

# LA CO-CONSTRUCCIÓN DE CANCIONES COMO TESTIMONIO DE HISTORIAS DE CAMBIO PSICOTERAPÉUTICO

## THE CO-CONSTRUCTION OF SONGS AS A TESTIMONY OF STORIES OF PSYCHOTHERAPEUTIC CHANGE

**Alejandro Cifuentes-Muñoz**

Universidad Autónoma de Chile. Chile

Agradecimientos a CONICYT Chile por beca de financiamiento para Doctorado Nacional

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1767-5517>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Cifuentes-Muñoz, A. (2021). La Co-construcción de canciones como testimonio de historias de cambio psicoterapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 32(118), 197-215. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.423>

### Resumen

*Este artículo se propone fundamentar de forma teórico-práctica el uso y construcción de canciones en la fase de cierre de procesos psicoterapéuticos. Se sostiene que una canción co-construida puede ser una forma de testimonio de las historias de cambio terapéutico que narra un consultante al finalizar un proceso psicoterapéutico exitoso. De tal manera, se realiza, en primer lugar, un análisis de los supuestos epistemológicos que fundamentan la propuesta, así como una revisión de antecedentes sobre el uso de la música en psicoterapia y sus beneficios. Posteriormente, se presentan tres experiencias psicoterapéuticas en las que se aplica la propuesta, realizando un análisis de contenido del relato de los consultantes en torno a su experiencia con las canciones. El análisis sugiere que las canciones se asocian a emociones positivas, tienen una función asignada por los consultantes y diferentes posibilidades de audiencia. Se concluye reflexionando sobre la innovación, el uso del poder y la importancia de la epistemología en psicoterapia.*

**Palabras clave:** *Psicoterapia, canciones, co-construcción, epistemología, testimonio*

### Abstract

*This paper gives a theoretical and practical foundation about the use and construction of songs in the last period of the psychotherapy process. It's thought that songs co-constructed can be a type of testimony of therapeutic stories of change. Therefore, the first part of this paper shows the epistemological assumptions of the proposal and some backgrounds about music and therapy. The second part presents three psychotherapeutic experiences to exemplify the proposal. Also, It is realized a content analysis of the experience of patients with its songs. The analysis shows that songs are associated with positive emotions, It has a function and different audiences. Finally, some reflexions are realized about innovation, power use and epistemology in psychotherapy.*

**Keywords:** *Psychotherapy, songs, co-construction, epistemology, testimony*

Fecha de recepción: v1: 22-8-2020, v2: 24-10-20, v3: 15-11-20. Fecha de aceptación: 8-12-20.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [alejandrocifuentes@uautonoma.cl](mailto:alejandrocifuentes@uautonoma.cl)

Dirección postal: 4 Norte #95, Campus Alameda, Talca, Chile.

© 2021 Revista de Psicoterapia



Es posible referir, en términos generales, que un principio transversal a cualquier proceso psicoterapéutico, independiente de su aproximación teórico-clínica, es promover un cambio en el consultante. Un cambio psicoterapéutico abarcaría desde el sufrimiento inicial que aqueja la vida de una persona, llevándole a solicitar apoyo a un profesional psicólogo, hasta la fase final del proceso psicoterapéutico, donde aquel sufrimiento se ha disuelto y prima el bienestar –vale referir, si el proceso es exitoso–, el cual terapeuta y consultante buscan consolidar y mantener.

Desde esta perspectiva, una de las fases más relevantes en un proceso psicoterapéutico es la etapa de terminación o fase de cierre del proceso por al menos tres razones: por las connotaciones clínicas y emocionales que conlleva, tanto para el terapeuta como para el consultante (Vélez y Restrepo, 2008); porque según cómo se viva esta fase por parte del consultante dependerá cómo será recordado el proceso (Craigie, 2006) y fundamentalmente; porque en esta etapa se busca anclar los cambios presentados a lo largo de la psicoterapia, así como dar testimonio de ellos (Sluzki, 1995). Este artículo converge particularmente en esta tercera razón, donde la fase de cierre se configura como un período para afianzar los cambios psicoterapéuticos y anclarlos mediante un testimonio.

¿Un testimonio? Un testimonio es una declaración que tiene como fin demostrar o asegurar la veracidad de un hecho por haber sido testigo de él. Según la Real Academia Española, un testimonio es una prueba, justificación y comprobación de la certeza o verdad de algo (RAE, 2020a). En consecuencia, el hecho del que se es testigo en un proceso de psicoterapia es el cambio terapéutico o particularmente, la historia de cambio terapéutico, y como testigos, tanto terapeuta como consultante pueden dar cuenta de él en forma de testimonio.

Pero ¿de qué maneras se puede dar testimonio en psicoterapia? El cómo hacerlo es relativo a cada enfoque terapéutico y no en pocas ocasiones a la creatividad e innovación del psicoterapeuta. La presencia de algunos objetos representativos del cambio terapéutico construidos en el proceso –tangibles o no– a los cuales se les pueda asignar un significado como: diplomas, amuletos, cartas terapéuticas, dibujos, escudos, metáforas o respuestas de testigos externos (White, 2016), son frecuentes en esta fase de cierre y representan algunas formas de testimonio.

En este artículo se considera que la co-construcción de canciones –con su letra y música– pueden ser utilizadas como objetos terapéuticos y como testimonios, específicamente cuando su construcción es un producto del propio proceso terapéutico. Es por tanto que se considera que la construcción de canciones junto a los consultantes en la fase de cierre se configuraría también como un medio de testimonio de sus historias de cambio terapéutico, es decir, de los nuevos significados que las personas tienen de *sí mismas* al término de una psicoterapia. En el desarrollo del texto se justificará teórica y epistemológicamente esta afirmación.

Poner el foco en la nueva forma de narrar las historias de las personas y los significados que se construyen a través del lenguaje en terapia, representa principalmente la inquietud de los denominados *enfoques narrativos*, como la terapia

narrativa (White y Epston, 1993), la terapia dialógica – colaborativa (Anderson, 1997) o la terapia sistémica centrada en narrativas (Zlachevsky, 2003, 2015), entre otras. El acento desde esta perspectiva se encuentra en las historias de cambio, de las cuales es relevante dar testimonio de alguna forma.

