

CANTAR PARA SANAR. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA TRATAR EL SÍNDROME DE BURNOUT



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Hernández-Rodríguez, E. (2024). Cantar para sanar. Propuesta de intervención para tratar el síndrome de burnout [Singing for healing. Intervention proposal to cope with burnout syndrome]. *Misostenido*, 4(7), 44-52.
<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.15>

Correspondencia
esmeraldamusica@gmail.com

Recibido: 10 Oct 2023
Aceptado: 28 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.2024.15>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Singing for healing. Intervention proposal to cope with burnout syndrome

Esmeralda Hernández-Rodríguez

Musicoterapeuta, cantante, compositora y profesora de música
<https://orcid.org/0009-0003-0833-5841>

Resumen

Esta propuesta es el fruto de un trabajo de campo e investigación que toma como punto de partida el estudio de los usos terapéuticos del canto en diferentes tradiciones culturales ancestrales de América y de Oriente. Se delimita el concepto de música medicina y se exponen las relaciones existentes entre el canto y el bienestar. Se incluye una propuesta de intervención con cantos sagrados o medicinales para personas que tengan altos niveles de estrés o ansiedad susceptibles de padecer el síndrome del “quemado” o burnout, o que ya presenten síntomas del mismo y que quieran experimentar un cambio en sus vidas, promoviendo el desarrollo humano. La intervención se lleva a cabo en círculo con grupos de personas en contextos laborales empresariales y de profesiones asistenciales como educadores o sanitarios.

Palabras clave: bienestar, cantoterapia, desarrollo personal, música medicina, síndrome de Burnout.

Abstract

This proposal is the result of a field work and research that takes as a starting point the study of the therapeutic uses of singing in different ancestral cultural traditions of America and Orient. The concept of medicine music is also delimited and the existing relationships between singing and well-being are presented. An interventional proposal with medicine songs is included for people who have high levels of stress or anxiety susceptible to suffer from burnout syndrome or who already present symptoms of it and who want to experience a change in their lives, also promoting personal growth. The intervention is carried out in a circle with groups of people in corporate work contexts and caring professions such as educators or health personnel.

Keywords: burnout syndrome, medicine music, personal growth, singing therapy, wellbeing.

INTRODUCCIÓN

Cada vez es más frecuente encontrarse con casos de estrés y ansiedad en los entornos laborales, especialmente en los profesionales de la salud y la educación y, sobre todo, después de la pandemia del SarCov2 de 2020. Existen trabajos actuales en los que se hace un estudio de los beneficios de la musicoterapia para tratar el estrés en el ámbito de trabajo como los que realizan Reed et al. (2020); Kacem et al. (2020) y Mastnak (2022). Sin embargo, hasta donde sabemos, no se conocen propuestas de intervención basadas en el uso específico de cantos ancestrales para prevenir y tratar el burnout a través de sesiones de canto colectivo en contextos laborales.

Por lo tanto, la propuesta que se desarrolla en este artículo está orientada a tratar el estrés laboral o síndrome de burnout, con el uso de un repertorio musical específico en el que se incluyen cantos medicinales procedentes de antiguas tradiciones de las culturas de Oriente y Occidente.

Síndrome de burnout

Según Juárez-García et al. (2014), el término burnout, en lengua inglesa, es una metáfora que describe un proceso de agotamiento, desgaste o consumación de la energía. En el clasificador de diagnóstico CIE-11 está contemplado como código QD85: Síndrome de desgaste ocupacional. Es un paso más del estrés crónico profesional y llega como consecuencia de una situación prolongada de estrés no resuelto mientras se sigue estando en continua interacción con las personas necesitadas. El profesional que padece burnout se va sintiendo progresivamente desilusionado y emocionalmente agotado, lo cual puede llevarle fácilmente a la despersonalización, es decir, a distanciarse de sus alumnos, pacientes o clientes (Graue et al. 2007).

El síndrome de burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida (Saborío y Hidalgo, 2015).

A partir de 1976, Maslach se convierte en el principal referente del tema, al llevar el concepto de un modelo médico-clínico a uno psicosocial. Maslach proporcionó una definición operativa y multidimensional del constructo, creó un instrumento para medirlo (el Maslach Burnout Inventory, MBI) y en general otorgó una aproximación más empírica que permitió demostrar la asociación de este fenómeno con múltiples indicadores de salud y funcionamiento en la vida cotidiana y laboral (Juárez-García et al., 2014).

Para Trallero (2008), “paralelamente al cansancio emocional y a la despersonalización, en las profesiones asistenciales, se puede dar también una disminución importante de la autorrealización personal, al sentirse la persona fatigada, desmotivada y ‘quemada’ en su trabajo” (p.24).

