



MUSICOTERAPIA RECREATIVA EN UNIDADES PSIQUIATRICAS DE ESTANCIA CORTA EN CAMH

RECREATIONAL MUSIC THERAPY IN SHORT-STAY PSYCHIATRIC UNITS IN CAMH

Luis Alberto Medina Barrón Brito

Center for Addictions and Mental Health (Toronto)

<https://orcid.org/0000-0001-6606-8567>

Correspondencia: medinatluis@gmail.com

Resumen

Al incremento de nuevos ingresos y reingresos de pacientes por hospitalización psiquiátrica desde finales del siglo pasado hasta la fecha, los sistemas de trabajo y abordaje para la recuperación de pacientes en hospitales, tanto a nivel general como psiquiátrico se han tenido que adaptar a diversos factores y dimensiones sociales en constante cambio. Debido a que los tiempos se han reducido en las estancias cortas, el abordaje para la recuperación del paciente se brinda de manera multidisciplinaria teniendo en cuenta la multiculturalidad, las creencias, reacciones y sentimientos que cada paciente presenta. Se presentó a manera de terapia de apoyo una propuesta de intervención en musicoterapia recreativa psiquiátrica emergente en tres unidades generales psiquiátricas de estancia corta en el Center for Addiction and Mental Health ubicado en la ciudad de Toronto, Canadá, en el edificio de Crisis y Cuidados Críticos. El objetivo es el mejoramiento del humor de los pacientes, aliviar ansiedad por el internamiento, establecer confianza entre los pacientes y el tratamiento que brinda el hospital a través de los profesionales de la salud. El método propuesto de intervención ha sido siguiendo modelos de Eyre (2016) y Silverman (2015) aplicados a las necesidades particulares de las unidades psiquiátricas de CAMH. Se realizaron notas de grupo como evaluación para cada paciente, en el que se registran las observaciones del musicoterapeuta de manera cualitativa sobre la participación, calidad afectiva, conducta, ánimo, entre otros criterios.

Palabras clave

Musicoterapia Recreativa, Psiquiatría, Estancias Cortas, Musicoterapia Clínica

Abstract

With the increase in new admissions and readmissions of patients due to psychiatric hospitalization since the end of the last century to date, the work and approach systems for the recovery of patients in hospitals, both at a general and psychiatric level, have had to adapt to various factors and social dimensions in constant change. Because times have been reduced in short stays, the approach to patient recovery is provided in a multidisciplinary manner considering the multiculturalism, beliefs, reactions and feelings that each patient presents. A proposal for intervention in emerging psychiatric recreational music therapy in three short-stay psychiatric general units at the Center for Addiction and Mental Health located in the city of Toronto, Canada, in the Crisis and Critical Care building was presented as supportive therapy. The objective is to improve the mood of patients, relieve anxiety about hospitalization, establish trust between patients and the treatment provided by the hospital through health professionals. The proposed method of intervention has been following models of Eyre (2016) and Silverman (2015) applied to the needs of CAMH psychiatric units. Group notes were made as an evaluation for each patient, in which the observations of the music therapist are recorded qualitatively on participation, affective quality, behavior, mood, among other criteria.

Keywords

Recreational Music Therapy, Psychiatry, Short Stays, Clinical Music Therapy

INTRODUCCIÓN

La salud mental es fundamentalmente necesaria en cuestión de la salud, de otro modo, no hay salud si no existe salud mental (Ramos, 2018). La Organización Mundial de la

Salud define la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias habilidades, pudiendo afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, y siendo capaz de

hacer una contribución a su comunidad (Fusar-Poli et al., 2020, p. 31). Ya desde la definición que se obtiene de la OMS (World Health Organization, 2004) se puede observar de alguna manera las directrices por las que los profesionales de la salud diseñan programas de bienestar para la salud. Este concepto definido como un bienestar, en el que el estado de la persona se apoya en la conciencia de sus propias habilidades (Ramos, 2018).

Psiquiatría social o comunitaria

Las prácticas de la psiquiatría social o comunitaria son las que toman en cuenta el entorno de personas bajo cuidado. Esto refiere también a hospitalizaciones desde urgencias, corto y largo plazo según se presten los pacientes y se presenten los diagnósticos.