Por consecuencia, el norte de este artículo es presentar una de muchas formas posibles de dar testimonio de las historias de cambio terapéutico a través de la co-construcción de canciones en la fase de cierre. Para tal fin, en una primera sección se presentan los fundamentos epistemológicos en los que se enmarca la experiencia. Posteriormente se presenta una conceptualización de la música y sus aportes terapéuticos, para luego dar paso a la presentación de una propuesta de cómo llevarlo a cabo mediante la descripción de los elementos clave a considerar en el proceso de co-construcción de canciones. Finalmente, se ejemplifica el proceso con la presentación de tres testimonios de historias de cambio psicoterapéutico –las canciones co-construidas–, y se analizan los significados que emergieron en los consultantes con la experiencia mediante un análisis de contenido de aproximación hermenéutica.

## Epistemología de la Constructividad

### Declaración de Principios

Primero. Es relevante declarar el posicionamiento del investigador/terapeuta respecto al tema investigado, particularmente en torno a la relación de este con la música. Las canciones, uno de los principales focos y productos del presente artículo, se co-construyen en respuesta a una pasión o preferencia personal del terapeuta, que se relaciona con su propia onto-epistemología y sistema de significados. Las canciones se distinguen a través de él como un medio útil que es susceptible de ser utilizado en terapia. En consecuencia, las canciones son compuestas, interpretadas y cantadas por el terapeuta. La formación y conocimientos musicales del terapeuta se configuran de forma autodidacta y exploratoria. Posee conocimientos funcionales de algunos instrumentos, así como de *software* de grabación y edición musical.

Segundo. No es parte del objetivo de este artículo describir en detalle el proceso psicoterapéutico que se lleva a cabo en cada caso, ya que el foco está puesto en el proceso de co-construcción de una canción como testimonio de cambio en la fase final de él, no obstante, se considera relevante dejar en antecedente que el modelo clínico utilizado en todos los casos se basa en la Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas (véase Zlachevsky, 2003, 2015).

### Constructividad

La experiencia por presentar se asienta en las bases de la *constructividad* (Zlachevsky, 2015). Para comprenderla hay que situarse en un nivel epistemológico, es decir, adentrarse en las explicaciones o ideas que el observador tiene acerca de cómo se construye u opera la realidad. La epistemología o teoría del conocimiento

es una subdisciplina de la filosofía que se dedica al estudio de la naturaleza, alcance y validez del conocimiento humano (Otero y Gibert, 2016). Desde la perspectiva psicoterapéutica, en este nivel se busca responder si el terapeuta cumple un rol activo o no en la construcción de realidad del consultante.

La constructividad busca dejar atrás los históricos enfrentamientos intelectuales entre el constructivismo y el construccionismo convergiendo en sus puntos comunes. Por tanto, pone sobre la mesa la importancia de hacerse cargo de las operaciones de distinción que realiza un terapeuta al atender a un consultante, yendo más allá de la consideración objetiva de la realidad y de que las distinciones realizadas por un observador sean sinónimo de verdad. Desde esta perspectiva epistemológica, se acepta que los fenómenos no son independientes de quien los significa, considerando al observador como un participante activo en el acto de conocer (Zlachevsky, 2008), por ende, también de la realidad del encuentro terapéutico.

La constructividad considera que la realidad es socialmente construida a través del lenguaje, asumiendo que no es posible tener un conocimiento objetivo y directo del mundo, sino solo acceder a él con base a la interpretación o significado de nuestra experiencia, cuestionando constructos como la verdad, lo real y la objetividad. Las conceptualizaciones, descripciones y significados que hacemos del mundo se construyen a través del lenguaje como producto de las relaciones entre las personas y sus interacciones lingüísticas (Cifuentes-Muñoz y Rojas-Jara, 2018).

## Narrativas

Como se ha dejado apreciar, el lenguaje es fundamental desde la constructividad, ya que con él emerge la realidad y los significados acerca de ella. Es importante aclarar que el lenguaje no está limitado a lo establecido por las definiciones tradicionales como un “conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente” o un “estilo y modo de hablar y escribir de cada persona en particular” (RAE, 2020b), sino que desde esta perspectiva, se considera un producto de acciones entre las personas, así como sus coordinaciones relacionales (Zlachevsky, 2008) o como plantea Maturana (1997), como un proceso que no tiene lugar en el cuerpo, sino en el espacio de coordinación de coordinaciones conductuales consensuales donde se incluye incluso lo no dicho.

Siguiendo tal lógica, es posible referir que las narrativas emergen gracias a las distinciones que hacemos de la realidad por medio del lenguaje. Una narrativa, según Sluzki (1996), es un sistema de significados compartidos constituido por actores o personajes que incluye un guion, un escenario y un sentido. Una narrativa es una historia, un relato que emerge en, con y gracias al lenguaje.

El enfoque narrativo en psicoterapia se centra en el sentido de un relato y la forma en cómo este se fue construyendo con otros en la convivencia, poniendo énfasis en la importancia del lenguaje, en las significaciones conjuntas y en las creencias de los distintos dominios de existencia en los que las personas se desenvuelven y habitan (Zlachevsky, 2003). En los enfoques narrativos el foco de atención deja de

ser el individuo, la familia o la red social como tal. Este está puesto en las historias alojadas en el espacio virtual de la conversación entre personas, es decir, en las narrativas (Sluzki, 1996).

### **Identidad**

Existen diversas teorías acerca de la construcción de identidad, sin embargo, para el fin de este artículo, esta será abordada aquí desde su relación con las narrativas. Para comprender qué es la narrativa y su relación con la construcción de identidad, es necesario reflexionar sobre el concepto de *self* o *sí mismo* que conlleva la narración. Goolishian y Anderson (2005) refieren al *self* como narrador, entendiendo que el *sí mismo* es el resultado del proceso humano de producción de significado por medio de la acción del lenguaje.

En palabras concretas, el *sí mismo* es la manera en que nos contamos historias respecto a qué somos y quiénes somos mutuamente, tanto con nosotros mismos como con otros, incluyendo las historias que otros relatan de nosotros mismos. De tal forma, la narrativa, como constitutiva del *self*, es una manera de contar nuestra propia individualidad de forma cambiante; no fija en un espacio ni en un tiempo, dando cabida a la construcción de nuestra identidad. Anderson (1997) señala que:

Narrativa es la forma en que organizamos, explicamos, damos sentido y comprendemos, es decir, damos estructura y coherencia a las circunstancias y sucesos de nuestra vida, los fragmentos de nuestras experiencias e identidades propias para y con nosotros y otros (p. 227).

