Autoestima**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2010. Disponible en: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/22/Rocop-Oroxom-Gladys/Rocop-Oroxom-Gladys.pdf>. Consultado el: 15 de mayo.

Recibido:20/04
Aceito:19/07