Voices
A WORLD FORUM FOR MUSIC THERAPY

OPEN ACCESS

POSITION PAPERS | PEER REVIEWED

Supervisión en Musicoterapia:

Proceso Paralelo y Continuo para el Desarrollo Profesional

David Lanau [1*]

[1] Private Practice in Relational Music Therapy, Barcelona, Spain
* info@musicoterapia.barcelona

Received 28 April 2025; Accepted 8 September 2026; Published 5 November 2026
Editors: Chris Millet
Reviewers: Gabriela Asch-Ortiz
Copyeditor: Kate Fawcett

Abstract

Este artículo de posición pretende concienciar tanto a quienes se están formando en musicoterapia como a quienes la ejercen profesionalmente sobre la necesidad de integrar un proceso paralelo y continuado de supervisión. La importancia de la supervisión radica tanto en la evaluación de los procesos terapéuticos como en el cuidado de quienes ejercen la terapia, que están expuestos a situaciones emocionalmente exigentes y a acontecimientos críticos mientras acompañan a las personas con las que trabajan. La supervisión se convierte así en una herramienta clave para proteger tanto a quienes ejercen la terapia como a las personas que reciben terapia. Según Forinash (2001), la supervisión contribuye al desarrollo continuo de quienes reciben supervisión, favoreciendo su crecimiento y consolidación como profesionales competentes. En primer lugar, se examina la evolución de la supervisión en psicoterapia; a continuación, se explora el desarrollo histórico de la supervisión en musicoterapia. Se pone de relieve la amplia variedad de enfoques y estrategias de supervisión, ya que difieren significativamente entre sí y, en ocasiones, incluso pueden parecer contradictorios. Esta diversidad metodológica permite seleccionar un modelo de supervisión que se ajuste mejor a las necesidades y preferencias individuales. A partir de ello, se presenta un modelo de supervisión basado en la perspectiva psicoanalítica relacional. Este enfoque implica el uso combinado de la elaboración verbal y la música como estrategia para evitar posibles confusiones en determinados procesos que pueden surgir cuando se utiliza únicamente la música, con el objetivo de explorar la vida interna de la persona y favorecer su desarrollo.

Keywords: supervisión; musicoterapia; psicoterapia; formación; psicoanálisis relacional

Publisher: GAMUT - Grieg Academy Music Therapy Research Centre (NORCE & University of Bergen)
Copyright: 2026 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
DOI: https://doi.org/10.15845/voices.v26i3.4607

Introducción y Posicionamiento

De acuerdo con Sandra Buechler (2024, p. 73), si no somos capaces de creer en el trabajo que hacemos, es poco probable que podamos implicar activamente a las personas en el tratamiento. Como profesionales de la musicoterapia, nos enfrentamos a situaciones emocionalmente exigentes y altamente inciertas que pueden afectar a nuestra confianza profesional.

Egoitz Urberuaga Gallestegui fue el primer musicoterapeuta en confiar en mi trabajo como musicoterapeuta. Comencé a recibir supervisión de él al inicio de mi trayectoria profesional. Egoitz siempre ha destacado los riesgos que implica una práctica terapéutica aislada y sin supervisión. Como analista de grupo, me introdujo en la Musicoterapia Analítica de Mary Priestley (MA). Más adelante, influenciados por las perspectivas psicoanalíticas relacionales, Egoitz y yo creamos el proyecto de Musicoterapia Relacional, con sede en Barcelona.

Paralelamente, completé mi formación en psicoanálisis relacional en el Instituto Catalán de Donald W. Winnicott. El programa estuvo dirigido por Francesc Sainz Bermejo y Saïd El Kadaoui Moussaoui. Las sesiones de supervisión grupal realizadas en el marco de esta formación, junto con diversos profesionales de la salud mental, supusieron para mí una importante experiencia de aprendizaje.

Actualmente, recibo sesiones de supervisión tanto individual como grupal con Saïd El Kadaoui Moussaoui, supervisor, psicólogo y psicoterapeuta. Estoy profundamente agradecido por su sensibilidad para reconocer la musicoterapia como una forma de abordar el trauma.

Como supervisor acreditado en musicoterapia (SMTAE-31) en el Registro Español de Musicoterapeutas (REMTA), realizo sesiones de supervisión con quienes ejercen la musicoterapia en el ámbito de la salud mental. Considero que, al finalizar una sesión de supervisión, quienes reciben supervisión deberían marcharse con la sensación de haber adquirido algo nuevo que puedan aplicar en su práctica. Con el tiempo, tanto quien recibe supervisión como el supervisor llegan a descubrir que pueden confiar cada vez más mutuamente.

Por tanto, quisiera destacar la importancia de que, como profesionales de la musicoterapia, contemos con figuras de referencia que actúen como guías y apoyo, que podamos interiorizar y que fortalezcan nuestra confianza en el trabajo que realizamos. En mi caso, me siento afortunado de estar acompañado como musicoterapeuta. Estas figuras de referencia confían en mí, y yo confío en ellas.

Inicios de la Supervisión en Psicoterapia

De acuerdo con Fernández-Álvarez y Gracioso (2023, p. 1), la supervisión es un pilar fundamental de la práctica psicoterapéutica. Abarca desde la formación inicial en estudios de grado, como los estudios de psicología, hasta las diferentes etapas del desarrollo profesional. Su relevancia radica tanto en la evaluación de los procesos terapéuticos como en el cuidado de la persona que ejerce la terapia, quien se expone a situaciones emocionalmente exigentes y a acontecimientos críticos mientras acompaña a las personas con las que trabaja.

Sigmund Freud, pionero del psicoanálisis, reconoció la importancia del autoanálisis para quienes ejercen la terapia, haciendo hincapié en la necesidad de comprender y gestionar los fenómenos de transferencia y contratransferencia dentro de la relación terapéutica. A medida que la psicoterapia evolucionó, diversificándose en diferentes enfoques teóricos y técnicas de intervención, la supervisión clínica se estableció como una práctica esencial dentro de cada uno de ellos, desde los modelos humanista-existenciales hasta los enfoques cognitivo-conductuales y sistémicos.

Al igual que la alianza terapéutica, la supervisión se basa en un vínculo sólido entre quien supervisa y quien recibe supervisión, así como en un acuerdo claro sobre los objetivos y las tareas que se llevarán a cabo. Sin embargo, la alianza de supervisión se distingue por su finalidad principalmente evaluativa, orientada a analizar y mejorar la práctica de quienes ejercen la terapia.