### **Relevancia del Testimonio**

Hasta el momento se ha expuesto cómo se construyen los significados, narrativas o historias a través del lenguaje, pero ¿por qué es relevante dar testimonio de una historia de cambio psicoterapéutico? Con la respuesta a esta pregunta se pretende recapitular lo expuesto en este apartado y aplicar dichos elementos a la práctica psicoterapéutica.

Cuando una persona acude a un psicoterapeuta es porque ha significado –o dado una interpretación de– su experiencia a través del lenguaje de una manera particular. Generalmente estos significados están centrados en el dolor o sufrimiento, es decir, en una emoción displacentera que le lleva a pedir apoyo profesional. Estos significados particulares, al ser compartidos con otros en los diversos contextos en los que se desenvuelve el consultante (pareja, familia, amigos, trabajo, etc.) generan una narrativa, es decir, una historia que el consultante se cuenta a sí mismo y a los demás –y que los demás cuentan de él–, por lo tanto esta forma de narrar(se) converge en una identidad particular, una forma de significar(se) que está centrada en los problemas que le aquejan, en su dolor.

En palabras de White y Epston (1993), lo referido en el párrafo anterior correspondería a una historia dominante o un relato saturado de problemas. Para hacerle frente, se debe promover la visibilización de una historia alternativa más saludable

y menos dolorosa, que favorezca la deconstrucción de la historia dominante o el cambio de su perspectiva. Esta historia alternativa, descentrada del sufrimiento, se co-construye junto al terapeuta generando nuevos significados de la experiencia, convergiendo al final del proceso psicoterapéutico, en una historia de cambio, una nueva historia donde el dolor no es el foco sino el bienestar, donde existe una nueva forma de narrar(se) y significar(se). Esta nueva historia debe preservarse, asentarse y mantenerse ya que representa una nueva identidad en el consultante. Para tal tarea dar testimonio de ella es relevante.

Sluzki (1995) refiere que la culminación de un proceso terapéutico debe centrarse en afianzar los nuevos relatos. El terapeuta debe escoger una forma de anclar las nuevas historias a través de tareas o actividades específicamente diseñadas para reconstituir y reconfirmar estos nuevos relatos, es decir, anclar las historias dando testimonio de ellas. Por consecuencia, el medio de testimonio con el cual el terapeuta busca favorecer los nuevos relatos y la historia de cambio de los consultantes en esta experiencia es la co-construcción de canciones, es decir, la música.

## Música y Psicoterapia

### Música

La música puede ser entendida como el arte de organizar sensible y lógicamente una combinación coherente de sonidos y silencios utilizando los principios fundamentales de la melodía, la armonía y el ritmo (León-León et al., 2011). Al referir que es un arte, se dota a la música de un componente expresivo, y, por ende, comunicativo. La música, por tanto, se configuraría como un medio de comunicación, una forma de lenguaje.

La música emerge al alero de tradiciones históricas y socioculturales particulares, existiendo diversos tipos de clasificaciones que la agrupan en géneros o estilos (Ulrich, 1987) como: música culta o clásica de conservatorio; música folclórica o tradicional que se transmite oralmente y está culturalmente situada a las tradiciones y los valores de un pueblo; y música popular que es opuesta a la música clásica y se diferencia de la música tradicional ya que no se identifica con culturas o pueblos particulares. Las canciones de género popular presentan una estructura sencilla y de corta duración, no demandando conocimientos elevados en música para ser compuestas o interpretadas. Las canciones populares –género en el que se enmarcan las canciones co-construidas en esta experiencia– son aquellas que son fáciles de memorizar y que el oyente relaciona con algún momento de su vida (Ulrich, 1987).

### Aportes desde la Musicoterapia

Una referencia obligada entre música y terapia es la musicoterapia. Esta, en términos generales, corresponde al uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos (Pérez, 2010). La Musicoterapia se fundamenta y apoya en dife-

rentes teorías de la tradición psicoterapéutica (Villamizar, 2013), como: la teoría psicoanalítica y sus derivados, donde la música es usada para liberar pulsiones sexuales y agresivas reprimidas; la teoría humanista y existencial, donde la música ayuda al hombre a desarrollar la capacidad de razonamiento y comunicación; la teoría transpersonal, donde la música se emplea para ayudar al hombre a alcanzar estados alterados de conciencia; y la teoría conductista, en la que la música ayuda al individuo a sustituir asociaciones inadecuadas por otras más ajustadas. No existen antecedentes que relacionen a la musicoterapia con los enfoques narrativos, no obstante, los aportes de esta van más allá de sus sustentos psicoterapéuticos.

Los aportes más importantes de la musicoterapia se centran en las investigaciones de los efectos terapéuticos de los parámetros musicales en el ser humano (Jauset, 2011). Por ejemplo: 1) *el ritmo* afecta directamente la dimensión físico-corporal, donde ritmos lentos invitan a la quietud y ritmos rápidos a la euforia y activación. 2) *La melodía* afecta la emocionalidad, donde la variación melódica invita a la alegría y la monotonía melódica a la tristeza. 3) *La armonía*, que promueve estados de serenidad, y, por el contrario, la disonancia que promueve la irritabilidad y ansiedad. 4) *El tono*, donde tonos graves producen un efecto calmante y relacionado a la tristeza y tonos agudos, son estimulantes y tienen relación con la percepción de alegría. 5) *La tonalidad*, en la que acordes mayores promueven la alegría y euforia y acordes menores la melancolía y tristeza. 6) *El volumen*, que puede modificar cualquiera de los parámetros anteriores según su intensidad y finalmente, 7) *el silencio*, que provoca determinadas respuestas emotivas como, por ejemplo, que el patrón respiratorio, el ritmo cardiaco y la presión sanguínea disminuyan con la ausencia del sonido. Algunos de estos parámetros musicales son considerados en la fase de composición de las canciones de testimonio.

### **Experiencias Psicoterapéuticas Narrativas a través de la Música**

La terapia narrativa (White y Epston, 1993), particularmente, ha desarrollado algunas experiencias en torno a la utilización de herramientas musicales en terapia que son importantes de mencionar. Dentro de ellas, Wever (2009) documenta el uso de canciones en contextos terapéuticos carcelarios. Establece que la creación de una canción no es al azar, y que confluyen algunos elementos como: 1) la presencia de una historia o tema que conmueve al terapeuta, 2) se juzga que la documentación en forma de una canción tendrá significado para el consultante y 3) se cuenta con la energía para llevar a cabo la creación. La autora establece que escribir canciones es una forma particular de ser testigo y dar testimonio de historias alternativas (Wever, 2009).