En los años noventa, lo referente a la inversión sanitaria en materia de salud mental en hospitales tuvo un cambio radical, se vio reflejado en que las largas estancias de los pacientes tuvieron un decremento a pocos días de estancia. Actualmente los profesionales de la salud en las unidades de pacientes internados ejercen previéndose de evaluaciones rápidas, estabilización de síntomas, una planeación desde el ingreso para dar de alta al paciente. Se deben alcanzar los logros rápidamente. La breve estancia se vuelve esencial teniendo una aproximación multidisciplinaria centrada en el cliente. El equipo clínico se encarga de ayudar al cliente/paciente a reconocer habilidades de afrontamiento, reconocer los síntomas en ellos mismos y escoger las mejores maneras de darse de alta. Estabilizado el paciente y a salvo, los pacientes como los clínicos trabajan en conjunto para identificar los problemas a largo plazo a alcanzar con la terapia ambulatoria (Videbeck, 2017).

Por otra parte, hay quienes son partidarios de las estancias cortas, en las cuales se debe administrar una intervención eficaz. La planeación de estancias cortas en los hospitales psiquiátricos puede ser igual de efectiva que la hospitalización larga. El hecho de que los pacientes pasen menor tiempo o menos días en el hospital no les quita la oportunidad de atender las programaciones de sus tratamientos, son más propensos a ser empleados y a mejorar su funcionalidad social más que los pacientes de larga estancia. Los pacientes que tienen un plan de cuidado de estancia corta no tuvieron una atención desarticulada o reingresos frecuentes a hospitales (Babalola et al., 2014).

Musicoterapia y salud mental

En las unidades psiquiátricas generales de estancias cortas en CAMH en el edificio de Crisis y Cuidados Críticos, se trabaja también con el modelo biopsicosocial ya que cada paciente es diferente y se le brinda un abordaje multidisciplinario. Los pacientes que son ingresados en unidades psi-

quiátricas de corta estancia son en su mayoría poblaciones siempre cambiantes, por lo que se plantea un desafío para todo clínico incluyendo a los musicoterapeutas.

En el Centro para las Adicciones y Salud Mental CAMH, las unidades psiquiátricas generales y de orden específico se dan ambientes multiculturales y poblaciones con diferentes diagnósticos a la vez (Making the Case for Diversity | CAMH, 2016). Poniendo un ejemplo y tal como lo describe (Eyre, 2016) los pacientes muestran diferentes tipos de interacción con la música dependiendo del trastorno, dependiendo de su personalidad, a la vez que de su medicación y de su funcionalidad actual. Algunos de ellos son capaces de seguir ciertas modalidades musicales, como el canto, tocar ciertos instrumentos, bailar con la música. Pueden estar cantando canciones y seguir la letra con cierta emocionalidad como puede que otros con aplanamiento emocional se queden callados o dormidos, también puede ser a causa de que estén medicados. También describe (Eyre, 2016) que ciertos pacientes recibirán con entusiasmo la experiencia terapéutica, otros ya sea ocasional o no tendrán poca energía o dificultades para moverse debido a la medicación u otros factores. A los pacientes en este grupo les es difícil establecer comunicación entre ellos, escucharse unos a otros, puede ser que haya pacientes que sean muy creativos en los sonidos que van explorando y realizan sus improvisaciones, como otros que tendrán dificultades para conectar de manera espontánea con su mundo interior. Esta gama de respuestas es muy normal en las intervenciones dentro de grupos en los hospitales.

La forma de agrupar a los participantes y crear una cohesión dentro de la dinámica grupal es el factor más importante para (Eyre, 2016) y explica que esto se logra cuando se determinan los métodos musicales los cuales servirán y ayudarán a la mejora de las habilidades de cada uno de los pacientes y cómo las usan para relacionarse con el grupo; un ejemplo es cuando cantan juntos, la dinámica que se da cuando tocan los tambores, al cantar y al hablar, cuando con la imaginación hacen movimientos o improvisan, inventando nuevas letras a las canciones, o enfocando en crear experiencias de comunicación por medio de los instrumentos. Esto ha sido constatado por la propia experiencia del que redacta el presente trabajo en sus intervenciones de experiencias musicales en las unidades psiquiátricas del edificio CCC Crisis and Critical Care, en CAMH - Center for Addiction and Mental Health.

