

## Técnica MIR. Música, imagen y relajación.

### Entrevista a Montserrat Gimeno

Veronika Diaz Abrahan y Erica Godetti

Editorial Revista ECOS

ecosrevistacientifica@gmail.com

---



ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines (ISSN 2718-6199)

<http://revistas.unlp.edu.ar/ECOS>

ECOS es una publicación de Cátedra Libre Musicoterapia (UNLP)

Fecha de correspondencia:

Recibido: 20/3/2017

Todas las obras de ECOS están bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Puede copiarla, distribuirla y comunicarla públicamente siempre que cite su autor y la revista que lo publica (ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines) agregando la dirección URL y/o el enlace de la revista. No la utilice para fines comerciales y no haga con ella obra derivada.

#### Cómo citar

Diaz Abrahan, V., y Godetti, E. (2017). Técnica MIR. Música, imagen y relajación. Entrevista a Montserrat Gimeno. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 2(1), 46-59.

## **Resumen**

En el marco de su visita a la Argentina para brindar la formación en la “Técnica MIR, de música, imagen y relajación”, organizada por la Asociación Argentina de Musicoterapia, el equipo editorial ECOS tuvo la oportunidad de charlar con Montserrat Gimeno sobre su recorrido profesional, el método GIM y la técnica presentada.

## **MIR technique. Music, image and relaxation. Interview with Montserrat Gimeno**

### **Abstract**

Within the framework of his visit to Argentina to provide training in the "MIR Technique, of music, image and relaxation", organized by the Argentine Association of Music Therapy, the ECOS editorial team had the opportunity to chat with Montserrat Gimeno about his journey professional, the GIM method and the technique presented.

**Revista ECOS:** Primero, gracias por permitirnos hacer esto. Lo primero que queríamos preguntarle es si nos podría contar un poco sobre su recorrido profesional

**Montserrat Gimeno:** Nací en Barcelona y allí me eduque como enfermera. Me encantaban los enfermos y el ambiente hospitalario y trabajé durante 20 años, como profesional de la enfermería. Y un día, como siempre me gustó la música y yo hacía mis cositas. Hice solfeo, después también hice canto, que a mí me encanta cantar. Tena una profesora. Trabajaba como enfermera y a la tarde me iba al conservatorio y una vez, tuve un profesora que me daba clases de “Historia de la música” y era diabética, y entonces cada día “Me pasado esto con el azúcar y, ¿Qué hago?” y así un día me dice “Montserrat, tú que eres enfermera que te gusta tanto la música, ¿Por qué no te vas a América y estudias Musicoterapia?” Esto fue en el año 92. Me puse en contacto con una profesora de EEUU y luego empezaron a abrirse puertas. Me entrevisté con... que en ese momento trabajaba en la Universidad de... en.... Y tuve la oportunidad de ir a EEUU y empecé ese año a estudiar inglés, que no tenía ni idea. Pedí una... porque tenía.... En el Instituto de salud en España y así empezó el camino. De ahí empecé con “Bachelor in Music therapy”, que es la Licenciatura en Mt y después dije “Ya que estas aquí, ¿por qué no haces un master?” Hice un master en arte y entonces ya el GIM había tenido, había tenido un contacto y me enamoré del GIM, comencé la formación de GIM y cuando acabe, vivía con una abuelita que me quería muchísimo y me decía tú tienes cabeza para hacer un PHD, “¿Por qué no haces un doctorado?” y le hice caso, casi como de favor y entonces hice un doctorado en psicología, “Counselling psychology”. Cuando terminé, empecé a trabajar en un Instituto de rehabilitación y trabajé 17 años, media jornada. Mientras hacía el master y el doctorado, trabajaba en el Instituto de rehabilitación, y cuando acabe con todo esto de la formación. Cuando acabe con el doctorado mi ilusión era llevar la música al hospital y dirigir un programa, y empecé a aplicar y aplicar mandando propuestas y no había manera. Entonces, yo acabe en mayo y ya