Atendiendo a las consideraciones de Sevilla y Sánchez-Monge (2021), los síntomas del síndrome del quemado, en prevalencia de 6 meses a un año, son los siguientes: baja autoestima, poca realización personal, estado permanente de nerviosismo, dificultad para concentrarse, comportamientos agresivos, dolor de cabeza, taquicardia, insomnio, bajo rendimiento, absentismo laboral, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, comunicación deficiente, y otros síntomas relacionados con cuadros de depresión y ansiedad.

Cantos ancestrales y música medicina

Los cantos ancestrales o sagrados, como mantras o ícaros han sido usados para sanar en ceremonias y en momentos importantes de la vida en las antiguas comunidades tribales. Jauset (2008) considera que los mantras, procedentes de las tradiciones orientales como hinduismo o budismo, conceden una gran importancia al sonido de la voz como medio para alcanzar determinados niveles de consciencia. Por su parte, Bustos (2008) define el “ícaro” como el canto medicinal o conjunto de sonidos emitidos con un propósito común: curar. Los “ícaros” proceden de la Amazonía. Son los cantos improvisados con estas características que, además, son la herramienta principal del chamán en las ceremonias de Ayahuasca. Los cantos ancestrales han sido y son usados para tratar a personas que sufren distintos males y enfermedades que tienen que ver con el cuerpo, las emociones y la mente.

Con respecto a sus características musicales, hay una elevada recurrencia en el uso de formas melódicas simples con variaciones mínimas constantes y pocos saltos interválicos. El tempo suele ser moderado en un ritmo binario y con el uso de escalas pentatónicas (Bustos, 2008). Para Pineda (2017), los cantos ancestrales son composiciones discursivas que tienen un ritmo, una melodía y una construcción verbal organizada por lo general en octosílabos y endecasílabos cuyo fin es ser cantadas en grupos humanos que buscan un encuentro con el mundo espiritual.

Continúa diciendo Bustos (2008), que las funciones de los textos son orientar las interpretaciones de las experiencias, reducir la ansiedad y facilitar una experiencia unitaria entre los individuos bajo el marco de símbolos y mitos compartidos, que refuerzan la identidad grupal. Estas características musicales tan accesibles justifican el uso de los cantos ancestrales o música medicina como repertorio principal de la propuesta de intervención que se desarrolla a continuación.

Las tradiciones espirituales que han hecho y hacen uso de plantas maestras han existido durante miles de años, trabajando con ayahuasca, peyote, hongos psilocibes, iboga, cannabis y otras plantas enteógenas en un entorno ceremonial. Cada una de estas tradiciones tiene sus propias canciones y música que colectivamente podrían describirse como música medicina. Más recientemente, los músicos indígenas han comenzado a hacer álbumes de sus canciones y a actuar en festivales; y los músicos occidentales, han comenzado a participar en ceremonias medicinales, reinterpretando posteriormente la música de las tradiciones medicinales sagradas, además de escribir y grabar sus propias canciones. Todos estos elementos juntos conforman el nuevo género de música medicina (Freedman, 2023) en el que el componente psicoactivo tiene una notoria influencia en el elemento música.

Beneficios del canto para el tratamiento y prevención del estrés laboral

Existe un gran número de trabajos de investigación en musicoterapia que prueban que el uso del canto colectivo y la voz disminuye los niveles de estrés y ansiedad y permite mejorar el bienestar (Trallero y Oller, 2008; Cámara, 2003; Austin, 2008; Cabrera, 2012; Jauset, 2008; Lazo, 2013; Parada, 2013; Benito, 2019; Sokolov, 2020; Sokolov y Curcio, 2021; Gallardo y Gamella-González, 2021, y Gamella-González, 2023).

En cuanto a los trabajos para el tratamiento del burnout con musicoterapia, ya se han nombrado autores como Reed et al., 2020; Kacem et al., 2020; Mastnak, 2022 y cabría añadir a Conxa Trallero, creadora de la Musicoterapia Autorrealizadora (MTA) que, junto con Oller (2008), realizan un trabajo titulado Cuidados musicales para cuidadores. Musicoterapia Autorrealizadora para el estrés asistencial. Uno de los aspectos más importantes de la MTA es el trabajo con la voz.

Para estos autores, cantar constituye una vía directa para relacionarse con el propio mundo interior de una manera honda y penetrante, a la vez que favorece el alivio y la curación de las heridas emocionales. Físicamente, el canto está íntimamente relacionado con la respiración y tiene gran influencia sobre ella, por lo que practicándolo de determinada manera, la persona modifica su estado físico, emocional y mental, llevándola de forma rápida a una situación de interiorización y calma, que puede servir para disminuir los niveles de estrés y ansiedad.

Dejando al margen otras profesiones del sectores empresariales, una de las profesiones asistenciales en las que se presenta una mayor incidencia estrés laboral es en los musicoterapeutas (Kunimura, 2015). Existen trabajos de investigación que abordan este hecho desde diferentes perspectivas. A continuación se citan algunos de ellos: Oppenheim, 1987; Hills et al., 2000; Vega, 2010; Clements-Cortes, 2013; Gooding, 2019.

