

Musicoterapia y Arteterapia.

Puntos de encuentro en el camino terapéutico

Miren PÉREZ EIZAGUIRRE¹
mirenperez@hotmail.com

José Fernando FERNÁNDEZ COMPANYY²
musicoterapia@hotmail.com

Recibido: 12-4-15

Aceptado: 9-11-15

Resumen

En este artículo pretendemos buscar los aspectos que confluyen en el ámbito de la musicoterapia y el arteterapia, comenzando por su definición y orígenes y siguiendo con los modelos teóricos más importantes. Al analizar los trabajos de investigación elaborados a partir de proyectos en los que se combina la práctica de las dos disciplinas, observamos la necesidad de una mayor interdisciplinabilidad. Esto daría lugar a un mayor enriquecimiento de las sesiones y por tanto, del trabajo terapéutico, lo que revertiría en una mejora de la calidad de la intervención.

Palabras clave: Musicoterapia-Arteterapia; Modelos; Interdisciplinabilidad; Terapias artísticas.

Music therapy and Art therapy. Meeting points in the therapeutical path

Abstract

The purpose of this article is to find the aspects that influence in the field of music therapy and art therapy, starting with its definition and origins and continuing with the major theoretical models. In analyzing the research made from projects in which the practice of the two disciplines combined, we see the need for greater interdisciplinarity. This would result in further enrichment of sessions and therefore therapeutic work, which would result in an improvement in the quality of the intervention.

Key words: Music therapy; Art therapy; Models; Interdisciplinarity; Creative therapies.

Sumario

Introducción. El arteterapia y la musicoterapia. Orígenes y definición. Relación de los modelos de musicoterapia y los modelos de arteterapia. Investigaciones y proyectos que combinen la musicoterapia y el arteterapia. Conclusiones. Referencias bibliográficas.

Introducción

Si nos centramos en la evolución del arte y su relación con la sociedad y el ser humano, encontramos diferentes afirmaciones sobre su origen y su importancia social. Tanto la música, como la pintura y el dibujo, son elementos que han estado presentes en todas las culturas descubiertas hasta el momento y la producción de las mismas es una característica fundamental en las actividades de los seres humanos (Storr, 2007). La base del fenómeno de la creación musical supone una voluntad previa, en un plano abstracto, para hacer una materia concreta, siendo los elementos de la misma el sonido y tiempo. La música es un arte diacrónico mientras que la pintura es un arte espacial. La música requiere de una buena organización de los sonidos en el tiempo (crononomía).

Poch (1999) se pregunta por qué nos afecta tanto el arte y aporta algunas respuestas:

- a) por su poder de sugestión y ensueño;
- b) por su poder de proyección;
- c) por la relación arte-sueño;
- d) por la realización imaginaria de deseos inconscientes;
- e) por la tentativa de síntesis o condensación;
- f) por la tentativa de solución;
- g) por su función catártica;
- h) por la capacidad liberadora del arte;
- i) por la función de comunicación.

El arteterapia y la musicoterapia. Orígenes y definición

Si nos detenemos a analizar el origen de ambas, encontramos que tanto la musicoterapia como el arteterapia nacen en un ambiente hostil como la Segunda Guerra Mundial, en un intento de dar respuesta y salida a las necesidades que se crean, sobre todo, en los heridos de guerra. En 1997, la *American Music Therapy Association* (AMTA), publicó la siguiente descripción sobre la musicoterapia en su documento sobre oportunidades profesionales:

La musicoterapia es una profesión aliada del campo de la salud que utiliza música y actividades musicales para tratar necesidades físicas, psicológicas, cognitivas y sociales de individuos con discapacidades. La profesión fue establecida como tal en 1950, como resultado del trabajo realizado con los pacientes de los Hospitales de Veteranos a través de la música después de la Segunda Guerra Mundial. Hoy en día hay más de 5.000 musicoterapeutas en los EE.UU. empleados en hospitales, clínicas, centros de día, escuelas, centros de salud mental, centros de drogadicción, centros geriátricos, centros para enfermos terminales, centros de rehabilitación, prisiones y práctica privada. Los estudios de investigación realizados en el último medio siglo apoyan la efectividad de la musicoterapia en muchas áreas: para facilitar el movimiento y la rehabilitación física global; para motivar a la gente a enfrentarse con el tratamiento; para ofrecer apoyo emocional a pacientes y familias; como medio para la expresión de los sentimientos; y para la psicoterapia orientada al proceso (AMTA Membership Brochure, 1997 citado por Davis, Gfeller y Thaut, 2000, p.7)