Un aspecto crítico de la supervisión en psicoterapia ha sido la falta de programas de formación específicos para la propia supervisión. Tradicionalmente, este papel era asumido por clínicos con amplia experiencia, cuya competencia se daba por supuesta sin ninguna preparación estructurada en supervisión. Esto ha llevado a una cierta dependencia de criterios basados en la experiencia, que pueden ser cuestionados debido a su limitada sistematización y formalización. Sin embargo, en los últimos años, se ha observado un cambio significativo. Diversos estudios han promovido la implementación de programas de formación en supervisión, respondiendo a esta necesidad y contribuyendo a la profesionalización de este papel. Daskal (2023, p. 19) destaca la importancia de la supervisión clínica para el ejercicio de la práctica terapéutica y enfatiza la necesidad de establecer una formación académica formal para quienes desempeñan funciones de supervisión clínica en América Latina. Watkins (2023, p. 10) subraya la importancia de integrar la «humildad cultural» en la supervisión psicoterapéutica. Este concepto implica tanto la disposición a reflexionar sobre la propia identidad cultural como el compromiso de comprender los antecedentes culturales y las identidades de los demás. Su inclusión en la supervisión permite priorizar la diversidad multicultural—incluidas la raza, la etnia, la identidad de género, la discapacidad, la edad, la clase social, la religión o la espiritualidad y la nacionalidad—promover la justicia social.

A modo de conclusión, la supervisión en psicoterapia es un proceso dinámico y esencial para el desarrollo de las habilidades clínicas y para el bienestar de quienes ejercen la terapia. La creación de programas específicos de formación en supervisión representa un paso significativo hacia la profesionalización de esta práctica, garantizando una supervisión de alta calidad y una mejor atención para las personas que reciben terapia.

Historia y Antecedentes de la Supervisión en Musicoterapia Orientada a la Psicoterapia

Podemos decir que Mary Priestley, como fundadora de la Musicoterapia Analítica, introduce la psicoterapia para complementar el uso de la música en el trabajo terapéutico. Priestley sostiene que la vida se desarrolla a través de la conversación, no a través de la música. La música hace posible simbolizar sentimientos que a menudo permanecen ocultos en el inconsciente y que, cuando emergen, pueden ser comprendidos mediante palabras. Por esta razón, considera necesario recibir formación en alguna forma de psicoterapia verbal para la terapia. Así, la expresión de los sentimientos a través de la música puede proporcionar un alivio temporal, pero los sentimientos deben ser comprendidos para poder ser resueltos, y esta comprensión se alcanza a través del lenguaje (Priestley, 1994, p. 135; Hadley, 2001, p. 126).

Este modelo combinado de palabra y música era central en las sesiones de interterapia llevadas a cabo por Priestley y sus colegas musicoterapeutas en el Hospital Psiquiátrico St. Bernard a finales de la década de 1960. Estas sesiones les permitían experimentar con nuevas técnicas antes de aplicarlas en la práctica terapéutica real, y eran consideradas un requisito previo (Priestley, 1985, p. 60). Como grupo de investigación, consideraban que no era justo exponer a las personas atendidas a técnicas experimentales que quienes ejercían la musicoterapia no hubieran experimentado previamente. Su método consistía en un intercambio de roles, de modo que quien había desempeñado inicialmente el papel de terapeuta pasaba a ocupar el de persona en terapia, mientras que quien había

desempeñado este último papel asumía el rol de terapeuta. Como explica Scheiby (2018, p. 3), en las sesiones de interterapia actuales hay una persona supervisora presente en un segundo plano, que toma notas. De este modo, las sesiones de interterapia en Musicoterapia Analítica contribuyeron a los orígenes de la supervisión en musicoterapia.

En 1990, la Association of Professional Music Therapists (APMT) del Reino Unido introdujo el concepto de supervisión en musicoterapia, definiéndolo como un proceso destinado a mejorar la práctica profesional—incluido el trabajo con personas en terapia y las cuestiones interprofesionales—, así como a examinar y explorar los factores que influyen en el trabajo clínico. Este proceso se basa en una actitud de apoyo, respeto y ausencia de juicios que fomenta la confianza, la autorreflexión y el desarrollo personal. De este modo, responde a la necesidad clínica de un programa nacional de formación y seguimiento para los profesionales de la musicoterapia (Odell-Miller, 2009, p. 26).

Según Dileo (2001, p. 1), la supervisión contribuye al desarrollo continuo de quienes reciben supervisión, favoreciendo su consolidación como profesionales competentes. Del mismo modo, en la relación de supervisión, tanto la persona supervisora como quien recibe supervisión desempeñan un papel activo en un proceso de aprendizaje compartido, del que ambas partes salen transformadas. Según Bunt y Hoskyns (2002, p. 262), la supervisión en musicoterapia se entiende como un proceso interactivo entre profesionales, en el que quien cuenta con una mayor experiencia profesional, dentro de un marco estructurado de reuniones, apoya de manera reflexiva a otra persona con el fin de abordar honestamente las cuestiones que surgen de su práctica profesional.

¿Debería la Supervisión en Musicoterapia ser realizada por un Musicoterapeuta?

Wigram, Rogers y Odell-Miller (1993) analizaron el primer marco de supervisión de la APMT, que en sus primeras etapas incorporaba un enfoque multidisciplinar orientado al aprendizaje a partir de diferentes disciplinas. En 1989, la APMT realizó una encuesta destinada a evaluar las prácticas y necesidades de supervisión dentro del ámbito de la musicoterapia. Uno de los temas recurrentes de debate—y uno que todavía persiste en diversos contextos—se refería a quién debería asumir la función de supervisión en musicoterapia, planteando la cuestión de si era más apropiado recurrir a profesionales de otras disciplinas o a especialistas en musicoterapia. Los resultados indicaron que la mayoría de las personas encuestadas recibían supervisión de profesionales de otras disciplinas terapéuticas, aunque una parte también recibía supervisión específicamente dentro del ámbito de la musicoterapia.

Sin embargo, al analizar las preferencias de quienes buscaban supervisión, se encontró que la mayoría prefería a profesionales de la musicoterapia, ya fuera exclusivamente o en combinación con profesionales de otras disciplinas. Solo tres personas expresaron una preferencia por una supervisión proporcionada exclusivamente por profesionales no especializados en musicoterapia. Estos hallazgos ponen de relieve la necesidad de aumentar la disponibilidad de profesionales cualificados para la supervisión en este ámbito (Odell-Miller, 2009, p. 45).

