

LA EXPERIENCIA DE COMPONER CANCIONES EN MUSICOTERAPIA PARA DOS  
PACIENTES CON ADICCIONES: EXPLORACIÓN FENOMENOLÓGICA

---

Trabajo Especial de Grado

Presentado al

Comité Evaluador de la Universidad de Los Andes

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Requisito Parcial para la obtención del Título Académico:

Especialista en Musicoterapia

---

Por

Diana León

Julio, 2014

© 2014 Diana León  
Derechos Reservados

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## RESUMEN

La Experiencia de Componer Canciones para Dos Pacientes con Adicciones: Exploración

Fenomenológica

Diana León

Especialista en Musicoterapia

Universidad de Los Andes, 2014

Asesora: Dra. Yadira Albornoz Ph.D, CMT-BC.

El presente estudio examinó el significado que dos pacientes con adicciones atribuyeron a la experiencia de componer canciones en musicoterapia. Se realizaron seis sesiones de musicoterapia con dos pacientes internos en la Fundación Libérate en Bogotá, Colombia, las cuales seguían el siguiente protocolo de tratamiento: a) Conversación inicial para encontrar el tema de la sesión, b) Elección de una canción a la cual se le cambiaría la letra o del género musical en el cual se compondrá la canción (dependiendo de las habilidades y preferencias del paciente), c) Lluvia de ideas acerca del tema, d) Composición de la canción, e) Discusión final acerca de la sesión y la canción compuesta. Después de culminadas las sesiones, se realizó una entrevista con base en las siguientes preguntas: a) Por favor describa su experiencia en las sesiones de musicoterapia lo más detalladamente posible. b) ¿Qué significado tuvo para usted la experiencia de componer en las sesiones de musicoterapia? Se efectuó un análisis e interpretación de la data recolectada según el método Colaizzi (1978) y el resultado final se entregó a los participantes para su validación. Los resultados indicaron que los pacientes experimentaron la composición de canciones en musicoterapia como un medio de: a) gratificación, b) autoexpresión, c) autodescubrimiento y d) afrontamiento de miedos. Los

pacientes consideraron significativo la experiencia de componer canciones y la presencia de la terapeuta como catalizador del proceso. Se discuten las implicaciones de estos resultados para la disciplina. Una limitación fue la dificultad que encontró la terapeuta en ayudar a una de las participantes a expandir una de las respuestas y la exigua disposición de estudios acerca del tema, lo cual limita la posibilidad de brindar inferencias y conclusiones específicas. Las investigaciones futuras podrían ampliar el método composicional en musicoterapia en el tratamiento de personas con adicciones.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## RECONOCIMIENTOS

A la vida que siempre me pone en el lugar correcto. A mi familia por apoyarme en todo momento. A mis maestros, Dra. Yadira Albornoz, Dr. Claudio Tripputi, Dr. Daniel Narváez, Lic. María Cristina Requiz, Mg. Juanita Eslava, y Lic. Álvaro Ramírez por sus aportes a mi crecimiento profesional y personal. A la Fundación Libérate por brindarme el espacio y el apoyo para realizar mi internado profesional y este estudio. A los pacientes que encontré en la fundación por permitirme ser parte de su proceso. A Mayuya, Mavi, Franklin, Cesar y Antonio por brindarme su apoyo, aún en la distancia.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CONTENIDO

	Página
RESUMEN.....	iii
RECONOCIMIENTOS.....	v
CAPITULO	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
Propósito de Estudio y Definiciones.....	1
Mi Experiencia Personal con Relación al Tópico de Estudio.....	2
Problema de Estudio.....	3
Necesidad del Estudio en Latinoamérica y el Caribe.....	5
2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	8
Estudios Fenomenológicos de Musicoterapia.....	8
Musicoterapia Composicional en Personas con Adicciones.....	11
Musicoterapia Composicional en Otros Ámbitos Terapéuticos.....	11
Declaración del Problema de Estudio.....	12
3. MÉTODO.....	13
Participantes.....	13
Materiales.....	15
Diseño.....	15
Procedimientos.....	15
Análisis de Datos.....	17
4. RESULTADOS.....	24
5. DISCUSIÓN.....	27
6. SUMARIO Y EVALUACIÓN.....	30
Resultados Principales.....	30
Evaluación del Estudio.....	30
Recomendaciones, Limitaciones e Investigaciones Futuras.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	38
A. Consentimiento Informado.....	38
B. “Despedida de un Amor” (Canción de Valeria).....	41
C. “Vivir y Existir” (Canción de Alberto).....	42
	43

# CAPÍTULO 1

## INTRODUCCIÓN

### *Propósito de Estudio y Definiciones*

El propósito de este estudio fue comprender el significado que tiene la experiencia de componer canciones en musicoterapia para dos pacientes con adicciones.

Para efectos de este estudio, la palabra experiencia refiere la manera en que los pacientes vivencian las sesiones de musicoterapia cuando se utiliza en ellas la composición de canciones como método. A través de Husserl (1965), la ciencia clásica de occidente denominó los estudios sobre la experiencia vivida: fenomenología. La fenomenología refiere un método de investigación de la subjetividad que consiste en descubrir patrones o estructuras de un fenómeno tal y como este se nos presenta en y a través de la conciencia (Giorgi, 1985; Merleau-Ponty, 1956; Parse, 2001) centrado en cómo las personas comprenden los significados de los eventos que vivencian (Patton 1990, citado por Latorre, 1996). “No obstante, anterior a la psicología, el intento por comprender la naturaleza de la experiencia tal y como es y la realidad consciente ha sido una preocupación de muchas filosofías ancestrales del mundo, preocupación específicamente albergada en el “compendio” Budista: Abhidharma Pitaka de la filosofía de la India. Dicho compendio fue creado para facilitar la comprensión de la realidad vivida y analizar minuciosamente la mente a través de la meditación introspectiva” (Albornoz, 2013, p.10).

En esta investigación se utilizó el método de musicoterapia composicional el cual es definido por Bruscia (2007) como la ayuda que “el terapeuta brinda al paciente para escribir canciones, letras o piezas instrumentales o a crear algún tipo de producto musical como videos musicales o grabaciones de audio” (p. 103). Más específicamente se utilizaron dos variaciones de este método: 1) la parodia de canciones, definida por Bruscia (2007) como el cambio de palabras, frases o letras completas de una canción, mientras se conserva la melodía y el

acompañamiento (p. 103) y 2) escribir canciones, la cual es definida como la composición de una canción original o un aspecto de ella (letra, melodía, acompañamiento, etc.) por parte del paciente, con niveles variables de asistencia técnica por parte del terapeuta (Bruscia 2007, p. 103).

La Organización Mundial de la Salud definió la adicción como un “estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizada por: a) una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio, b) una tendencia al aumento de la dosis, c) una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos que produce la sustancia y d) consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad” (Organización Mundial de la Salud, 1957, citado por Hourmilougué, 2008).

#### *Mi Experiencia Personal con Relación al Tópico de Estudio*

Como estudiante del programa del Postgrado de Especialización en Musicoterapia de la Universidad de Los Andes/Venezuela y su aprendizaje vivencial, tuve la posibilidad de vivir experiencias relacionadas con escuchar canciones, específicamente la discusión de canciones significativas; a partir de esta experiencia de musicoterapia “académica”, descubrí cómo las canciones se relacionaban con mi ser interno y cómo desde la musicoterapia psicodinámica, estas develaban material inconsciente relacionado con aspectos de mi vida actual de ese momento. Por otro lado, dentro del aprendizaje de asignaturas funcionales de la carrera, dentro del marco de importancia del método de composición en musicoterapia, tomé un seminario en composición musical, adquiriendo así herramientas que fueron útiles a la hora de componer y ayudar a mis pacientes a hacerlo. Debido al impacto de este seminario, decidí componer canciones acerca de mis sentimientos, pensamientos y situaciones de vida, como parte de un proceso interior complementario al vivido en el postgrado. Esta actividad me permitió expresar sentimientos e

ideas que no eran fáciles de decir, conectarme con mis propias necesidades y hacerlas más conscientes.

Posteriormente, en el internado profesional, trabajé con pacientes con adicciones, aplicando varios métodos de musicoterapia (improvisación, discusión de canciones, re-creación de canciones y composición) y encontré que la composición brindaba a los pacientes una estructura, en la que se sentían seguros y libres para expresarse.

#### *Problema de Estudio*

Las preguntas principales de este estudio fueron ¿Cómo es vivenciada la experiencia de componer canciones en musicoterapia por dos pacientes con adicciones? y ¿Qué significado tiene para ellos esta experiencia?