Cantoterapia: El canto como lenguaje terapéutico

Para Cabrera (2012) el canto conecta todas las partes del cerebro y contribuye a generar nuevas sinapsis. Las sesiones en las que se usa el canto permiten recuperar la alegría de vivir y encontrarnos con nuestro propio ser pues dan una nueva perspectiva y aumento de la confianza.

Se describen elementos comunes en el canto y la voz de los cuales es posible derivar funciones terapéuticas: son formas expresivas primarias; fisiológicamente, la emisión y recepción de sonido involucran a los sistemas responsables de la respiración y el movimiento; interpersonalmente, las distinciones prosódicas apoyan aspectos comunicacionales emocionales; la canción/voz también impacta la experiencia de distancia/cercanía psicológica; el timbre de la voz refleja tanto lo anatómico-fisio-

lógico como el estado psicológico de la persona (Bustos, 2008, pp.45-46).

Kuselman (2012), señala que el canto detiene el diálogo interior, facilitando estar alerta, en el presente, lo que permite despertar la conciencia, desalojar pensamientos y estados negativos de la mente, pedir protección y agradecer, energizar, pacificar, etc. Cantar como método terapéutico permite estrechar la relación terapéutica y proporciona una mayor confianza (Austin, 2008).

Siguiendo la revisión que hace Parada (2013), a continuación, se exponen distintas terapias que usan el canto para acercar a las personas a la espiritualidad y, por lo tanto, al desarrollo humano y que contienen técnicas, métodos y ejercicios utilizados en la propuesta de intervención que se presenta en este artículo.

- Terapia del canto de Kuselman (2012)

Es un abordaje terapéutico enfocado en la fusión de la psicología y el arte a través del canto y de la música. En sus talleres utiliza música medicina de influencia andina.

- Cantoterapia Wilfart (1999)

En este abordaje de Serge Wilfart, la meta es liberar la voz y la persona, soltando los puntos de tensión en el cuerpo que se manifiestan en la respiración y en la emisión del sonido. Esta metodología es a la vez terapia y acompañamiento espiritual. Recogido en su libro Encuentra tu propia voz de 1999.

- Trabajo de voz terapéutico de Newham (1998)

Paul Newham es un psicoterapeuta británico que comenzó a trabajar con el canto para que sus pacientes pudieran expresar eventos traumáticos de su infancia y así liberarlos y sanarlos. Recoge su método en el libro Therapeutic Voicework: Principles and Practice for the Use of Singing as a Therapy.

- Canto Werbeck

Josefina Valborg Werbeck Svärdström (1879-1972) fue una cantante sueca que desarrolló la técnica de canto Werbeck. Es una concepción holística del canto, que sigue las ideas de la antroposofía de Rudolf Steiner, una escuela para desarrollar y encontrar la cualidad de curación de la voz que transforma a todas las personas. Un camino de desarrollo espiritual a través de la voz.

• Yoga de la voz o Naad Yoga

Según Parada (2013), el yoga de la voz es un programa certificado perteneciente a la escuela Vox Mundi Project, fundada en 1987, en Italia, por la psicóloga gestáltica y psicodramatista Silvia Nakkach, que también es su directora. Integra la filosofía budista del Tíbet, trabajando con el Naad Yoga, que es el primer yoga del sonido o la reverbe-

ración. En esta terapia “se trabaja con mantras, vocalizaciones, cantos chamánicos y ceremoniales y canto de armónicos, entre otros” (Parada, 2013, p.53).

- Terapia de improvisación vocal de Sokolov (2020)

Lisa Sokolov es una reconocida pionera en el campo de la musicoterapia vocal. Su libro *Embodied VoiceWork: Beyond Singing*, 2020, es una guía teórica, práctica y artística de su método, el cual se centra en la conciencia kinestésica y el cantar improvisado como lenguaje. Tiene como objetivo el desarrollo de un potencial humano más pleno a través de la práctica de la atención y la escucha.

Para Trallero y Oller (2008), el uso de la voz es esencial, puesto que es el instrumento más personal y fácil de utilizar cuando perdemos el miedo a dejarla emerger; es el que más nos conecta con nuestro mundo interno y emocional y, a la vez, al cantar ponemos atención en la respiración, lo que la hace más amplia y profunda contribuyendo así a la relajación.

Por lo tanto, se quiere mostrar con este trabajo de investigación previo, que usar la voz y los cantos medicinales aumenta la sensación de felicidad y bienestar. De este modo, tras el estudio de los beneficios de cantar y exposición de métodos de canto-terapia, se desarrolla la propuesta de intervención para prevención y tratamiento del síndrome de burnout, aunando dos mundos que parecen diametralmente opuestos: la ciencia y la espiritualidad.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Contexto y beneficiarios

La propuesta se lleva a cabo con profesionales y personal laboral de los entornos educativo, sanitario y empresarial, en un programa de intervención que se desarrolla en tres meses, con sesiones semanales de una hora y media.