No es sencillo reunir a los participantes para cada sesión de musicoterapia y que se realice una dinámica positiva. “Al escuchar música, muchos pacientes psicóticos experimentan algún tipo de alivio de sus alucinaciones auditivas” (M. J. Silverman, 2009), pero de la misma manera, “la música

les ofrece un medio de conectar con su identidad y su sentido del ser a través de asociaciones a la música” (Eyre, 2008). Esto les permite algo primordial en las sesiones y objetivos terapéuticos y es “conectar”, tanto con sus sentimientos como con los otros participantes.

Por otro lado, se observa que la llamada recreación musical terapéutica, como es llamada por Bruscia (2016), se mejoró la calidad de vida general con este enfoque musicoterapéutico. La considera una práctica auxiliar ya que la relación paciente-terapeuta no es esencial, (Bruscia, 2016) considera que, aunque los beneficios son muchos, el carácter terapéutico no tiene mayores implicaciones al grado de la intervención clínica. “En la Musicoterapia Recreacional, el terapeuta emplea la música, el aprendizaje musical y/o las actividades relacionadas para ayudar a la paciente a desarrollar habilidades recreacionales y a emplear el tiempo de ocio para mejorar la calidad de vida” (Bruscia, 2016)

Las experiencias recreativas son de gran beneficio aplicadas en espacios clínicos y terapéuticos. Se dan actividades diversas, “cantar como bailar o cantar activamente son experiencias comunes de la infancia. A lo largo de la historia, todas las culturas han utilizado las canciones tanto para aprender como para jugar. La mayoría de las canciones infantiles consisten en melodías simples y emplean la repetición, el ritmo, y la rima” (Schwartz, 2012)

La musicoterapia recreacional es una modalidad que se disfruta mucho por parte de los pacientes y en los terapeutas también, atrae, motiva, y produce que los pacientes participen más activamente en las sesiones (Silverman, 2005); también son intervenciones llamadas juegos de musicoterapia. En el ámbito psiquiátrico la musicoterapia recreacional puede ser una modalidad de mucho disfrute y que motive a los clientes a atender de manera activa las sesiones grupales. Las intervenciones con modalidad recreativa en las unidades psiquiátricas pueden hacer uso de juegos.

Existen estudios de investigadores en materia de intervenciones con musicoterapia recreativa en pacientes psiquiátricos. En un grupo de diseño con pruebas, con tan solo una sesión de musicoterapia recreativa, se encontró que mejoró el estado de ánimo de pacientes psiquiátricos de la unidad de cuidados agudos (Silverman & Rosenow, 2013). Estos investigadores usaron diez grupos diferentes para realizar intervenciones de musicoterapia recreativa en el estudio como:

- La papa caliente musical
- Nombra la melodía

- El juego de la música
- Temas musicales de televisión
- La rueda de la fortuna musical
- Banda de percusión (usando todo tipo de instrumentos no tradicionales)
- Arte y música
- Música y el juego de dados
- Completa la letra
- Música graciosa.

Ellos encontraron que toda la musicoterapia recreacional fue efectiva, más ninguna intervención fue más efectiva que otra.

Materiales y Método

Participantes

En las unidades psiquiátricas de CAMH en el edificio de Crisis y Cuidados Críticos regularmente son transferidos pacientes que ingresan por el departamento de emergencias y presentan diversos cuadros clínicos. Los pacientes son evaluados para determinar si son sujetos a internamiento y posteriormente el departamento de emergencias los transfiere a las diferentes unidades psiquiátricas según sea el caso. En el presente trabajo se realizó un protocolo para la Unidad Psiquiátrica General, la Unidad Transicional Juvenil (antes Unidad de Psicosis Temprana) y la Unidad Psiquiátrica de Mujeres.

Materiales

En la Tabla 1 se muestran los instrumentos musicales que se usaron durante las intervenciones en las diferentes unidades,.

