

MUSICOTERAPIA EN TIEMPOS DE CRISIS: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON NIÑOS REFUGIADOS



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Guerrero-Torralla, L. (2024). Musicoterapia en tiempos de crisis: una propuesta de intervención con niños refugiados [Music therapy in crises times: a proposal of intervention with refugee's children]. *Misostenido*, 4(7), 6-13. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.11>

Correspondencia

leticiagt982@gmail.com

Recibido: 10 Sep 2023

Aceptado: 21 Feb 2024

Publicado: 10 Jul 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

La autora de esta propuesta declara no tener conflicto de intereses.

Contribución del autor

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

No aplica.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.11>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Music therapy in crises times: a proposal of intervention with refugee's children

Leticia Guerrero-Torralla

Musicoterapeuta. Pianista. Music Box Learning
<https://orcid.org/0009-0008-0408-1529>

Resumen

Desde el comienzo de la guerra entre Rusia y Ucrania a fecha 22 de febrero de 2022, miles de niños han llegado a España y han sido acogidos en calidad de refugiados, no siempre acompañados de familiares. Las consecuencias de la guerra van más allá del propio conflicto armado, hasta el punto de tener que trasladarse a un país de acogida donde enfrentarse a una nueva cultura, idioma, etc.

El propósito de este trabajo es proporcionar una herramienta de musicoterapia para promover la integración social de niños refugiados. Basándonos en las necesidades de niños ucranianos que han solicitado asilo en España, se busca ofrecer un espacio de seguridad, expresión y desarrollo para niños refugiados con edades entre los 3 y los 6 años, promoviendo la sensibilidad hacia su situación y el uso de enfoques creativos para el tratamiento del trauma y la mejora de la calidad de vida con recursos de musicoterapia en el ámbito social.

Para lograr este objetivo, se ha desarrollado una propuesta de intervención adaptada a los problemas de salud mental, emocional y conductual asociados a la exposición a contenidos altamente traumáticos en edades tempranas, así como una revisión de los beneficios aportados por el uso de la musicoterapia con población migrante.

Palabras clave: musicoterapia, niños refugiados, trastorno estrés postraumático, emociones, integración.

Abstract

Since the beginning of the war between Russia and Ukraine on February 22, 2022, thousands of children have arrived in Spain and have been welcomed as refugees, not always accompanied by family members. The consequences of war go beyond the armed conflict itself, to the point of having to move to a host country where they can face a new culture, language, etc.

The purpose of this work is to provide a music therapy tool to promote the social integration of refugee children. Based on the needs of Ukrainian children who have requested asylum in Spain, we seek to offer a space of security, expression and development for refugee children between the ages of 3 and 6, promoting sensitivity towards their situation and the use of creative approaches to treating trauma and improving quality of life with music therapy resources in the social sphere.

To achieve this objective, an intervention proposal adapted to mental, emotional and behavioral health problems associated with exposure to highly traumatic content at an early age has been developed, as well as a review of the benefits provided by the use of music therapy with migrant population.

Keywords: music therapy, refugees' children, post-traumatic stress disorder, emotions, integration.

INTRODUCCIÓN

Aunque el uso de la musicoterapia con personas en situación de riesgo o de vulnerabilidad han sido ampliamente explorado (Baker y Jones, 2006; Delgado-Medina y Fernández-Compa-

ny, 2021; Heynen et al., 2022; Knight et al., 2021), hasta donde sabemos, las propuestas de intervención con niños refugiados son poco comunes.

Las poblaciones víctimas de una situación de conflicto bélico migran hacia lugares seguros, como es el caso de los que buscan amparo cruzando fronteras internacionales y que son acogidos en países distintos al suyo en calidad de refugiados.

Por tanto, las consecuencias provocadas por la guerra van más allá de las vividas en el país en conflicto al verse en la obligación de abandonar dicho escenario, hacer frente a las dificultades de la migración (pérdidas de seres queridos, imposibilidad de hacer duelos...) y finalmente la llegada e integración a una nueva cultura. En el caso de los niños estas vivencias de alto contenido traumático acarrearán problemas de salud mental, emocionales y conductuales.