Recursos

Recursos humanos:

Musicoterapeuta y coterapeuta. En algunos casos también psicoterapeuta y músico o músicos extra. Apoyo del personal asistencial que se encuentre en los lugares de trabajo donde se lleven a cabo las sesiones y que atenderán principalmente cuestiones de logística, organización de los espacios y comunicación con los usuarios de la terapia.

Recursos materiales:

Partimos del uso de la voz que es el instrumento que todos poseemos; instrumentos polifónicos como la guitarra y el ukelele, que aporta la musicoterapeuta; Shruti Box, instrumento de viento procedente de la india que parece un acordeón, se usa manteniendo una 5ª vacía a modo de bordón y es muy apropiada

do para fomentar el canto con melodías pentatónicas haciendo que las voces suenen como un órgano de iglesia, facilitando la polifonía vocal. Estos tres instrumentos constituyen la base armónica de acompañamiento para el canto.

Los instrumentos étnicos procedentes de otras culturas (tambor chamánico y sonajas de diferentes tamaños y tipos, palo de lluvia, flautas nativas, armónica, ocarinas que imiten el canto de los pájaros y kalimba), son muy atractivos e interesantes para el trabajo terapéutico, ya que permiten conectar fácilmente con los aspectos más ancestrales y universales de la expresión musical (Trallero y Oller, 2008).

También se usa en las sesiones un set de 7 cuencos tibetanos que se corresponden con los 7 principales centros energéticos o chakras en nuestro cuerpo. Como dice Benenson (2011), el palo de lluvia y los cuencos tibetanos son de los instrumentos que más consiguen el propósito de la relajación. Estos instrumentos se utilizan principalmente en las actividades de meditación con sonidos.

El Setting es el espacio en el que se va a desarrollar la sesión. Ha de ser un espacio grande donde nos podamos situar en círculo o semicírculo. Aislado lo máximo posible de interrupciones del exterior y con suficiente ventilación.

Recursos técnicos:

Dispositivo con conexión a internet y altavoz.

Objetivos de la propuesta de intervención

El objetivo general de esta propuesta de intervención es:

- Prevenir y tratar el síndrome de burnout a través de sesiones de canto colectivo en entornos laborales.

Como objetivos específicos, se exponen los siguientes:

- Disminuir los niveles de estrés y ansiedad con el uso con el uso de musicoterapia activa a través del canto y la música medicina.
- Favorecer comportamientos de cooperación potenciando las relaciones afectivas y sociales en el entorno laboral.
- Desarrollar la conciencia del ser a través de la expresión vocal para medir la reducción del estrés y la ansiedad.

Metodología

En el desarrollo de las sesiones se proponen, por un lado, actividades o fases de interiorización, que tienen que ver con la musicoterapia pasiva o receptiva, en las que el beneficiario solo escucha y, por otro lado, actividades de exteriorización, en las que

participa activamente con la expresión vocal, principalmente, pero también con la expresión corporal e instrumental.

En el primer caso, en las actividades de la musicoterapia receptiva, el usuario de la terapia es guiado por el musicoterapeuta hacia un estado de meditación profunda o de viaje musical convirtiéndose en *traveller* (viajero), por hacer uso de la nomenclatura establecida por Helen Bonny en su método *Imaginería Guiada con Música (GIM)*. Este abordaje de musicoterapia receptiva, surgido en la década de los 60, está incluido entre los cinco métodos aprobados por la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT), es una metodología de musicoterapia para propósitos espirituales y de autodesarrollo (Bonny, 2002). Los recursos sonoros específicos que se emplean de este abordaje son:

- Uso de música medicina pregrabada.
- Provocar estados alterados de conciencia o experiencias cumbre a través de visualizaciones.
- Liberación emocional a través de la escucha.
- Meditación con sonido.

Con respecto a la musicoterapia activa, se utilizan técnicas de otros dos métodos avalados por la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT), como son el método Nordoff-Robbins y el modelo Benenzon. El modelo de musicoterapia creativa Nordoff-Robbins toma como base la improvisación musical y la relación terapéutica a través de la creación musical.

El enfoque tiene relación con teorías humanísticas de la psicología. “Comparten su preocupación por la creatividad, el aprendizaje intrínseco, las cumbres de experiencia y la autorrealización” (Bruscia, 2010, p.29). El modelo de Benenzon tiene un enfoque especializado en personas que padecen estrés o depresión moderada y su uso les permite ampliar los canales de comunicación mejorando la sociabilización y autoestima; esto influye a nivel de las emociones, las cuales al ser confrontadas en grupo positivamente mediante la música, genera conductas más asertivas al momento de enfrentar sus problemas, mejorando así su calidad de vida (Lazo, 2013).