Cómo se mostrará en el capítulo de la revisión bibliográfica, la investigación acerca del método de composición en el tratamiento de personas con adicciones es exigua. Wigram (2005) presenta varias aplicaciones del método de composición, como por ejemplo pacientes psiquiátricos, oncológicos, con lesión cerebral, adolescentes con problemas emocionales y comportamentales, mujeres que han sido abusadas en la infancia y grupos multiculturales de pacientes dentro de ambientes clínicos. Derrington (2011) realizó una revisión del libro *Adolescents, Music and Music Therapy: Methods and Techniques for Clinicians, Educators and Students* (McFerran, 2010), en la cual menciona el trabajo de la autora con el método de composición con adolescentes de manera grupal e individual. Gilbertson (2007), en su revisión del libro *Music Therapy Methods in Neurorehabilitation: A Clinician's Manual* (Baker y Tamplin, 2006), hace referencia al capítulo 6 del mismo, en el cual se abordan técnicas de composición de canciones en el trabajo emocional con personas con lesión cerebral traumática y sus allegados. Kennelly (2005) menciona la importancia que Pavlicevic (2005) da a la

composición en las intervenciones en hospitales infantiles, pues estas canciones pueden ser guardadas y atesoradas por las familias después de que sus hijos se hayan ido. Carpenre (2004) comentó en su artículo acerca del libro *Music Therapy in Palliative Care: New Voices* (Aldridge, 1999) en el cual se hace referencia al método de composición de canciones en dos capítulos: 1) en el capítulo de O'Callaghan's se presenta un estudio de caso en el cual se aplica el método de composición de canciones a 39 personas en cuidados paliativos, concluyendo que este método le ofreció a estos pacientes oportunidades para expresar creativamente temas significativos de sus experiencias de vida y 2) En el capítulo de Dunn se menciona que uno de los objetivos de la musicoterapia es estimular la capacidad de creatividad y comunicación de los niños a través de la percepción de ellos mismos dentro del ambiente hospitalario” y que esto podría lograrse por medio de la composición de canciones y las canciones pre-compuestas.

Sin embargo, los estudios realizados en este tema muestran que es un método valioso para ser utilizado con personas con adicciones, ya que genera sentimientos de aceptación, alegría y disfrute, facilita la expresión de sentimientos, incrementa la autoconsciencia y la autoestima, facilita la socialización y el desarrollo de habilidades de escucha, además de reducir significativamente sentimientos de culpa, miedo y desconfianza (Freed, 1987 y Gómez, 2011).

Dentro de la experiencia de la autora en su internado profesional, al trabajar con población con adicciones utilizando el método de composición en las sesiones, los pacientes terminaban con un sentimiento de bienestar y libertad que pocas veces experimentaban dentro de la fundación en la que se encontraban.

Generalmente los datos de los estudios resultan de observaciones por parte de los terapeutas, pero no se encuentran resultados que nos permitan conocer el punto de vista del paciente, quien es el directo beneficiado de las terapias.

### *Necesidad del Estudio en Latinoamérica y el Caribe*

La fenomenología surgió en Latinoamérica a mediados de los años 30 con autores como Alfonso Caso, Joaquín Xirau, José Gaos, Alberto Wagner de Reyna y Carlos Astrada (Sobrevilla, 1994). Sin embargo, los estudios cualitativos realizados en América Latina se han enfocado mayormente hacia una visión crítica o positivista (Mercado, 2002), y pocos a comprender la esencia del fenómeno estudiado tal y como es vivido. Esto puede deberse a la formación recibida en nuestros países, centrada más en los resultados y el método científico, que en el ser. Este estudio pretende brindar un aporte desde la perspectiva fenomenológica, la cual puede ser importante en la medida que “ofrece una manera de pensar la nueva ciencia y de crear un marco conceptual, que permita concebir la compleja realidad social y humana a partir de la vivencia y cotidianidad del propio hombre, con el fin de atender a este ser humano en su conjunto de interacciones” (Barbera e Inciarte, 2012).

Por otro lado, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas está asociado a cerca de una cuarta parte de las muertes anuales que se producen en el continente americano (Peruga, Rincón y Selin, 2002).

En Colombia (país de donde procede la autora) actualmente no se conocen datos precisos sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Sin embargo, Pérez (2013) menciona que podría haber por lo menos 300.000 personas con necesidad de un tratamiento por consumo de drogas ilícitas, en su mayoría de marihuana y cocaína.

Para efectos de este estudio sólo se hará referencia a las cifras encontradas acerca de las drogas que consumían los participantes del mismo (alcohol y bazuco).

El Ministerio del Interior y de Justicia, el Ministerio de la Protección Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes (2009) realizaron una encuesta con una población de 12 a

65 años, en ciudades de Colombia con más de 30.000 habitantes, para estimar el consumo de drogas ilícitas y lícitas sin prescripción médica. El 1,1% de los encuestados declaró haber consumido bazuco, por lo menos alguna vez en la vida y se estima que el 78% de ellos, podía calificarse como abusador o dependiente de la sustancia.

En cuanto al consumo de alcohol, se muestra que un 86% de los encuestados ha consumido alcohol por lo menos una vez en la vida y el 79% de ellos, podría calificarse como abusador o dependiente (Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009)

El consumo de SPA (sustancias psicoactivas) puede tener consecuencias nocivas físicas y sociales, tanto para el consumidor, como para la sociedad. Dentro de las consecuencias médicas se incluyen enfermedades cardiovasculares y pulmonares, apoplejía o ataque cerebrovascular, cáncer, VIH/SIDA, hepatitis b y c, obesidad y trastornos mentales. La exposición prenatal a las drogas puede causar un déficit sutil en las áreas del desarrollo como el comportamiento, la atención o la cognición. La inhalación pasiva del humo de tabaco incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón y cáncer en los pulmones, en un 25 a 30 por ciento y en un 20 a 30 por ciento, respectivamente, en las personas que jamás han fumado. Además, más de la tercera parte de todos los casos nuevos de SIDA son el resultado del hábito de inyectarse drogas como la heroína, cocaína y metanfetamina (National Institute on Drug Abuse, 2008).

Dentro de las consecuencias sociales de la adicciones se encuentran el deterioro de las relaciones con el entorno, la familia y el ámbito laboral o escolar; de los procesos de aprendizaje; riesgo de sufrir accidentes; incidencia en conductas agresivas y delictivas (Fundación La Caixa, 2010). Asimismo, las personas con adicciones pueden experimentar alteraciones en la imagen

personal, aislamiento, estigmatización y rechazo por parte de la sociedad, (Comisión Nacional Antidrogas de El Salvador, 2001).

Teniendo en cuenta las cifras y las consecuencias, tanto para el individuo como para la sociedad, que implican el consumo de drogas, es importante encontrar formas de contribuir al tratamiento y la rehabilitación de personas con adicciones desde la musicoterapia.

Por otra parte, en la región no se han realizado estudios cualitativos fenomenológicos en musicoterapia y por consiguiente, en el tópico de este estudio, por lo cual, este es el primer aporte exploratorio de este tipo.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPÍTULO 2

### REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

#### *Estudios Fenomenológicos de Musicoterapia*

Christensen (2012), menciona que la mayoría de los estudios fenomenológicos realizados en musicoterapia se han llevado a cabo utilizando los métodos de análisis de Ferrara (1984a, 1991b) y resume algunos estudios como ejemplo de esto: Forinash y González (1989) emplearon una versión modificada del procedimiento de Ferrara para describir una sesión de musicoterapia con una paciente terminal con cáncer, durante sus últimas horas de vida. En la sesión, los terapeutas cantaban y tocaban guitarra, improvisando y cantando canciones reconfortantes, utilizando como referencia el sonido de la respiración de la paciente y las imágenes que les evocaba la situación, concluyendo que una aproximación fenomenológica permite tomar conciencia y experimentar plenamente varios de los componentes de la sesión.

Amir (1990, citado por Christensen, 2012) aplicó el método de Forinash y González al estudio de dos sesiones consecutivas con un joven que resultó cuadripléjico, por un accidente de tránsito, concluyendo que las sesiones de musicoterapia fueron un lugar en donde el paciente podía nutrir su espíritu a través del descubrimiento de su creatividad y belleza.

Kasayka (1991, citado por Christensen, 2012) hizo una descripción fenomenológica en su estudio sobre los elementos transpersonales del programa “Peak Experience” (experiencia cumbre) del método Imagenación Guiada con Música (GIM), creado por Helen Bonny. Para el análisis, Kasayka aplicó el método de cinco pasos de Ferrara (1984), junto con una adaptación del procedimiento de Forinash y González, concluyendo que el programa “Peak Experience” provoca y apoya la experiencia transpersonal y es útil para profundizarlas y extenderlas. Además, tiene el potencial de redefinir, refinar y transformar las imágenes que forman la

experiencia transpersonal.

Groocke (1999, citado por Christensen, 2012) realizó un estudio acerca de los momentos pivote de una sesión de GIM, describiendo tres experiencias de diferentes pacientes. Para el análisis de datos, Groocke utilizó el método de Forinash y González, identificando que las piezas que desencadenaron los momentos pivote fueron el movimiento lento del concierto para violín de Beethoven, el movimiento lento de la sinfonía número 9 de Beethoven y la última parte de la fuga de Bach, orquestada por Stokowski.

Forinash (2000), describe una aproximación práctica al método de análisis de Ferrara, haciendo que un grupo de estudiantes escuche seis veces la grabación de “Edward”, un caso de estudio publicado por Nordoff y Robbins. Cada vez que lo escuchaban se les pedía a los alumnos un nivel diferente de escucha (Escucha abierta, escucha de la estructura y la sintaxis, del sonido como tal, del significado de la sesión, del mundo de Edward y una escucha abierta final). Se concluyó que, con este método, los estudiantes tenían la oportunidad de reflexionar acerca de los diferentes niveles de escucha y de la influencia de sus propios prejuicios culturales en su punto de vista.