Y es en esta situación en la que se han visto envueltos miles de niños ucranianos a raíz del estallido de la guerra entre Rusia y Ucrania el 22 de febrero de 2022 en lo que la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR) considera que “ha supuesto el mayor éxodo forzado de población en Europa desde la Segunda Guerra Mundial” (CEAR, 2022, p. 9).

El duelo migratorio

La exposición prolongada a situaciones violentas como las vividas en un contexto bélico, da lugar a una respuesta de estrés tóxico que en el caso de los niños puede afectarles físicamente con problemas de desarrollo en órganos principales, así como generar deterioros sociales y emocionales.

Factores estresantes como el conflicto, la separación familiar y la incertidumbre (Crespo et al., 2017; Hollander-Goldfein, Isserman, N. y Goldenberg, 2012) así como la incertidumbre ante el desconocimiento al llegar al nuevo país, a pesar de las oportunidades y seguridad que este puede ofrecer (Dietrich-Hartwell y Koch, 2017) implican un impacto significativo en la persona. Tales factores estresantes pueden estar condicionados, a su vez, por múltiples aspectos como la cronicidad, la intensidad del estrés y la falta de control, así como por cambios en el paisaje, idioma y cultura (Gamella-González, 2023; Achotegui, 2008).

La vivencia de experiencias negativas en edades tempranas supone un abuso de la inmadurez de los menores y un desencadenante de habilidades psico y socio emocionales desadaptativas tales como un mal manejo del estrés, estilos de vida poco saludables, enfermedades mentales como ansiedad y depresión así como efectos negativos en el desarrollo cerebral a largo plazo afectando entre otras a las áreas que se ocupan del aprendizaje y el razonamiento (Haddad et al., 2022; Rojas, 2016) alterando el flujo normal de procesamiento de la información y las experiencias y dando lugar a comportamientos físicos y emocionales más extremos de los esperados en una situación concreta (Kien et al., 2019).

Las personas refugiadas debido a las vivencias experimentadas por la guerra y por las dificultades en el viaje hacia espacios seguros, llegan a estos traumatizados y en riesgo de problemas de salud mental. Esto provoca en ellos reacciones de ansiedad, aturdimiento, alteración de la atención y recuerdos del trauma considerándose todas estas características de trastornos de estrés, siendo éste de grado agudo en el plazo inmediato y derivando en trastorno por estrés postraumático (TEPT) a lo largo de los 6 meses siguientes (Pérez-Olmos et al., 2005).

Las causas y sintomatología del TEPT vienen descritas en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), existiendo un apartado concreto en niños hasta los 6 años. Aquí se especifica que dicha patología puede aparecer como consecuencia de vivir una experiencia en primera persona, presenciar el suceso en otras personas o bien tener conocimiento del mismo, destacando especialmente la carga traumática si se trata de los cuidadores principales.

Dentro de la sintomatología descrita se encuentra la intrusión involuntaria de recuerdos en relación con el suceso y sueños recurrentes del mismo, los cuales pueden ser representados por el niño a través de juegos, actos o sentimientos. Pueden experimentar malestar psicológico y reacciones fisiológicas por elementos que simbolicen, tengan parecido o generen recuerdos del suceso (American Psychiatric Association [APA], 2013). Dichas sintomatologías dificultan en la persona las habilidades sociales y el uso de la memoria, generando problemas de aprendizaje, distanciamiento y aislamiento social lo que repercute en una disminución de la calidad de vida, dificultando la integración, la estabilidad personal y la creación de nuevas relaciones sociales (Beck et al., 2018).

Musicoterapia con refugiados

La música, dado su carácter universal se convierte en un medio familiar para trabajar con niños de diferentes culturas y al no requerir del lenguaje verbal, facilita la comunicación en caso de idiomas desconocidos, eliminando de esta manera, la primera barrera comunicativa.

