

ARTE Y SALUD

PERCEPCIÓN DE LOS MUSICOTERAPEUTAS PROFESIONALES SOBRE EL TRABAJO DE LAS EMOCIONES EN LA MUSICOTERAPIA DE IMPROVISACIÓN

PERCEPTION OF PROFESSIONAL MUSIC THERAPISTS ON THE WORK OF EMOTIONS IN
IMPROVISATIONAL MUSIC THERAPY

Miren Pérez Eizaguirre

Manuel Tizón Díaz

Universidad Internacional de La Rioja

RESUMEN

El estudio de las emociones y la música ha sido de gran importancia ya que como todos sabemos la música emociona. Sin embargo, se han recorrido diferentes caminos encontrando que en la música existen ciertos elementos que gozan de universalidad en cuanto a emociones se refiere. Para los musicoterapeutas profesionales estas investigaciones pueden ser de gran utilidad en su formación a la hora de llevar a cabo las sesiones a través de la musicoterapia de improvisación. En este estudio se intenta analizar si esto es una realidad y si existe una conciencia a la hora de trabajar las emociones, en cuanto al impacto que tienen los parámetros de la música sobre estas. Para ello, 50 musicoterapeutas profesionales rellenaron un cuestionario con diferentes preguntas sobre la realización de sus sesiones a través de la musicoterapia de improvisación. Los resultados arrojan que es necesaria mayor formación en este campo para poder afianzar a través del entrenamiento musical su práctica real.

PALABRAS CLAVE

Música, Emociones, Musicoterapia, Musicoterapia de improvisación

ABSTRACT

The study of emotions and music has been of great importance since, as we all know, music elicits emotions. However, different paths have been followed, finding that in music there are certain elements that enjoy universality as far as emotions are concerned. For professional music therapists, this research can be very useful in their training when conducting sessions through improvisational music therapy. In this study we try to analyze if this is a reality and if there is an awareness when working with emotions, regarding the impact that the parameters of music have on them. For this purpose, 50 professional music therapists filled out a questionnaire with different questions about the realization of their sessions through improvisational music therapy. The results show that more training is needed in this field in order to be able to consolidate their actual practice through musical training.

KEYWORDS

Music, Emotions, Music therapy, Music therapy improvisation

INTRODUCCIÓN

Música y emoción

La música emociona, esto es algo que ha sido ampliamente observado y demostrado a través de distintos trabajos científicos. Antes del nacimiento de la psicología experimental, e incluso remontándonos a las corrientes de pensamiento de la Antigua Grecia, encontramos numerosos escritos vinculados a la emoción o similar (Tizón, 2018). Pero, con el nacimiento de la psicología experimental, ya en los albores del s. XX, se establecen una serie de herramientas que posibilitan la extracción de emociones con cierto rigor investigativo. La prehistoria de esta metodología la encontramos en estudios pioneros como el de Downey (1897). Sin embargo, autores y autoras de relevancia como Kate Hevner (1937) y Leonard Meyer (1956) ponen importantes piedras para la medición de las emociones en música.

Una discusión de gran relevancia en anteriores décadas fue la distinción entre la expresión emocional y las emociones despertadas en el sujeto. Esta diferenciación se vincula al hecho de que una música en concreto puede ser etiquetada como triste, no obstante, el escuchador no tiene por qué sentir esa tristeza; en estos casos, se dice que el contagio no ha tenido lugar (Juslin, 2019).

Siguiendo el hilo del anterior párrafo, en música hay elementos que gozan de cierta universalidad en cuanto a las emociones se refiere. Dentro del marco BRECVEMA, empleado por el investigador Patrick Juslin (2013 y 2019), encontramos algunos mecanismos que han demostrado ser universales, es decir, provocan una emoción semejante en todos los sujetos (Tizón, 2022). Este marco hace referencia, por ejemplo, a la respuesta del tronco encefálico a un volumen alto o una disonancia; a la sincronización rítmica, donde ciertas estructuras musicales sincronizan con alguna función biológica; al contagio, que ocurre cuando el sujeto se ve contagiado por una música, emoción o evento en concreto; o a la memoria episódica y al condicionamiento evaluativo, ambos mecanismos vinculados a nuestra experiencia individual, siendo el primero consciente, y, el segundo no. De estos mecanismos, hay algunos más universales que otros, tales como la respuesta del tronco encefálico o la sincronización rítmica. Como podemos imaginar, mecanismos vinculados a nuestra memoria no suelen ser universales, aunque, como podría

ocurrir con la música de Wagner y los judíos, sí que puede existir una conexión colectiva en un contexto social concreto (Juslin, 2019), ya que la relación entre ambas realidades fue muy estrecha (Meyer, 1993).