El método Colaizzi, aplicado en este estudio, ha sido poco utilizado. El primer estudio en musicoterapia con este método fue realizado por Racette (2004), quien entrevistó a ocho personas adultas, pidiéndoles que describieran una situación en la que se hubieran encontrado alterados emocionalmente y hubieran escuchado música. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente analizadas de acuerdo con los métodos desarrollados por Colaizzi, (1978) Fischer y Wertz (1979) Giorgi (1970). La interpretación final de los resultados, llevó a Racette a la conclusión de que, el escuchar música cuando se estaba en un estado de alteración emocional era una experiencia sanadora.

Comeau (2004) realizó un estudio fenomenológico, acerca de ser efectivo como musicoterapeuta. En esta investigación, Comeau pidió a once musicoterapeutas que describieran una experiencia en la cual hubieran sido efectivos como musicoterapeutas y otra en la cual no lo hubieran sido. Los resultados arrojaron que, cuando los musicoterapeutas se percibieron como efectivos, experimentaron que los pacientes mostraban algún avance fuera o dentro de la sesión; los terapeutas se sentían creativos, adaptables, receptivos y sensibles y consideraban exitosos los métodos que habían empleado. Por el contrario, cuando se percibían como no efectivos, experimentaban que los pacientes no respondían al tratamiento, o lo hacían de una forma distinta a la esperada, ellos mismos se veían enfocando su atención en ellos mismos o en elementos externos, no sabían qué hacer para ayudar al paciente o su música era muy fuerte para él, lo cual provocaba un efecto contraproducente. Adicionalmente, algunos mencionaron haber errado en la escogencia del método o manifestaron que la musicoterapia podría no ser el tratamiento más adecuado para sus pacientes.

Albornoz (2013) investigó la experiencia de llorar en musicoterapia, entrevistando a cinco musicoterapeutas y dos estudiantes de musicoterapia, acerca de una experiencia en la que hubieran llorado, ya fuera como pacientes de musicoterapia o como estudiantes durante algún entrenamiento vivencial. Los resultados mostraron que el llanto era un fenómeno que podía ir acompañado de siete descubrimientos personales: a) la revelación de una verdad, b) un mensaje contratransferencial, c) la aceptación de los sentimientos reprimidos y una liberación emocional catártica, d) una sensación de tranquilidad después de la aceptación de sentimientos previamente ignorados, e) una manifestación verbal difícil de definir, pero útil emocionalmente, f) la confirmación de que se han superado eventos pasados dolorosos, y g) un mensaje transicional de cambio de vida.

Actualmente, no se conocen estudios fenomenológicos en Latinoamérica que brinden información acerca de la experiencia de componer canciones en musicoterapia para pacientes con adicciones.

#### *Musicoterapia Composicional en Personas con Adicciones*

Aunque aún no se han realizado estudios fenomenológicos acerca del método de composición en adicciones, existen algunos estudios y artículos en otros países acerca de los efectos del método de composición en esta área de tratamiento. Jones (2005) estudió los cambios emocionales en 26 pacientes con adicciones (tres mujeres y 23 hombres) evocados por la composición y el análisis de canciones en una sesión de musicoterapia. Los resultados mostraron un aumento significativo en los sentimientos de aceptación, alegría, disfrute y al mismo tiempo, una reducción significativa de los sentimientos de culpa, miedo y desconfianza.

Freed (1987) menciona que el principal objetivo de la composición de canciones en personas con adicciones es la expresión de sentimientos relacionados con las situaciones individuales de los pacientes. Además, este método incrementa la autoconsciencia y la autoestima, fomenta la socialización y las habilidades de escucha, compenetra al paciente con el musicoterapeuta y/o el grupo y estimula a las personas a buscar soluciones productivas a sus problemas dentro de una experiencia agradable y estética.

#### *Musicoterapia Composicional en Otros Ámbitos Terapéuticos*

Adicionalmente, se han realizado estudios acerca de la composición de canciones en musicoterapia en otras áreas de tratamiento. Gómez (2011) realizó un estudio cualitativo acerca de la composición de canciones con nueve adolescentes en una escuela secundaria, con el fin de explorar la expresión emocional, las relaciones interpersonales y el desarrollo de su identidad. En sus conclusiones Gómez observó que este espacio les permitió a los participantes ser más

ellos mismos y por consiguiente conocerse mejor. Por otro lado, la composición de canciones les permitió expresarse libremente, fortalecer el trabajo en grupo alrededor de un tema en común y formar la identidad, expresando en las canciones sus propios sentimientos, ideas, preocupaciones y preferencias musicales.

Jurgensmeier (2012), en un estudio sobre los efectos de la composición y el análisis de canciones en la autoestima y las habilidades de afrontamiento en adolescentes sin hogar, realizó una entrevista a los participantes acerca de su experiencia al final de las sesiones. Algunas de las respuestas indicaron que era una experiencia relajante, que les permitía liberar estrés, autoexpresarse y conocer mejor a sus compañeros.

#### *Declaración del Problema de Estudio*

El propósito de este estudio fue comprender el significado que tiene la experiencia de componer canciones en musicoterapia para dos pacientes con adicciones. La pregunta de estudio fue: ¿Qué significado dan los pacientes a la experiencia de componer canciones en musicoterapia? Igualmente, se generó la sub-pregunta: ¿Cómo describen los pacientes la experiencia de componer canciones en musicoterapia?

## CAPÍTULO 3

### MÉTODO

#### *Participantes*

Para escoger a los participantes, la investigadora expuso la propuesta del estudio ante los pacientes de la Fundación Libérate y se anotaron los nombres de las personas interesadas en hacer parte del mismo. Posteriormente, el comité terapéutico de la fundación escogió a dos de los aspirantes para evitar la parcialidad de la terapeuta.

Los participantes de este estudio fueron una persona de sexo femenino de 22 años y una de sexo masculino de 56 años, que se encontraban en la modalidad de tratamiento interno, en la Fundación Libérate (Bogotá, Colombia) por abuso de sustancias, a quienes se le adjudicaron los seudónimos Valeria y Alberto. Se usó una muestra de conveniencia, (seleccionar personas convenientemente disponibles para conducir un estudio).

Valeria nació en Bogotá, e ingresó a la fundación por adicción al alcohol, el cual inició a los 18 años. Fue diagnosticada con depresión crónica y se encontraba medicada con Wellbutrin (antidepresivo). Tuvo dos intentos de suicidio, el último debido al engaño de su pareja de ese momento. En el colegio tuvo dificultades en el aprendizaje: al leer presentaba disfemia (gagueo), tenía dificultades en la comprensión de lo que leía, se le dificultaban las matemáticas. Adicionalmente, tenía problemas para relacionarse, y afirmaba que sus compañeros (tanto en el colegio, como en la fundación) comentaban que se comportaba “como una loca”, para llamar la atención. En la fundación, su ánimo se afectaba de acuerdo con lo que otros decían o la actitud que tomaban frente a ella. Esto se manifestaba en pocas ganas de hacer algo o hablar con alguien, llanto, aislamiento y sentimientos de rabia que procuraba no expresar. Después de las sesiones y entrevistas realizadas, Valeria fue diagnosticada con déficit cognitivo

leve. Es necesario aclarar que el diagnóstico fue hecho por un médico ajeno a la fundación e independientemente del presente estudio.

En cuanto a su historia musical, Valeria comentó que siempre le había gustado cantar. Estuvo en el coro de la universidad y tocaba flauta dulce cuando pequeña, aunque ya se le había olvidado. En general le gustaba todo tipo de música, pero principalmente la música romántica, el pop y el rock. Mencionó cantantes como Juanes y Gloria Stefan.

Alberto nació en Ibagué, Colombia, e ingresó a la fundación por adicción al alcohol y al bazuco, los cuales inició a los 14 y 42 años de edad, respectivamente. También manifestaba haber consumido hongos, los cuales le cambiaron la vida, pues comenzó a escuchar voces que lo insultaban y atormentaban. Fue diagnosticado con trastorno afectivo bipolar, y se encontraba medicado con Clozapina (antipsicótico), Clonazepam (se utiliza para controlar determinados tipos de convulsiones y disminuir los ataques de pánico) y Ácido Valpróico (anticonvulsivo, se utiliza para controlar episodios de ánimo anormalmente excitado, frenético). Fue líder escolar en la universidad y posteriormente formó parte de un grupo político, por lo cual fue perseguido y tuvo que abandonar su ciudad natal e instalarse en Bogotá. Según su psicólogo tratante, se observaba en él una falta de motivación personal para salir adelante, ambivalencia en el discurso y baja autoimagen (no reconocía las cualidades que sus compañeros observan en él).

En cuanto a su historia musical, Alberto comentó que le encantaba tocar guitarra, pero nunca había podido hacer punteo, porque era demasiado tímido. Además afirmó que su experiencia con la música generalmente estuvo ligada a la bohemia y al alcohol. En varias ocasiones se quedaba tocando y bebiendo hasta la madrugada en casa y comenzaba a deprimirse. A su esposa no le gustaba esta situación y se iba a dormir molesta. En general le gustaban la música protesta y las baladas, mencionando artistas como Piero, Mercedes Sosa, Violeta Parra,

Joan Manuel Serrat y Leonardo Fabio.