Por su parte, Hegarty (2009) describió la práctica de escribir canciones en un programa comunitario de jóvenes adictos a la heroína. Optó por escribir canciones como re-narraciones de las conversaciones grupales con el afán de que los significados generados en ellas pudieran ser recordados más tarde por los jóvenes. Para escribir las canciones, Hegarty (2009) señala que toma apuntes de todo lo



que se dice en sesión de forma textual, limitándose a usar las propias palabras de los integrantes del grupo.

Finalmente, Denborough (2002) compuso canciones junto a comunidades aborígenes. Su objetivo era dejar registro de las historias valoradas por el grupo, las habilidades y conocimientos de la comunidad, documentando musicalmente sus historias alternativas. Denborough (2002) señala que el uso de la música y el canto tiene efectos que la palabra escrita no tiene; las canciones incluso se pueden bailar, refiere. En algunos contextos la palabra escrita no es accesible a todos, mientras que las canciones y la música pueden ser comprendidas por la mayoría de las personas de una comunidad.

Según Denborough (2002), existen algunas características centrales que debiera tener una canción: Las letras están compuestas por las palabras pronunciadas por la comunidad, la estructura de acordes es fácil de enseñar, la melodía puede ser cantada fácilmente, el ritmo es simple y claro, el coro es fácil de memorizar, la comunidad reconoce que las palabras son propias, la construcción de la canción es colaborativa incluyendo el título, su comienzo y su fin. Si hay un “truco” para escribir canciones, es en el cruce de la melodía y las palabras. Estos son los dos elementos que deben unirse de una manera significativa (Denborough, 2002).

El denominador común de las experiencias presentadas en este apartado es que llevan a cabo prácticas terapéuticas a través de la co-construcción de canciones. Estas, como se ha podido apreciar, no se limitan a lo individual, sino también a prácticas colectivas donde las canciones son usadas como testimonio de la versión preferida de las personas y/o colectivos, promoviendo las historias alternativas y/o de cambio (Austin, 2008; Denborough, 2008; Duvall y Bres, 2011; Carlson, 1997; Heat y Arrollo, 2014). En la experiencia que se presenta en este artículo, las canciones co-construidas convergen, particularmente, en un producto final de la psicoterapia, representando una historia de cambio y un medio de testimonio. Es decir, no se realiza la intervención terapéutica a través de ellas.

### Co-construcción de Canciones

A continuación, se presentan en detalle, las características y/o elementos clave del proceso de co-construcción de canciones basados en parte de las experiencias de Denborough (2002), Wever (2009) y Hegarty (2009), no obstante, se incluyen modificaciones y/o incorporaciones del propio terapeuta en el desarrollo de la experiencia, que se consideraron relevantes y congruentes epistemológicamente. Al referir el concepto de *co-construcción*, se está dando realce al carácter colaborativo, generativo y compartido de un significado construido, entre un psicoterapeuta y un consultante. Los elementos o consideraciones clave del proceso son:

*Dedicación extra-terapéutica.* La construcción de las canciones se lleva a cabo en el espacio extra-terapéutico. Es necesario dedicar tiempo para su composición y para plasmar de forma coherente la historia de cambio inserta en ellas. No obstante, hay momentos en que éstas se presentan dentro de la sesión, lo que tiene relación



con el punto de representatividad de la historia que será detallado posteriormente.

*Canciones de esperanza.* Se denominan de tal forma, ya que son canciones que están centradas en los recursos de los consultantes, y no representan, bajo ningún punto de vista, las limitaciones o carencias que pudiesen dar fuerza al problema.

*Historias narradas en primera persona.* El tipo de narración de la canción es muy relevante. Esta siempre es narrada en primera persona en congruencia con el género del consultante, independiente si el sexo del terapeuta es distinto al de este, como ocurrió en los tres casos a presentar. Esto otorgaría un mayor sentido de pertenencia de la propia historia.

*Citas textuales de los consultantes.* La letra de las canciones no es escrita al azar o en base a lo que el terapeuta quiera expresar respecto a los consultantes. Las canciones están escritas con citas textuales, o a veces parafraseadas, de los consultantes. Estas se extraen de las notas de sesión registradas por el terapeuta respecto al proceso terapéutico, a los significados de los consultantes y a sus historias de cambio.

*Sistema de creencias.* En congruencia con el punto anterior, las citas textuales elegidas responden al sistema de creencias de los consultantes, es decir, en base a lo que ellos distinguen como importante, y debe ser congruente con su ontología personal –o forma de concebir el mundo– de lo contrario la representatividad se ve limitada.

*La representatividad de las historias.* Es muy importante realizar acciones concretas que aseguren que lo que el terapeuta está distinguiendo a través de los elementos lingüísticos seleccionados para la construcción de la canción sean representativos de las historias de cambio de los consultantes desde sus propios términos. Esto se configura como una forma de favorecer el proceso cooperativo de construcción de la canción. Para ello se presentan en sesión bosquejos o borradores estructurados de las canciones. De tal manera, se pregunta directamente si tal descripción sobre su historia les representa, si desean hacer alguna crítica, sugerencia o cambiar algunas frases.

*Títulos.* Los consultantes son los responsables de poner los títulos a sus historias, por consecuencia, a sus canciones. El título es un concepto lingüístico que sintetiza la historia de cambio de los consultantes y debe representarles en base a su sistema de creencias. “*Libélula azul*”, “*esta soy yo*” y “*renacer*” son los títulos que las consultantes construyeron para sus canciones e historias en esta experiencia.

*Historias con trama cronológica.* Es importante que las historias tengan un orden cronológico que otorgue cierta estructura en su presentación. Esto se relaciona directamente con el orden de presentación de las narrativas de los consultantes. Primero, se exponen las historias o significados previos al proceso psicoterapéutico –historias dominantes superadas– y posteriormente, las nuevas narrativas –historias alternativas– que dan cuenta del cambio terapéutico. El tiempo verbal es relevante para la cronología de un relato. Es por ello por lo que se realizan conjugaciones verbales en *pasado*: en referencia a lo superado, lo sobrevivido; en *presente*: en

base a los nuevos significados co-construidos explícitos; y en *futuro*: es decir, en torno a la esperanza, a la nueva forma de seguir emergiendo en la praxis cotidiana fundamentada en la historia de cambio.