Debemos tomar igualmente en consideración, que los niños de temprana edad cuentan con un lenguaje verbal limitado, por lo que la conducta y las expresiones emocionales constituyen el modo de comunicación con su entorno, por lo que la musicoterapia, como un enfoque no verbal y basado en las fortalezas, proporciona una serie de ventajas con respecto a otras terapias como puede ser la psicoterapia médica, especialmente cuando la comunicación verbal es difícil, ofreciendo entre otras, una intervención más intuitiva y adaptada al contexto sociocultural a través del uso de numerosos instrumentos y músicas (Gamella-González, 2023; Abdalbaki y Berger, 2019).

Al realizar musicoterapia con refugiados, se deben tener en consideración diversos factores, como comprender los anteceden-

tes culturales de los refugiados y el impacto que esto puede tener en sus respuestas a la relación terapéutica, el entorno y la música misma (Hunt, 2005).

Las dificultades que encuentran los refugiados hasta llegar a lugares seguros traen como resultado que muchos de ellos lleguen traumatizados y en riesgo de problemas de salud mental, teniendo esta última relación con la capacidad de una persona para construir su propia autonomía y generar relaciones con otros a través de aprendizajes significativos (Onorio, 2012).

Cara al tratamiento del trauma y teniendo en cuenta la carga somática que este tiene, Koch y Weidinger-Von der Recke (2009) apuntan que se debe trabajar no solo desde un aspecto cognitivo y emocional sino también desde un plano físico. De esta forma trabajándolo desde un nivel sensomotor que impliquen movimiento como puede ser la danza o tocando un instrumento, activa unos recursos corporales que favorecen el procesamiento emocional y cognitivo del trauma. Así mismo, la musicoterapia al contar con un enfoque no verbal y basado en las fortalezas se sitúa como un importante complemento a la psicoterapia, especialmente cuando la comunicación verbal es difícil. En este aspecto suelen ser útiles la Terapia de Juego, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), e incluso la Terapia Focalizada en Emociones (TFE) en apoyo al uso de la musicoterapia.

Los niños ucranianos han vivido y viven una situación adversa común por lo que la musicoterapia de grupo será de gran utilidad para proporcionarles un sentido de pertenencia ya que esta facilita la creación de lazos solidarios al relacionarse al individuo con otras personas con unos problemas similares (Satinosky, 2006), sumando en este caso además la procedencia geográfica y la similitud en la edad mental y cronológica (Poch, 2011).

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Objetivos

El objetivo general de la propuesta es el de favorecer la integración social de niños ucranianos refugiados en España con edades entre los 3 y los 6 años y que participen en la implementación del presente programa musicoterapéutico diseñado para dicho fin y el cual se fundamentará en los objetivos específicos que se detallan a continuación:

1. Ofrecer un medio de expresión a través de la música.
2. Fomentar el intercambio cultural.
3. Facilitar la evasión mental.
4. Generar un espacio de seguridad y un sentimiento de confianza entre los integrantes del grupo.

Participantes

Este trabajo está dirigido a grupos de máximo 10 niños entre los 3 y los 6 años refugiados en España, los cuales van a ser considerados como beneficiarios directos de la terapia. Se eligió el rango de edad especificado porque pertenece al periodo de la primera infancia y en esta edad, los niños se encuentran en las primeras etapas de despertar a la expresión verbal, por lo que la comunicación a través de este medio en ocasiones se vuelve difícil debido a la falta de vocabulario, pronunciación y relaciones conceptuales. Asimismo, comienza a desarrollarse la comprensión y expresión de las emociones en uno mismo y en los demás, lo que se conoce como inteligencia emocional (Goleman, 1996). Supone por tanto un buen momento para brindar herramientas que faciliten la comunicación, identificación y expresión de lo que sienten personalmente (competencias personales), así como lo que ven en los demás para poder comprenderse, liberarse, valorarse y a partir de ahí, poder empatizar con los demás y promover la integración (competencias sociales). Autores como Lacárcel (1995) y Oslé (2011) ponen en valor la capacidad de la música para favorecer la expresión de uno mismo y generar relaciones personales beneficiosas a través de actividades grupales que, sin códigos lingüísticos que puedan llegar a ser restrictivos y complicados para los niños, fomenten la expresión de emociones y de acciones.