Se trabaja en grupo de 15 personas máximo, de edad adulta y se considerará el hecho de formar dos grupos en el caso de que se superen los 15 miembros. En cuanto a la forma de agrupamiento de los beneficiarios, se hace mención al uso del círculo.

Precisamente, de estas reuniones en torno a un círculo que practicaban los indios nativos americanos, surge la rueda de la medicina. También para las tradiciones orientales, la rueda de la medicina o mandala, se refiere a cualquier elemento que promueva la armonía y se considera que la enfermedad es una falta de armonía dentro de una persona o entre una persona y sus seres queridos. Por lo tanto, las sesiones se desarrollan siguien-

do esta disposición por ser mucho más integradora y enriquecer la práctica vocal y el proceso de desarrollo humano con el descubrimiento de nuevas habilidades socioemocionales a través de la música y las reuniones en círculo donde todos somos parte de lo que se crea en conjunto.

El repertorio elegido es el siguiente:

- Canciones medicinales improvisadas en las sesiones, otras de composición propia y otras de autores conocidos dentro de la música medicina que tratan diferentes temáticas relacionadas con aspectos de la naturaleza, los elementos, el amor universal, la paz, la consciencia, etc. Destacamos algunos títulos de las más utilizadas en las sesiones como:

- Abre el Corazón (Esmeralda Vera, 2021)
- Cuatro Vientos (Danit Treubig, 2017)
- El mensaje es el amor (Freedom Café, 2021)
- Cómo no voy a cantar (popular, s/f)
- Sol de la Mañana (Lucas Alberti, 2019)

- Mantras, que son himnos sagrados de oriente y que se cantan en sánscrito, español o inglés. La letra es repetitiva y permiten que las personas se concentren en la respiración, contribuyendo de una manera muy positiva al bienestar personal y la cohesión e interacción grupal eliminando prejuicios y vergüenza. Entre otros, nombramos aquí algunos de los utilizados en español: Mantra mi ser, H’oponono, Yo soy, Cuatro Elementos, todos ellos son versiones adaptadas para las sesiones.

- Ícaros, en las improvisaciones y exploraciones vocales con el uso exclusivo de sonidos silábicos sin significado.

Con este repertorio se pretende que la persona vivencie su voz como una expresión genuina que va más allá de la historia personal, integrando la dimensión ancestral del canto como una forma de meditación o yoga que conecta con lo divino (Nakkach, 2005). Además, estos cantos poseen características similares como son la sencillez melódica, el ritmo regular, constantes repeticiones, uso de sílabas o vocablos sin significado, mensajes positivos, poco ámbito melódico, etc., que las convierte en material perfecto para cantar y ser utilizados en estas sesiones de musicoterapia.

La labor del terapeuta es brindar atención, asistir y acompañar, motivar, dejando que fluya lo que expresivamente emerge, sin prejuicios. Servir de sostén facilitando estructuras simples. El musicoterapeuta se convierte en un *counselor*, es decir, un asesor que puede trabajar también en el campo del desarrollo

personal ofreciendo acompañamiento a personas que estén atravesando crisis vitales y conflictos inter o intrapersonales en el ámbito laboral, familiar o escolar.

Desarrollo de las sesiones

Se establece la duración de 90 minutos para las sesiones que se producen semanalmente. Siguiendo la propuesta de Mateos-Hernández (2004) se van a tener en cuenta cuatro criterios metodológicos a la hora de seleccionar y secuenciar las actividades musicales en la intervención.

- De lo individual a lo colectivo.
- Alternar las fases de exteriorización (expresivas) con las fases de interiorización (receptivas).
- Mantener la atención-motivación-afecto de los asistentes a lo largo de las sesiones mediante la escucha activa (implicación afectiva con lo sonoro-musical).
- Encadenar actividades buscando la unidad y la variedad.

En estas sesiones se desarrollan actividades que se corresponden con siete fases (1, preparación; 2, motivación para la sesión; 3, actividad corporal consciente; 4, desarrollo perceptivo; 5, relación con el otro; 6, representación; 7, despedida) tal y como se expresan en la tabla 1.

Estas actividades van variando en su forma y complejidad a lo largo del desarrollo de los tres meses y se adaptan a las necesidades de cada grupo en particular y de cada individuo dentro del grupo. En la figura se expresa un cronograma con los tipos de actividades de las siete fases y como será su implementación por semanas a lo largo de los tres meses en los que se desarrolla el programa de intervención.

Figura 1

Cronograma para intervención grupal en programa trimestral

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA CÍRCULO DE CANTOS											
	PRIMER MES				SEGUNDO MES				TERCER MES			
	1ª SEM.	2ª SEM.	3ª SEM.	4ª SEM.	1ª SEM.	2ª SEM.	3ª SEM.	4ª SEM.	1ª SEM.	2ª SEM.	3ª SEM.	4ª SEM.
Rueda de palabra												
Saludo de bienvenida cantado												
Meditación guiada												
Meditación cantada												
Respiración consciente												
Ejercicios vocales y corporales												
Desarrollo de la escucha activa												
Canto de mantras												
Canto polifónico												
Canto acompañado de instrumentos												
Songwriting grupal												

Nota: Elaboración propia.