Supervisión durante la Formación

Uno de los aspectos fundamentales que se deben supervisar en las primeras etapas de la formación en musicoterapia son las motivaciones que llevan a una persona a elegir esta profesión. En este sentido, es importante tener en cuenta que nadie que se dedique a una carrera en terapia está libre de necesidades emocionales o conflictos personales; sin embargo, tratar de resolverlos a través de la relación terapéutica puede resultar perjudicial

para las necesidades de la persona atendida. Si quien ejerce como terapeuta no es capaz de afrontar sus propias dificultades vitales, puede, de manera inconsciente, intentar resolverlas a través de las personas que atiende, lo que puede conducir a la instrumentalización o manipulación de la relación terapéutica (López, 2016, pp. 12–14).

La supervisión desde el inicio del proceso formativo ayuda a quien se encuentra en formación profesional a tomar conciencia de sus motivaciones para ejercer la musicoterapia, con el objetivo de fortalecer sus capacidades terapéuticas y abordar cualquier factor disfuncional que pueda haber influido en la elección de esta profesión (López, 2016, p. 27).

Supervisión frente a Terapia

Es esencial que quienes ofrecen supervisión reconozcan los límites de sus propios estilos de supervisión y los adapten a las necesidades individuales de quienes reciben supervisión. Aunque la supervisión no es lo mismo que la terapia, tiene como objetivo promover el desarrollo global de quien ejerce la profesión terapeútica. Por tanto, la supervisión facilita el autoconocimiento de quien recibe supervisión, tanto en relación con su trabajo con las personas que atiende como con las dinámicas que surgen en la relación de supervisión (Dileo, 2001, p. 22). Según Dileo (2001, p. 33), la supervisión presenta similitudes con la terapia, ya que favorece el crecimiento y la reflexión de la persona que participa en ella. Esta exploración personal puede resultar valiosa, aunque existe una línea sutil entre la supervisión y la terapia. La persona supervisora debe discernir cuándo las cuestiones planteadas son adecuadas para el contexto de supervisión y cuándo, por el contrario, requieren la derivación a un proceso terapéutico personal. No existen reglas fijas para definir este límite, pero mantener la exploración personal vinculada al contexto del trabajo con las personas que recibe en terapia puede ser un punto de partida adecuado. De este modo, la supervisión puede identificar cuestiones personales que pueden interferir en la práctica de la musicoterapia. En estos casos, se debería animar a quien recibe supervisión a buscar la ayuda de otra persona del ámbito profesional para abordar estas dificultades (Dileo, 2001, p. 28). Del mismo modo, Schapira (2016, p. 48) destaca la responsabilidad de la figura supervisora de definir claramente el alcance de la supervisión, así como de reconocer cuándo las cuestiones planteadas por quien recibe supervisión van más allá de este marco y requieren una derivación a un espacio terapéutico adecuado.

En línea con esta distinción y con la naturaleza específica de la supervisión, Schapira (2016, p. 48) señala que la supervisión en musicoterapia no debe confundirse con la terapia ni con la enseñanza, aunque comparte elementos con ambas. Si bien pueden existir aspectos en común, la supervisión constituye un proceso diferenciado, con sus propios objetivos y características. Su principal finalidad es el crecimiento profesional de quienes ejercen la musicoterapia, promoviendo la reflexión sobre la práctica y el desarrollo de habilidades específicas.

Ética y Rigor Profesional

La supervisión es crucial en todas las etapas del desarrollo profesional en musicoterapia. Desde la formación inicial, en la que se adquieren habilidades básicas, hasta la práctica profesional, orientada a la mejora continua, y la formación avanzada, centrada en la exploración de métodos especializados, la supervisión sigue siendo un componente esencial (Dileo, 2001, p. 19).

Dicho esto, según Schapira (2016, pp. 46–47), es habitual que las personas recién graduadas en musicoterapia no sean plenamente conscientes de la importancia continuada de la supervisión. En muchos casos, se considera una herramienta para resolver cuestiones

específicas en lugar de una práctica esencial para el desarrollo profesional a lo largo de toda la carrera. La supervisión no debería entenderse como algo opcional o limitado a los primeros años de práctica, sino como una parte integral del trabajo en musicoterapia, que debe tenerse en cuenta incluso en la planificación de los honorarios, y como una inversión necesaria para un adecuado desempeño profesional. En mi opinión, no participar en supervisión puede estar asociado a actitudes de omnipotencia, falta de conciencia o negación, ninguna de las cuales favorece la práctica profesional en este ámbito.

En la actualidad, muchos países exigen que las personas que ejercen la musicoterapia participen en procesos de supervisión como parte de su práctica profesional. Este requisito se refleja, por ejemplo, en la Guidance on Clinical Supervision (2023) proporcionada por la British Association for Music Therapy (BAMT) en el Reino Unido. La supervisión clínica se ha establecido firmemente como un componente estrechamente vinculado a la vida profesional en musicoterapia. En términos generales, se reconoce que la colaboración con un profesional que aporta nuevas perspectivas fomenta una mayor profundidad en el análisis y fortalece el rigor clínico (Odell-Miller, 2009, p. 24).

Es esencial que la supervisión ética incluya un análisis de cómo las diferencias individuales pueden influir en el proceso (Whitehead-Pleaux, 2019; Hardy, 2016). En este contexto, la conciencia multicultural incluye el conocimiento de las diferencias individuales relacionadas con la raza, el género, el origen étnico, la cultura, la orientación sexual, el nivel socioeconómico, la religión, la discapacidad y la edad (Dileo, 2001, p. 31).

También debe señalarse que quien ejerce la supervisión en musicoterapia debe ser consciente del riesgo de adoptar un estilo excesivamente directivo, reconociendo sus propias motivaciones y evitando imponer sus necesidades personales a quien recibe supervisión. Esto implica actuar con honestidad respecto a los límites de la propia experiencia y mantener una actitud abierta hacia diferentes perspectivas teóricas, incluso cuando difieran del propio enfoque. Una comunicación clara y transparente sobre el enfoque de musicoterapia de quien ejerce la supervisión es esencial para establecer una relación de supervisión eficaz y ajustada a las necesidades de quien recibe supervisión (Dileo, 2001, p. 25).

A su vez, el objetivo principal de la supervisión es facilitar el desarrollo del autoconocimiento en quienes ejercen o están en formación en musicoterapia. Este autoconocimiento permite identificar cuestiones personales que podrían interferir en la práctica clínica, comprometiendo la calidad de la atención y la relación terapéutica, así como cualquier posible riesgo de daño para las personas atendidas, ya sea debido a la falta de competencia, a la vulneración de los límites o a un comportamiento poco ético. La supervisión se convierte así en una herramienta fundamental para proteger tanto a quienes ejercen la terapia como a las personas atendidas (Dileo, 2001, p. 33).