era diciembre y no me salía trabajo así que dije “Voy a estar abierta a lo que me salga” y entonces ofrecían unas plazas de.... que sería como se entiende de propiedad en la universidad de... y yo aplique y quede, así que estoy trabajando como docente hace un año me promovieron y me dieron la plaza en propiedad. Porque en EEUU no es como aquí, bueno como España, porque aquí no conozco bien el sistema, pero en España, tu ganas por concurso una plaza y allí te quedas. Pero en EEUU, aunque la plaza la ganes por concurso, hasta que no pasen seis años no te dan el contrato indefinido. O sea el contrato indefinido no te lo dan hasta que no te evalúan cada dos años y tienes que hacer una memoria. En ese periodo de prueba entran todas las actividades, la evaluación de los estudiantes, publicaciones, todo eso.

**Revista ECOS:** ¿Pudo insertarse con el GIM en el ámbito hospitalario?

**Montserrat Gimeno:** Bueno, esa es otra historia, porque el GIM en si, como puro GIM, en ámbito hospitalario no se da. Porque los programas de GIM son programas largos y tú lo que intentas con el GIM es ayudar a personas a realizar cierta exploración. Son programas de exploración que se hacen a través de la música que evoca imágenes y se hacen a través de entrar en el subconsciente de la persona y que con lo evoca pueda ir entendiendo los problemas emocionales que tiene y es un trabajo muy intenso, muy profundo y que tú necesitas estar con una cierta estabilidad interior, una fuerza interior, tienes que ser con un... “ego strenght” que puedas realmente embarcarte en esta aventura. Entonces de aquí a allá, hay un espacio que tú, si tienes la formación de GIM, puedes entender cómo utilizar la imagen, lo que hace con el GIM, es que tú eres el que tiene la imagen, a partir de ti es como se va desarrollar el viaje, para que tu entiendas como te tienes que relajar o como tienes que entender tu trauma. Entonces, todas esas adaptaciones que se hacen tienen una base en lo que es la mente que tenía Helen, o sea todos los... que van haciendo adaptaciones siempre tienen la base importante, el paciente es el centro. Es una terapia humanística, el paciente es

el centro, y después tu ayudas a que al descentrarte puedas encontrar lo que necesita el paciente, por decirlo de alguna manera, a través de la música.

**Revista ECOS:** Entonces, sería más una terapia a largo de plazo, un proceso a largo plazo.

**Montserrat Gimeno:** Bueno, depende, porque lo que es GIM, es una terapia a largo plazo y depende lo que la persona viene a buscar, cuando te viene a pedir ayuda. Tú tienes que realizar, como mínimo, diez sesiones para que haya realmente como un proceso. Pero también es una terapia, lo que es el puro GIM, que suele extenderse, no es como psicoanálisis, que nunca acaba, pero es una terapia de crecimiento personal importante y tú, cuanto más te unes a ti mismo es como que más necesidad tienes de despertar. Es como un despertar a la conciencia y eso es infinito. Entonces, si tienes conflictos personales que los has más o menos entendido, a lo mejor no sigues, pero si aunque los hayas entendido quieres seguir explorando. Si el bolsillo te lo permite, sigues.

**Revista ECOS:** Claro, en el ambiente hospitalario las necesidades son más focales.

**Montserrat Gimeno:** Bueno, primero eso. Lo primero que pasa en el ámbito hospitalario es entender cómo enfrentar el sufrimiento y el dolor. La ansiedad que te crea este nuevo ambiente, el ambiente hospitalario, que no sabes que va a pasar, no sabes si los médicos están diciendo la verdad o no, las pruebas que pasas. Hay muchísimos factores que hacen que la persona esté en un momento de mucha ansiedad y aparte la persona sufre de algo cuando está en un hospital, sino no va y ahí está el dolor físico y dolor emocional.