Por otro lado, aunque en un camino paralelo, cabe destacar que la implementación de programas musicoterapéuticos puedan generar una serie de impactos positivos en personas distintas al paciente, también conocidas como beneficiarios indirectos y que se muestran a continuación en la tabla 1.

Recursos

Dentro de los recursos necesarios para el correcto desarrollo de las sesiones, se ha realizado una categorización de estos según el área al que hacen referencia, quedando la distribución de la siguiente manera:

- Recursos humanos: Se debe contar con un musicoterapeuta y un coterapeuta. La cantidad máxima de niños serán 10 por grupo. Posibilidad de contar con un traductor.
- Recursos musicales: Instrumentos de cuerda: teclado (1), guitarra (1). Instrumentos de percusión: pandero, pandereita, caja china, maracas, triángulo, campanas musicales, crótalos, xilófonos.
 - Repertorio de canciones propias del folclore Ucraniano.
 - Repertorio de música clásica.
 - Repertorio de canciones infantiles en castellano.

Tabla I*Beneficios indirectos*

BENEFICIARIOS	BENEFICIOS
El centro donde se imparte	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora reputación institucional - Desarrollo nuevas terapias (fomento innovación y creatividad) - Atraer un público más amplio
Mejora de la atención psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de la musicoterapia de manera complementaria a los tratamientos psicoterapéuticos (mayor eficacia de los tratamientos)
Familiares de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor bienestar emocional al observar los progresos del paciente. - Mayor apoyo afectivo hacia el niño. - Mayor comprensión de la problemática de su familiar. - Beneficio a nivel social (sensibilización de la importancia de prevenir y tratar trastornos mentales, asistencia a pacientes en dichos estados y reducción de la carga de estas enfermedades en la sociedad)
Desarrollo industria musical	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo industria musical. - Creación y producción musical - Mayores ingresos económicos y creación de empleo.

Nota: Elaboración propia

- Partituras y letra de canciones infantiles en ucraniano.
- Partituras de las canciones para las actividades de bienvenida y despedida.
- Voz.
- **Recursos materiales:** Breve tabla/diccionario con palabras básicas en Ucraniano y Español.
 - Ordenador (1).
 - Pegatinas en blanco.
 - Lápices de colores.
 - Folios con dibujos representativos o evocadores de emociones.
 - Folios en blanco.
 - Papel de pintor.
 - Globos.
 - Móvil o cámara de vídeo para grabar las sesiones.
 - Hojas de evaluación.
 - Telas para tapar los ojos (opcionales).

- **Recursos espaciales:** Deberemos contar con una sala con una amplitud suficiente como para facilitar el libre movimiento de los participantes, con buena iluminación y ventilación natural, aislada de posibles ruidos y distracciones.
- **Recursos lingüísticos:** Conocimiento y manejo en la pronunciación de palabras ucranianas básicas, tales como las referentes al saludo y despedida, estado emocional (bien/mal), agradecimiento, ...

Sesiones de musicoterapia

La propuesta consta de un total de 8 sesiones con una frecuencia de una sesión semanal y una duración de 45 minutos cada una distribuidas a lo largo de 2 meses.

Por su parte la musicoterapia conductual puede ayudar a los niños refugiados a aprender nuevas habilidades y comportamientos para gestionar mejor las emociones y superar el trauma que han experimentado, así como a mejorar las habilidades comunicativas y sociales, lo que les ayudará a adaptarse al nuevo entorno y mejorar su calidad de vida. Se utilizan técnicas de estimulación, estructura y refuerzo (Brotons, 2000) para guiar a los pacientes hacia las conductas deseadas y ayudarlos a alcanzar los objetivos del tratamiento.