Dileo (2001, p. 34) también señala que la supervisión ayuda a prevenir el agotamiento profesional. Según Dileo, el agotamiento profesional se manifiesta en la incapacidad o falta de voluntad para integrar y aplicar los estándares profesionales en la práctica, en la dificultad para adquirir las habilidades necesarias y alcanzar un nivel aceptable de competencia, así como en la falta de control sobre el estrés personal, la disfunción psicológica o las reacciones emocionales que afectan al desempeño profesional.

Del mismo modo, incluso quienes ofrecen supervisión, cuyo trabajo implica un alto nivel de responsabilidad y exigencia, necesitan apoyo y orientación. Es esencial reconocer que también son humanos y pueden enfrentarse a desafíos, dudas y dificultades en su práctica. Como sugiere Dileo (2001, p. 35), es importante animar a quienes ofrecen supervisión a buscar supervisión, consulta, apoyo e incluso terapia personal cuando sea necesario. Este autocuidado no solo beneficia a la persona supervisora individualmente, sino que también ayuda a mantener los más altos estándares de calidad y ética en la supervisión que ofrece.

Supervisión en Musicoterapia orientada a la Psicoterapia

Helen Odell-Miller (2009, pp. 20–21) señala que, tradicionalmente, quienes ejercen la musicoterapia han recurrido a profesionales de otras disciplinas, como la psicoterapia y el psicoanálisis, para recibir supervisión. Esto se debía al hecho de que tanto la práctica clínica de la musicoterapia como la supervisión específica dentro de este ámbito se encontraban todavía en una etapa temprana de desarrollo. Conceptos como la transferencia, la contratransferencia y otros elementos de la teoría psicoanalítica han demostrado ser herramientas valiosas para comprender la relación terapéutica en musicoterapia, así como para analizar la experiencia musical en terapia.
Según Odell-Miller (2009), muchas personas que ejercen la musicoterapia del Reino Unido optan por formarse en enfoques terapéuticos de orientación psicoanalítica, basados en la comunicación verbal, con el fin de profundizar en su comprensión de los procesos terapéuticos y mejorar sus habilidades verbales y clínicas. Esta tendencia ha generado un debate dentro de la comunidad de musicoterapia en torno al equilibrio entre la música y el lenguaje verbal, así como al impacto de la teoría psicoanalítica y la interpretación en la práctica de la musicoterapia".

Esta cuestión es abordada por Alison Levinge (2002, citado por Odell-Miller, 2009, p. 34) quien destaca la dificultad de atender simultáneamente a las dimensiones musical y verbal dentro del contexto terapéutico. La autora explora las complejidades de trabajar con material musical en las sesiones de supervisión, así como el potencial para la expresión inconsciente y la aparición de fuerzas primitivas al examinar contenidos preverbales.

Transferencia y Contratransferencia

La transferencia es un proceso inconsciente mediante el cual la persona en terapia revive, dentro de la relación terapéutica, emociones, deseos y patrones relacionales desarrollados durante la infancia en relación con figuras significativas como madres, padres o personas cuidadoras. Estas experiencias tempranas son proyectadas sobre la persona terapeuta, lo que puede generar reacciones emocionales como amor, hostilidad, admiración o rechazo, reproduciendo así antiguas dinámicas relacionales en el aquí y ahora de la terapia.

El abordaje clínico de la transferencia se centra en identificar y analizar estas manifestaciones presentes y vincularlas con experiencias pasadas. El objetivo es promover la elaboración consciente de estos patrones, permitiendo a la persona que recibe terapia reconocer su origen y significado, y evitando que continúen influyendo inconscientemente en las relaciones actuales.

De acuerdo con Dileo (2001, p. 25), el proceso de supervisión en musicoterapia, al igual que la terapia, se caracteriza por su intensidad emocional. Reflexionar sobre la práctica profesional, explorar desafíos y dificultades y buscar el crecimiento personal puede generar emociones intensas en quien recibe supervisión. Además, debido a la naturaleza de la relación entre quien supervisa y quien recibe supervisión, es habitual que surjan reacciones transferenciales. Estas pueden manifestarse de diferentes maneras, como sentimientos de admiración, idealización, dependencia, enfado o incluso rechazo hacia la persona supervisora. Del mismo modo, Buechler (2024, p. 84) destaca el impacto emocional significativo que puede ejercer quien supervisa sobre quien recibe supervisión, en la medida en que a este le importan y le preocupan las percepciones, evaluaciones y pensamientos de la persona supervisora.

De manera similar, Schapira (2016, p. 25) identifica patrones transferenciales comunes en la relación de supervisión, como el deseo de afecto o gratificación de quien recibe supervisión que va más allá de lo habitual en una relación de enseñanza y formación, dando lugar a demandas de atención o cercanía emocional que quien supervisa no puede proporcionar. En este contexto, la figura supervisora puede ser idealizada como modelo

profesional de referencia, y quien recibe supervisión puede tender a imitarlo a cualquier precio.

La contratransferencia se refiere al conjunto de reacciones inconscientes de quien supervisa hacia quien recibe supervisión y, en particular, hacia la transferencia expresada por quien recibe supervisión (Laplanche & Pontalis, 1996, p. 109). Como señala Schapira (2016, p. 26), en el contexto de la contratransferencia, quien supervisa en musicoterapia y presenta tendencias narcisistas puede verse influido por la necesidad de recibir afecto y reconocimiento de la persona supervisada. En consecuencia, puede buscar su admiración mediante una demostración excesiva de sus conocimientos y experiencia.

Según Jacobs (1991, citado por Dileo, 2001, p. 26), abordar las reacciones de transferencia y contratransferencia en el proceso de supervisión puede resultar difícil e incómodo tanto para la persona supervisora como para quien recibe supervisión. Quienes reciben supervisión pueden sentirse fácilmente inclinados a proteger a quien supervisa de la incomodidad que generan estas discusiones, asumiendo roles de cuidado que no les corresponden, en detrimento de sus propias necesidades como personas supervisadas. En este caso, Dileo (2001, p. 27) señala que tomar conciencia de estas reacciones comunes de transferencia y contratransferencia y abordarlas adecuadamente puede mejorar la eficacia de la supervisión, así como contribuir al desarrollo profesional y personal de quien recibe supervisión.

En resumen, la relación transferencial en supervisión es similar a la observada en los procesos terapéuticos. Como señala Jahn-Langenberg (2001), cuando se tienen en cuenta las constelaciones de transferencia y contratransferencia, el trabajo orientado a la comprensión se convierte en una composición creada conjuntamente por quien supervisa y quien recibe supervisión.