*Historias vinculadas a terceros significativos.* Los significados no se construyen de forma aislada, sino en relación, en la interacción lingüística. Existen diversas personas significativas en la historia de los consultantes que colaboran en la construcción o de-construcción de sus narrativas (significados compartidos). Por ende, se considera que estas personas deben ser incorporadas en las historias que representan el cambio de los consultantes, ya sea personas importantes en el propio proceso psicoterapéutico o en sus historias de vida. Los hijos son los principales terceros significativos presentes en las historias de cambio co-construidas en esta experiencia.

*Parámetros musicales.* Como se ha referido, la música tiene diversos efectos en las personas en base a la combinación que se realice de ciertos parámetros musicales. Esto otorga la guía para la composición musical de las canciones, considerando principalmente: 1) *Armonía*. Se utiliza preferentemente una melodía suave y dulce que invite al relajamiento y contacto con emociones placenteras. 2) *Ritmo*. Se comienza con un ritmo lento que facilite el contacto con las historias superadas y se culmina con un patrón más rítmico y rápido consecuente con la nueva historia. 3) *Acordes*. La progresión de acordes comienza generalmente con secuencias menores y culmina con secuencias de acordes mayores, ya que estos invitarían a la alegría y esperanza, en congruencia con la nueva historia narrada. De tal manera, la configuración de la canción es única y al ser una canción que cabe dentro del género *popular*, se caracteriza por su simpleza y facilidad de ser aprendida y reproducida.

*Relación entre letra y música.* En consecuencia con la idea anterior, en los coros de las canciones deben cambiar los parámetros musicales. Los coros representan los significados que para las personas son relevantes en su nueva historia, los que deben destacar de lo que se ha narrado hasta el momento. Estos nuevos significados se co-construyen en sesión a lo largo de todo el proceso, en congruencia a los objetivos terapéuticos. Por tanto, se busca lograr una asociación entre estos significados relevantes y los parámetros musicales, evocando en ella emociones de carácter positivo.

*Producto co-construido.* Si bien la música es compuesta por el terapeuta, las letras de las canciones son el aporte de los mismos consultantes, ya que estas son sus propias historias de cambio. Las distinciones en el papel son propuestas, en una primera instancia, por el terapeuta en base a citas textuales, sin embargo, estas se encuentran en todo momento sujetas a la evaluación de representatividad por parte de los consultantes, por ende, sujetas a cambios y/o sugerencias. El proceso de co-construcción de canciones se plantea a los consultantes de la siguiente forma: “*Ud. aporta la letra, que es su historia. Yo, por mi parte, la música*”. En el caso que los consultantes manifiesten preferencias y/o conocimientos musicales es beneficioso incluir tal información y/o habilidades en la composición.

*Entrega de historias y canciones.* Los productos finales, es decir, las canciones y sus letras, son entregados a los consultantes. La vía de entrega es diversa y se relaciona con elementos contextuales del propio proceso. Normalmente se hace entrega, en la última sesión del proceso psicoterapéutico, de la letra impresa y un CD con la canción co-construida. Es relevante contar con la posibilidad de escucharla en conjunto (terapeuta y consultante) en la última sesión con el fin de registrar algunas impresiones, no obstante, también es factible hacer envío de ambos productos por *e-mail*, si se acuerda entre las partes.

### **Tres Canciones, Tres Historias, Tres Testimonios**

En este apartado se presentarán las canciones co-construidas en la fase final de tres procesos psicoterapéuticos distintos en base a las consideraciones previamente expuestas (se adjunta un *link* con el audio de las canciones en las notas de cada figura). Para facilitar la comprensión de los casos se presentará una breve contextualización de cada proceso. No obstante, cada canción es *per se* una historia de cambio que incorpora el contraste de la historia previa y la actual, permitiendo comprender las historias de los consultantes sin tener elevados antecedentes del caso.

#### **Consultante 1**

Consultante adulta de sexo femenino que refiere problemas en el contexto familiar. Tiene un hijo adolescente con trastorno del espectro autista al cual ha cuidado personalmente desde su nacimiento. Menciona que su vida está al servicio de todos los demás, pero no de ella, por lo cual se siente postergada. Además, refiere sentirse poco valorada por su marido, con el que tiene importantes problemas de comunicación. Siente miedo, angustia, tristeza y posee una visión limitada de sus recursos y fortalezas personales (ver figura 1).

**Figura 1.** *Libélula Azul* (Por C. G.)

Si, me sentí cobarde,  
Lloraba todo el día,  
Parece que no había una salida.  
Tenía miedo, de lo que pensaras de mi,  
Y de seguir suponiendo  
Lo que al otro le pasaba.  
Me sentía limitada a ser madre o nana,  
Poco valorada,  
Pero yo sabía,  
Cuanto importaba.

Y me decidí, lo tenía que decir  
Y lo intenté, una y otra vez.  
No fue fácil les diré,  
Pero lo logré,  
Y en una carta,  
Que me costó mas de una lágrima,  
Lo declaré.

*Y me liberé, me liberé  
De eso que por años guardé,  
De ese peso que cargué.  
Un ciclo yo cerré,  
Fue un antes y un después.*

Y me sentí libre, aliviada,  
Tuve las respuestas que necesitaba.  
Las palabras no cuidé,  
Por primera vez  
Simplemente fui yo.  
Y no digo que soy la misma que era  
Pero me acerco bastante a ella,  
Por que sé lo que valgo, me siento grande,  
Soy considerada y por mi misma valorada.  
Ya no tengo miedo a decir que no,  
No me siento perdida entre escobas y niños,  
No me arrepiento de mi decisión,  
Ahora sé quien soy.

Estoy volviendo a la base  
de las cosas importantes,  
A ponerme por delante.  
Y cómo olvidar a mi maestro  
Del que aprendo en todo momento.  
Por lo logrado, el futuro y el ayer,  
Muchas gracias, Javier.

*Nota.* Escuchar canción en el siguiente enlace: <https://soundcloud.com/alecifu07/libelula-azul>

## Consultante 2

Consultante adulta de sexo femenino con antecedentes de diversos procesos judiciales respecto a la tuición de su hija. Estas demandas de tuición son efectuadas por su expareja quien cuestiona continuamente el rol de madre de la consultante, no obstante, estas han sido desestimadas por tribunales. La consultante cuenta con los cuidados permanentes de su hija, sin embargo, se siente constantemente amenazada, insegura, con miedo y angustia por los constantes hostigamientos de su exmarido respecto al ejercicio de su maternidad. Esto la lleva a cuestionarse a sí misma sobre el tipo de madre que es, no teniendo claridad de cómo abordar sus emociones displacenteras y la situación desventajosa que describe (ver figura 2).