Los elementos internos de la música, es decir, aquellos vinculados a la estructura musical, han sido estudiados en el campo de las emociones musicales. Son muchos los parámetros investigados, desde los omnipresentes *tempo* y armonía (Chordia y Rae, 2008), hasta los menos estudiados y complejos como el estilo (Tizón y Gómez, 2020). Muchos de ellos se vinculan a los mecanismos que mencionamos anteriormente, ya que, como decíamos, las dinámicas altas activan mecanismos que generan una emoción semejante en un gran número de sujetos.

Muchos de los elementos internos de la música y su vínculo con la emoción son fruto de la acción de estos mecanismos comentados anteriormente. Pero, sea como fuere, sí parece haber en algunos parámetros ciertas emociones asociadas, bien sea por su similitud con el habla —ya que el lenguaje hablado y la música comparten procesos cognitivos (Juslin, 2019)— o bien por clichés o relaciones que despiertan en los sujetos recuerdos o situaciones concretas. Dentro de estas relaciones, algunos de ellos antojan ser bastante consistentes entre los sujetos, aunque suelen interaccionar entre ellos, produciéndose un efecto catalítico, los cuales, funcionan de manera conjunta para ciertas emociones; terminativo, suavizando el efecto emocional o antagonista, contrarrestando el efecto del primero (Juslin, 2019). Mostramos a continuación algunos de estos elementos:

- *Tempo*: al igual que como ocurre con el lenguaje hablado, la rapidez se ha asociado a la tensión y a la activación, mientras que el *tempo* lento, a la serenidad (Gagnon y Peretz, 2003; Ilie y Thompson, 2006).
- Armonía mayor, menor y modal: la primera se ha vinculado a emociones positivas como la alegría, y, la segunda, a la serenidad u otras (Parncutt, 1989). Con respecto a los modos, suelen asociarse a lo mayor o lo menor, teniendo en cuenta las terceras y sextas, interválicas características del modo mayor o menor.

- Volumen (dinámicas). El volumen alto en música se asocia a la activación, al igual que en el habla. El volumen bajo se asocia a lo contrario. El trabajo llevado a cabo por Ilie y Thompson (2006) demuestra que ambas realidades provocan una emoción semejante en los sujetos, aunque con la música la respuesta es más intensa, tanto para la música con volumen alto como bajo.
- Interválica. Este es un elemento que forma parte de la melodía, aunque ésta contiene armonía, ritmo y *tempo*, además de otros elementos como el timbre. Tenemos constancia de algunos trabajos con la interválica aislada, algunos ya clásicos como el de Maher y Berlyne (1982), en donde el sujeto debe decir el índice de los pares de belleza-fealdad o placer-displacer, hasta trabajos que involucran justificaciones tonales, siendo la interválica antitonal de saltos de séptima, novena o tritono el rasgo característico de ello. Esta última, en general, suele implicar mayor tensión en el sujeto (Thompson y Robitaille, 2010)
- Ritmo simple y complejo. Dentro de esta tipología, entraría el ritmo que es estable o inestable en el tiempo. Pensemos que estamos rodeados de ritmos, y, aunque estos pueden variar, secuencias como el latido del corazón, la respiración, el día y la noche, son estables, es decir, van cambiando de manera progresiva, pero se estabilizan o desestabilizan de manera también progresiva. De este modo, Strogatz (2003, p. 1) afirma que nuestros cuerpos

son “sinfonías del ritmo”. Por eso, no es de extrañar que la irregularidad rítmica se asocie a la tensión. En un experimento en donde encomendaron a los compositores escribir un pasaje de gran tensión, se vio, que además de recurrir a las alturas con lenguaje antitonal, se empleó una rítmica irregular e impredecible (Thompson y Robitaille, 2010). En la figura 1, vemos que para producir enfado se emplean esos saltos que comentábamos anteriormente, pero, además, la rítmica irregular.

En cuanto al resto de parámetros como el timbre, la textura, el silencio, el estilo o el género, parecen ser menos consistentes, ya que dependen en gran medida y especialmente del sujeto, del contexto o de la interacción con otros parámetros. Una muestra de esto lo tenemos en la asociación entre ciertos instrumentos y ciertas situaciones o emociones. Por ejemplo, los instrumentos de cuerda suelen emplearse con gran asiduidad para expresar tristeza, de ahí, que películas como *La lista de Schindler* (Spielberg, 1993; Williams, 1993) usara este instrumento como reflejo de tristeza. Por supuesto, aquí entrarían otras cuestiones como el modo menor, el *tempo* lento, e, incluso, el violín como elemento muy frecuente en la sociedad judía (Loeffler, 2010). Siguiendo este hilo, instrumentos como el violonchelo se han usado en contextos de víctimas inocentes, como es el caso del tema principal de *World Trade Center* (Stone, 2005; Armstrong, 2005). En España, se emplea este mismo instrumento para recordar a los fallecidos en el 11 de marzo del 2004 (Belausteguigoitia, 2005).