Proceso de Supervisión

La supervisión en musicoterapia es un proceso relacional en el que tanto quien supervisa como quien recibe supervisión participan en un proceso de aprendizaje y crecimiento mutuos. No es una relación jerárquica en la que una de las partes posee todo el conocimiento y la otra actúa como receptora pasiva. Por el contrario, ambas partes aportan sus propias experiencias, perspectivas y conocimientos, creando un espacio para el diálogo y la reflexión enriquecedores. A través de la interacción y el intercambio, tanto quien supervisa como quien recibe supervisión tienen la oportunidad de aprender sobre sí mismos, sobre los demás y sobre la práctica de la musicoterapia. Este proceso de aprendizaje mutuo puede conducir a transformaciones personales y profesionales en ambas partes (Forinash, 2001, p. 2).

Del mismo modo, Jahn-Langenberg (2001, p. 271) señala que la supervisión es un esfuerzo colaborativo entre quien ejerce la musicoterapia en el contexto clínico y quien supervisa, destinado a alcanzar una comprensión más profunda del proceso terapéutico. Las técnicas de intervención, la metodología utilizada, los conflictos que surgen en el contexto institucional de trabajo y la manera en que la persona terapeuta comprende su propio papel y función dentro de un equipo pueden considerarse parte del proceso terapéutico.

De acuerdo con Buechler (2024, pp. 53–186), el desempeño profesional implica cierto grado de vergüenza que es a la vez inevitable y potencialmente adaptativo, en la medida en que puede favorecer el desarrollo del autoconocimiento. Buechler señala que las experiencias de vergüenza son comunes tanto en la formación clínica como en los contextos de supervisión. En este sentido, es necesario prepararse para una práctica profesional marcada por las pérdidas, comprendiendo que la finalización de un proceso terapéutico no constituye un fracaso clínico y, por tanto, no debería ser fuente de

vergüenza. La formación puede ayudar a elaborar estas experiencias mediante el reconocimiento de la pérdida, evitando que se intensifiquen como vergüenza, ansiedad o culpa, por ejemplo, cuando una persona que recibe terapia interrumpe o finaliza su proceso terapéutico. A través de la supervisión, es posible reflexionar sobre el significado de estos finales y su impacto en la práctica profesional. En este proceso, el desarrollo de puntos de referencia internalizados—figuras de referencia que funcionan como guía y apoyo—es esencial, ya que favorecen la construcción de un coro interno y de un sentido de competencia clínica que fortalece la percepción de valor profesional de quien recibe supervisión.

Continúo pensando en mis pérdidas, especialmente en las más recientes, como el caso de Helena (Lanau, 2024), que se interrumpió debido a la falta de financiación del programa de salud mental para poblaciones migrantes. O el caso más reciente, un paciente con un trastorno de ansiedad a quien, después de que comenzara a experimentar ideación suicida, mi supervisor y yo acordamos derivar al psiquiatra de la consulta. Después de ofrecerle diversos recursos terapéuticos, abandonó la terapia. La supervisión me ayudó a reconocer estas pérdidas y, sobre todo, a comprender que hay personas profundamente afectadas que necesitan seguir huyendo para no enfrentarse a situaciones que han sido altamente traumáticas.

Schapira (2016, p. 49) señala que la supervisión es un proceso que alcanza mayores niveles de profundidad a medida que se consolida la relación entre quien supervisa y quien recibe supervisión. De este modo, se configura un sistema triádico que implica a la persona atendida, a quien ejerce la musicoterapia y a quien supervisa. En resumen, se activa un complejo marco relacional en el que quien recibe supervisión analiza la transferencia de las personas atendidas y la contratransferencia que generan, mientras que, al mismo tiempo, se desarrolla un proceso transferencial entre quien recibe supervisión y quien supervisa.

Según Schapira (2016, p. 50), la supervisión abarca tres niveles fundamentales: en primer lugar, la implementación de técnicas y procedimientos; en segundo lugar, el establecimiento de objetivos terapéuticos y estrategias para cada persona usuaria del servicio o grupo; y, en tercer lugar, la revisión de los aspectos transferenciales de las personas atendidas y de los aspectos contratransferenciales de quienes ejercen la musicoterapia.

Hesser (1985) concibe la adquisición de competencias avanzadas de supervisión como un proceso de desarrollo organizado en tres etapas. En la primera etapa, quienes reciben supervisión se centran en adquirir o fortalecer competencias básicas. En la segunda etapa, identifican su área de especialización y, a medida que avanzan en este proceso, comienzan a construir su propio marco teórico, en una fase caracterizada por la reflexión y el cuestionamiento sobre la propia práctica. La tercera etapa está orientada hacia el desarrollo de un estilo profesional personal en el ejercicio de la terapia, en el que quien supervisa apoya la aplicación del marco conceptual y de los métodos propios de la persona terapeuta al proceso terapéutico.

Finalmente, como señala Odell-Miller (2009), aunque es importante trabajar a través de la música en supervisión, también puede ser particularmente relevante para quienes ejercen la musicoterapia explorar las cuestiones tanto verbal como musicalmente, ya que trabajar exclusivamente a través de la música puede promover la fusión o confusión de determinados procesos.

Supervisión desde una Perspectiva Psicoanalítica Relacional

Tanto Michele Forinash, en su obra *Music Therapy Supervision* (2001, 2019), como Helen Odell-Miller, en *Supervision of Music Therapy* (Odell-Miller, 2009), presentan una visión

general internacional de diversos enfoques de supervisión. De este modo, encontramos enfoques y estrategias de supervisión que difieren significativamente entre sí y que, en ocasiones, incluso pueden parecer contradictorios. Dado que el campo de la musicoterapia abarca una variedad de enfoques teóricos y filosóficos de la práctica, cabe esperar la existencia de métodos de supervisión tan diversos. Del mismo modo, Forinash (2001) recopila el modelo de supervisión en Musicoterapia Analítica desarrollado por Mary Priestley (1994), así como la supervisión en el Método Bonny de Imágenes Guiadas y Música y en la Musicoterapia Nordoff-Robbins. Además, Forinash (2001) examina enfoques específicos de supervisión, como el enfoque integrador de Frohne-Hagemann, el enfoque centrado en la música de Lee y Khare y la perspectiva psicodinámica de Jahn-Langenberg.