Entonces, yo cuando estoy pensando en esta técnica, yo he estado con enfermos desde que soy joven, porque antes de empezar la carrera de enfermera, en mis años de niña, siempre tenía como el deseo de ir a los hospitales, entonces me hice voluntaria de la Cruz Roja. En aquel tiempo, ahora tengo 65, en mis 15 años, de ahí empecé a trabajar con enfermos. En el campo hospitalario, yo pienso que es muy importante que entiendas por lo que pasa el enfermo y las adaptaciones de GIM que se han ido haciendo tienen ver con cómo tú puedes

ayudar con lo que el paciente presenta en este momento y que nos dice el GIM del poder de la imagen. Tiene un poder para ayudarte a lo necesitas, ¿Qué necesitas? Relajarte ahora, pues ¿Cómo lo hacemos? Y esa es la técnica MIR.

**Revista ECOS:** Una de las preguntas que habíamos pensado tiene que ver con lo que en un momento me hablo del método GIM como original. Esto que propuso originalmente Helen (N de E. Helen Bonny) ¿se ha modificado con los años con el correr de los años? ¿Cómo definiría actualmente el GIM?

**Monserrat Gimeno:** Lo que Helen hizo sigue ahí, no ha cambiado nada. Hay muchos más programas y música. El “practitioner” (N de E. practicante) tiene una “fellowship” (N de E. asociación). Cuando tú acabas la formación, la asociación si acabas, te da una acreditación y se llama “fellow”. Todos los que están acreditados pueden hacer GIM. Si tu no estas acreditado, ya no es tan ético, que también pasa. Helen dijo, “Lleva el método a todas partes”. Entonces, cuando lo quieres llevar a un enfermo que se está muriendo, que esta terminal, no le puedes poner 45 minutos de música. Le pondrás, a lo mejor, diez y harás un foco más central, dirás “¿qué es con lo que necesitas encontrarte?”, como a nivel espiritual, o quieres conectar con algún familiar con quien no has hecho las paces, lo que necesites. Entonces centras y haces el viaje, y lo haces cortito y ves cómo le das soporte. Entonces, lo que es el puro GIM, siempre es GIM, tú tienes una estructura en la sesión. Hay un preludeo, en el cual tu creas “*Relationship*” con tu paciente, para entender en que momento estas, lo que necesitas en este momento, haces un foco para hacer el viaje y, el segundo paso es la inducción. En esta inducción tú ayudas al paciente que entre en un estado de relajación, que no siempre es una relajación profunda. La relajación es siempre como un puente para que tú entres del estado “alert” (N de E. orientado) al estado alterado de la conciencia, tú puedes estar centrado en tu interior, y a partir de aquí, cuando has hecho esa inducción, das el foco y pones la música. La música, en el puro GIM, son los programas de Helen o programas

que se han ido creando. Los programas de Helen no se modifican, pero otros programas que “practitioners” de GIM han ido creando. Eso programas tú los pones y la persona viaja y cuando empieza el viaje tu entras en un dialogo con el paciente, y en este dialogo preguntas “¿Qué vivencias, que experiencia tienes?” pueden ser corporales, cinesteticas, imágenes visuales, imágenes con un componente emocional. La imagen no es solamente una imagen que tú ves, por ejemplo, un campo. El “practitioner” lo que hace es estar al lado. Cuando hablamos de guiar no es que dice “Es por aquí, o es por allá, ahora abre la puerta”. Tú no diriges la imagen, nunca, pero tú lo acompañas. Al principio le ayudas en esta relación de dialogo, que la persona empiece a explorar lo que ve y partir de aquí tú le ayudas a que se centre en cosas importantes que va viendo, le ayudas a intensificar esta imagen. Por ejemplo, tú le puedes decir “Y ahora estas aquí, ¿Cómo te sientes, de que te das cuenta?” y él te lo va diciendo, a lo mejor se da cuenta de muchas cosas que le pasan. El “practitioner” tiene que saber cómo ayudarle a que explore, a que este con la imagen, a acercarse más y si necesita entrar en una catarsis, que lo pueda hacer. Luego lo ayudas a regresar, es importante que regrese, lo vuelves al estado ordinario y luego se hace el proceso. Eso siempre es a raves de explorar las imágenes que han aparecido, de lo que la persona entiende de lo que le ha pasado. El proceso de entender. La mayoría de los “practitioner” usa la mandala como medio para procesar en la mandala. Eso es puro GIM. Luego las adaptaciones hacen esos cuatro pasos pero de manera diferente.