La definición más extendida conceptualiza la Musicoterapia como el uso de la música y/o elementos musicales (sonido, ritmo, armonía y melodía) por un musicoterapeuta especializado con un cliente o grupo de clientes en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia tiene como objetivo desarrollar el potencial y/o reparar funciones del individuo para que así pueda alcanzar la integración interpersonal e intrapersonal y consecuentemente alcanzar una mejoría de vida a través de prevención, rehabilitación y tratamiento (WFMT, 2011).

Por otro lado, la Asociación Americana de Arteterapia (AATA) la define como: “profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de “hacer arte” para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia que el proceso creativo involucrado en la expresión artística, ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo”.

Relación entre los modelos de musicoterapia y modelos de arteterapia

En el IX Congreso Mundial de Musicoterapia, cinco modelos fueron los que quedaron establecidos para la práctica de la misma (Wigram, 2002):

- Modelo conductista
- Modelo psicoanalítico
- Modelo musicoterapéutico de Benenzon.
- Modelo GIM (Imágenes Guiadas con Música).
- Modelo humanista-transpersonal (Método Nordoff & Robbins)

En Arteterapia existen diversas orientaciones (López, 2009) que podrían dividirse así:

- Arteterapia psicoanalítica.
- Arteterapia Humanista
- Arteterapia psicoeducativa
- Arteterapia modal

Si se realiza un análisis de la estructura general, se observa que tienen aspectos en común los enfoques derivados de modelos psicoterapéuticos. Al llevar a cabo una exposición de las características globales de estos, se incluirá el modelo Nordoff Robbins de musicoterapia debido a su perspectiva eminentemente humanista, dentro del modelo del mismo nombre.

Modelo conductista

Se desarrolla a partir de la descripción de fenómenos ocurridos. El psicólogo conductista se pregunta “qué pasa” y “por qué”. La ciencia de la conducta está formada por dos componentes principales: el conductismo (base filosófico-teórica)

y el análisis aplicado de la conducta (Mercadal-Brotons, 2000).

La musicoterapia dentro de este enfoque posee las siguientes características:

- Sigue el conductismo si puede medir de forma precisa la conducta.
- Es aplicada sólo en conductas socialmente significativas o de importancia inmediata.
- Es analítica si muestra una relación funcional entre música y conducta.
- Es tecnológica si describe los procedimientos clara y detalladamente.
- Es eficaz si perfecciona adecuadamente las conductas de los pacientes.
- Se sistematiza si produce cambios perdurables y/o se extienden a otras conductas ambientes.

Para llevar a cabo el tratamiento, se deben tener en cuenta la información histórica, información sobre la relación entre el paciente y la música, y sobre el estado en el que se encuentre la conducta en el momento de iniciar el tratamiento. Se basa en E-R, es decir, el estímulo genera una respuesta. Es importante la estructura y el refuerzo para favorecer dicha respuesta y en ese aspecto la música y las actividades artísticas son estructura y refuerzo.

En arteterapia los enfoques conductuales, cognitivo-conductuales y los orientados al desarrollo cognitivo se incluyen dentro del modelo de orientación Psicopedagógica siguiendo el modelo de Rubin (2001). En el caso del arteterapia, “el uso de los materiales y técnicas plástico-visuales pueden funcionar como agentes estimuladores, motivadores y de refuerzo para conseguir el cambio de conductas” (López, 2009, p.226). La técnica utilizada es *Reality Shaping* basada en el condicionamiento operante y en el modelado (López, 2009).

Tilley (1991) expone que las actividades artísticas son adecuadas para personas con dificultades para transmitir sus emociones, y que sirve como medio para realizar un proceso de autoidentificación personal.