Los orígenes de la musicoterapia con un enfoque psicoanalítico se remontan a Gran Bretaña a principios de la década de 1970, con el modelo de Musicoterapia Analítica desarrollado por Mary Priestley. Esta modalidad se define como el uso combinado de palabras y música improvisada simbólica, tanto por parte de quien recibe terapia como de quien la ejerce, con el objetivo de explorar la vida interna de la persona atendida y facilitar su proceso de desarrollo (Bruscia, 2010, p. 133). En la Musicoterapia Analítica, la relación terapéutica se establece a través de dos niveles complementarios: el verbal y el musical. La música se utiliza como una herramienta que apoya la elaboración verbal de contenidos emocionales profundos que son difíciles de expresar mediante el lenguaje convencional. En esta línea, Hadley (2001, p. 127) señala que, en la musicoterapia analítica, la improvisación musical permite acceder a procesos inconscientes, de modo que, al expresarlos creativamente, las personas pueden adquirir una mayor conciencia de estos. A su vez, mediante la improvisación, la persona en terapia puede explorar procesos relacionales interpersonales con otras personas, ayudándole a adquirir una mayor conciencia de estas dinámicas y a comprenderlas mejor.

En línea con lo anterior, se propone un modelo de supervisión basado en la perspectiva psicoanalítica relacional. Desde este enfoque, la supervisión busca aplicar los principios teóricos de las diversas corrientes que conforman el psicoanálisis relacional, así como modelos de musicoterapia que centran su intervención en la relación interpersonal como forma de tratamiento. En este sentido, quien ejerce la supervisión desde un enfoque relacional debe haber desarrollado previamente su trayectoria profesional como musicoterapeuta, adoptando la perspectiva psicoanalítica relacional como su marco teórico de referencia.

En este punto, es esencial abordar un concepto central en el psicoanálisis relacional: la intersubjetividad. Esta noción se refiere a la consideración del intercambio interpersonal como un factor determinante en el desarrollo de la personalidad (Velasco, 2009, p. 59). Stolorow y Atwood (1992, citado por Sassenfeld, 2010b, p. 323) han cuestionado lo que denominan el «mito de la mente aislada» y han destacado la importancia de reconocer la intersubjetividad como una condición humana primaria, previa a la experiencia de individualidad. El «mito de la mente aislada» postula que los seres humanos existen separados tanto del mundo de la naturaleza física como de la conexión con los demás. Según Sassenfeld (2010b, p. 325), dentro del contexto de la relación terapéutica, ni quien ejerce la terapia ni quien la recibe parten de mundos experienciales separados, sino que están inmersos en un proceso continuo de definición mutua y coconstrucción. A lo largo de este proceso intersubjetivo, ambos experimentan cambios, a medida que llegan a comprender más profundamente no solo sus propios mundos internos, sino también las características específicas de la interacción que emerge entre estos mundos experienciales.

Desde esta perspectiva, la identidad, lejos de ser concebida como una entidad monolítica e inmutable, se revela como un constructo dinámico y multifacético, compuesto por múltiples estados del self que emergen en la interacción social. En palabras de Bromberg (2017, p. 183), estos «múltiples estados del self» no constituyen fragmentos aislados, sino

que están interconectados y en constante transformación, dependiendo de los contextos relacionales en los que se desarrollan. De este modo, la identidad se entiende como un proceso fluido y adaptable, en continua reconstrucción.

Otro principio del modelo relacional es el concepto de juego al que se refiere Winnicott (1972, p. 100): en el juego, y solo en el juego, la persona es capaz de desplegar y utilizar la totalidad de su personalidad, revelando su individualidad cuando actúa creativamente. En el juego, la persona pone en acto su realidad psicológica, permitiéndose ser guiada por «su necesidad y deseo de simbolizar su vida emocional» (Portalatin Vargas, 2020, p. 170). El efecto terapéutico del juego surge a través del descubrimiento de algo nuevo y de una relación con el mundo y con la propia experiencia que, hasta ese momento, aún no había sido descubierta (Lenormand, 2018, citado por Portalatin Vargas, 2020, p. 179). En relación con el valor de los lenguajes artísticos, Slavin (2015, p. 608) sostiene que establecen una conexión profunda con nuestra esencia, resonando de una manera única con el ser. En un mundo desprovisto de palabras, se hace posible evocar las realidades existenciales más complejas de la experiencia humana.

Una contribución altamente significativa dentro de la perspectiva relacional, y que resulta esencial para el modelo de supervisión propuesto, es la aplicación de los conceptos de mutualidad y asimetría (Aron, 2008, citado por Abelló y Liberman 2008, p. 53). Estas dinámicas, inherentes al proceso terapéutico, también están presentes en la relación de supervisión, donde la interacción se caracteriza tanto por la colaboración y el reconocimiento mutuo (mutualidad) como por la diferenciación de roles y responsabilidades (asimetría).

Dicho esto, la relación terapéutica se caracteriza por una tensión inherente entre el anonimato y la revelación personal. En primer lugar, tanto quien ejerce la terapia como quien la recibe participan en un proceso dinámico de revelar y ocultar información personal, lo que contribuye a la construcción del proceso terapéutico y facilita la generación de información relevante. En segundo lugar, esta relación se configura como un espacio esencialmente asimétrico debido a las diferencias sustanciales entre los roles de quien recibe terapia y quien la ejerce, así como entre sus respectivas funciones y responsabilidades dentro del proceso terapéutico. En consecuencia, la información que aporta cada parte no tiene la misma naturaleza ni cumple la misma función.

Además, la asimetría inherente a la relación terapéutica garantiza la centralidad de la experiencia de quien recibe terapia. En este sentido, la participación y la no intrusividad se entienden como elementos que emergen del propio proceso terapéutico. En este contexto, la dialéctica entre la revelación y el anonimato, así como entre la cercanía y la distancia, se manifiesta de manera diferente según quien ejerce la terapia y quien la recibe.

Del mismo modo, la relación terapéutica es plenamente mutua, en el sentido de que es necesario asumir que se produce una regulación recíproca y continua entre quien recibe terapia y quien la ejerce, en relación con el propósito que les reúne. En otras palabras, a pesar de la asimetría, existe una colaboración implícita orientada al bienestar de quien recibe terapia.

Todas estas observaciones también están relacionadas con el concepto de enactment (escenificación o puesta en acto), que hace referencia a los procesos de influencia mutua inconsciente entre quien recibe terapia y quien la ejerce. Para muchos teóricos del psicoanálisis relacional, la interacción recíproca y la influencia mutua entre ambas partes han adquirido una importancia creciente, desplazando así los conceptos tradicionales de transferencia y contratransferencia de su papel central en el trabajo clínico (Sassenfeld, 2010, p. 144). En esta línea, Aron (1991, 1996, citado por Sassenfeld, 2010, p. 144) destaca las limitaciones del concepto de contratransferencia, argumentando que desvía la atención del hecho de que quien ejerce la terapia también inicia intercambios con quien la recibe, y no se limita a reaccionar ante ellos, como sugiere el prefijo «contra» en «contratransferencia». Sostendría que este término minimiza el impacto real de quien

ejerce la terapia sobre quien la recibe y pasa por alto la realidad de la influencia mutua y continua entre ambas partes. Así, la noción de enactment (Sassenfeld, 2010, p. 145) ha surgido como una alternativa para superar las limitaciones de los conceptos de transferencia y contratransferencia.