**Revista ECOS:** ¿Tiene adaptaciones según el contexto cultural? Usted me decía recién que la idea original de Bonny era expandir. Dependiendo del contexto ¿hay adaptaciones o se siguen usando los mismos programas?

**Montserrat Gimeno:** En la estructura es siempre lo mismo, la idea es siempre la misma. Pero, por ejemplo, en China hay un joven que ha hecho programas con música china. Yo esos programas no los he escuchado, tengo ganas de escucharlos. Este verano hice tres

presentaciones en China y hubo dos... en el conservatorio de... y están muy interesados en el GIM. Por ejemplo, yo se que en Corea del Sur hay mucho GIM y hacen los programas clásicos de Helen, y a pesar de que sea otra cultura, es viaje similar, ya sea porque Corea del Sur es casi, no una colonia americana, pero está muy “westner”. Pero, ahora que estoy en la India, yo me doy cuenta que hay cosas que no pueden ser iguales. No en la estructura pero, por ejemplo, algo muy importante en la India, todo forma parte de un todo que tiene que ver con una consciencia divina increíble y si, por ejemplo, la persona va a hacer un viaje tú tienes que estar muy consciente de que posiblemente esa persona va a hacer un trabajo transpersonal. En el MIR que tiene que ver con experiencias que tú has vivido, el “practitioner” tiene que entender muy bien cual es lenguaje en la relación con las divinidades. Y la música. Tú, por ejemplo, no puedes utilizar unos que son cristianos con un hindú. No puedes mezclar, eso lo tienes que tener muy claro. Nosotros en Europa y en EEUU, ponemos... tu tomas lo que conoces desde afuera. La realidad es que cuando vas y te quedas un tiempo te das cuenta que la vida es completamente diferente, y nosotros no sabemos nada. Tienes que estar en la cultura, y ver cómo la gente vive y entender el sufrimiento, sus valores, entender de qué manera usan la música, de lo que les gusta. Yo que estoy haciendo esta propuesta desde EEUU, estoy haciéndola en dos partes. Estoy atendiendo una mujer hindú, la primera mujer en la India que ha hecho un programa de música y terapia en el hospital. Está en la Escuela de Medicina de “Mahatma Gandhi” y allí está haciendo lo que puede, con un programa de master, trabaja con recursos limitados pero la estoy asistiendo no solo en el trabajo académico y de observación sino en el nivel de un trabajo investigación. Yo como que dependo de ella, es la “primer investigador”, si me dice “me gustaría que hicieras esto” lo hago, pero cuando yo he presentado mi trabajo de investigación del MIR en el... ahí yo soy la que manda y yo no me puedo venir con la idea. Porque ese trabajo que hice con esa técnica allí fue muy bien pero con que estoy



aprendiendo... Ahora estoy ya conectada con un músico hindú, y un traductor.

**Revista ECOS:** Hay, se podría decir, un proceso de validación.

**Montserrat Gimeno:** Además, nosotros tenemos que ser muy flexible en todo lo que hacemos. Siempre le digo a mis estudiantes “Primero tienes que saber quién es tu paciente”, que necesidades tiene y después como la música puede ofrecer un canal para expresar, para comunicar, o para relajar o para hacer lo que tenga que hacer. Si nosotros vamos con nuestra “formulita” e intentamos ahí, darle la pastilla, es hasta una falta de respeto.