Los participantes accedieron voluntariamente a participar en el estudio después de haber recibido una explicación acerca del mismo y resolver sus dudas. A continuación, a cada participante se le entregó un consentimiento informado el cual se firmó antes de comenzar con las sesiones, para garantizar la aprobación ética del estudio (Ver Anexo A)

#### *Materiales*

Las sesiones se llevaron a cabo en el salón múltiple de la fundación, el cual era un espacio amplio, con ventanas en vitral, dotado de mesas y sillas. Los materiales que se emplearon fueron lápiz y papel para consignar la lluvia de ideas para las canciones y la letra de las mismas, dos guitarras (una para la terapeuta y otra para Alberto quien sabía y quería tocarla), algunos instrumentos de percusión menor (cascabeles, claves, caja china, maracas, tambor de agua, guacharaca), por si los usuarios querían tocarlos a la hora de cantar las canciones compuestas.

#### *Diseño*

Debido a que no se encuentra material sobre el significado que los pacientes con adicciones dan a la experiencia de componer en musicoterapia, este estudio fue de carácter exploratorio. En cuanto al diseño, el estudio fue un análisis fenomenológico exploratorio, con la metodología de Colaizzi, centrado en la experiencia vivida por los pacientes al componer canciones en sesiones de musicoterapia, tal como la describen los participantes según la entrevista.

#### *Procedimientos*

Antes de iniciar las sesiones de musicoterapia, se entregó la carta de consentimiento informado a los participantes, la cual firmaron después de leerla y aclarar sus dudas acerca de la

misma (ver Anexo A). Posteriormente, se revisaron las historias clínicas y se realizó una entrevista con cada participante para recolectar datos de sus antecedentes médicos y psicológicos, su historia de vida y su historia musical.

Después, se realizaron seis sesiones de musicoterapia con los dos participantes en el mismo espacio de tiempo y lugar, dentro de las cuales se compusieron canciones relacionadas con temas que emergían en la conversación inicial. La mayoría de las canciones las compusieron los dos pacientes por separado, sin embargo, hubo una canción que compusieron juntos.

FAST (Wigram, 2005) fue el método para componer canciones usado en este estudio, cuya estructura general es la siguiente: a) realizar una conversación inicial para encontrar el tema de la sesión, b) hacer una lluvia de ideas acerca del tema, c) elegir una canción a la cual se le cambiará la letra o el género musical en el cual se compondrá la canción original (dependiendo de las habilidades y preferencias del paciente), d) escribir la letra de la canción procurando recoger las ideas formuladas en el paso b y ponerles melodía, e) cantar la canción compuesta, f) grabar la canción, y g) cerrar la sesión con una conversación final acerca de la experiencia y la canción compuesta.

Al finalizar las seis sesiones se realizó la entrevista en forma oral con cada participante acerca de su experiencia de componer canciones en musicoterapia con preguntas abiertas, las cuales fueron grabadas en audio, previo consentimiento de los pacientes, para luego ser transcrita y analizada. Las preguntas principales fueron las siguientes: 1) Describe tan completo como puedas tu experiencia dentro de las sesiones de musicoterapia. 2) ¿Qué significado tuvo para ti la experiencia de componer canciones en las sesiones?

Valeria y Alberto proporcionaron descripciones sobre sus experiencias de componer canciones en sesiones de musicoterapia.

Los datos fueron analizados usando el método de protocolo descripto por Colaizzi (1978). El procedimiento consistió en: 1) leer las descripciones de la experiencia de composición de canciones hecha por cada paciente, “sentirlas” y comenzar a darles sentido (en este paso, la investigadora consideró importante documentar los insights y las contratransferencias que experimentó mientras leía y analizaba los protocolos de cada paciente), 2) extraer las expresiones significativas de los protocolos (frases u oraciones relacionadas con llanto), 3) tratar de comprender que quiere expresar el participante y descifrar el significado general, 4) repetir los primeros tres pasos para cada protocolo en clúster de temas, 5) crear descripciones exhaustivas de los temas obtenidos, 6) crear una estructura fundamental de las descripciones y 7) dar a las participantes el resultado de cada descripción para que lo validen y de esta forma, integrarlas al producto final del estudio.

#### *Análisis de datos*

Los datos recogidos en las dos entrevistas se analizaron utilizando el método de análisis fenomenológico de Colaizzi (1978) ya citado. A continuación se presentará el método de análisis basado parcialmente en el método de análisis utilizado por Albornoz (2013) en su estudio: *Crying in Music Therapy: An Exploratory Study* (Llorar en Musicoterapia; Un Estudio Exploratorio).

#### *Valeria*

Paso 1. Las descripciones de Valeria fueron leídas para adquirir un sentimiento general acerca de las mismas y comenzar a darles significado: 1) se transcribió la entrevista, 2) se leyó varias veces con el fin de captar en su mayoría el sentimiento de la paciente y las contratransferencias de la terapeuta hacia las respuestas dadas, 3) se hicieron anotaciones sobre estos tópicos.

*Lo que hicimos en las sesiones fue componer y cantar. Me sentí muy bien haciéndolo... El componer para mí significa muchas cosas: significa...lo que yo quería expresar, lo pude hacer por medio de una canción. También descubrí que puede ser uno de mi hobbies... componer y cantar.*

Paso 2. Se extrajeron las expresiones significativas de cada protocolo (frases u oraciones relacionadas con la composición), para luego enfocarse en comprender estas expresiones como un todo: 1) se relejeron las entrevistas, 2) se subrayaron las expresiones que se relacionaban con el tema de estudio, 3) se copiaron estas expresiones separadas del texto completo, 4) se leyeron varias veces para adquirir una idea más concreta acerca de la opinión del paciente respecto su experiencia y 5) se escribió una interpretación tentativa para cada respuesta.

La investigadora utiliza un número entre paréntesis para identificar el número de expresiones significativas identificadas:

*...me sentí muy bien haciéndolo (1),...lo que yo quería expresar, lo pude hacer por medio de una canción... (2), También descubrí que puede ser uno de mi hobbies... (3).*

Interpretación Tentativa: Valeria manifiesta que pudo expresar lo que necesitaba por medio de las canciones compuestas, aunque no menciona qué era lo que necesitaba expresar. Además manifiesta que encontró en componer y cantar una actividad que puede utilizar en su tiempo libre.

Paso 3. Se intentó entender lo que quiso decir Valeria, de acuerdo sus propios términos y se formularon significados generales: 1) se relejeron la entrevista y las expresiones separadas 2) se identificaron posibles temas significativos en las respuestas del paciente: Los temas de Valeria pueden ser autoexpresión y la composición y el canto como una opción lúdica que le

genera bienestar (gratificación).

Paso 4. Se repitieron los primeros tres pasos para cada protocolo y se organizaron los significados de las descripciones en un *clúster* de temas: 1) se leyeron nuevamente los textos de las entrevistas para comprobar o concretar los temas de cada paciente desde una perspectiva psicodinámica. Temas Encontrados: Autoexpresión y gratificación.

Paso 5. Se crearon descripciones exhaustivas de los temas obtenidos: se crearon explicaciones que sustentaran cada tema encontrado en la respuesta de la paciente, basadas en sus propias respuestas. A través de las sesiones de musicoterapia y la composición de canciones, Valeria pudo expresar lo que necesitaba decir, aunque no menciona qué era exactamente. Además encontró en la composición y el canto una actividad lúdica que le genera bienestar.

Paso 6. Se creó una estructura fundamental de las descripciones y se construyeron enunciados finales basados en una visión comprensiva de la información recogida y en el significado esencial de cada descripción: Se redactó un enunciado que resumiera las experiencias más significativas del paciente con respecto a la composición de canciones en musicoterapia, basándose en la interpretación realizada y los temas encontrados en los pasos anteriores. Para Valeria, componer canciones en musicoterapia fue experimentado como un medio de gratificación y autoexpresión.

Paso 7. Se le entregó a Valeria el resultado de su descripción para que lo revisara, corrigiera y aprobara la descripción final de su experiencia y así integrarla al producto final del estudio. Se le entregó el resultado de su descripción a Valeria, el cual fue leído y validado por ella.

Nota de la Terapeuta: Valeria fue muy expresiva en las sesiones y me desconcierta un

poco lo concreto de su respuesta. Pienso que esto se puede deber a que a) Valeria estaba deprimida el día en que se realizó la entrevista por un tema que se había tratado en uno de los grupos de la fundación que la había afectado profundamente, b) tal vez por el mismo desconcierto, no se me ocurría qué decir para extender su respuesta y c) al regresar a la fundación para validar las respuestas con los pacientes, me enteré de que Valeria había sido diagnosticada con déficit cognitivo leve. Siento que para ella, las sesiones fueron principalmente un medio de expresión, mediante el cual pudo decir lo que sentía y pensaba. Además lo disfrutó y pudo encontrar en la actividad de componer una posible actividad para realizar en su tiempo libre.

*Alberto*

Paso 1. Las descripciones de Alberto fueron leídas para adquirir un sentimiento general acerca de ellas y comenzar a darles significado: 1) se transcribió la entrevista, 2) se leyó varias veces con el fin de captar en su mayoría el sentimiento del paciente y las contratransferencias de la terapeuta hacia las respuestas dadas, 3) se hicieron anotaciones sobre estos tópicos.