Según como se diseñen las actividades y el uso de la música, se pueden distinguir tres funciones en la musicoterapia (Mercadal- Brotons, 2000):

- *Estímulo* (señal auditiva): Se utiliza en la mayoría de los casos para ayudar a una mejor retención y aprendizaje de diversos conceptos. Las actividades rítmicas son empleadas para alterar conductas motrices y verbales como, por ejemplo, la marcha (Gfeller, 1983), mejora de control muscular en niños con trastornos neuromusculares (Thaut, 1985).
- *Estructura*: se estructura la música como actividad continuada y estructurada, por lo que es un buen estímulo de aprendizaje. Mejora la discriminación auditiva y habilidades sociales en niños con distintos tipos de discapacidades. Ha causado progresos en el desarrollo de niños con retraso mental (Hairston, 1990).
- *Refuerzo*: se produce el uso de la música como refuerzo para llevar a cabo objetivos concretos, en personas con discapacidad (Mercadal- Brotons, 2000). Este procedimiento es el que cuenta con mayor número de estudios científicos que avalan su efectividad. Ejemplo de ello son los existentes sobre su eficacia para permanecer más tiempo sentados (Hill, Brantner, & Spreat,

1989), para disminuir los casos de enuresis (Garwood, 1988) o para optimizar la aprobación y las relaciones sociales positivas entre alumnos con o sin discapacidad (Jellison, Brooks y Huck, 1984)

Modelo psicoanalítico

Tanto en musicoterapia como en arteterapia este modelo está desarrollado en gran medida. En arteterapia podemos hablar del modelo de orientación freudiana y del modelo de orientación junguiana. Debido a que en musicoterapia el último no existe como tal, nos centraremos en el modelo de orientación freudiana.

En el psicoanálisis, la base teórica parte de la teoría del inconsciente de Freud que señala que los conflictos no resueltos en la infancia aparecen en el presente sin ser conscientes de ello.

Como punto en común, tanto el arteterapia como la musicoterapia tratan de trabajar la solución de esos conflictos a través de las artes plásticas y de la música, respectivamente.

En arteterapia y de manera concreta, trabajos como el de Kramer (1982) son exponentes claros del trabajo realizado bajo este enfoque, ya que centra la elaboración de tareas artísticas para controlar las fuerzas del yo presentes en cada individuo.

Pero fue Naumburg (1987) quien utiliza el arte y el psicoanálisis de manera conjunta en su método *Dinamically Oriented Art Therapy*, lo que se considera el inicio del arteterapia en EE.UU. A través de este método y mediante la realización de dibujos espontáneos comprobó que se traían al plano consciente ideas que emergían del inconsciente y que se asociaban de manera libre. En el plano de la musicoterapia, el modelo psicoanalítico se encontraba enfocado a la improvisación que se originó en Gran Bretaña, a principios de 1970. Fue creado y desarrollado por Mary Priestley, Peter Wright y Marjorie Wardle, ya que lo pusieron en práctica unos con otros. Posteriormente fue Priestley (1975) la encargada de pulir el enfoque y se posicionó como líder. En este caso, la Musicoterapia aparece de la relación y utiliza los sonidos como medio para establecer un contacto donde la palabra no existe; proporcionar mayor comunicación entre la parte interior del sujeto y el exterior, y el aprendizaje de un instrumento para facilitar la expresión y la expansión de un estado de consciencia (Franco,2000).

Se define como el uso de palabras y música simbólica improvisada por el paciente y el terapeuta, con el propósito de explorar la vida interna del paciente y facilitar su desarrollo. Recibe este nombre, porque sus inicios se remontan al pensamiento psicoanalítico, con diferencias como la práctica de la musicoterapia en dúos donde intervienen el terapeuta y el paciente, así como el discurso verbal. (Bruscia, 1999, p.115)

Esa relación se establece a través de un dato sonoro del siguiente modo:

- El paciente lo aporta
- El terapeuta intenta entender el código
- Lo introduce dentro de él
- Toma un fragmento de su realidad
- Responde a su pregunta