La música se utiliza como estímulo para influir el estado de ánimo del paciente, reduciendo la ansiedad y la irritabilidad mediante técnicas de respiración y relajación, entre otras. Esta estructura proporciona un marco consistente y seguro para el proceso terapéutico. El refuerzo, por sí solo, sirve para enfatizar una conducta deseada y aumentar la probabilidad de que esta conducta se repita en el futuro.

Se propone así, un compendio de actividades todas ellas grupales y cooperativas, algunas de ellas activas y otras receptoras y en las que se cuenta con un apoyo musical tanto en vivo como con el uso de música grabada. Se cuenta con dinámicas estructuradas, con un objetivo de atención memorización y repetición y semiestructuradas, enfocadas a la creatividad.

Dentro de los modelos musicoterapéuticos utilizados se encuentran la improvisación creativa y el conductismo. A través de la improvisación creativa se va a permitir la expresión de emociones y pensamientos que puedan resultar difíciles de comunicar por otros medios, para lo que debemos ofertar a los niños un espacio de seguridad y apoyo en el que puedan experimentar con libertad.

La metodología para utilizar será la siguiente:

- **Improvisación:** posibilidad de experimentar con los instrumentos (detallado en recursos musicales) a través

del tacto, la sonoridad y una variedad de formas de ejecución.

- Recreación: repetir, cantar y bailar.
- Escucha: con actividades de relajación y respiración guiadas con música.
- Representación: de las emociones a través del dibujo y el poder evocador de la música.

Para la elaboración y organización de las actividades, se han tomado como base los cuatro criterios metodológicos y la secuenciación de la sesión en 7 fases, propuestos por Mateos-Hernández (2004) y que se describen a continuación:

- Intercalar en cada sesión, dinámicas de exteriorización con actividades de carácter expresivo y fases de interiorización donde las propuestas a realizar tengan una motivación receptiva. Este proceso será común a todas las sesiones llevadas a cabo.
- La intencionalidad de las actividades buscará inicialmente potenciar la identidad propia de cada niño mediante el desarrollo corporal y perceptivo, para desde ahí, buscar el conocimiento del resto de los integrantes del grupo a través del desarrollo emocional, comunicativo y social.
- Se deberá atender a la necesidad de que los niños cuenten con una escucha mantenida en la que exista implicación con las interacciones sonoro-musicales presentes en la sesión, para de esta forma garantizar que la atención en las actividades fomente la motivación y sea generadora de afectos. Esta relación deberá darse de principio a fin en cada sesión, a través de los distintos tipos de actividades propuestos.
- Debe existir coherencia entre las actividades planteadas para que exista unidad entre ellas y mantener su realización siempre que puedan garantizar resultados con respecto a los objetivos fijados. Del mismo modo deberemos contar con una variedad que nos permita cambiar entre ellas si se constata que está disminuyendo la motivación de los niños en la actividad que se esté llevando a cabo.

En la tabla 2, se muestra la secuenciación de las 7 fases indicadas anteriormente.

Desarrollo de las fases

En la fase de caldeoamiento realizaremos un recibimiento musical de los niños a la sala, apoyándonos en grabaciones de canciones infantiles en ucraniano y castellano. Posteriormente tocare

Tabla 2

Secuenciación fases sesión

Fases preparatorias:	Caldeoamiento – Expresiva
	Motivación para la sesión – Receptiva
	Activación corporal consciente – Expresiva
Fase de actividades:	Desarrollo perceptivo – Receptiva
	Relación con el otro – Expresiva
	Representación y simbolización – Receptiva
	Despedida - Expresiva

Nota: Elaboración propia

mos y cantaremos la canción de bienvenida la cual será la misma en todas las sesiones para que los niños la puedan reconocer e interiorizar. Las canciones para utilizar en las sesiones se encuentran en el siguiente [enlace](#).

En la fase de motivación para la sesión se realiza una presentación de los instrumentos que se van a utilizar ese día, llevándose a cabo dinámicas que permitan el acercamiento y experimentación con los mismos por parte de los niños.