*Mi experiencia fue principalmente de timidez y de mirar todo lo que se podía lograr en medio de mis miedos. Fue... como se dice de fábula. Me sentí un niño chiquito en un cuerpo viejo. En un cuerpo cansado. En un cuerpo que quiere seguir existiendo. Tú viniste a mí como dice la canción: "Tú llegaste a mí cuando me voy" por decir algo ¿sí?... Fue una experiencia maravillosa... no quiero que suene a cliché esto que te estoy diciendo, pero sí estoy emocionado... siento que como estaba al llegar acá y tantos tropiezos, como golpes tanto físicos como emocionales y el cuento, entonces llegar a un puente contigo fue muy lindo profesora Diana, me encantó mucho esa parte de que*

*estuvieras acá, de que te entregaras... y entregar es darse, darse es vivir, vivir es existir y existir es amar... componer... componer... Nunca como ahorita lo había hecho. Y siento... yo percibo... yo desconocía lo que yo podía hacer... estas seis sesiones... veo que tú has abierto un camino conmigo... volver a mirar lo que es hoy... y valorar... valorar y descubrir que uno tiene potencialidades... Soy cobarde pero ya menos... soy temerario... el miedo es el que ha actuado...yo siempre posponía y no me arriesgaba... pero ya el contexto ha cambiado... ahora me voy a enfrentar... a afrontar otras cosas... de una cosa estoy seguro: que tengo muchas inseguridades pero que ahí estoy... nadie nunca me había dado la oportunidad de expresarme tan libremente como pude hacerlo aquí... y eso te lo agradezco mucho... me sentí muy bien así...*

Paso 2. Se extrajeron las expresiones significativas de cada protocolo (frases u oraciones relacionadas con la composición), para luego enfocarse en comprender estas expresiones como un todo: 1) se relejeron las entrevistas, 2) se subrayaron las expresiones que se relacionaban con el tema de estudio, 3) se copiaron estas expresiones a parte del texto completo, 4) se leyeron varias veces para adquirir una idea más concreta acerca de la opinión del paciente respecto su experiencia y 5) se escribió una interpretación tentativa para cada respuesta. La investigadora utiliza un número entre paréntesis para identificar el número de expresiones significativas identificadas:

*Mi experiencia fue principalmente de timidez y de mirar todo lo que se podía lograr en medio de mis miedos (1), Me sentí un niño chiquito en un cuerpo viejo...(2), Fue una experiencia maravillosa... (3),...llegar a un puente contigo*

*fue muy lindo... (4), Yo desconocía lo que yo podía hacer...veo que tú has abierto un camino conmigo (5),...es un reto para mí el existir... siento muchas potencialidades pero ya mi cuerpo está cansado...(6),...valorar y descubrir que uno tiene potencialidades...(7),...yo antes posponía y no me arriesgaba... Soy cobarde pero ya menos... (8),...nadie nunca me había dado la oportunidad de expresarme tan libremente como pude hacerlo aquí... (9).*

Interpretación Tentativa: Alberto se describe como tímido, con miedos y cobarde y manifiesta que la experiencia de componer abrió un camino en él, que lo llevo a arriesgarse, a ir más allá de sus miedos, valorarse y descubrir potencialidades en él que no conocía.

Paso 3. Se trató de entender lo que quiso decir Alberto, de acuerdo con sus propios términos y se formularon significados generales: 1) se releeron la entrevista y las expresiones separadas, 2) se identificaron posibles temas significativos en las respuestas del paciente. Los temas en Alberto pueden ser autodescubrimiento, lucha por vivir, vencer miedos, arriesgarse, expresión.

Paso 4. Se repitieron los primeros tres pasos para cada protocolo y se organizaron los significados de las descripciones en un *clúster* de temas: 1) se leyeron nuevamente los textos de las entrevistas para comprobar o concretar los temas del paciente desde una perspectiva psicodinámica. Temas encontrados: autodescubrimiento (descubrió habilidades y potencialidades que no conocía en él), afrontamiento de miedos (asumir riesgos y enfrentar temas difíciles) y libre expresión.

Paso 5. Se crearon descripciones exhaustivas de los temas obtenidos: se crearon explicaciones que sustentaran cada tema encontrado en la respuesta del paciente basadas en las respuestas del mismo. A través de las sesiones Alberto pudo volver a ser niño y a pesar de su

timidez y cobardía con las que se describe, encontró en la experiencia de componer canciones un medio para arriesgarse y afrontar temas difíciles de su vida, que siempre trataba de evitar. Descubriendo sus potencialidades, encontró en la experiencia una actividad diferente y agradable, que comparada con las terapias y procesos anteriores fue más grata y expresó gratitud por ello.

Paso 6. Se creó una estructura fundamental de las descripciones y se construyeron enunciados finales basados en una visión comprensiva de la información recogida y en el significado esencial de cada descripción: Se redactó un enunciado que resumiera las experiencias más significativas del paciente con respecto a la composición de canciones en musicoterapia, basándose en la interpretación realizada y los temas encontrados en los pasos anteriores. Para Alberto, componer canciones en musicoterapia fue experimentado como una forma agradable de autodescubrimiento y afrontamiento de sus propios miedos.

Paso 7. Se le entregó a Alberto el resultado de su descripción para que lo revisara, corrigiera y aprobara la descripción final de su experiencia y así integrarla al producto final del estudio. Se le entregó el resultado de su descripción a Alberto, el cual fue leído y validado por él.

Nota de la Terapeuta: Siento emoción en la respuesta de Alberto, a través de las sesiones pudo volver a ser niño y, en medio de la timidez y cobardía con las que se describe, encontró un medio para arriesgarse y afrontar temas difíciles, expresarse y descubrir potencialidades que no sabía que poseía. Se encontró con una actividad diferente y agradable comparada con los anteriores procesos que había vivido, que no fueron muy gratos. Una oportunidad para arriesgarse y afrontar en contraste con la timidez y cobardía con las que se describe. Está agradecido por la experiencia.

## CAPÍTULO 4

### RESULTADOS

Esta sección contiene las descripciones finales compiladas para cada participante.

#### *Valeria*

*Descripción de Valeria:* “Lo que hicimos en las sesiones fue componer y cantar... me sentí muy bien haciéndolo. El componer para mí significa muchas cosas... significa... lo que yo quería expresar, lo pude hacer por medio de una canción... También descubrí que puede ser uno de mi hobbies... componer y cantar”.

*Significado Formulado:* Valeria se sintió muy bien cantando y componiendo dentro de las sesiones de musicoterapia. Manifiesta que pudo expresarse por medio de la composición de canciones y que podría utilizar esta actividad como un hobby.

*Interpretación Psicodinámica:* A través de las sesiones de musicoterapia y la composición de canciones, Valeria pudo expresar lo que necesitaba decir, aunque no menciona qué era exactamente. Además encontró en la composición y el canto una actividad lúdica que le genera bienestar.

*Declaración Conclusiva:* Para Valeria, componer canciones en musicoterapia fue experimentado como un medio de gratificación y autoexpresión.

#### *Alberto*

*Descripción de Alberto:* “Mi experiencia fue principalmente de timidez y de mirar todo lo que se podía lograr en medio de mis miedos. Fue... como se dice de fábula. Me sentí un niño chiquito en un cuerpo viejo. En un cuerpo cansado. En un cuerpo que quiere seguir existiendo. Tú viniste a mí como dice la canción: “Tú llegaste a mí cuando me voy” por decir algo ¿sí?... Fue una experiencia maravillosa... no quiero que suene a cliché esto que te estoy diciendo, pero

sí estoy emocionado... siento que como estaba al llegar acá y tantos tropiezos, como golpes tanto físicos como emocionales y el cuento, entonces llegar a un puente contigo fue muy lindo profesora Diana, me encanto mucho esa parte de que estuvieras acá, de que te entregaras... y entregar es darse, darse es vivir, vivir es existir y existir es amar. Componer... componer... Nunca como ahorita lo había hecho. Y siento... yo percibo... yo desconocía lo que yo podía hacer... estas seis sesiones... veo que tú has abierto un camino conmigo... volver a mirar lo que es hoy... y valorar... valorar y descubrir que uno tiene potencialidades... Soy cobarde pero ya menos... soy temerario... el miedo es el que ha actuado... yo siempre posponía y no me arriesgaba... pero ya el contexto ha cambiado... ahora me voy a enfrentar... a afrontar otras cosas... de una cosa estoy seguro: que tengo muchas inseguridades pero que ahí estoy... nadie nunca me había dado la oportunidad de expresarme tan libremente como pude hacerlo aquí, y eso te lo agradezco mucho... me sentí muy bien así..."

*Significado Formulado:* Alberto agradece la experiencia vivida dentro de las sesiones de musicoterapia y la describe como "una experiencia maravillosa", comparada con sus experiencias y procesos anteriores, en la que se sintió como un niño y, a pesar de sus miedos pudo arriesgarse a explorar habilidades que no sabía que tenía y se sintió libre para expresarse y afrontar temas difíciles, que siempre había evitado.

*Interpretación Psicodinámica:* A través de las sesiones Alberto pudo volver a ser niño y a pesar de su timidez y cobardía con las que se describe, encontró en la experiencia de componer canciones un medio para arriesgarse y afrontar temas difíciles de su vida, que siempre trataba de evitar. Descubriendo sus potencialidades, encontró en la experiencia una actividad diferente, que comparada con las terapias y procesos anteriores fue más agradable y expresó gratitud por ello.