Tabla 1

Propuesta de actividades para el desarrollo de la sesión

Fases de la Sesión	Actividades y Dinámicas	Objetivos	Indicadores de Evaluación	Recursos
FASE 1 Preparación Introducción 10'	Rueda de palabra. Pongo música a mi nombre. Canción de Bienvenida	Conocerse e integrarse en el grupo.	Participación. Comunicación.	Voz Cuerpo
FASE 2 Motivación para la Sesión 15'	Inducción a las partes del cuerpo. Sonidos que relajan Meditación cantada	Escuchar Concentrarse Relajarse Estar en el presente	Atención Silencio Receptividad	Cuenca tibetana. Shruti Box. Palo de lluvia Mats de yoga y cojines
FASE 3 Actividad Corporal Consciente 15'	Respiración Estiramientos Movimientos con sonidos Calentamiento de la voz: UOAEI	Mejorar la postura Liberar tensiones corporales Aprender a respirar correctamente	Expresión vocal y facial Posición corporal Apertura Actitud Participativa	Voz Cuerpo
FASE 4 Desarrollo Perceptivo 10'	Viaje sonoro con el tema de la sesión	Tomar conciencia del silencio Escucha activa	Escucha Atención Silencio	Voz Ukelele Guitarra Sonajas Tambor Chamánico
FASE 5 Relación con el otro 15'	Cantamos todos juntos varios mantras con mensajes positivos Masaje vocal	Interactuar Participar en los cantos Expresarse Respetar a los demás Aumentar la confianza	Expresión Participación Desinhibición Respeto	Voz Texto de las canciones Instrumentos de percusión.
FASE 6 Representación 10'	Escriben dos palabras que resuman cómo se sienten. Creando mantras personales.	Integrar lo vivido. Asimilar la experiencia. Mirar hacia adentro	Percepción. Concentración Asimilación.	Libreta y bolígrafo. Instrumentos de pequeña percusión.
FASE 7 Despedida 15'	Círculo con canto de 3 Om Songwriting grupal	Disfrutar con el canto Expresarse con confianza Estrechar la relación terapéutica	Satisfacción Relajación Sonrisa	Voz Instrumento polifónico Ukelele

Nota: Elaboración propia. Adaptado de Mateos-Hernández, 2004.

EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para la evaluación del primer objetivo terapéutico planteado en esta propuesta: prevención y tratamiento del síndrome de burnout a través de sesiones de canto colectivo, se toma como ejemplo el test de estrés laboral del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Este cuestionario (ver figura 2) formado por 16 ítems permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al síndrome del quemado. Toma como referencia la escala de Maslach o Maslach Burnout Inventory (MBI), que es la más utilizada para el diagnóstico del estrés laboral. Fue desarrollada por Maslach y Jackson en 1981 para medir los síntomas de burnout (Kunimura, 2015).

La MBI está constituida por 22 ítems que evalúan tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Estos se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems (Kacem et al., 2020). Con este test realizamos una evaluación inicial de los pacientes para determinar en qué grado están padeciendo este síndrome. Al finalizar el proceso de intervención, les volveremos a realizar la misma prueba. Esto facilita, mediante un análisis comparativo, extraer conclusiones que permitan comprobar si se ha conseguido disminuir los niveles de estrés en el trabajo.

Por lo que respecta a la evaluación de las sesiones, se utiliza una combinación de instrumentos de evaluación como son hojas de registro individuales de cada paciente y que atienden a diferentes ámbitos: individual, interacción y grupal. También anotaremos en estas hojas de registro los parámetros recogidos en los objetivos específicos de cada actividad (especificados en la tabla 1) teniendo en cuenta los siguientes aspectos: si están atentos, si tienen escucha activa, si se sienten dudosos, si tienen vergüenza, etc.

Por último, pero no menos importante, el cliente evaluará su propio progreso, es decir, su propio desarrollo personal a través de un cuestionario donde se le preguntará por su grado de satisfacción con la vida, con un modelo de escala Likert, ya validada, que se realiza al final del proceso terapéutico.

CONCLUSIONES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció en 2019 el burnout como enfermedad. Ha sido incluida en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), cuya entrada en vigor se ha realizado el 1 de enero de 2022 (Sevilla y Sánchez-Monge, 2021).

En México se están implementando programas como es el Programa Nacional de Bienestar Emocional y Desarrollo Humano en el Trabajo (PRONABET) de la Secretaría de Trabajo y Previ-

Figura 2

TEST DE ESTRÉS LABORAL

Permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al estrés.