**Revista ECOS:** No es el objetivo del modelo...

**Montserrat Gimeno:** No, claro, porque el modelo lo que hace darte el poder a ti para que tú seas el que explora tu inconsciente, o el que atraviesa tu imagen y te relajas. Por ejemplo, la técnica MIR trabaja a través de una propia imagen que tú desarrollas a través de una experiencia tuya. Sabes que te ha relajado en otro momento

**Revista ECOS:** La técnica MIR son siglas

**Montserrat Gimeno:** Si. Música, imagen y relajación.

**Revista ECOS:** Y esto, ¿pertenece al programa de Bonny o es una adaptación que usted hizo?

**Montserrat Gimeno:** Es una adaptación que yo hice a partir de 7 años que estuve trabajando con música e imagen en oncología. La inspiración de esa técnica me vino cuando estuve asistiendo a una persona que quería muchísimo, la iban a operar de la columna. Ya era mayor y yo conocía experiencias que ella había tenido, le ofrecí y la ayude antes de entrar a quirófano. Esta experiencia que se dio de manera espontánea, me llevo a explorar como desarrollar esta técnica.

**Revista ECOS:** Tratando de encontrar algunas investigaciones sobre GIM, la mayor parte de las investigaciones que encontré tienen que ver con el fundamento o el efecto fisiológico que tienen las técnicas. Como afecta el sistema nervioso, sistema simpático y

parasimpático. ¿Esto está contemplado? ¿El efecto fisiológico que tiene?

**Monserrat Gimeno:** El estudio que hice yo utilizamos todo lo que es “blood pressure” (N.deE. presión sanguínea), “respiratory rate” (N.de E. frecuencia respiratoria), o sea todas las medidas fisiológicas se tuvieron en cuenta antes y después de la sesión. Y lo que estamos haciendo en el “Mahatma Gandhi” también, las medidas fisiológicas se toman antes y después de la sesión. Además, también se mide el cortisol. Como una variable biológica. No hay muchos estudios, en general GIM están basados en estudios de caso. También Kathy Mc Kenny ha estudiado midiendo las endorfinas en depresión. Hay algunos estudios de investigación cuantitativa que utilizan mediciones fisiológicas, pero la mayoría son estudios de caso. El estudio que hice había 30 pacientes que es como lo mínimo para que puedas dar cierta significancia. Me gustaría hacerlo con más pacientes y hacerlo con otros hospitales pero, bueno, poco a poco. También me gustaría poder trabajar con algún neurólogo que tenga interés en saber los efectos que tiene en el cerebro y que se ocupe de esa parte. El trabajo interdisciplinario es importante. Pero el primer paso es entrar por la puerta que se te abre y hacer lo que puedas hacer, poco a poco vas conectando.

**Revista ECOS:** Estudios en neuroimagen, entonces, no hay en GIM...

**Monserrat Gimeno:** Si, sí que los hay. No recuerdo ahora el nombre de quien realizo uno hace poco, pero sí que los hay.

**Revista ECOS:** ¿Y en cuanto a criterios de exclusión o contraindicaciones?

**Monserrat Gimeno:** Claro que hay. Cuando yo te decía que para el GIM, el puro GIM, tú tienes que tener un “ego strenght” (N.de E. fortaleza interna), este es uno de los criterios. Tu no puedas un GIM a una persona que está pasando por una depresión, una persona bipolar, da por descontado que no. Tiene que tener una cierta estabilidad. Tú puedes hacer música e imagen. Puedes utilizar la imagen, por decirlo de laguna manera, y la música, pero tienes que entender muy bien cómo hacerlo. Por ejemplo, la música clásica es muy