*Declaración Conclusiva:* Para Alberto, componer canciones en musicoterapia fue experimentado como una forma agradable de autodescubrimiento y afrontamiento de sus propios miedos.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPÍTULO 5

### DISCUSIÓN

En este estudio fenomenológico exploratorio, se entrevistaron dos personas con adicciones acerca de su experiencia de componer canciones en musicoterapia, después de realizar seis sesiones dentro de las cuales se compusieron varias canciones sobre diversos temas concernientes a las experiencias, sentimientos y deseos de los mismos. Las entrevistas fueron grabadas en audio y analizadas bajo el método de análisis fenomenológico de Colaizzi. Dada la naturaleza exploratoria de este estudio, los hallazgos y las interpretaciones formuladas aquí son de carácter especulativo, más que conclusivo y se procederá a contestar las interrogantes de estudio.

*¿Qué significado dan los pacientes a la experiencia de componer en musicoterapia?*

Con relación a la pregunta principal del estudio, los resultados mostraron que componer canciones tuvo cuatro significados principales: 1) Gratificación: “me sentí muy bien haciéndolo...puede ser uno de mi hobbies”, 2) Autoexpresión: “...lo que yo quería expresar, lo pude hacer por medio de una canción...”, “...nadie nunca me había dado la oportunidad de expresarme tan libremente como pude hacerlo aquí...”, 3) Autodescubrimiento: “Mi experiencia fue principalmente de timidez y de mirar todo lo que se podía lograr en medio de mis miedos...”, “... yo desconocía lo que yo podía hacer...”, “...veo que tú has abierto un camino conmigo...”, “...descubrir que uno tiene potencialidades...” y 4) Afrontamiento de miedos: “Soy cobarde pero ya menos...”, “...el miedo es el que ha actuado”, “...yo siempre posponía y no me arriesgaba, pero ya el contexto ha cambiado, ahora me voy a enfrentar... a afrontar otras cosas... de una cosa estoy seguro: que tengo muchas inseguridades pero que ahí estoy...”.

Los dos pacientes coincidieron en uno de los significados, en el cual experimentaron el componer canciones como un medio de autoexpresión.

Los resultados del estudio parecen indicar que, escribir letras propias a una canción precompuesta o creada *in situ* facilita que los pacientes sientan libertad para hablar de temas que serían más difíciles de expresar de forma hablada y convencional. El hecho de “jugar” y experimentar con sus propias letras y/o melodías, podría disminuir el sentimiento de ansiedad o dolor que generan estos temas o aumentar la fortaleza y confianza que se requiere para afrontar temas que, de otra forma y bajo medios convencionales no artísticos, permanecerían ocultos (Albornoz, 2013). Además, uno de los participantes mencionó la actitud de apertura y entrega de la terapeuta, la cual también es un factor importante para que los pacientes sientan seguridad al expresarse. En este sentido, según Albornoz (2014) “cuando la terapeuta no se aferra a una perspectiva conceptual o teórica y no categoriza a los pacientes, el paciente no se siente etiquetado y eso le permite dejarse ir o estar presente... el intercambio paciente-terapeuta ocurre sobre la base de yo te exploro y tú me exploras y esto se puede dar porque la terapeuta procede con afecto hacia sí misma y lo que hace y con afecto hacia la paciente...” (p. 30). Este mismo “juego” y el ambiente generado en terapia permiten que los participantes sientan bienestar y gratificación al ver que son capaces de crear una canción, lo cual antes hubiera sido impensable para ellos.

Al descubrir estas potencialidades, los participantes comienzan a sentir más confianza y surge la capacidad y fuerza para asumir retos y afrontar sus miedos.

*¿Cómo describen los pacientes la experiencia de componer en musicoterapia?*

En cuanto a esta sub-pregunta del estudio, la experiencia de componer en musicoterapia es descrita como maravillosa y diferente a las otras modalidades de tratamiento que permitió: a)

volver a ser niño, b) expresarse, c) sentir bienestar, d) arriesgarse y e) descubrir potencialidades que no conocían.

Alberto, que ha estado en varios procesos terapéuticos por adicción, comentó que había vivido varios tropiezos y experiencias duras emocionalmente y manifestó que este tipo de terapia fue una manera distinta y más agradable de abordar sus problemas. Además se sintió libre de expresarse, sin temor a ser juzgado.

Durante la experiencia de la terapeuta en su internado profesional con personas con adicciones, hubo algunos pacientes que se quejaban de la monotonía de los grupos que se realizaban diariamente en la fundación. Componer canciones en musicoterapia puede ser una actividad diferente y estimulante que podría servir de apoyo o complementar el tratamiento regular que se brinda a pacientes con adicción a psicotrópicos.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPÍTULO 6

### SUMARIO Y EVALUACIÓN

#### *Resultados Principales*

Los resultados principales muestran que los pacientes con adicciones experimentan el componer canciones en musicoterapia como un medio de gratificación, autoexpresión, autodescubrimiento y afrontamiento de miedos.

#### *Evaluación del Estudio*

Aunque es un método ampliamente usado dentro de la práctica de la musicoterapia, se ha estudiado poco la composición en el trabajo con pacientes con adicciones. Adicionalmente, es interesante comprender el fenómeno desde la perspectiva del paciente con respecto a sus experiencias dentro de la terapia, puesto que es él, quien recibe el tratamiento.

Este estudio brinda una visión inicial de cómo experimentan los pacientes la experiencia de composición dentro de la musicoterapia, lo cual puede dar una idea más global a los terapeutas a la hora del uso de este método dentro de la planificación de sus sesiones.

Es interesante destacar que algunos de los resultados que arroja este estudio (afrontamiento de miedos, autoexpresión y autodescubrimiento), son también objetivos terapéuticos que busca el equipo interdisciplinario en un centro de rehabilitación para personas con adicciones. Lo cual posiciona a la musicoterapia como una disciplina muy útil, que facilita el logro de estos objetivos de una manera más agradable, diferente y tal vez, menos dolorosa para dichos pacientes.

#### *Recomendaciones, Limitaciones e Investigaciones Futuras*

Este fue un estudio exploratorio, en el cual se examinó el significado que dos pacientes con adicciones daban a la experiencia de componer canciones en musicoterapia. Una investigación futura podría extenderse a un número mayor de pacientes para obtener resultados

más amplios y poder sacar conclusiones más generales.

Por otro lado, el método de composición utilizado en pacientes con adicciones ha mostrado ser de gran utilidad en el tratamiento de esta población, sin embargo, ha sido poco estudiado dentro de la disciplina. Sería conveniente hacer más estudios cuantitativos y cualitativos acerca del tema.

Dentro de las limitaciones que se encontraron en la realización de este estudio, se encuentra la dificultad de la investigadora para expandir la entrevista de una de las participantes entrevistada, tal vez por una contratransferencia de impotencia a la respuesta corta de la paciente, que no se esperaba, lo que le causó falta de flexibilidad para ayudar a la paciente a completar su respuesta.

Otra limitación fue la falta de estudios acerca del tópico del presente estudio, lo que limita la posibilidad de brindar inferencias y conclusiones más amplias.

www.bdigital.ula.ve

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz, Y. (2013). *Crying in music therapy: An exploratory study*. [Artículo en línea]. Barcelona Publishers. Consultado el 24 de noviembre de 2013 en:  
[http://barcelonapublishers.com/QIMTV8/QIMT8-2\\_Albornoz.pdf](http://barcelonapublishers.com/QIMTV8/QIMT8-2_Albornoz.pdf)
- Albornoz, Y. (2013). *Musicoterapia Artística (MAR)*. Venezuela: Editorial Venezolana y Consejo de Desarrollo Científico Humanístico, Tecnológico y de las Artes/Universidad de Los Andes.
- Albornoz, Y. (2014). *Musicoterapia en la Perspectiva de la Fenomenología Originaria y la Fenomenología Budista: Aproximaciones*. En progreso. Universidad de Los Andes-Venezuela.
- Aldridge, D. (1999). *Therapy in Palliative Care: New Voices*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F. y Tamplin, J. (2006). *Music Therapy Methods in Neurorehabilitation: A Clinician's Manual*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Barbera, N. e Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. [Artículo en línea] *Multiciencias*. Venezuela: Universidad del Zulia. Consultado el 23 de julio de 2014 en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/904/90424216010.pdf>
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia, métodos y prácticas*. México: Pax.
- Carpente, J. (2004). Music therapy in palliative care: New voices. [Artículo en línea]. Nordic journal of music therapy. Consultado el 13 de Julio de 2014 en:  
<http://njmt.b.uib.no/2004/12/17/music-therapy-in-palliative-care-new-voices/>
- Christensen, E. (2012). *Music listening, music therapy, phenomenology and neuroscience*.

Dinamarca: Aalborg University.

Comeau, P. (2004). *A phenomenological investigation of being effective as a music therapist*.

[Artículo en línea]. Barcelona Publishers. Consultado el 26 de abril de 2014 en:

[http://www.barcelonapublishers.com/QIMTV1/QIMT20041\(2\)Comeau.pdf](http://www.barcelonapublishers.com/QIMTV1/QIMT20041(2)Comeau.pdf)

Comisión Nacional Antidrogas de El Salvador (2001). *Consecuencias personales y sociales del uso indebido de drogas*. [Artículo en línea]. Consultado el 11 de mayo de 2014 en:

<https://dub125.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgyl3EnyXV4xG30QAhWtanEA2&folderid=flinbox&attindex=2&cp=-1&attdepth=2&n=94103020>

Derrington, P. (2011). Adolescents, Music and Music Therapy. Methods and Techniques for

Clinicians, Educators and Students. [Artículo en línea] *Nordic journal of music therapy*.