Figura 1. Rítmica e interválica y expresión emocional (Thompson y Robitaille, 2010, p. 85)

Musicoterapia de improvisación.

Características

Para llevar a cabo el trabajo de las emociones en musicoterapia existe lo que se conoce como musicoterapia de improvisación. Se realiza con música en vivo y cuando hablamos de esta “nos referimos a los métodos en los que se emplea la improvisación como una experiencia terapéutica primaria” (Bruscia, 1999, p.7). En el contexto de la musicoterapia, en ocasiones es un proceso que da lugar a formas sonoras simples en el que los musicoterapeutas aceptan siempre la improvisación del paciente sea como sea (Bruscia, 1999). Los modelos de musicoterapia de improvisación tienen una serie de características comunes y otras diferenciadoras, pero todos consideran como actividad fundamental la interacción entre pacientes y musicoterapeuta a través de la improvisación musical (Bruscia, 1999).

Según Pavlicevic (2000), la musicoterapia de improvisación se entiende como un evento musical en el que dos músicos tocan juntos de manera espontánea y libre, como ocurre, por ejemplo, en el jazz fusión o free jazz. La estrecha intercoordinación de los músicos entre sí parece acentuada gracias a la ausencia de referencias musicales preexistentes y la aguda sensibilidad y capacidad de respuesta de los músicos a los matices rítmicos, melódicos y armónicos de los demás y su capacidad para expresarse y comunicarse entre sí a través de la música; se asemeja mucho a los aspectos de la improvisación de la musicoterapia: el acto musical parece tener una relación personal íntima que tiene una base musical.

Sin embargo, en la musicoterapia de improvisación el musicoterapeuta debe mantenerse en su rol con firmeza, conservando un punto de vista objetivo y clínico (Casement, 2013).

Con respecto al trabajo emocional en musicoterapia, uno de los objetivos metodológicos que señala Bruscia (1999) se refiere a preparar al paciente emocional o intelectualmente para un encuentro terapéutico, y, facilitar la interacción entre este y el entorno o inducirle a la experimentación y al cambio. Para estimular la improvisación expone una serie de elementos musicales que pueden ayudarle como un tema rítmico o melódico, un modo musical, un instrumento, entre otros.

Por todo esto, y para trabajar los aspectos emocionales desde la improvisación terapéu-

tica, el musicoterapeuta debe poseer habilidades avanzadas de improvisación en numerosas situaciones (Bergtorm-Nielsen, 2003). El entrenamiento musical permite desarrollar la “conciencia terapéutica” necesaria para la práctica clínica.

En este entrenamiento musical se deben trabajar aspectos en los que la utilización de los diferentes parámetros genere una emoción u otra en función de los objetivos planteados.

Musicoterapia y emociones

Los métodos isomórficos utilizados en musicoterapia se han relacionado de manera directa con el campo de las emociones. Pertenecen al grupo de la musicoterapia receptiva en el que se utiliza la música grabada. “Iso” significa en griego “igual” y fue formulado por primera vez por Altshuler (1948). El autor defendía que la utilización de la música coincidente con el estado de ánimo del paciente y con su tiempo mental facilitaba su respuesta emocional (Poch, 1999). El esquema utilizado en las sesiones tenía el siguiente orden (Poch, 1999, pp. 146-147):

- 1ª pieza: Preparación música rítmica por su activación fisiológica.
- 2ª pieza: Melódica.
- 3ª pieza: Armónica por su efecto integrador.
- 4ª pieza: De carácter triste o alegre de acuerdo con el estado de ánimo del paciente, para pasar de ahí a provocar el efecto deseado.
- 5ª pieza: Música pictórica o descriptiva para estimular la imaginación y las asociaciones.

En ellos se tienen en cuenta los diferentes parámetros para conseguir un objetivo con cada pieza y la relación que ha existido siempre entre la musicoterapia y las emociones. Sin embargo, no se sabe con exactitud si los musicoterapeutas conocen diversos aspectos señalados anteriormente y los aplican en su práctica clínica a través de la musicoterapia de improvisación (música en vivo) y no a través de la música grabada.