**Figura 2.** *Esa soy yo (Por F. L.)*

Hubo un tiempo en el que tuve miedo,  
tuve rabia,  
dudaron de mí,  
de quién era,  
como si supieran,  
la madre que era.

Pero sé que cuando mis hijos crezcan  
no me pasarán la cuenta  
porque superé el espiral  
de la rabia y la victimización.

*Y hoy, nadie me dirá quién soy,  
me siento excelente,  
me siento segura de seguir adelante.*

Aprendí a enfrentar mis miedos,  
a valorarme,  
a encontrar otras formas de relacionarme,  
a hacer las cosas bien.

Lo logré, gracias a mí, a mi estima,  
a mis hermanos, a mis hijos.

Hijos, que no son un trofeo por el que  
competir,

Son el vínculo fuerte y eterno  
que me impulsa a vivir, a seguir.

*Y hoy, nadie me dirá quien soy.  
Sobreviví.*

*Lo que me dañó, en fuerza convertí,  
para guiar a quien necesite hoy de mí.*

*Nota.* Escuchar canción en el siguiente enlace: <https://soundcloud.com/alecifu07/esa-soy-yo>

**Consultante 3**

Consultante adulto joven de sexo femenino. Tiene una hija de un año y refiere acudir a terapia porque no cuenta con habilidades parentales, mencionando que no le presta atención a su hija y que no juega con ella. Menciona que antes de ser mamá para ella todo era mejor y agrega que después de serlo todo en su vida se vio mermado. Señala que no quiere a su hija, que pensó en abortarla y que no quería amamantarla. Esto impactó en su relación de pareja siendo cuestionada en su rol de madre y tratada de negligente en diferentes contextos, provocándole sentimientos de culpa, miedo, angustia y rabia (ver figura 3).

**Figura 3.** *Renacer* (Por P. A.)

<p>Cref,          Los cuentos que contaron de mí.          Mucha gente          Me llamó negligente,          Me cuestionaba,          Pero en mis zapatos no estaban.</p> <p>Me sentí, vulnerable y me afectó,          Fue injusto, fue un gran dolor,          Pero hoy tomaré          Las riendas de mi dignidad.</p> <p><i>Para gritar, soy fuerte,          Me la pude a pesar de todo.          Tenía miedo y no había          Nadie que fuera mi guía.</i></p>	<p>Quizás, insegura me sentí          Y dejé que comentarios influyeran en mí.          Pero habilidades siempre tuve,          Solo en malos momentos estuve.</p> <p><i>Y hoy no me importa lo que piensen,          Se quién soy, lo sé firmemente.          Ahora se de qué trata,          Mi prioridad siempre fue Renata.</i></p> <p>Nunca la dejé sola,          a pesar de que nadie confiaba en mí.          Y hoy veo una niña feliz,          Mi historia reverti.          Y se que lo estoy haciendo bien,          Porque soy juez y parte,          En este mismo instante,          De cómo estoy viviendo,          De cómo voy renaciendo.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Nota.* Escuchar canción en el siguiente enlace: <https://soundcloud.com/alecifu07/renacer>

### **Análisis de la Experiencia de las Consultantes**

Para poder dar cuenta de las experiencias, percepciones y/o significados que emergieron en las consultantes en relación con las canciones co-construidas en la fase de cierre de sus procesos psicoterapéuticos, se realiza un análisis del contenido mediante una aproximación hermenéutica. Los datos brutos por analizar corresponden a: notas de sesión del terapeuta en fase de cierre, registro escrito del lenguaje no verbal de las consultantes al momento de presentar la canción, correos electrónicos en referencia a las canciones y transcripciones de una sesión de seguimiento a los 2 meses posteriores al alta terapéutica en cada uno de los casos. Luego de un análisis de contenido de los datos expuestos emergen 3 categorías inductivas, mediante las cuales es posible dar cuenta de la experiencia y significados de las consultantes respecto a su historia cantada. Las categorías se presentan a continuación.

### **Emociones al Escuchar las Canciones**

Esta categoría describe las emociones y/o relatos iniciales asociados a estas luego de escuchar las canciones. En los 3 casos analizados, las emociones descritas en el relato de las consultantes están asociadas a emociones de connotación positiva. Dentro de estas priman significados relacionados a la gratitud, a la sorpresa –con relación a que no se esperaban un producto así– y relatos asociados a sentirse reconocidas e inmediatamente identificadas con la historia cantada:

*“Estoy gratamente impresionada de las cosas que se pueden construir a través del seguimiento de la historia de una persona, en este caso una*



*canción (...) Cuando la escuché me emocioné mucho y de inmediato en mi cabeza surgieron los recuerdos” (Consultante 3)*

*“Me encantó (...) La canción me hizo sentir reafirmada, alagada de haber sido una inspiración, que estaba haciendo bien las cosas, me sentí reconocida” (Consultante 2).*

*“Me siento identificada, me encantó, ¿se puede abrazar al psicólogo?” (Consultante 1)*

*“Creo que es un privilegio este regalo que entregas a tus pacientes. Sólo tengo palabras de agradecimiento hacia ti (...) Creo que esta idea de registrar testimonios es sorprendente, porque evoca tantas emociones que le dan sentido a lo vivido” (Consultante 3)*

### **Función de las Canciones**

Esta categoría se relaciona con la utilidad, función o “para qué” que las consultantes refieren en su relato acerca de las canciones. Se aprecia que las canciones son consideradas como un registro del proceso psicoterapéutico que lo resume y representa, siendo sinónimo de orgullo. También se aprecia que las canciones se configuran como un recordatorio, palabra de aliento o consejo de sí mismas para los momentos en los que lo necesiten, con sus propios valores y creencias. Tal consejo no vendría de cualquier vertiente, sería desde una propia versión de sí mismas que en algún momento pasó por un sufrimiento que pudo superar, la que les “hablaría” a través de la canción, para cuando otra versión de sí mismas esté en problemas:

*“Es como un consejo de ti misma, una especie de salvavidas al que puedes recurrir. Será algo que me va a recordar que los problemas son estados, uno no es así (...) La canción soy yo demostrándome a mi misma que puedo salir adelante. Es mi escala de valores, no la de otra persona, dándome un consejo” (Consultante 3).*