La fase de activación corporal consciente cuenta con actividades que implican movimiento a través del baile, desplazamientos o movimientos con partes determinadas del cuerpo.

En la fase de desarrollo perceptivo, se realizarán actividades de discriminación de sonidos (instrumentos, elementos del aula, etc.) y su localización en el aula.

La fase de relación con el otro es la más relacionada con el vínculo social y cuenta con actividades de imitación de los gestos o ritmos que propone otra persona; también hay actividades que implican confianza en otro compañero como puede ser caminar con los ojos cerrados y la pareja guía, o realizar percusión corporal en la espalda de los compañeros.

En la fase de representación y simbolización se incluyen actividades de relajación guiando las respiraciones de los niños en base a una música tranquila y de representación de emociones o cómo se sienten en ese momento a través del dibujo. Se facilitan plantillas de dibujos en el siguiente [enlace](#).

La última fase es la de despedida y en ella se cantará y tocará siempre la misma canción para que los niños identifiquen el final de cada encuentro con facilidad.

Para una óptima aplicación de la propuesta se facilitan unas tablas que cuentan con una descripción completa y detallada de cada actividad y en las que se incluye el título de esta, su duración, los recursos necesarios y la manera de llevarla a cabo. Todas ellas están disponible a través del siguiente [enlace](#).

Se presenta la tabla 3 a modo de resumen del detalle de las fases:

Tabla 3

Fases y dinámicas

FASES	PROCEDIMIENTO
Caldeamiento	Recibimiento musical (música en vivo y grabada). Canción de bienvenida
Motivación	Presentación y experimentación con los instrumentos propuestos.
Activación corporal consciente	Actividades con movimiento, baile y desplazamientos.
Desarrollo perceptivo	Discriminación y localización de sonidos.
Relación con el otro	Vínculo social: imitación, guía y contacto físico con los compañeros.
Representación y simbolización	Relajaciones guiadas con música y representación emocional a través del dibujo.
Despedida	Cierre respetuoso (reconocible), canción de despedida

Nota: Elaboración propia

Recogida y análisis de datos

La evaluación en musicoterapia es una herramienta indispensable para definir el valor de nuestra intervención y alcanzar los objetivos marcados, por lo que supone un acto de responsabilidad para cualquier terapeuta. La información que recopilamos a través de las herramientas de evaluación será de utilidad para actualizar la información en el proceso de toma de decisiones para facilitar el logro de los objetivos, motivo por el cual debe revisarse de manera continuada para agilizar la toma de decisiones y verificar que los objetivos establecidos sean alcanzables.

Se propone en este trabajo una evaluación de carácter mixto y para cuya labor se han facilitado los formularios que se describen a continuación:

- Una evaluación de la propuesta de intervención, a completar al final de la terapia por parte del musicoterapeuta y coterapeuta, donde se valorará la idoneidad del conjunto de actividades y sesiones, así como su duración, recursos y objetivos planteados, mediante un medidor de escala tipo Likert.
- La evaluación por parte de la persona de apoyo del niño (psicólogo, trabajador social, etc.), a realizar previo comienzo de la terapia, a mitad de esta (post cuarta sesión) y al finalizarla (octava sesión).
- Una evaluación de cada una de las sesiones, a realizar post visionado de la grabación de cada una de ellas, por parte del musicoterapeuta y el coterapeuta, y en la que

se utilizará la escala de Likert para medir objetivos individuales y grupales de cada uno de los asistentes.

Todos ellos cuentan a su vez, con un espacio en blanco de observaciones para poder realizar las anotaciones que se consideren oportunas y ampliar de esta manera el resultado de la evaluación. Los formularios de evaluación se encuentran en el siguiente enlace.