Objetivos e hipótesis

El objetivo de esta investigación es saber si los musicoterapeutas profesionales conocen el impacto que tiene sobre las emociones el uso de los diferentes elementos musicales en la práctica de la musicoterapia de improvisación.

Las hipótesis de trabajo serían:

- H1. Los musicoterapeutas profesionales participantes consideran importante la formación acerca de la relación que existe en música y su impacto sobre las emociones para su práctica clínica.
- H2. Los musicoterapeutas profesionales utilizan intencionadamente distintos parámetros musicales para generar diversas respuestas emocionales en los pacientes.
- H3. Los musicoterapeutas profesionales participantes en la investigación están entrenados para poder realizar el trabajo de las emociones a través de la musicoterapia de improvisación utilizando los elementos más estudiados en este ámbito: *tempo*, *tonalidad* e *intensidad*.

MATERIALES Y MÉTODO

Participantes

En este estudio participaron de forma voluntaria y sin ningún tipo de remuneración una muestra de $N=50$ personas de las cuáles el 75% eran mujeres y con las características que se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de variables por frecuencias y porcentajes

Frecuencias $N=50$			
		Frecuencia	Porcentaje
Género	Mujeres	37	75%
	Hombres	13	25%
Edad	18-25	10	20%
	26-50	34	68%
	51-70	6	12%
Experiencia	1-5	13	63,5%
	6-10	8	15,4%
	11-15	2	3,8%
	Más de 15	7	17,3%

Desglosando los datos de los participantes nos encontramos con los siguientes aspectos:

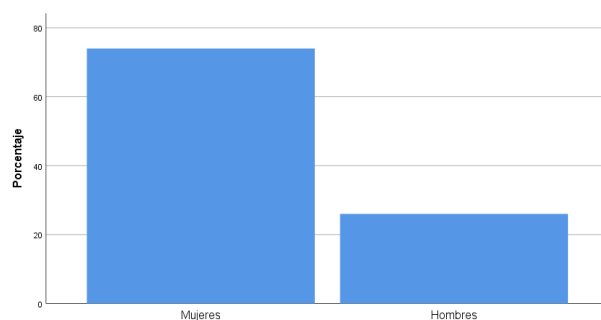


Figura 2. Distribución de la muestra por géneros

En relación con el género de los participantes la mayoría son mujeres ($n=37$).

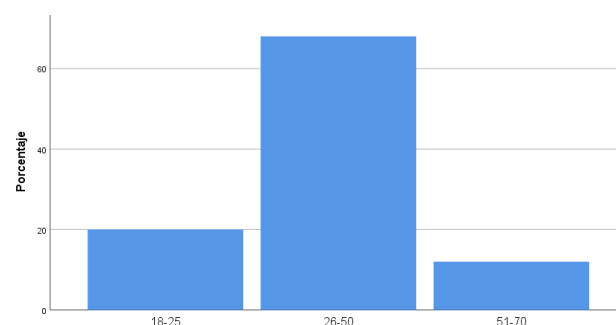


Figura 3. Distribución de la muestra por edad

Si nos detenemos a analizar la edad el grupo mayoritario se encuentra en el rango comprendido entre 26-50 años ($n=34$).

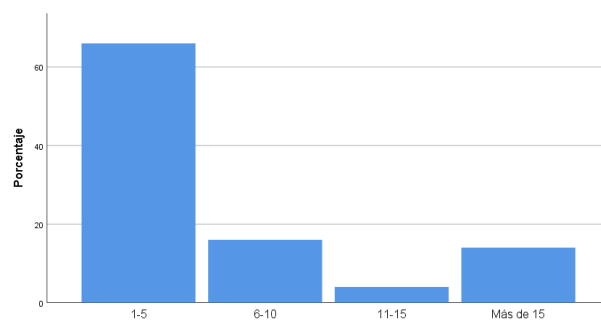


Figura 4. Distribución de la muestra por años de experiencia profesional

Con respecto a los años de experiencia profesional, de 1 a 5 años es el período más elegido ($n = 13$).