Finalmente, mi artículo de 2024, citando a Abelló y Liberman (2011, p. 308) y Little (1995, p. 23), destaca un aspecto fundamental: la gestión del tratamiento. Este concepto se refiere al progreso alcanzado mediante la implementación de un marco terapéutico que tiene en cuenta todas las dimensiones del trabajo clínico, yendo más allá de la mera interpretación. Implica una reflexión continua sobre las dinámicas terapéuticas más apropiadas, incorporando una comprensión de la comunicación no verbal, el lenguaje corporal e incluso los movimientos y posturas más sutiles. Desde esta perspectiva, el tratamiento requiere respeto por los límites de la persona atendida, de modo que la terapia no se convierta en algo excesivamente amenazante ni invada el núcleo del self (ese ámbito íntimo que no se comparte y que permanece protegido como estrictamente personal). Esta visión refleja una de las paradojas de Winnicott: el deseo de ser encontrado por el otro sin llegar nunca a ser descubierto completamente (Abelló y Liberman, 2011, p. 299).

Conclusión

Este artículo de posición considera la supervisión como un pilar esencial en la práctica profesional de la musicoterapia. Toma como punto de partida conceptos clave como la transferencia y la contratransferencia, que actualmente han sido incorporados a diversos modelos de intervención terapéutica. Desde las primeras etapas de la formación, la supervisión permite a los profesionales en formación tomar conciencia de sus motivaciones para convertirse en musicoterapeutas, así como comprender su papel y desarrollar sus habilidades como terapeutas. En la práctica profesional, la supervisión favorece el desarrollo del autoconocimiento, haciendo posible identificar conflictos personales que podrían interferir en el trabajo clínico y suponer un riesgo potencial para las personas atendidas. En este sentido, la supervisión también actúa como un mecanismo preventivo frente al deterioro profesional, comúnmente conocido como burnout.

Para apoyar este trabajo, se han consultado fuentes del campo de la psicoterapia relacionadas con la supervisión. Desde Freud, se ha destacado la importancia del autoanálisis de quienes ejercen la terapia en la práctica clínica, lo que sugiere que los orígenes de la supervisión pueden situarse dentro de la perspectiva psicoanalítica. La literatura especializada sobre supervisión en el ámbito de la musicoterapia también indica que muchos de sus principios se fundamentan en este enfoque. Actualmente, existen múltiples modelos y estrategias de supervisión que difieren significativamente entre sí y que, en algunos casos, incluso pueden parecer contradictorios. Sin embargo, esta diversidad metodológica ofrece la posibilidad de elegir el modelo de supervisión que mejor se adapte a las necesidades y preferencias individuales de los profesionales en formación o en ejercicio.

De este modo, muchas personas que ejercen la musicoterapia han optado por formarse en enfoques terapéuticos de orientación psicodinámica, centrados principalmente en la comunicación verbal. Esta formación les permite profundizar en su comprensión de los procesos terapéuticos y fortalecer sus habilidades clínicas. Sin embargo, esta tendencia ha suscitado un debate sobre el equilibrio entre la música y el lenguaje verbal, así como sobre el impacto que la teoría y la interpretación psicoanalíticas pueden tener en la práctica de la musicoterapia.

Este ensayo propone un modelo de supervisión cuyo marco teórico se basa en la perspectiva psicoanalítica relacional, que fundamenta su enfoque en la intersubjetividad como factor determinante en el desarrollo de la personalidad. Al igual que en la

Musicoterapia Analítica de Mary Priestley (1985), la musicoterapia psicoanalítica relacional establece el proceso terapéutico a través de dos niveles complementarios: el verbal y el musical, con el objetivo de explorar la vida interna de las personas en terapia y facilitar su proceso de desarrollo. Este enfoque revisa los conceptos tradicionales de transferencia y contratransferencia incorporando la noción de enactment, entendida como los procesos de interacción recíproca e influencia mutua inconsciente entre quien recibe la terapia y quien la ejerce.

A través de esta reflexión, se pretende promover el debate y la reflexión como medios para concienciar tanto a quienes se están formando en musicoterapia como a quienes la ejercen profesionalmente sobre la importancia de integrar un proceso continuo y paralelo de supervisión. De este modo, se busca contribuir al establecimiento de una práctica competente de la musicoterapia, fundamentada en principios éticos y en un compromiso profesional riguroso.

Sobre el Autor

David Lanau es musicoterapeuta acreditado (MTAE-107) y supervisor acreditado en musicoterapia (SMTAE-31), registrado en el Registro Español de Musicoterapeutas (REMTA). Obtuvo su Máster en Musicoterapia en la Universidad de Barcelona y cuenta con formación especializada en la perspectiva psicoanalítica relacional, habiendo obtenido un Diploma en Intervenciones Terapéuticas Relacionales en el Instituto Catalán Donald W. Winnicott. Es miembro del Instituto de Psicoterapia Relacional (IPR). Ha contribuido al desarrollo teórico y clínico de la disciplina mediante la publicación de los artículos «Musicoterapia Relacional como espacio potencial en la multiplicidad de pertenencias» (2023) y «Un espacio transicional entre la música y la palabra» (2024), ambos publicados en la revista *Clínica e Investigación Relacional*. Actualmente, aplica la musicoterapia desde un enfoque psicoanalítico relacional en diversas organizaciones dedicadas a la atención de la salud mental y en contextos relacionados con la migración. También trabaja en consulta privada como musicoterapeuta y supervisor en musicoterapia.

Referencias

Abello Blanco, A., & Liberman, A. (2008). *Winnicott hoy: Su presencia en la clínica actual*. Psimática.

Abello Blanco, & A., Liberman, A. (2011). *Una introducción a la obra de D.W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional.* Madrid: Ágora relacional.

Aron, L. (1991). The patient´s experience of the analyst´s subjectivity. En S. Mitchell & L. Aron (Eds.), *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition* (pp. 243–268). New Jersey: The Analytic Press.

Aron, L. (1996). *A meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. New Jersey: The Analytic Press.

Aron, L. (2008). La interpretación como expresión de la subjetividad del analista. In A. Liberman and A. Abello Blanco (Eds.), *Winnicott hoy: Su presencia en la clínica actual.* Madrid: Psimática.

Buechler, S. (2024). *Permanezco ejerciendo como psicoterapeuta. Los pesares y las alegrías de una carrera clínica*. Madrid: Ágora relacional.