Instrucciones:
De los siguientes síntomas, selecciona el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo al semáforo presentado.

	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Relativamente frecuente	Muy frecuente
Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales.	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencias a sudar o palpitaciones.	1	2	3	4	5	6

Test de estrés laboral

Nota: Tomado del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social)

sión Social, que tiene como objetivo crear una nueva cultura de salud laboral en el país. Así pues, se están creando leyes que obligan a las empresas a emplear parte de sus ingresos anuales en la prevención y tratamiento de este mal que aqueja a un gran porcentaje de la población de este y de otros muchos países del mundo globalizado y que ha ido en aumento después de la pandemia, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La aportación profesional de este trabajo es que supone una oportunidad de crear espacios de distensión entre los colegas de una profesión, eliminando barreras a través de la creatividad y el autoconocimiento que conllevan la práctica del canto. Gracias a esta fundamentación se han podido diseñar actividades que facilitan el proceso de autorrealización a través del manejo de la propia voz y el canto de melodías con mensajes cargados de optimismo, que hablan de la esencialidad de la vida y la conciencia de todo lo que nos rodea. Mensajes positivos cargados

de sentimientos de gratitud y amor que facilitan el proceso de autosanación.

Aunque la propuesta que se implementa se centra en el trabajo grupal, también puede ser efectuada con un programa personal o individualizado. También es importante tener en cuenta que puede ser adaptada a otros contextos y poblaciones, por ejemplo, adolescentes. Trabajar el canto colectivo con los adolescentes es un recurso que elimina el estrés de los exámenes, les permite sentir más confianza y autoestima y contribuye al desarrollo de habilidades sociales y personales. Sería muy ventajoso introducirlo en las escuelas de secundaria.

REFERENCIAS

- Austin, D. S. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self*. Jessica Kingsley.
- Benenson, R. (2011). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Paidós Ibérica.
- Benito, R.C. (2019) La práctica del canto colectivo: Beneficios desde las perspectivas socioafectiva y emocional [Tesis de Doctorado. Universidad de Córdoba, España] Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=249987>
- Bonny, H., y Summer, L. (Ed.) (2002). *Music and consciousness: The evolution of Guided Imagery and Music*. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Agruparte.
- Bustos, S. (2008) The Healing Power of the Icaros. A Phenomenological Study of Ayahuasca Experiences [Tesis Doctoral San Francisco. Instituto Californiano de Estudios Integrales] Recuperado de: <https://takiwasi.com/docs/publicaciones/pa013.pdf>
- Cabrera, R. (2012). El canto como herramienta terapéutica para mejorar la salud emocional de la mujer [Trabajo de fin de Grado. Centro de Investigaciones en Psicología. Universidad de San Carlos de Guatemala] Recuperado de http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2237.pdf
- Camara, A. (2003). El canto colectivo en la escuela: una vía para la socialización y el bienestar personal. *Revista de Psicodidáctica*, 16, 105-110. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501606>
- Clements-Cortes, A. (2013) Burnout in Music Therapists: Work, Individual, and Social Factors, *Music Therapy Perspectives*, 31(2) 166–174. <https://doi.org/10.1093/mtp/31.2.166>
- Danit Treubig (2017) Cuatro Vientos [canción]. En Aliento. Liam Fletcher Prod.
- Esmeralda Vera (2021) Abre el corazón [canción]. En Conciencia. ROCK CD.
- Fernández-Company, J. F., García-Rodríguez, M. Ondé, D. y Calero-Aparicio, E. (2022). Eficacia de la Musicoterapia en la Satisfacción con los Roles y Actividades Sociales en Pacientes Neurológicos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica. RIDEP*, 66(5), 91-104. <https://doi.org/10.21865/RIDEP66.5.07>
- Freedman, A. (2023, 13 de marzo). What is Medicine Music? www.adrianfreedman.com. <https://adrianfreedman.com/articles/what-is-medicine-music/>
- Freedom Café (2016) El mensaje es el amor [canción]. En Cantos de Medicina.
- Gallardo, J., y Gamella González, D. (2021). Musicoterapia Hospitalaria: Impacto del rock and roll en la unidad pediátrica de trasplantes del Hospital Universitario La Paz. *Revista De Investigación En Musicoterapia*, 4(4), 1–20. <https://doi.org/10.15366/rim2020.4.001>
- 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
- Gooding, L.F. (2019) Burnout among music therapists: An integrative review, *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(5), 426-440, <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1621364>
- Graue, E., Álvarez-Cordero, R. y Sánchez-Mendiola, M. (2007, junio). El Síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. [Seminario]. El ejercicio actual de la medicina, Facultad de Medicina. UNAM. CDMX. México. Recuperado de: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html
- Hills, B., Norman, I., y Forster, L. (2000). A Study of Burnout and Multidisciplinary Team-Working amongst Professional Music Therapists. *British Journal of Music Therapy*, 14(1), 32-40. <https://doi.org/10.1177/135945750001400104>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2023, enero 30) Recuperado de:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/Test-Estres-Laboral.pdf>