Medidas

Para la recogida y análisis de datos de esta investigación se desarrolló un cuestionario *ad hoc* en el que se incluyeron las variables socio-demográficas género y edad, así como datos relativos a los años de experiencia en el ámbito de la musicoterapia y las preguntas relacionadas con la influencia de las emociones en distintos parámetros de esta profesión. Para la codificación y análisis de datos, se estableció una Escala de Likert de cinco puntos en la que 1 es *totalmente en desacuerdo* y 5 *totalmente de acuerdo*. Asimismo, se procedió a realizar una prueba previa del cuestionario antes de realizar la recogida de datos definitiva. Preguntas del cuestionario:

1. ¿Crees que en la musicoterapia de improvisación entran en juego las emociones del/la paciente-cliente/a y del/la musicoterapeuta?
2. ¿Es necesario que un/a musicoterapeuta se forme en el impacto que tiene la música sobre la emoción de manera específica?
3. ¿Opinas que todas las cualidades de la música (altura, intensidad, duración y timbre) se relacionan con las emociones del/la paciente-cliente/a?
4. ¿Si un/a paciente-cliente/a toca con intensidad elevada lo identificas con un estado de ánimo enérgico?
5. Los sonidos graves generan en el/la paciente-cliente/a mayor sensación de tristeza.
6. La duración de la música interpretada por el/la paciente-cliente/a tiene impacto emocional sobre este/a.
7. El timbre de los instrumentos (incluyendo la voz) puede influir en la emoción que se produzca en el/la paciente-cliente/a.
8. Para conectar con un/a paciente-cliente/a que muestra la emoción de tristeza interpretas una melodía en tonalidad menor.
9. Para conseguir conectar con el/la pacien-

te-cliente/a al inicio del proceso de musicoterapia opinas que es necesario hacerlo desde su emoción.

10. En la práctica real como musicoterapeuta eres consciente de los aspectos musicales que influyen en la emoción del/la paciente-cliente/a.
11. En la práctica real como musicoterapeuta no eres consciente de los aspectos musicales que influyen en la emoción del/la paciente-cliente/a y te dejas llevar por la intuición.

Procedimiento

La aplicación del cuestionario se realizó a través la herramienta *Google Forms* asegurando el anonimato de las personas y de sus resultados. Asimismo, se procedió tanto a la eliminación de la función *Internet Protocol* como a adecuar la herramienta para no recopilar datos de direcciones de correo electrónico y para que cada participante solamente pudiera responder una vez a la encuesta. El cuestionario estuvo abierto entre los días 21 y 27 de septiembre de 2021 y no se estableció límite de tiempo para contestar las preguntas que lo conforman.

Análisis de datos

En primer lugar, se diseñó un estudio descriptivo de prevalencia con el propósito de estudiar los objetivos propuestos en la investigación. Seguidamente, se exportó la información al programa de análisis estadístico *IBM SPSS Statistics v25* (IBM, 2017), aplicando técnicas descriptivas para realizar una lectura aislada de cada variable por porcentajes de un modo absolutamente descriptivo, pretendiendo de este modo identificar aquellas relaciones significativas mediante el cruce de variables. Posteriormente, se realizaron pruebas estadísticas como la Rho de Spearman, Tau-b de Kendall o ANOVA sin encontrar efectos significativos. Finalmente, se analizaron las diferencias entre las variables experiencia profesional, edad y género. La intención fue conocer la correlación entre estas variables y la autopercepción de los profesionales de la musicoterapia participantes en la muestra. Se intentó profundizar sobre la importancia de las emociones en esta disciplina planteadas a través de las diferentes preguntas que conforma el cuestionario aplicado.

RESULTADOS

Si analizamos los resultados del cuestionario observamos que un 69,2% de los participantes cree que en la musicoterapia de improvisación entran en juego las emociones del paciente. Un 57,7% sin embargo, opina que es necesario que el musicoterapeuta se forme en emociones para llevar a cabo su tarea, y, únicamente el 50% considera que todas las cualidades del sonido influyen en las emociones. Por ejemplo, en la utilización de los sonidos graves o en la intensidad en la que se interpreta no se ven tan claros los resultados como en la duración, en la que los encuestados entienden que tie-

ne un mayor impacto emocional. En cambio, con respecto al timbre de los instrumentos y la voz sí que se observa que el 65,4% elige estar totalmente de acuerdo en que influyen en el estado emocional. En cuanto a la interpretación del modo menor para provocar tristeza un 59,6 % señalan estar de acuerdo y un 17,3% estar totalmente de acuerdo. Sin embargo, únicamente un 46,2% señala que es necesario conectar con la emoción del paciente al inicio de la sesión. Y exclusivamente el 57,7% de los participantes expone ser consciente de los aspectos musicales que influyen en la emoción del paciente-cliente.