*“La canción es como mi estandarte” (Consultante 2).*

*“Será un recordatorio para cuando esté mal” (Consultante 1).*

*“Tengo la sensación de que resumió todo lo que viví y esto fue una maravillosa forma de poner término a esa etapa. Siento que es una forma única de registrar todo este proceso y creo que cada vez que necesite una palabra de aliento estará esta canción a la cual sin duda recurriré” (Consultante 3).*

### **La Audiencia de las Canciones**

Esta categoría se relaciona con la deriva que han seguido las canciones desde la alta terapéutica hasta la sesión de seguimiento. Es decir, si estas han sido compartidas con terceros o si se consideran como un elemento personal, no sujeto a ser compartido. Los significados que emergen respecto a ello son variados y responden a las características propias de las consultantes y sus procesos particulares. Por un lado, dos de las consultantes refieren que no han mostrado las canciones a terceros ya que es un elemento personal, privado, refiriendo que las han escuchado escasa-



mente. Sin embargo, esto se aprecia como positivo ya que está en total congruencia con la categoría anterior respecto a la *función* asignada a las canciones (como un consejo, salvavidas o recuerdo para cuando estén mal), por ende, no se aprecia en ellas la necesidad de escucharlas ya que su bienestar continúa:

*“Sinceramente, no la he vuelto a escuchar, pero a veces recuerdo frases clave”* (Consultante 3).

*“La canción no la he compartido con nadie, no ha sido necesario”* (Consultante 1).

La consultante 2 refiere haber compartido su canción con diferentes personas significativas, y no solo eso, sino que menciona el efecto social que esta ha tenido en algunas agrupaciones de madres en las que ella participa y que han pasado por situaciones similares a las descritas en su historia cantada. Esto da cuenta que la deriva de una canción no se agota necesariamente en el consultante, sino que impactaría en los significados compartidos socialmente de forma positiva:

*“La canción se la mostré a mi familia, a las chicas del grupo, a mi hijo, a mi madre y a mi hermano (...) la canción reafirmó que mi hijo quisiera estudiar psicología”* (Consultante 2).

*“Las chicas del grupo la toman como un himno que también las representa, les encantó (...) todas luchamos por la misma causa”* (Consultante 2).

### Conclusiones

Historias con mejor forma (Sluzki, 2006), historias alternativas (White, 2016), historias con significados descentrados del dolor (Zlachevsky, 2015) o historias de cambio terapéutico, etc. Sea cual sea el enunciado con que se distinga, se está haciendo referencia a la emergencia de narrativas de bienestar en un consultante. En la culminación de un proceso psicoterapéutico hay una nueva historia que contar, donde el bienestar, y no el sufrimiento, prima. Desde la perspectiva epistemológica de la constructividad esto no es accesorio, ya que las nuevas historias o narrativas dan cuenta de nuevas identidades, nuevos significados compartidos asociados a una nueva versión de *sí mismo*.

Los enfoques narrativos consideran que la narrativa que da cuenta del cambio es el cambio terapéutico en sí mismo. La manera de dar cuenta del cambio terapéutico –y de la efectividad del proceso si se quiere– es la historia o narrativa. Aquí radica la importancia de que las nuevas historias trasciendan, se materialicen en un objeto o producto amigable y tomen forma de testimonio del proceso vivido. El medio de testimonio de esta experiencia fue la música, específicamente la co-construcción de canciones, lo que demostró ser, según el relato de las consultantes, un medio de testimonio que genera emociones positivas, que es funcional o útil a sus necesidades y que tiene posibilidad de alcanzar diferentes audiencias.

Esta experiencia difícilmente podría satisfacer el *criterio de transferibilidad* de la investigación cualitativa. Según Salgado (2007) este “se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones” (p. 75). Es utópico

y contradictorio pensar que esta experiencia es generalizable o susceptible de ser utilizada por otros terapeutas. Lo primero ya que los terapeutas necesitarían el desarrollo previo de ciertas habilidades musicales y lo segundo, porque desde la epistemología de la constructividad no se pretende ni concibe la objetivación de la realidad mediante la generalización de conocimientos a otros grupos.

Sin embargo, se considera que la relevancia de esta experiencia es otra y radica en tres invitaciones.

La primera es una invitación a la innovación en procesos psicoterapéuticos incorporando y considerando el propio sistema de significados y creencias del terapeuta. Las habilidades extra terapéuticas del terapeuta tendrían el potencial de ser incorporadas en los procesos de forma beneficiosa para los consultantes, siempre y cuando se delimite claramente su objetivo y se fundamente su incorporación. No se trata de promover una lluvia de innovaciones azarosas, caprichosas o sin sentido, que generarían más perjuicio que beneficios. En esta experiencia se utilizó la música, no obstante, existen diversos medios que pueden ser considerados: fotografía, poesía, artes escénicas, danza, pintura, artes plásticas, etc. Todos disponibles para ser utilizados como medios innovadores en terapia. Asimismo, es relevante precisar que estas invitaciones a la innovación siempre deben tener un carácter propositivo (no impositivo) y considerar las habilidades, intereses, creencias y/o pasiones de los consultantes.

La segunda invitación es a que el terapeuta dé testimonio de la historia de cambio del consultante haciendo un uso adecuado del poder que le enviste la profesión<sup>□</sup>. Incluso en las aproximaciones terapéuticas que profesan más horizontalidad entre terapeuta-consultante, se reconoce que el terapeuta tiene una cuota importante de poder frente a otro que acude a él en una posición emocionalmente desventajosa. Sin embargo, lo relevante no es ocultarlo o simular que no se dispone de tal poder, sino hacer un buen uso de este. Es por tanto que se considera que el terapeuta, en su calidad de testigo del cambio del consultante puede –y en cierto sentido debe– dar testimonio de él, ya sea mediante la materialización de un producto/objeto terapéutico o verbalmente. Probablemente el éxito de la terapia no se relacione con la presencia o ausencia de un testimonio, pero sin duda se configuraría como un elemento útil que favorecería el anclaje de los cambios del consultante, tal como se apreció en esta experiencia.

La tercera y última invitación es a que el terapeuta se haga cargo del operar epistemológico de su *praxis* clínica. Si bien este escrito no se centra en la presentación de un modelo terapéutico particular que fundamente las intervenciones, sí se explicita, profundiza y fundamentan las premisas epistemológicas que subyacen en esta experiencia, que es precisamente lo que le da sentido a la práctica de co-construir canciones como testimonio, permitiendo la coherente y útil incorporación de la música como un medio innovador y beneficioso. Sin el soporte epistemológico declarado esta práctica yace vacía, no siendo más que una antojadiza experiencia de un terapeuta, lo que sería lamentable.