Por ello, el objetivo no es conseguir una relación estética, sino que la respuesta sea adecuada al código mostrado. Se apreciarán también las relaciones afectivas y las emociones mostradas desde el cliente hacia el terapeuta (Franco, 2000). De este modo, existe la posibilidad de establecer un contacto dialogado y evaluar al cliente, y así conseguir un cambio clínico. La improvisación en este modelo, proviene de imágenes, sentimientos, ideas que obtienen un significado un título. Es un modelo tanto verbal como musical, ya que el terapeuta y el cliente ponen juntos dichos títulos, hablan después de las improvisaciones e interactúan por medio de palabras y música. Los agentes del cambio en la terapia son la relación establecida entre el terapeuta y el cliente, y la música. Está orientado, sobre todo, al trabajo con adultos, aunque Priestley experimentó con niños de desarrollo típico, es decir, sin ninguna discapacidad especial, pero enmarcándolo dentro del marco del juego (Bruscia, 1999).

Las sesiones se pueden realizar de manera individual, en dúo o en grupo, siendo las primeras las más comunes (Priestley, 1975). El objetivo principal de este modelo, es eliminar los obstáculos que impiden que el cliente no se de cuenta de su potencial y ello le origine no conseguir sus objetivos personales. Si logra apartarlo, accederá a su inconsciente, ganando conocimiento y liberando la energía defensiva que será encauzada hacia objetivos positivos y la consecución del equilibrio. Si el tratamiento se realiza de manera dual, se investigará sobre los obstáculos que impiden que la relación se desarrolle y crezca (Priestley, 1975) Para la realización de las sesiones, los clientes escogen los instrumentos con los que interpretarán sus improvisaciones, y estarán acompañados normalmente por un terapeuta que tocará el piano, aunque en ocasiones, pueda elegir otro instrumento. Cada sesión consta de cuatro fases:

1. Identificar un tema para la improvisación.
2. Definir los roles de improvisación del paciente y el terapeuta
3. Improvisar el título.
4. Discutir la improvisación.

La valoración va de la mano del procedimiento, analizándose las improvisaciones del cliente, su lenguaje corporal y su verbalización, acudiendo normalmente a cintas de audio y de vídeo para ello. El análisis se realiza de acuerdo con términos freudianos y se utilizan construcciones de Klein y Anna Freud. El proceso de terapia se desarrolla en tres etapas: establecer una relación terapeuta- cliente, trabajar el centro del ser del cliente y la separación (Bruscia, 1999, p.164).

Es destacable que tanto en el arteterapia como en la musicoterapia, se han tomado los conceptos psicoanalíticos de transferencia y contratransferencia en la relación terapéutica. Estos se han integrado en ambas para medir aspectos del pasado que emergen y su resistencia, y la posibilidad que tenemos de proyectar en los pacientes y usuarios conflictos no resueltos.

Modelo Humanista

Cualquier terapia artística debe tener en cuenta que la psicología humanista posee tres principios básicos (Arias y Vargas, 2003, pp.54-55): En primer lugar, no ve

al individuo como enfermo mental, sino como alguien que se encuentra con determinados conflictos o problemas cuando intentan afrontar su vida y los diferentes acontecimientos de su entorno. En segundo lugar, este enfoque reconoce la dificultad que existe para llevar una vida plena, mientras se experimenta malestar o conflicto. Por ello, esta orientación enfatiza en la necesidad de conocer la identidad. En tercer lugar, la psicología humanista tiene en cuenta el sentido trascendental de la vida, es decir, tiene en cuenta la dimensión espiritual del individuo y la sociedad.

En el arteterapia humanista se lleva a cabo la comparación de los trabajos creativos, pues a través de esta, el paciente se puede dar cuenta de sus cambios o de las semejanzas en cuanto los símbolos que el material creativo muestra. El arteterapia humanista ve la creación artística como algo innato del ser humano, no como una capacidad que tienen algunas personas, por lo que la creatividad interviene en todos los actos y formas de asumir la existencia (Chiriboga, 2010).