CONCLUSIONES

Con la elaboración de la propuesta se ha buscado realizar una aportación a la musicoterapia en el ámbito social el cual, en la búsqueda de literatura al respecto, se evidencia una menor cantidad en comparación con otros contextos musicoterapéuticos. A este hecho se le suma la casuística particular de la población elegida y de las características particulares de su contexto, tratándose de niños obligados a migrar debido a una situación extrema, lo que supone un detonante del éxodo diferente a la migración por otros motivos.

A nivel social, debemos desarrollar una mayor sensibilidad a la situación que viven las personas migrantes desde sus países de origen, durante la huida y a la llegada a los países de refugio. El TEPT, como una de las afecciones asociadas, puede ser el desencadenante futuro de graves problemas de salud mental en la edad adulta y, por tanto, desde un punto de vista social y una valoración bioética debería ser foco de interés común.

Las terapias tradicionales como la psicología deben verse apoyadas por otros enfoques basados en la creatividad y la autoexpresión dentro de un marco holístico, como los que ofrecen las terapias artístico-creativas y particularmente la musicoterapia. El desarrollo e implementación de programas de musicoterapia para niños refugiados en el ámbito social garantizará la prestación de una terapia con múltiples beneficios en las diferentes esferas que constituyen al ser humano y proporcionará un medio para hacer visible y relevante dicha terapia basada en la persona y su proceso de cambio.

Todas las actividades han sido diseñadas para poder llevarse a cabo desde una consigna musical, por lo que contar con un coterapeuta es esencial para que los integrantes del grupo puedan entender las dinámicas con el menor uso posible de la palabra. Mediante el uso de canciones ucranianas y en castellano, se facilita la convivencia de las dos culturas. Además, se aporta un pequeño diccionario con el que podemos dirigirnos a los integrantes en ucraniano para mensajes de saludo, despedida o para saber si se encuentran contentos, tristes... Los niños pequeños aprenden y se desarrollan a través del juego, por lo que todas las actividades están propuestas desde un ambiente lúdico que facilite la evasión mental a través del disfrute y la diversión.

Desde el recibimiento con canciones de la cultura de los niños hasta el cierre de las sesiones que proporcionan una despedida gradual y amable de la experiencia compartida, se ofrece un espacio de libertad y comprensión en el que todas las aportaciones son positivas y aceptadas con respeto.

Todos los integrantes de la sesión participan de unas actividades comunes, en las que se ha ido buscando de forma gradual, el desarrollo de la confianza en uno mismo y en los demás.