Tabla 1

Materiales de Instrumentos Musicales

Carro estante de seguridad	1	Caja china	1
Egg Shakers	20	Triángulos	2
Jambé	4	Guitarra acústica	2
Xilófono	1	Ukulele	2
Maracas	4	Bongos	1
Panderos	4	Güiro	1
Claves	2	Sintetizador	2
Castañuelas	1		

Nota: Instrumentos usados en la intervención de musicoterapia recreacional. Fuente: Elaboración Propia

Aunado se usaron los siguientes materiales:

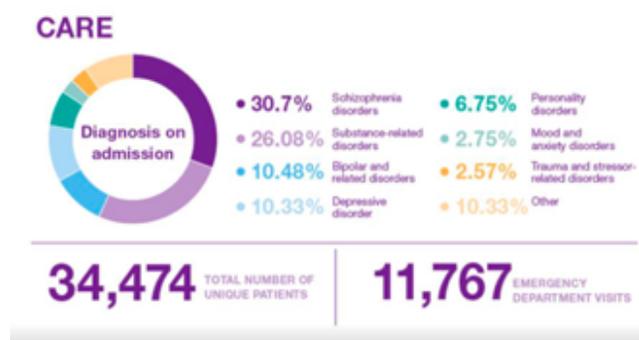
- Altavoces
- Sillas
- Un salón de actividades
- Copias de letras de canciones
- Terapeutas Recreacionales
- Personal de Enfermería

Pacientes Estímulos y medidas

Teniendo en cuenta que los usuarios que requieren servicios de internamiento psiquiátrico y son internados en las unidades del edificio “CCC” algunos son reingresos, otros están en proceso de evaluación diagnóstica y algunos es su primer internamiento más con algún tipo de diagnóstico. Es materia de comprensión de los musicoterapeutas el estudio de las características generales que tienen los beneficiarios a través de sus diagnósticos, por lo que se presenta una muestra de ciertos trastornos.

Figura 1

Pacientes Internado en CAMH en 2020-2021



Nota: Ingreso de pacientes a CAMH durante los años 2020 y 2021. Elaborado por: CAMH by numbers 2020-21

Procedimiento

La sesión de musicoterapia grupal recreativa se brinda a pacientes de la Unidad Psiquiátrica General en el piso 3 del edificio “CCC”. La sesión tendrá una duración de 45 minutos y se llevará a cabo en el comedor o salón de actividades a las 10 a.m. los miércoles de cada semana en la unidad 3, 12:15 a.m. en la unidad 6 y a las 2:45 p.m. en la unidad 7. El musicoterapeuta invitará en conjunto con el terapeuta recreativo a pacientes de la unidad y solo se permitirá asistir a pacientes con resultado de la puntuación 0 en DASA IV (Daffern, 2020) y al mismo tiempo se hallen con resultados negativos de COVID-19 y sus variantes.

Se muestra en las tres siguientes tablas, tres de las seis sesiones propuestas de intervención en musicoterapia recreativa para unidades psiquiátricas de corta estancia, esto con fines prácticos y reductivos del artículo.

Tabla 2

Sesión de musicoterapia recreativa 1

FASE DE LA SESIÓN	DURACIÓN	ACTIVIDADES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN
Bienvenida	5'	Canción de bienvenida con guitarra. Se usa la palabra “Welcome” y se dirige a los participantes a sus lugares	Adaptarse al espacio físico, fomenta socialización
Canto Grupal Estructurado	10'	Se presenta el terapeuta y co-terapeuta explicando a los participantes el formato de la sesión. Se realiza un canto grupal con canciones de la carpeta, los pacientes escogen la canción	Alienta interacción entre compañeros, aumenta la organización del pensamiento y brinda mejores respuestas basadas en la realidad.
Movimiento con Música	10'	El terapeuta facilita pañuelos a cada paciente y reproduce una canción grabada invitándolos a moverse junto con los pañuelos.	Ayudar a disipar energía de manera constructiva. Ayudar a mejorar la organización del pensamiento. Conectar con el propio cuerpo
Toma uno y pasa uno	10'	El terapeuta brinda “egg shakers” y da la instrucción de pasar el huevo cada vez que la canción dice “Don’t Worry, be happy”.	Fomenta la socialización y el comportamiento interpersonal, mejora las capacidades cognitivas.
Lotería Musical	5'	El terapeuta brinda tarjetas/papeletas con nombres de canciones en ellas y marcadores. El terapeuta toca 20 segundos de cada canción y si la tarjeta del paciente incluye la canción la marca.	Fomenta capacidades cognitivas, socialización y el comportamiento interpersonal.
Canto Grupal Estructurado y despedida	5'	El terapeuta vuelve a brindar a los pacientes la carpeta para que escojan una canción para cantar en conjunto o si prefieren una canción pregrabada y reproducirla en el speaker. El terapeuta finaliza la sesión y se despide de los pacientes.	Alienta interacción entre compañeros, aumenta la organización del pensamiento y brinda mejores respuestas basadas en la realidad.