Esta visión coincide plenamente con el método Nordoff- Robbins de musicoterapia, que como su propio nombre indica, fue creado por el Dr. Paul Nordoff, compositor y pianista y Clive Robbins, profesor de educación especial. Tras muchos estudios, observaron la capacidad de interacción musical en niños con discapacidad. Según este método, el “niño musical” está intacto en todos los seres humanos, y se expresa en ese instinto natural que todos tenemos de responder a un estímulo sonoro (Lorenzo, Ibarrola, 2000). El proceso de cambio en este modelo se refleja en los cambios producidos entre el terapeuta y el cliente, y entre el cliente y la música. La existencia se produce en un contexto humano, expresando su naturaleza en la interrelación con sus semejantes, delimitando sus actos. Es consciente de forma continua, pero no todos los niveles de su conciencia son accesibles. Posee capacidad de elección, por lo que no es un espectador, sino un participante de su experiencia, construye su identidad, sobre la posesión de intenciones. El método Nordoff-Robbins se basa en la improvisación para buscar una comunicación individualizada que refleje el “aquí y ahora” y produzca intercambios musicales.

En este caso se observa una coincidencia con el enfoque de Arteterapia Gestalt donde se utiliza la obra creativa para crear una relación entre el paciente y el arteterapeuta. Una de las técnicas más usadas es la escultura y como material la arcilla, que permite moldear la creación artística, y así promover la creatividad del cliente (Chiriboga, 2010).

Investigaciones y proyectos que combinen la musicoterapia y el arteterapia

Tras analizar las definiciones de la musicoterapia y del arteterapia y de encontrar similitudes entre los modelos, es destacable la escasa bibliografía que existe con respecto a trabajos de investigación en el que se combinen ambas.

Hairston (1990) consiguió resultados positivos utilizando los dos tipos de terapia con niños. Del mismo modo (Trauger-Querry & Haghghi, 1999) señalaron que la combinación de la musicoterapia y el arteterapia provocaron unos resultados satisfactorios para el control del dolor en la investigación realizada. Trabajos más recientes (Martínez y Bernabé, 2013) describen una propuesta en el que incluir las dos para trabajar conflictos en la etapa de educación Primaria con alumnos con

problemas de tipo social. Green (2011) también combina el uso de la musicoterapia y el arteterapia para el tratamiento de los supervivientes a un trauma.

Proyectos destacados son en el ámbito educativo Me siento vivo y convivo (Fernández, 2007) en el que se armoniza el uso del arteterapia con la musicoterapia para lograr beneficios en el desarrollo de la autoestima. Así mismo en el ámbito hospitalario, el departamento de salud de Denia promueve un proyecto Cuidart (Ventura et al., 2012) donde se integran la musicoterapia y el arteterapia.

Conclusiones

Siendo la musicoterapia y el arteterapia terapias artísticas tan próximas, queda reflejada la necesidad de llevar a cabo programas en los que la interdisciplinariedad entre los diferentes profesionales que trabajan con los mismos pacientes se lleve a cabo. Teniendo ambas disciplinas objetivos y enfoques muy similares, y siendo la única diferencia el medio artístico utilizado, las referencias encontradas sobre trabajos que combinen ambas es escaso. Se plantea la necesidad de trabajar en una línea conjunta, que enriquezca el proceso terapéutico de los pacientes y las pacientes, el objetivo más importante y esencial en toda terapia que se realice. Propugnamos nuevas líneas de actuación en la que sea posible esta colaboración que aumentará las herramientas de expresión de toda persona que necesite de estas terapias artísticas.

Referencias bibliográficas

- AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION (AATA). *What is art therapy?*
Recuperado de <http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>
- AMERICAN MUSIC THERAPY ASSOCIATION (AMTA) <http://www.musictherapy.org/>
- ARIASD. Y VARGAS C. (2003). *La creación artística como terapia*. Barcelona: RBA.
- BRUSCIA, K. E. (1999). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria: Gruparte.
- CHIRIBOGA, P. (2010). *El arte-terapia como técnica terapéutica para reducir la ansiedad en pacientes que presentan resistencia a la psicoterapia convencional durante el proceso psicológico: estudio de dos casos de niños de 10 años y 8 años de edad atendidos en el centro terapéutico creciendo en familia en el periodo 2008-2009*, en Quito. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5038/T-PUCE-5264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- DAVIS, W. B., GFELLER, K. E., THAUT, M. H. Trad. Mercadal-Brotons, M. (2000). *Introducción a la musicoterapia: teoría y práctica*. Barcelona: Boileau.
- FRANCO, G. (2000). "Modelos analíticos: musicoterapia y psicoanálisis". In M. BETÉS DE TORO (Ed.) *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Morata.
- GARWOOD, E. C. (1988). The effect of contingent music in combination with a bell pad on enuresis of a mentally retarded adult. *Journal of Music Therapy*, 25 (2), 103-109. doi: 10.1093/jmt/25.2.103
- GFELLER, K. C. (1983). Musical mnemonics as an aid to retention with normal and learning disabled students. *Journal of Music Therapy*, 20, 179-189.
- GREEN, A. (2011) Art and Music Therapy for Trauma Survivors. *Nordic Journal of*