Tabla 2. Principales porcentajes de respuesta por preguntas

	Tot. en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Tot. de acuerdo
1				25,0%	69,2%
2				38,5%	57,7%
3				46,2%	50,0%
4	11,5%	13,5%	21,2%	50,0%	
5	3,8%	26,9%	28,8%	36,5%	
6		1,9%	5,8%	59,6%	28,8%
7			1,9%	28,8%	65,4%
8	1,9%	1,9%	15,4%	59,6%	17,3%
9			1,9%	48,1%	46,2%
10		3,8%	3,8%	57,7%	30,8%
11	11,5%	48,1%	11,5%	21,2%	3,8%

Nota: 1. ¿Crees que en la musicoterapia de improvisación entran en juego las emociones del/la paciente-cliente y del/la musicoterapeuta? 2. ¿Es necesario que un/a musicoterapeuta se forme en el impacto que tiene la música sobre la emoción de manera específica? 3. ¿Opinas que todas las cualidades de la música (altura, intensidad, duración y timbre) se relacionan con las emociones del/la paciente-cliente? 4. ¿Si un/a paciente-cliente toca con intensidad elevada lo identificas con un estado de ánimo enérgico? 5. Los sonidos graves generan en el/la paciente-cliente mayor sensación de tristeza. 6. La duración de la música interpretada por el/la paciente-cliente tiene impacto emocional sobre este. 7. El timbre de los instrumentos (incluyendo la voz) puede influir en la emoción que se produzca en el/la paciente-cliente. 8. Para conectar con un/a paciente-cliente que muestra la emoción de tristeza interpretas una melodía en tonalidad menor. 9. Para conseguir conectar con el/la paciente-cliente al inicio del proceso de musicoterapia opinas que es necesario hacerlo desde su emoción. 10. En la práctica real como musicoterapeuta eres consciente de los aspectos musicales que influyen en la emoción del/ la paciente-cliente. 11. En la práctica real como musicoterapeuta no eres consciente de los aspectos musicales que influyen en la emoción del/la paciente-cliente y te dejas llevar por la intuición.

A continuación, en la Tabla 3 se expone el nivel de correlación entre variables. Como se puede apreciar, se observa que no existen relaciones significativas entre la variable género y las preguntas formuladas en el cuestionario.

No obstante, sí que se aprecian correlaciones significativas entre las variables experiencia profesional y edad con determinadas preguntas. Principalmente entre *edad x experiencia profesional* ($r = ,422$; $p = .002$) y con las pre-

guntas 6 ($r = ,328$; $p = .020$) y 10 ($r = ,351$; $p = .013$). Asimismo, *experiencia profesional* correlaciona significativamente con la pregunta 10 ($r = ,389$; $p = .005$). De igual modo, se observa que hay numerosas correlaciones

significativas entre las distintas preguntas que conforman el cuestionario. En este caso, la *experiencia profesional* y la *edad* también parecen un indicador a la hora de mostrar mayor conciencia en la realización de las sesiones.

Tabla 3. Correlaciones por variables

		Género	Edad	Exp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Género	Corr. de Pearson	1	,085	,103	,013	,019	-,161	-,121	-,063	-,115	-,229	-,116	-,168	,092	-,223
	Sig. (bilateral)		,559	,476	,931	,898	,265	,401	,662	,425	,110	,422	,243	,525	,120
Edad	Corr. de Pearson		1	,422**	-,263	-,044	,006	-,082	,003	,328*	,114	,124	,255	,351*	-,389**
	Sig. (bilateral)			,002	,065	,763	,969	,570	,983	,020	,431	,390	,073	,013	,005
Exp.	Corr. de Pearson			1	-,207	-,260	,069	-,241	-,241	,101	,117	-,009	,237	,389**	-,303*
	Sig. (bilateral)				,149	,069	,635	,092	,092	,487	,418	,952	,097	,005	,033
1.	Corr. de Pearson				1	,393**	,367**	,105	,240	,229	,372**	,077	-,105	,060	,158
	Sig. (bilateral)					,005	,009	,466	,093	,110	,008	,596	,468	,681	,273
2.	Corr. de Pearson					1	,196	-,008	,018	,129	,492**	,021	,091	,177	-,144
	Sig. (bilateral)						,172	,958	,901	,372	,000	,884	,529	,219	,320
3.	Corr. de Pearson						1	-,213	,021	,114	,377**	-,048	,078	,277	-,058
	Sig. (bilateral)							,137	,884	,431	,007	,742	,593	,051	,690
4.	Corr. de Pearson							1	,435**	-,102	-,207	,136	-,078	-,420**	,211
	Sig. (bilateral)								,002	,483	,150	,345	,590	,002	,141
5.	Corr. de Pearson								1	,203	,143	,232	-,060	-,134	-,052
	Sig. (bilateral)									,158	,320	,105	,679	,354	,718
6.	Corr. de Pearson									1	,209	,402**	,082	,183	-,076
	Sig. (bilateral)										,145	,004	,569	,204	,599
7.	Corr. de Pearson										1	,032	,204	,303*	-,341*
	Sig. (bilateral)											,824	,155	,032	,015
8.	Corr. de Pearson											1	,234	-,082	-,138
	Sig. (bilateral)												,102	,569	,338
9.	Corr. de Pearson												1	,129	-,168
	Sig. (bilateral)													,372	,243
10.	Corr. de Pearson													1	-,337**
	Sig. (bilateral)														,017
11.	Corr. de Pearson														1
	Sig. (bilateral)														