- Jauset, J.A. (2008). *Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Editorial UOC.
- Juárez-García, A., Idrovo, A. J., Camacho-Ávila, A. y Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-176. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010yIng=esytIng=es.
- Kacem, M. Kahloul, S. ElArem, S. Ayachi, M. Hafsia, M. Maoua, M. Ben, Othmane, O. ElMaalel, W. Hmida, O. Bouallague, K. Ben, Abdessalem, W. Naija y N. Mrizek (2020) Effects of music therapy on occupational stress and burn-out risk of operating room staff, *Libyan Journal of Medicine*, 15:1, <https://doi.org/10.1080/19932820.2020.1768024>
- Kunimura, A. (2015). Resilience Over Burnout: A Self-Care Guide for Music Therapists Working with Clients Who Have Experienced Trauma. [tesis de maestría en Artes y Musicoterapia, Universidad Saint Mary-of-the-Woods, Indiana, EEUU] Recuperado de: <https://scholars.smwc.edu/server/api/core/bitstreams/4e921dcc-9d1c-41f1-98f0-45b2c0579aeb/content>
- Kuselman, A. (2012). *Terapia del canto y de los vientos. Música terapéutica de los Andes*. Kier.
- Lazo, D. (2013) *Programa de musicoterapia grupal para mejorar el estado emocional en pacientes de la tercera edad que presentan depresión moderada*. [Tesis de pregrado. Universidad del Azuay. Ecuador] Tomado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3170>
- Mastnak, W. (2022) Stress-CARE: A Chinese music therapeutic model to treat stress and burnout syndromes. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 13(2) 57-65. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2022.13.2.0103>
- Mateos-Hernández, L. A. (2004). *Actividades musicales para atender a la Diversidad*. Madrid: ICCE.
- Nakkach, S. (2005). *The yoga of the voice*. Natural Tune.
- Newham, P. (1998). *Therapeutic Voicework. Principles and Practice for the Use of Singing as a Therapy*. Kingsley Publishers.
- Oppenheim, L. (1987). Factors Related to Occupational Stress or Burnout Among Music Therapists, *Journal of Music Therapy*, 24(2) 97-106. <https://doi.org/10.1093/jmt/24.2.97>
- Organización Mundial de la Salud (2019, mayo 28). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification

of Diseases. Tomado de: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

- Parada, S. O. (2013). Potencialidades del canto para ser utilizado en psicoterapia transpersonal. Memoria para optar al título de psicóloga. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Recuperado de: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131285/Memoria%20Potencialidades%20del%20canto%20para%20ser%20utilizado%20en%20Psicoterapia%20Transpersonal.%20Stephanie%20Par.pdf?sequence=1>
- Pineda, I. (2017). Cantos de sanación de lo sagrado femenino. En 2º Congreso Internacional Poéticas de la oralidad. UNAM. México. Recuperado de: <https://lanmo.unam.mx/repositorio/LANMO/www/eventos/congreso/pdf/4d.pdf>
- Reed, K., Cochran, K. L., Edelblute, A., Manzanares, D., Sinn, H., Henry, M. y Moss, M. (2020) Creative Arts Therapy as a Potential Intervention to Prevent Burnout and Build Resilience in Health Care Professionals. *AACN Advance Critical Care* 31(2) 179-190. DOI: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2020619>
- Saborío Morales, L. y Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014yIng=enytIng=es
- Sevilla, M. y Sánchez-Monge, M. (2021). Síndrome de Burnout. *CuidatePlus*. Recuperado de: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>
- Sokolov, L. (2020). *Embodied voicework: Beyond singing*. Barcelona Publishers.
- Sokolov, L. y Curcio, M. F. (2021). Embodied VoiceWork: moviéndose hacia la Totalidad en el Campo Musical del Juego. *ECOS - Revista Científica De Musicoterapia Y Disciplinas Afines*, 6(2), 018. <https://doi.org/10.24215/27186199e018>
- Trallero, C. y Oller, J. (2008). *Cuidados musicales para cuidadores. Musicoterapia Autorrealizadora para el estrés asistencial*. Desclée De Brouwer Ed.
- Vega, V. P. (2010). Personality, Burnout, and Longevity among Professional Music Therapists, *Journal of Music* 47(2), 155-179. DOI: <https://doi.org/10.1093/jmt/47.2.155>
- Wilfart, S. (1999). *Encuentra tu propia voz*. Urano.

Fotografía de Cottonbro en Pexels con Licencia en Creative Commons

**EL BURNOUT NOS
LIMITA LA SONORIDAD.
LA MUSICOTERAPIA
NOS DEVUELVE
EL TIMBRE Y EL TONO**