Consultado el 13 de Julio de 2014 en:

<http://njmt.b.uib.no/2011/05/16/adolescents-music-and-music-therapy-methods-and-techniques-for-clinicians-educators-and-students/>

Dilthey, W. (1976). *Selected Writings*. Londres: Cambridge University Press.

Fundación La Caixa (2010). *Hablemos de drogas, una realidad que debe tratarse en la escuela*.

[Artículo en línea]. Consultado el 11 de mayo de 2014 en:

[http://www.hablemosdedrogas.org/system/application/views/uploads/data/elimpactosocialdelasdrogas\\_es.pdf](http://www.hablemosdedrogas.org/system/application/views/uploads/data/elimpactosocialdelasdrogas_es.pdf)

Freed, B. (1987). Songwriting with the chemically dependent. [Artículo en línea]. *Music therapy perspectives*. Estados Unidos. Consultado el 13 de mayo de 2014 en:

<http://www.brendafreed.com/thesis/songwriting.pdf>

Foucault, M. (1994). *Hermenéutica del sujeto*. Madrid: Ediciones de la Piqueta

Gilbertson, S. (2007). Music therapy methods in neurorehabilitation: A clinician's manual.

[Artículo en línea]. *Nordic journal of music therapy*. Consultado el 13 de Julio de 2014 en:

<http://njmt.b.uib.no/2007/08/20/music-therapy-methods-in-neurorehabilitation-a-clinicians-manual/>

Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.

Giorgi, A. (1992). Description versus interpretation: competing alternative strategies for qualitative research. *Journal of phenomenological psychology*.

Gómez, N. (2011). *Songwriting with adolescents in a secondary school, exploring emotional expression, interpersonal relationships and Identity Formation*. [Estudio en línea].

Dinamarca. Consultado el 1 de diciembre de 2011 en:

[http://projekter.aau.dk/projekter/files/53198543/master\\_Thesis\\_Nazaret\\_G\\_mez\\_june\\_2011.pdf](http://projekter.aau.dk/projekter/files/53198543/master_Thesis_Nazaret_G_mez_june_2011.pdf)

Hourmilougué, M. (2008). *¿Qué es una adicción?* [Entrada de blog]. Consultado el 1 de diciembre de 2013 en:

<http://tematicadelasdrogas.blogspot.com/2008/07/qu-es-la-adiccion.html>

Husserl, E. (1965). *Phenomenology and the Crisis of Philosophy*. New York: Harper Collins Publishers.

Jones, J. (2005). A comparison of songwriting and lyric analysis techniques to evoke emotional change in a single session with people who are chemically dependent. [Artículo en línea]. *Journal of music therapy*. Consultado el 1 de diciembre de 2013 en:

[http://library.molloy.edu/AMTA/PDF/JOURNALS/2005\\_02.pdf](http://library.molloy.edu/AMTA/PDF/JOURNALS/2005_02.pdf)

Jurgensmeier, B. (2012). *The effects of lyric analysis and songwriting music therapy techniques on self-esteem and coping skills among homeless adolescents*. [Artículo en línea].

Consultado el 1 de diciembre de 2013 en:

[http://kuscholarworks.ku.edu/dspace/bitstream/1808/10764/1/Jurgensmeier\\_ku\\_0099M\\_12507\\_DATA\\_1.pdf](http://kuscholarworks.ku.edu/dspace/bitstream/1808/10764/1/Jurgensmeier_ku_0099M_12507_DATA_1.pdf)

Kennelly, J. (2005). Music therapy in children's hospices. Jessie's fund in action. [Artículo en línea]. *Nordic journal of music therapy*. Consultado el 13 de julio de 2014 en:

<http://njmt.b.uib.no/2005/09/30/music-therapy-in-childrens-hospices-jessies-fund-in-action/>

Kollak, I. y Kim, H. (2005). *Nursing theories: conceptual and philosophical foundation, second edition*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Latorre, A. (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. [Libro en línea]. Barcelona: Grup92. Consultado el 17 de noviembre de 2013 en:

<http://es.scribd.com/doc/7061202/Latorre-A-Bases-Metodologicas-de-La-Investiacion-Educativa#page=26>

McFerran, K. (2010). *Adolescents, music and music therapy: Methods and techniques for clinicians, educators and students*. Londres: Jessica Kingsley Publishers

Mercado, F. (2002). Investigación cualitativa en América Latina: Perspectivas críticas en

Salud. [Artículo en línea] *International Journal of Qualitative Methods*. Consultado el 22 de Julio de 2014 en:

[http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1\\_1Final/pdf/mercadospanish.pdf](http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1_1Final/pdf/mercadospanish.pdf)

Merleau-Ponty, M. (1956). *Modern science and nature*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de

Estupefacientes (2009). *Estudio nacional de consumo de drogas en Colombia*. [Artículo

en línea]. Consultado el 7 de Junio de 2014 en:

[http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/ODA/documentos/ESTUDIO\\_NACIONAL\\_SOBRE\\_DROGAS\\_COLOMBIA.pdf](http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/ODA/documentos/ESTUDIO_NACIONAL_SOBRE_DROGAS_COLOMBIA.pdf)

National Institute on Drug Abuse, (2008). *La adicción y la salud*. [Artículo en línea]. *Adicciones*.

Consultado el 11 de mayo de 2014 en:

<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento/la-adiccion-y-la-salud>

Parse, R. (2001). *Qualitative inquiry: the path of sciencing*. Estados Unidos: Jones & Bartlett Learning, LLC

Parse, R. (1998). *The human becoming school of thought: a perspective for nurses and other health professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage

Pérez, A (2013). Colombia: fuera del ojo del huracán, pero todavía cerca. [Artículo en línea].

*Adicciones*. Consultado el 11 de mayo de 2014 en: <http://www.adicciones.es/files/106-108%20Perez.pdf>

Peruga, A., Rincón, A., y Selin, H. (2002). El consumo de sustancias adictivas en las Américas. [Artículo en línea]. *Adicciones*. Consultado el 11 de mayo de 2014 en:

<http://www.adicciones.es/files/Consumo%20de%20sustancias%20en%20America.pdf>

Polkinghorne, D. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. New York: State University of New York Press.

Racette, K. (2004). *A phenomenological analysis of the experience of listening to music when upset*. [Artículo en línea]. Barcelona Publishers. Consultado el 20 de abril de 2014 en:

<http://www.barcelonapublishers.com/QIMTV1/QIMT20041%281%29Racette.pdf>

Sobrevilla, D. (1994). Situación y tareas actuales de la filosofía en América Latina. [Artículo en línea]. Consultado el 22 de julio de 2014 en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/logos/1994\\_n1/situacion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/logos/1994_n1/situacion.htm)

Sokolowski, R. (2000). *Introduction to phenomenology*. Reino Unido: Cambridge University Press

Solomon, D. (2005). Conducting web-based surveys. [Artículo en línea]. *Practical Assessment, Research & Evaluation*. Consultado el 7 de junio de 2014 en:

<http://pareonline.net/getvn.asp?v=7&n=19>

Wigram, T. (2005). *Songwriting: methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Londres: Jessica Kingsley Publishers

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ANEXO A

### Consentimiento Informado

**Título Del Estudio:** La Experiencia de Componer Canciones en Musicoterapia para Dos Pacientes con Adicciones: Exploración Fenomenológica

#### Investigadora

**Principal:** Yadira Albornoz

Profesora de Musicoterapia  
Calle Unión Edf. 9 Apto. 3B  
Sabana Grande- Caracas

#### Investigadora

**Secundaria:** Diana León

Carrera 20 No. 182 – 60 Apto 702  
San Antonio - Bogotá

#### Teléfonos

**Contactos:** Dra. Yadira Albornoz (0058) 426-637-5474  
Maestra Diana León 317-727-7757

La información contenida en esta carta de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador para clarificar cualquier palabra o información que necesite aclarar. Usted puede conservar esta carta y discutirla con su familia o amistades si lo considera necesario o si necesita más tiempo para tomar una decisión acerca de su participación este estudio.

### OBJETIVO DEL ESTUDIO

Usted ha sido elegido para participar en un estudio cuyo propósito es investigar el significado de la experiencia de componer canciones dentro de las sesiones de musicoterapia para pacientes con adicciones. Debido a que usted se encuentra en esta condición solicitamos su participación.

### PROCEDIMIENTOS

Esta investigación es un estudio para pacientes con adicciones. El diseño de investigación a utilizar es una exploración fenomenológica de la experiencia de componer canciones en sesiones de musicoterapia para pacientes con adicciones, para lo cual se realizarán seis sesiones de musicoterapia, dentro de las cuales se trabajará con el método de composición de canciones basado en el método FAST, desarrollado por Tonny Wigram (2005), cuya estructura general es la siguiente: a) conversación inicial para encontrar el tema de la sesión, b) realizar una lluvia de

## La Experiencia de Componer Canciones en Musicoterapia para Dos Pacientes con Adicciones: Exploración Fenomenológica

ideas acerca del tema, c) elegir una canción a la cual se le cambiará la letra o el género musical en el cual se compondrá la canción (dependiendo de las habilidades y preferencias del paciente), d) escribir la letra de la canción procurando recoger las ideas formuladas en el paso b y ponerles melodía, e) cantar la canción compuesta, f) grabar la canción, y g) cerrar la sesión con una conversación final acerca de la experiencia y la canción compuesta.