Bromberg, P. M. (2017). *La sombra del Tsunami y el desarrollo de la mente relacional*. Madrid: Ágora relacional.

Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia* (M Sánchez Sostres, Trans.). Agruparte. (Original work published 1987).

Bunt, L., & Hoskins, S. (2002). *The handbook of music therapy*. London: Routledge.

Daskal Minuchin, A. M. (2023). Desde ser psicoterapeuta, a ser supervisor clínico. *Revista de Psicoterapia, 34(126)*, 19–36. https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.38693

Dileo, C. (2001). Ethical issues in supervision. In M. Forinash (Ed.). (2001). *Music therapy supervision* (pp. 19-38). Barcelona.

Forinash, M. (2001). *Music Therapy Supervision*. Barcelona Publishers.

Forinash, M. (2019). *Music therapy supervision* (2nd Ed.). Barcelona.

Fernández-Álvarez, H., & Grazioso, M. del P. (2023). Desafios de la supervision en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia, 34(126)*, 1–8. https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.38692

Hadley, S. (2001). Exploring relationships between Mary Priestley's life and work. *Nordic Journal of Music Therapy*, *10*(2), 116–131. https://doi.org/10.1080/08098130109478026

Hardy, K. V., & Bobes, T. (Eds.). (2016). *Culturally sensitive supervision and training: Diverse perspectives and practical applications*. Routledge.

Hesser, B. (1985). Advanced clinical training in music therapy. *Music Therapy, 5*, 66–73. https://doi.org/10.1093/mt/5.1.66

Jahn-Langenberg, M. (2001). Psychodynamic perspectives in professional supervision. In M. Forinash (Ed.) *Music therapy supervision* (pp. 271–280). Barcelona.

John, D. (1992). Towards music psychotherapy. *Journal of British Music Therapy, 6*(1), 10-12. https://doi.org/10.1177/135945759200600103

John, D. (1995). The therapeutic relationship in music therapy as a tool in the treatment of psychosis. In T. Wigram, B. Saperston & R. West (Eds.), *Art and science of music therapy: A handbook (1st ed.)* (pp.157–166). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315077512

Lanau Llaras, D. (2023). Musicoterapia relacional como espacio potencial en la multiplicidad de pertenencias. *Clínica e Investigación Relacional, 17*(2), 616–630. http://doi.org/10.21110/19882939.2023.170217

Lanau Llaras, D. (2024). Un espacio transicional entre la música y la palabra. *Clínica e Investigación Relacional*, *18*(1), 71–90. http://doi.org/10.21110/19882939.2024.180107

Laplanche, J., & Pontalis J.-B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. (F. Gimeno Cervantes, Trans.). Paidós. (Original work published 1967).

Lenormand, M. (2018). Winnicott's theory of playing: a reconsideration. *The International Journal of Psychoanalysis, 99(1)*, 823–102. https://doi.org/10.1080/10481889209538947

Little, M. I. (1995). *Relato de mi análisis con Winnicott*: *Angustia Psicótica y contención.* (C. Hercman, Trans.). Buenos Aires: Lugar. (Original work published 1990).

Lopez Ruiz, A. (2016). La supervisión didáctica en musicoterapia. In A. Lopez & J. Nieto (Eds.), *La supervisión en musicoterapia. Aproximaciones desde el contexto hispanoamericano* (pp.11–27). Ediciones de la Universidad de Murcia.

Odell-Miller, H. (2001) Music therapy and its relationship to psychoanalysis. In Y. Searle & I. Streng (Eds.), *Where analysis meets the arts* (pp.127–152). London: Karnac Books. https://doi.org/10.4324/9780429484957-8

Odell-Miller, H. (2009). The history and background of supervision in music therapy. In H. Odell-Miller & E. Richards (Eds.) *Supervision of music therapy: A theoretical and practical handbook* (pp.5–22). Routledge.

Portalatín Vargas, B. (2020). Sobre el juego en Winnicott. *Clínica e Investigación Relacional*, *14*(1), 163–184. https://doi.org/10.21110/19882939.2020.140110

Priestley, M. (1985). *Music therapy in action* (2nd ed.). Barcelona Publishers.

Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Barcelona Publishers.

Sassenfeld, J. A. (2010). Enactments: Una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente. *Clínica e Investigación Relacional*, *4*(1), 142–181. https://doi.org/10.21110/19882939.2010.040109

Sassenfeld, J. A. (2010b). Consideraciones sobre la intersubjetividad en su contexto filosófico, evolutivo y clínico. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria, 6* (3), 317–327.

Schapira, D. (2016). Reflexiones acerca de la supervisión en musicoterapia. Supervisión de un equipo de musicoterapeutas. In A. Lopez & J. Nieto (Eds.), *La supervisión en musicoterapia. Aproximaciones desde el contexto hispanoamericano* (pp. 45–60). Ediciones de la Universidad de Murcia.

Scheiby, B. (2018). A tribute to Mary Priestley 1925–2017. *Music Therapy Perspectives*, *36*(1), 1–5. https://doi.org/10.1093/mtp/mix026

Slavin, M. O. (2015). “Necesitamos Arte para así no Morir de la Verdad”. Una Perspectiva Existencial-Adaptativa del Arte, la Música y la Psicoterapia. *Clínica e Investigación Relacional, 9*(3), 595–616. https://doi.org/10.21110/19882939.2015.090303

Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1992). *Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica.* Herder, Barcelona, 1992

Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (2004). *Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica* (Á. Cércoles et al., Trans.). Herder. (Original work published 1992).

Velasco Fraile, R. (2009) ¿Qué es el Psicoanálisis Relacional? *Clínica e Investigación Relacional, 3*(1), 58–67. https://doi.org/10.21110/19882939.2009.030107

Watkins, C. E. (2023). Incorporación de la humildad cultural y las pautas de humildad cultural en la relación de supervisión de la psicoterapia: Un compromiso y una promesa. *Revista de Psicoterapia, 34*(126), 9–18. https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.38689

Whitehead-Pleaux, A. (2019). Culturally responsive music therapy supervision. In M. Forinash (Ed.) *Music therapy supervision* (2nd ed., pp.45–58). Barcelona.

Wigram, T., Rogers, P., & Odell-Miller, H. (1993). Music Therapy in the United Kingdom. In C. Dileo Maranto (Ed.) *Music therapy: International perspectives* (pp.573–604). Jeffrey Books.

Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y juego* (F. Mazía, Trans.). Gedisa. (Original work published 1971). https://archive.org/details/winnicott-d.-w.-realidad-y-juego s

Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y juego.* (F. Mazía, Trans.). Gedisa. (Original work published 1971).