expansiva y depende que programa, te expande muchísimo. Sin embargo, si tú tienes una pieza, una “new age”, lo has calculado y es repetitiva, que no varíe mucho, que no tenga intervalos tremendos, ni mucha instrumentación, que te ayude que la imagen se mantenga en un punto en lugar de expandir, entonces puedes empezar con este tipo de música y puedes utilizar la imagen. Pero para el GIM, tienes que tener una persona que ya esté a punto, y que no tenga ningún síntoma psicótico, pero ninguno. Que no sea una persona que tenga problemas cognitivos. Entonces, demencias, psicóticos, y “ego strenght” serian. Después, tienen que estar en una etapa del desarrollo en que ya están formados, tú no puedes trabajar en GIM con niños. Con jóvenes, harás adaptaciones. Se hacen también en grupos, pero son adaptaciones. Se llama GIM porque utilizan la imagen. El puro GIM, con los cuatro momentos que comente al comienzo, cuando tú haces una relación directa con tu paciente de comunicación verbal durante el viaje musical. Todo lo demás, aunque se llame GIM, son adaptaciones. Lo tienes que tener muy claro, porque si la persona no tiene la estructura necesaria. Con un niño por ejemplo, puedes trabajar a nivel concreto, puedes trabajar la imagen, como te identificas con ellas y de aquí evolucionas. Está en poder del niño, su imagen, su cuento, lo que quieras. El proceso evolutivo lo tienes que tener muy bien, donde está la persona. Porque el GIM es como la profundidad del océano y empiezas a bucear y lo que surge, tienes que saber también cómo cuidarlo, y como guía lo llevas a la superficie y le dices “No, aquí hay que cerrar”. Ver que tensión le crea al paciente, incluso cuando tú creas que la persona puede ir trabajando ese nivel, no siempre puede y tú tienes que saber. Por eso en la formación del GIM también es importante que entiendas el aprendizaje de guiar, que conozcas muy bien lo que te puedes encontrar y saber cómo manejarlo. También tienes que intuir muy bien los programas de música y saber cuáles son las variaciones que hay en la música. Un cambio brusco, en la mente también te va a hacer saltar la imagen, es muy delicado. Muy interesante y muy curativo.

**Revista ECOS:** Con esto que me decía de la formación. Si algún estudiante o profesional de la Argentina estuviera interesado en la formación GIM, ¿Cuáles serían los requisitos? ¿Dónde podríamos hacerlo?

**Montserrat Gimeno:** Se puede hacer en todas las escuelas que están respaldadas por la Asociación de Música e Imagen en EEUU. Esta es una asociación que protege la profesión y que es la que da las “credentials” (N. de E. credenciales) para que puedas ejercer y que tiene los programas de música. Por ejemplo, has acabado con toda tu formación, y eres un “fellow” (N. de E. asociado), a partir de aquí tú dices “me gusta enseñar”. La asociación te indica los requisitos a cumplir y te haces “primary trainer”, que quiere decir un formador, ya entonces tu puedes decir “A mí me interesa montar una escuela que enseñe el GIM”, entonces debes decir “este el programa de formación, esto es como lo haremos, estos son los libros, las prácticas”, es decir todo un protocolo de estándares. Toda está escrito y estandarizado. Entonces está persona que ya es un “primary trainer”, un formador principal, manda esta propuesta para montar una escuela de formación, al comité educativo y el círculo de selección, te dice lo que te falta y lo revisa. Cuando te dicen que si, entonces tienes la autoridad de tener estudiantes y de enseñar el método. En EEUU hay diferentes escuelas. El Atlantis Institute<sup>1</sup>, diríamos que son de las escuelas más pioneras que hay, y hay otras escuelas. En esas escuelas tienen profesores. Yo, por ejemplo, soy un profesor del Atlantis Institute, quees una escuela que está aprobada por la AMI. Tienes que trabajar con una escuela que tenga toda su formación aprobada.