Aunque epistemología y psicoterapia, no transiten –desafortunadamente– siempre por la misma vereda, que un terapeuta se motive a establecer las propias claridades respecto a aquellas diversas formas de posicionarse y conocer el mundo, es decir, a considerar y reconocer los supuestos epistemológicos que subyacen y sustentan su operar clínico, no será, bajo ningún punto de vista, sinónimo de perjuicio. La invitación está abierta.

## Notas

- 1 Es importante precisar que en las prácticas narrativas desarrolladas por White y Epston (1993) el foco terapéutico se encuentra, principalmente, en la re-autoría de la narración que el consultante lleva a la terapia y, en menor medida, en el cambio de la historia.
- 2 En ocasiones, el contexto psicoterapéutico puede favorecer, aunque no intencionalmente, la perpetuación de ciertas lógicas hegemónicas de poder que forman parte del problema que aqueja a los consultantes. De tal forma, es muy relevante ser éticamente sensible a ello. Por ejemplo, y a modo de autocrítica sobre la ética del poder, que un terapeuta (hombre) cante a mujeres (heterosexuales) que se encuentran en un contexto emocional desfavorecido, representa, de uno u otro modo, un estereotipo de género (historia dominante).

## Referencias

- Anderson, H. (1997). *Conversaciones, lenguaje y posibilidades. Un enfoque postmoderno de la terapia*. Amorrortu.
- Austin, D. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self*. Jessica Kingsley Publishers.
- Carlson, T. (1997). Using art in narrative therapy: Enhancing therapeutic possibilities [Usando arte en terapia narrativa: Mejorando las posibilidades terapéuticas]. *The American Journal of Family Therapy*, 25(3), 271-283. <https://doi.org/10.1080/01926189708251072>
- Cifuentes-Muñoz, A. A. y Rojas-Jara, C. A. (2018). La fotografía como medio narración para la co-construcción de identidades alternativas en context de abuso de Drogas. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 16(1), 89-100.
- Craige, H. (2006). Termination, terminable and interminable: Commentary on paper by Jody Messler Davies [Terminación, terminable e interminable: Comentario en papel por Jody Messler Davies]. *Psychoanalytic Dialogues*, 16(5), 585-590. [https://doi.org/10.2513/s10481885pd1605\\_9](https://doi.org/10.2513/s10481885pd1605_9)
- Denborough, D. (2002). Community song writing and narrative practice [Escritura de canciones comunitarias y práctica narrativa]. *Clinical Psychology*, 17, 17-24.
- Denborough, D. (2008). Songs as sustenance: Reinvigorating folk culture as a response to trauma [Canciones como sustento: Revitalizar la cultura popular como una respuesta al trauma]. En D. Denborough (Ed.), *Collective narrative practice: Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma* (pp. 161-175). Dulwich Centre Publications.
- Duvall, J. y Bres, L. (2011). *Innovations in narrative therapy: Connecting practice, training, and research [Innovaciones en terapia narrativa: Conectando práctica, entrenamiento e investigación]*. Norton.
- Goolishian, H. y Anderson, H. (2005). Narrativa y self: algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia. En F. Schnitman (Ed.), *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (pp. 293-311). Paidós
- Heat, T. y Arrollo, P. (2014). 'I gracefully grab a pen and embrace it': Hip-hop lyrics as a means for re-authoring and therapeutic change ['Agarro un bolígrafo con gracia y lo abrazo': Canciones de hip-hop como medio de reautoría y cambio terapéutico]. *The international journal of narrative therapy and community work*, 3, 31-38.
- Hegarty, T. (2009). Songs as Re-tellings [Canciones como relatos]. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 3, 44-54.

- Jauset, J. (2011). *Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas* (3ª ed.). UOC
- León-León, J., Sarmiento, L., Porras, J. y Rueda, J. (2011). Implementación de ova (Objetos Virtuales de Aprendizaje) como estrategia metodológica para la enseñanza de la lengua inglesa. *Rastros Rostros*, 13(25), 27-35.
- Maturana, H. (1997). *La objetividad. Un argumento para obligar*. Dolmen.
- Otero, E. y Gibert, J. (2016). *Diccionario de epistemología*. RIL.
- Pérez, M. (2010). La musicoterapia. *Innovación y experiencias educativas*, 33, 1-11. [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_33/MARIA\\_PEREZ\\_2.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_33/MARIA_PEREZ_2.pdf)
- Real Academia Española (2020a). Testimonio. En *Diccionario de la lengua española* (23 ed.). <https://dle.rae.es/testimonio>
- Real Academia Española (2020b). Lenguaje. En *Diccionario de la lengua española* (23 ed.). <https://dle.rae.es/lenguaje>
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Sluzki, C. (1995). Transformaciones: una propuesta para cambios narrativos en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 6(22-23), 53-70. <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/catalog/product/view/id/584/s/transformaciones-una-propuesta-para-cambios-narrativos-en-psicoterapia/category/3/>
- Sluzki, C. (1996). *La red social. Frontera de la práctica sistémica*. Gedisa.
- Sluzki, C. (2006). Victimización, recuperación y las historias con mejor forma. *Sistemas Familiares*, 22(1), 1-19.
- Ulrich, M. (1987). *Atlas de la música*, 1. Alianza Atlas.
- Vélez, P. y Restrepo, D. (2008). El proceso de terminación en psicoterapia de tiempo limitado: aspectos clínicos y técnicos. *Revista CES psicología*, 1(2), 58-68.
- Villamizar, M. (2007). *La musicoterapia como tratamiento para la conservación de la memoria, el esquema corporal y las nociones espacio- temporales en pacientes con demencia tipo Alzheimer* [Tesis maestría en musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia].
- Wever, C. (2009). Musical re-tellings: Songs, singing, and resonance in narrative practice [Recuentos musicales: canciones, canto y resonancia en la práctica narrativa]. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 3, 28-42.
- White, M. (2016). *Mapas de la práctica narrativa*. PRANAS Chile.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.
- Zlachevsky, A. (2003). Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación. *Revista Universitaria Límite*, 10, 47-64.
- Zlachevsky, A. (2008). Psicoterapia sistémica cibernética: una forma de entenderla. En A. Kaulilino y A. Stecher (Eds.), *Cartografía de la psicología contemporánea. Pluralismo y modernidad* (pp. 231-297). LOM.
- Zlachevsky, A. (2015). *Relatos Clínicos, filosofía y terapia narrativa*. Mayor.