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

DISCUSIÓN

En definitiva, aunque las emociones en la música dependen en gran medida de cuestiones individuales o contextuales, otras, suelen ser bastante consistentes, bien sea porque tocan cuestiones a bajo nivel, o bien porque han sido aprendidas en nuestra sociedad. Por eso, conocer estos recursos puede ser de vital importancia para los musicoterapeutas en consonancia con lo que dice Bergtrom-Nielsen (2003) para poseer esa conciencia terapéutica. Como se ha visto en los resultados, únicamente exponen no mostrarse totalmente de acuerdo una gran

mayoría sobre la formación de música y emociones para la práctica de la musicoterapia. Sin embargo, sí que un porcentaje elevado dice mostrarse totalmente de acuerdo en que las emociones entran en juego en la musicoterapia de improvisación. Por lo tanto, la H1 no parece cumplirse, aunque se considere que en las emociones entran en juego en la práctica de la musicoterapia.

Con respecto a la H2 se puede observar que no existe una respuesta unánime. Quizás los

parámetros como el *tempo* (Gagnon y Peretz, 2003; Ilie y Thompson, 2006), el tipo de armonía (Parncutt, 1989) o el volumen (Ilie y Thompson, 2006) y su impacto sobre las emociones es una cuestión que debería estudiarse con mayor uniformidad, aunque después se tengan en cuenta las características personales de cada paciente. Esto contribuiría a dotar de mayores herramientas a los profesionales.

En relación con esto, vemos que la H3 tampoco se cumple porque no hay una gran mayoría que esté totalmente de acuerdo con que utiliza de manera consciente los elementos musicales para generar emociones.

El trabajo de las emociones es una de las partes más importantes en musicoterapia, pero quizás estos aspectos recogidos en otros trabajos servirían de gran ayuda a este campo y así poder enriquecerse del trabajo interdisciplinar. Así mismo, tener en cuenta métodos que se trabajaron en los primeros años de la aparición de la musicoterapia como los métodos isomórficos (Poch, 1999) podría contribuir a tener mayores recursos.

CONCLUSIONES

Por todo lo expuesto anteriormente podemos extraer las siguientes conclusiones:

- Aunque los musicoterapeutas participantes en la investigación creen de manera mayoritaria que entran en juego las emociones en la práctica de la musicoterapia no piensan que necesiten formación específica sobre este tema en la misma medida.
- Los autores expertos en música y emociones exponen algunos posibles efectos que algunos de los parámetros de la música ejercen sobre las emociones. Con respecto a que la intensidad elevada produce una activación mayor, los musicoterapeutas participantes no señalan que esto se produzca de forma clara.
- Así mismo, indican que la duración y el timbre pueden influir en el aspecto emocional algo que no se tiene tan estudiado en este campo.
- Si nos detenemos a las respuestas sobre el uso de que la tonalidad menor puede provocar tristeza en el paciente, nos en-

contramos con mayor porcentaje de musicoterapeutas que se muestran de acuerdo con ello.

- Sin embargo, la mayoría de los participantes no considera importante conectar con la emoción del paciente al inicio para provocar cambios en el paciente tal y como señalan los métodos isomórficos.
- La experiencia profesional y la edad también parecen un indicador a la hora de mostrar mayor conciencia en la realización de las sesiones, proceso lógico en cualquier profesión.

Todos los aspectos reflejados en la investigación exponen la necesidad de ampliar la formación de los musicoterapeutas en estos aspectos para poder mejorar la conciencia terapéutica (Bergstrom-Nielsen, 2003) y así también su práctica clínica. Existen algunos parámetros como los indicados en los que quizás deberían tenerse indicaciones más claras y uniformes, aunque siempre teniendo en cuenta que esto sería un punto de partida y que cada paciente posee unas características que hace que la música tenga que adaptarse a cada uno de ellos de manera individual.

LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

La investigación realizada presenta las limitaciones propias que conlleva un cuestionario a musicoterapeutas que se encuentren en activo y que realicen en sus sesiones musicoterapia de improvisación, es decir, hagan uso de la música en vivo por lo limitado de la muestra. Sin embargo, creemos que los resultados pueden ayudar a exponer la necesidad de una mayor formación en este campo trabajando de forma conjunta con profesionales de otros ámbitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armstrong, C. (2005) *World Trade Center* [BSO]. Sony
- Belausteguigoitia, S. (2005, 20 de marzo). *La violonchelista que conmovió a un país* [Artículo de prensa]. <https://www.scribbr.es/normas-apa/ejemplos/comunicado-prensa/>
- Bergstrom-Nielsen, C. (2003). *Musicoterapia e improvisación libre*. Recuperado de ht-

- [tps://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/7757/32071759.pdf?sequence=1](https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/7757/32071759.pdf?sequence=1)
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Agruparte.
- Casement, P. (2013). *On learning from the patient*. Routledge.
- Chordia, P. y Rae, A. (2008). Understanding emotion in raag: an empirical study of listener responses. *Computer Music Modeling and Retrieval. Sense of Sounds*. 110-124. https://doi.org/10.1007/978-3-540-85035-9_7
- Downey, J. E. (1897). A musical experiment. *The American Journal of Psychology*, 9(1), 63-69. <https://doi.org/10.2307/1411476><https://doi.org/10.1080/02699930302279>
- Gagnon, L., y Peretz, I. (2003). Mode and tempo relative contributions to happy-sad judgements in equitone melodies. *Cognition and Emotion*, 17(1), 25-40.
- Hevner, K. (1937). The Affective Value of Pitch and Tempo in Music. *The American Journal of Psychology*, 49: pp. 621-630. <https://doi.org/10.2307/1416385>
- Ilie, G., y Thompson, W. F. (2006). A comparison of acoustic cues in music and speech for three dimensions of affect. *Music Perception*, 23(4), 319-329. <https://doi.org/10.1525/mp.2006.23.4.319>
- Juslin, P. N. (2013). From everyday emotions to aesthetic emotions: Toward a unified theory of musical emotions. *Physics of Life Reviews*, 10(3), 235-266. <https://doi.org/10.1016/j.plrev.2013.05.008>
- Juslin, P. N. (2019). *Musical emotions explained*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198753421.001.0001>
- Loeffler, J. (2010) *The Most Musical Nation. Jews and Culture in the Late Russian Empire*. Yale University. <https://doi.org/10.12987/yale/9780300137132.001.0001>
- Maher, T., y Berlyne, D. (1982). Verbal and exploratory responses to melodic musical intervals. *Psychology of Music*, 10 (1), 11-27. <https://doi.org/10.1177/0305735682101002>
- Meyer, L. (1956/2000). *Emoción y significado de la música*. Alianza Música.
- Meyer, M. (1993) *The Politics of Music in the Third Reich*. Peter Lang. <https://doi.org/10.3138/cjh.27.1.152>
- Pavlicevic, M. (2000). Improvisation in music therapy: Human communication in sound. *Journal of music therapy*, 37(4), 269-285. <https://doi.org/10.1093/jmt/37.4.269>
- Parncutt, R. (1989). *Harmony: A Psychoacoustical Approach*. Nueva York: Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-74831-8>
- Poch, S. (1999). *Compendio de musicoterapia (Volumen I)*. Herder.
- Spielberg, S. (1993) *The Schindler's List* [Película]. Amblin Entertainment
- Stone, O. (2005) *World Trade Center* [Película]. Paramount Pictures
- Strogatz, S. (2003). *Sync: The emerging science of spontaneous order*. Hyperion <https://doi.org/10.1063/1.1784276>
- Thompson, W. F., y Robitaille, B. (2010). Can composers express emotions through music? *Empirical Studies of the Arts*, 10, 79-89. <https://doi.org/10.2190/NBNY-AKDK-GW58-MTEL>
- Tizón, M. (2018). Música y emociones: un recorrido histórico a través de las fuentes. *Revista De Psicología*, 17(2), 67-81. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe022>
- Tizón, M. (2022) *Música y universalidad en música: una explicación desde el marco BRECVEMA*. Capítulo de libro en revisión.
- Tizón, M. y Gómez, F. (2020). La influencia del estilo musical en la emoción percibida. *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical-RECIEM*, 17, 85-131. <https://doi.org/10.5209/reciem.65311>
- Williams, J. (1993) *The Schindler's List* [BSO] Geffen Records