REFERENCIAS

- Abdulkaki, H. y Berger, J. (2019). Using culture-specific music therapy to manage the therapy deficit of post-traumatic stress disorder and associated mental health conditions in Syrian refugee host environments. *Approaches: an Interdisciplinary Journal of music therapy*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/333461412_Using_culture-specific_music_therapy_to_manage_the_therapy_deficit_of_post-traumatic_stress_disorder_and_associated_mental_health_conditions_in_Syrian_refugee_host_environments.
- Achotegui, J. (2008). Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Psicopatología Salud Mental*, 11, 15-25.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. American Psychiatric Association.
- Baker, F., y Jones, C. (2006). The effect of music therapy services on classroom behaviours of newly arrived refugee students in Australia: a pilot study. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 11(4), 249-260. <https://doi.org/10.1080/13632750601022170>
- Beck, B. D., Lund, S. T., Søgaard, U., Simonsen, E., Tellier, T. C., Cordtz, T. O., Laier, G.H., y Moe, T. (2018). Music therapy versus treatment as usual for refugees diagnosed with posttraumatic stress disorder (PTSD): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 301. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2662-z>
- Brotons, M. M. (2000). Modelo conductista. En Betés de Toro, M. *Fundamentos de musicoterapia*, 309-317. Morata.
- CEAR. (2022). *Las personas refugiadas en España y Europa. Informe 2022*. Comisión Española de Ayuda al Refugiado.
- Crespo, M., Castro, S., Gómez-Gutiérrez, M. (2017). Menores refugiados: psicopatología y factores relacionados. *Revista de victimología*, 6, 9-32.
- Delgado-Medina, C. y Fernández-Company, J.F. (2021). Musicoterapia gestáltica y su repercusión sobre los niveles de dependencia emocional en mujeres. En M. del M. Simón, et al. (Comps.), *Investigación y práctica en salud. Nuevos retos en el contexto sanitario* (pp. 63-70). ASUNIVEP.
- Dieterich-Hartwell, R., y Koch, S. (2017). Creative Arts Therapies as Temporary Home for Refugees: Insights from Literature and Practice. *Behavioral Sciences*, 7(4), 69.
- Gamella-González, D.J. (2023). Voces de Acogida: Diseño, implementación y desarrollo de un proyecto de terapias artísticas creativas para la inclusión social. En Gertrudix, F. y Cruz, P. (Eds.) *Sinfonías del cambio: música y arte en la transformación social*, 249-258. Dykinson
- Goleman, D. (1996). Inteligencia emocional. Kairos.
- Haddad, N., Koyiet, P., y Shaw, K. (2022). No peace in mind. The looming mental health crisis for the children of Ukraine. *World Vision*. <https://www.wvi.org/sites/default/files/2022-07/No%20Peace%20of%20Mind.pdf>
- Heynen, E., Bruls, V., van Goor, S., Pat-El, R., Schoot, T. y van Hooen, S. (2022). A music therapy intervention for refugee children and adolescents in schools: a process evaluation using a mixed method design. *Children*, 9(10), 1434. <https://doi.org/10.3390/children9101434>
- Hollander-Goldfein, B., Isserman, N. y Goldenberg, J. (2012). *Transcending Trauma: Survival, Resilience and Clinical Implications in Survivor Families*. Taylor Francis.
- Hunt, M. (2005). Action Research and Music Therapy: Group Music Therapy with Young Refugees in a School Community. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 5(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v5i2.223>
- Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., Jank, R., Klerings, I., Szlag, M., Kerschner, B., Brattström, P., y Gartlehner, G. (2019). Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review. *European child y adolescent psychiatry*, 28(10), 1295-1310. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z>
- Knight, J., Fernández-Company, J. F. y García-Rodríguez, M. (2021). Songs of sisterhood: Una propuesta de intervención de musicoterapia. En M del M. Molero et al. (Comps.), *Intervención para la mejora de la salud desde una perspectiva integradora. Nuevos contextos y necesidades* (pp. 289-295). ASUNIVEP.
- Koch, S. y Weidinger-Von der Recke, B. (2009). Traumatized refugees: an integrated dance and verbal therapy approach. *The arts in Psychotherapy*, 36 (5), 289-296.
- Lacárcel Moreno, J. (1995). *Musicoterapia en educación especial*. Universidad de Murcia.
- Mateos-Hernández, L.A. (2004). *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Madrid. ICCE.
- Onorio, A. (2012). *Musicoterapia Social. Alternativa emancipadora de promoción de salud*. Grafica Chilavert.
- Oslé Rodríguez, R. (2011). Musicoterapia y psicoterapia. Avances en salud mental relacional. *Revista internacional on-line*,

órgano oficial de expresión de la Fundación OMIE, España, 10 (2), 1-10.

Pérez-Olmos, I., Fernández-Piñeres, P. y Rodado-Fuentes, S. (2005). Prevalencia del trastorno por estrés postraumático por la guerra, en niños de Cundinamarca, Colombia. *Revista Salud Pública*, 7(3).

Poch Blasco, S. (2011). *Compendio de musicoterapia. Vol. 1. Ed. 2.* Herder.

Rojas Campos, M. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 619, 233-240.

San Quiricio, A. (2022). Musicoterapia con mujeres refugiadas y solicitantes de asilo en Berlín. *Revista de musicoterapia Misostenido*, 3, 83-92.

Satinosky, S. (2006). *Musicoterapia clínica.* Galerna.

LAS HUELLAS DE LA GUERRA NO SE BORRAN EN LOS HOSPITALES

Fotografía de Mikhail Nilov en Pexels con Licencia en Creative Commons