- music therapy*, 24, 2. DOI:10.1080/08322473.2011.11415547
- HAIRSTON, M. (1990). Analysis of responses of mentally retarded autistic and mentally retarded nonautistic children to art therapy and music therapy. *Journal of Music Therapy*, 27 (3), 137-150. doi: 10.1093/jmt/27.3.137
- HILL, J., BRANTNER, J., & SPREAT, S. (1989). The effect of contingent music on the in-seat behavior of a blind young woman with profound mental retardation. *Education and Treatment of Children*, 12, 165-173.
- JELLISON, J. & DUKE, R. (1994). The mental retardation label: Music teachers' and prospective teachers' expectations for children's social and music behaviors. *Journal of Music Therapy*, 31(3), 166-185. doi: 10.1093/jmt/31.3.166
- KRAMER, E. (1982). *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*. México: Diana.
- LÓPEZ, M.D. (2009). *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf;jsessionid=A83BDD2AB6D87993502BD35803657E7B.tdx1?sequence>
- LORENZO, A. & IBAROLA, B. (2000). Modelo humanista-transpersonal. In M. BETÉS DE TORO (Ed.) *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Morata.
- MARTÍNEZ, S. Y BERNABÉ, M.M. (2013). Propuestas creativas, educativas y terapéuticas Cómo trabajar con alumnado con problemas sociales. *Creatividad y sociedad: revista de la Asociación para la Creatividad*, 21.
- MERCADAL-BROTONS, M. (2000). Modelo conductista. En M. BETÉS DE TORO (Ed.), *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Morata.
- NAUMBURG, M. (1987). *Dinamically oriented art therapy: its principles and practices: Illustrated with three case studies*. Chicago: Magnolia Street Publishers.
- POCH, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia*. Barcelona: Herder.
- PRIESTLEY, M. (1975). *Music Therapy in Action*. St. Louis: MagnamusicaBaton.
- RODRÍGUEZ, E., (2007). Aplicaciones del Arteterapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas: "Me siento vivo y convivo". *Arteterapia -Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 275-291.
- RUBIN, J.A. (Ed.) (2001). *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique*. Nueva York: Brunner-Routledge.
- TILLEY, P. (1991). *El arte en la educación especial*. Barcelona: Ceac.
- TRAUGER-QUERRY, B., & HAGHIGHI, K. R. (1999). Balancing the focus: Art and music therapy for pain control and symptom management in hospice care. *Hospice Journal*, 14 (1),25-38. doi.org/10.1300/J011v14n01_03
- VENTURA, A., GIMÉNEZ, Á., SALA, R., CLIMENT, D., COTARELO, A., VALDIVIA, D., PERIS, M., GASSENT, J., RAMOS, F., SOLER, I., ALEGRE, A., BELLVER, I., LODEIRO, M.(2012) Cuidart: proyecto de arte del departamento de salud de Dénia. *Arte, Individuo y Sociedad*. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/36753/35584>
- WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY (2011). *What is music therapy?* Recuperado de <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

Notas al pie

1. *Doctora en Sociología, Musicoterapeuta por la UAM, Licenciada en Historia y Ciencias de la Música, Maestra en Educación Musical y flautista. Profesora del Máster de Musicoterapia avanzada y aplicaciones de la UAM y musicoterapeuta y coordinadora editorial de la Fundación Musicoterapia y Salud.*

2. *DEA en Sociología. Título Superior de Música. Musicoterapeuta por la UAM. Especialista en intervención psicoterapéutica. Profesor del Máster de Musicoterapia avanzada y aplicaciones de la UAM Coordinador General de la Fundación Musicoterapia y Salud.*