Después de realizar las sesiones se realizará una entrevista con los participantes acerca de su experiencia en las sesiones de musicoterapia y se analizarán sus respuestas utilizando el método de análisis fenomenológico de Colaizzi. Los resultados de su respuesta le serán entregados para que usted los valide

### **RIESGOS E INCOMODIDADES**

Este estudio no anticipa riesgos físicos de ningún tipo, aunque es bueno aclararle que usted podría experimentar tensión emocional, en la medida en que comiencen a emerger sus vivencias personales o una conexión con eventos dolorosos. Toda la información revelada por usted en este estudio será mantenida en estricta confidencialidad. Nadie tendrá acceso a la información que usted revele aparte de mi persona y los implicados en el estudio. Su identidad será mantenida bajo el anonimato. Su nombre no aparecerá en ningún informe, como tampoco en ninguna publicación. Esta información será recogida con propósitos investigativos únicamente.

### **NUEVOS DESCUBRIMIENTOS**

Usted será informada(o) acerca de cualquier nuevo descubrimiento que pudiera cambiar su decisión de participar en el estudio, en cuyo caso se le solicitará que firme una versión de la carta de consentimiento revisada, la cual contendrá cualquier nueva información.

### **BENEFICIOS**

Al participar en este estudio, usted tendrá acceso a una terapia alternativa (no-farmacológica) que usualmente no recibiría en el tratamiento regular. Aunque generalmente estos beneficios no pueden ser garantizados, la información obtenida en este estudio podría en el futuro ayudar a otras personas con adicciones.

### **COSTOS**

El tratamiento proporcionado y las pruebas requeridas en este estudio serán realizados sin costo alguno.

### **PAGO O COMPENSACIONES**

Usted y no recibirá pago o compensación alguna por participar en este estudio.

La Experiencia de Componer Canciones en Musicoterapia para Dos Pacientes con Adicciones:  
Exploración Fenomenológica

### **TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

Si usted decide no participar en el estudio, esto no afectara su tratamiento regular.

### **CONFIDENCIALIDAD**

Todos los documentos obtenidos durante este estudio serán mantenidos en confidencialidad de acuerdo a las leyes locales aplicables y sus regulaciones. La información médica y clínica generada en este estudio podría ser revisada por consejo de especialistas del postgrado de la Universidad de los Andes, con el fin de asegurar una conducta adecuada en el estudio y apego a las leyes. Los resultados de este estudio podrían ser publicados, en cuyo caso su nombre no aparecerá en dicha publicación.

### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRO**

Su participación en éste estudio es enteramente voluntaria. Usted puede discontinuar su participación en cualquier momento sin recibir penalidad o pérdida de cualquier beneficio. Al mismo tiempo su participación en este estudio puede ser discontinuada por la investigadora en cualquier momento sin su consentimiento. No firme esta carta de consentimiento, a menos que todas sus preguntas hayan recibido respuestas satisfactorias. Si usted accede a participar en este estudio, recibirá una copia de esta carta firmada con su respectiva fecha.

### **PREGUNTAS**

Si usted tiene cualquier pregunta en relación a su participación en este estudio, o si en cualquier momento siente algún problema relacionado con el estudio, puede contactarme:

Diana León  
Números de teléfono: 6696484 - 3177277757

### **CONSENTIMIENTO**

He leído esta carta de consentimiento (o ha sido leída para mí), el estudio me ha sido explicado y todas las preguntas acerca del mismo y mi participación en este han sido respondidas. Yo, de forma libre he decidido autorizar mi participación en este estudio.

Al firmar esta carta de consentimiento no eludo los derechos legales que de otra forma tendría como sujeto en un estudio de investigación.

A continuación se incluyen los espacios para que firmen el participante, el representante del participante (si aplica) y el investigador principal. La firma de un testigo no es necesaria, pero podría ser útil en ciertas circunstancias.

La Experiencia de Componer Canciones en Musicoterapia para Dos Pacientes con Adicciones:  
Exploración Fenomenológica

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de un/a Representante Legal  
(Si se aplica)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de un/a Representante Legal Autorizado  
O Vinculo con la/el participante (si se aplica)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la Persona que condujo la Discusión  
y Firma de carta de Consentimiento (si se aplica)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de investigador Secundario

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Si la carta de consentimiento es leída a la persona participante (o al representante legal autorizado), una persona no afiliada con los investigadores servirá de testigo imparcial. Esta persona debe estar presente durante la lectura de la carta y firmar después del siguiente párrafo:*

*Yo confirmo que la información de esta carta de consentimiento fue explicada de forma fidedigna y entendida a la persona participante en el estudio (o el/la representante legalmente autorizado). La persona (o la/el representante legal autorizada/o) libremente accedió a participar en este estudio de investigación.*

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador Principal

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ANEXO B

### “Despedida de un Amor” (Canción de Valeria)

# DESPEDIDA DE UN AMOR

Con la melodía de "Historia de un amor" de Carlos Eleta Almarán

Valeria

$\text{♩} = 90$

Soprano

Hoy quie-ro de - cir-te, a - días mi hom-bre, a - ma - do.  
No 'te o - dio ni te guar - do, al - gun ren - cor

Fuis - te al - quien im - por - tan - te pa - ra mi. Y aun - que a ún te ten - go  
por - que el da - ño que me hi - cis - te ya pa - so. Aún sien - to, a - mor en mi

den - tro de mi co - ra - zón, hoy quie - ro que no la pa - rez - cas por a - qui.  
pe - cho y e - so ma que - ma por den - tro. Me cau - sa de - ses - pe - ra - ción.

Gra - cias por los bue - nos tiem - pos de la re - la - ción. O - ja - lá te va - ya bien en tu vi - da Mi -

guel, pa - ro de - bo ya ol - vi - dar - te pa - ra ser fe - liz tam - bién.

Quie - ro en - cen - dar mi vi - da de fe - lí - ci - mor.

ANEXO C

F. "Vivir y Existir" (Canción de Alberto)

VIVIR Y EXISTIR

Alberto

Tenor

$\text{♩} = 70$   
Am Am7

Nace - si-to tran-qui-li - dad y paz en mi co-ra-

zon. Dm E Nace - si-to per-do - nar pa - ra po - der - seguir vivien -

Am Am7 D do. Per-do - nar es a-brir el al-ma. y sen - tir-se per-do - na-do

es-lo más pre - cio-so que se pue-da sen - tir. *rit.* *a tempo* Am

Dm Sé que no pue-do de-te - ner-me en mi ca-mi - nar. El pa -

E Am E F G7 C E Am sa-do dar-lo por lo que fue pasado dar-lo por ter - mi - na - do.

Am Dm To - mé en-tre lo dul-ce y lo a - mar-go. Lo dul-ce lo -

E Am F E E7 Am sa-bo - ré y lo a-mar-go, lo a - mar - go - tam - bién.

## VIVIR Y EXISTIR

46 *Am* *Dm*  
 El pre - sen - te — soy yo fren - ta a fren - ta, pero no re -

51 *E* *F* *E*  
 tán - do - me ni las - ti - mán - do me. Mu - cho me - nos hi - sien - do a los

57 *Am* *E* *Am* *Dm*  
 de - más. Mi pre - sen - te es sa - car de mí al - ma. deni - e - vis -

63 *E* *Am*  
 tir lo que ya no pue - do so - por - tar. Lle - nar - me de mo - ti - vos ya -

68 *Dm* *F* *E* *Am* *E*  
 mor con in - ten - si - dad. Y me - re - cer - me y a - gra - de - cer el mi - la - gro de e - vis -

73 *Al tempo* *Am* *Dm*  
 tir. E - vis - tir es dar - se. es en - tre - gar - se. Es mi -

79 *E* *Am*  
 rar y sen - tir com - pa - sión. Que la in - di - fe - ren - cia no

84 *Dm* *E*  
 se - a mi de - mo - ta. Que re - co - no - cer - me en el o - tro es a - mor.

VIVIR Y EXISTIR

3

80 Am Dm  
 Des-a-mores, que tam-bién me per-mi-tan se-guir. Con-ti-nuar y res-pé-

94 Am E F C Am E7 Am Am  
 rar un nue-vo a-lian-to. Su-pe-rar el obs-

100 Dm  
 tá-cu-lo no es íg-no-rar-lo. Es a-bor-dar el si-guien-te es-ca-

105 E Am Dm  
 lón con a-le-gri-a y con sa-na eu-fo-ria, con

110 E Am  
 fuer-za y tam-bién con pru-den-cia. Ex-pe-ri-men-tar la sen-sa-

115 E Am E7 Am  
 ción del pa-so de la vi-da mo-men-to a mo-men-to. la an-

121 Dm  
 gus-ta de que-dar-me en-re-da-do en di-fi-cul-ta-des que yo me

126 E Am  
 hi-ca cre-er. Que cre-cie-ron en el pa-so mí-o por la

124 Dim Am F Am E Am

vi-da. Fan-ta - sí-as y tam - bién fan - tas - mas. Qui-

127 Dim Am<sup>rit.</sup> Dim Am E Am

me-ras que no lo e-ran y se-pul - tar-las se - pul - tar - las!

www.bdigital.ula.ve