**Revista ECOS:** ¿Y el primer nivel de formación sería el “fellow”?

**Montserrat Gimeno:** No, eso es cuando acabas. Si tú quieres formarte tienes que buscar una escuela que tenga su formación aprobada por la Asociación. Cada una tiene que enseñar el currículo que la asociación dice. Como lo enseñas puede ser diferente. Entonces

---

<sup>1</sup> Atlantis Institute for Consciousness and Music

dices “Este lleva más tiempo pero también enseñan las adaptaciones” y en lugar de tres años, va a durar cinco. Por ejemplo en el Atlantis Institute dan un énfasis a la adaptación de música e imagen, a lo mejor hay alguien que le interesa más y empieza por aquí y luego acaba con el GIM. Pero en lugar de tres años, que es lo que normalmente dura la formación, a esa persona le lleva cuatro o cinco y le cuesta mucho más dinero. Puedes aprender esas técnicas, también a través de otras escuelas. Por ejemplo, Atlantis Institute, no enseña la música y la imagen, pero sí que te enseña como tú tienes que utilizar programas específicos para gente que no puede tener un programa largo de GIM. La MIR es tan nueva que todavía no hay publicación, hay muchas prácticas pero todavía no se conoce bien. En lo que es estándar, Atlantis Institute tienes tres módulos. Tres niveles. Y cada nivel, es un módulo de cuatro o cinco días, pero en el tercer nivel tienes tres módulos, entonces en total tú te vas encontrando cada medio año y en esos seminarios o módulos que son de cuatro o cinco días. Cada módulo tiene sus aprendizajes, objetivos. Cuando acabas, que en el medio tienes que hacer lecturas, tienes que hacer prácticas, sesiones personales. Hay un curriculum que tienes que cumplir. Cuando tú acabas estos cinco seminarios, entonces ya has acabado con todo, y estas en un nivel de “master” y la asociación te da la “fellowship”, pero tú para entrar puedes necesitas una licenciatura, un “master” en salud mental. Puede ser musicoterapia, psicología, lo que sea, pero en salud mental. Puedes estar haciendo la carrera mientras haces la formación de GIM, pero la terminar tienes que tener un nivel de estudios de maestría. Cuando acabas puedes ser un “practitioner”, a partir de aquí, luego si quieres ser maestro, lo que ya te explique antes.

**Revista ECOS:** Entonces como “fellow” yo ya puedo, en caso de que lo haga en el exterior, volver a mi país y practicar

**Monserrat Gimeno:** Claro. Ahora en Barcelona, nosotros estamos enseñando el GIM, y la primera promoción ya está en el seminario cuarto, les queda el que hacemos en Enero. La

segunda promoción empezamos el año que viene. También hay otra formación que está en el norte de España, en Victoria, la dirige Esperanza Torres.

**Revista ECOS:** ¿y usted está en Barcelona?

**Montserrat Gimeno:** Si, yo estoy en Barcelona. Cuando tengo el receso en EEUU, durante el invierno y durante el verano. El del verano es largo, son tres meses. No te los dan de vacaciones, sino para que te formes como profesor y cuando yo aprovecho y doy el GIM. Aquí la asociación<sup>2</sup> me ha mostrado interés en traerlo aquí, para que la gente interesada no tenga que ir a España, EEUU, Australia.

**Revista ECOS:** Entonces, en América, excepto en EEUU...

**Montserrat Gimeno:** En Latinoamérica, en México hay y en Colombia también. En Colombia ahora hay un programa con un chico que no está hace muchos años, pero está a punto de ser “primary trainer”, trabaja con una estadounidense. También del Atlantis Institute, quienes están enseñando en Colombia, en México, en Barcelona. El de México, desde que se marchó Ginger no sé cómo funciona. Creo que hay dos personas que enseñan en México. Pero el de Colombia se está moviendo mucho, y aquí en la Argentina, a ver si se puede llevar a cabo.

**1 de octubre del 2016**

## Referencias

Gimeno, M. (2010). The Effect of Music and Imagery to Induce Relaxation and Reduce Nausea and Emesis in Patients With Cancer Undergoing Chemotherapy Treatment. *Music and Medicine*, 2(3) 174-181. <https://doi.org/10.1177/1943862110374622>

---

<sup>2</sup> Asociación Argentina de Musicoterapia