Nota: Primera sesión de intervención en musicoterapia recreativa.

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 3

Sesión de musicoterapia recreativa 2

FASE DE LA SESIÓN	DURACIÓN	ACTIVIDADES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN
Bienvenida	5'	Canción de bienvenida con guitarra. Se toca "All you need is love" y se les da la bienvenida	Adaptarse al espacio físico, fomenta socialización
La papa caliente	10'	Los pacientes se pasan la paleta con la música y cuando la esta se detiene, el paciente con la pelota responde preguntas sociales sobre la música y sus actividades preferidas	Alienta interacción entre compañeros, aumenta la organización del pensamiento. Aborda necesidades funcionales como la interacción cooperativa, competitiva, expresiva y planificadora.
Nombra la Melodía	10'	Los pacientes escuchan una parte de la canción que el terapeuta reproduce y adivinan cual es.	Incrementa el buen humor y las funciones comunicativas.
Canto Grupal Estructurado	10'	El terapeuta brinda muestra carpeta de canciones y sugiere que escojan una canción para cantarla en conjunto	Alienta interacción entre compañeros, aumenta la organización del pensamiento y brinda mejores respuestas basadas en la realidad.
Movimiento con Música	5'	El terapeuta facilita pañuelos a cada paciente y reproduce una canción grabada invitándolos a moverse junto con los pañuelos. Canción de Mark Ronson – Uptown Funk ft. Bruno Mars	Ayudar a disipar energía de manera constructiva. Ayudar a mejorar la organización del pensamiento. Conectar con el propio cuerpo
Canto Grupal Estructurado y despedida	5'	El terapeuta vuelve a brindar a los pacientes la carpeta para que escojan una canción para cantar en conjunto o si prefieren una canción pregrabada y reproducirla en el speaker. El terapeuta finaliza la sesión y se despide de los pacientes.	Alienta interacción entre compañeros, aumenta la organización del pensamiento y brinda mejores respuestas basadas en la realidad.

Nota: Segunda sesión de intervención en musicoterapia recreativa.
Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4

Sesión de musicoterapia recreativa 3

FASE DE LA SESIÓN	T.	ACTIVIDADES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN
Bienvenida	5'	Se les invita a los pacientes a sentarse en sus lugares y tomar un instrumento del carrito, el de su preferencia. El terapeuta tocara una canción en acordes mayores improvisando letra de bienvenida y presentando con nombres a cada uno de los pacientes.	Adaptarse al espacio físico, fomenta socialización
Canto Grupal Estructurado	10'	Se presenta el terapeuta y co-terapeuta explicando a los participantes el formato de la sesión. Se realiza un canto grupal con canciones de la carpeta, los pacientes escogen la canción. Al término el terapeuta pregunta sentires, recuerdos o algo que quieran compartir los pacientes.	Alienta interacción entre compañeros, aumenta la organización del pensamiento y brinda mejores respuestas basadas en la realidad.
Movimiento con Música	10'	El terapeuta facilita pañuelos a cada paciente y reproduce una canción grabada invitándolos a moverse junto con los pañuelos. Happy – Pharrell Williams	Ayudar a disipar energía de manera constructiva. Ayudar a mejorar la organización del pensamiento Conectar con el propio cuerpo
Nombra la canción	10'	El terapeuta pondrá una selección de canciones de diversos géneros, en su mayoría populares de Canadá y detendrá la música cuando alguien nombre la canción. Obtendrán puntos que al final servirán para brindar un aplauso grupal como reconocimiento.	Fomenta la socialización mejora el humor de los pacientes y mejora las capacidades cognitivas.
Completa el juego lírico	5'	Los jugadores reciben letras de canciones y tienen que identificar las siguientes letras en la canción. Se escogerán 5 canciones populares y en grupos de dos el terapeuta invitara a los pacientes a participar en la actividad. Al final al equipo que mayor puntuación haya logrado recibirá un aplauso grupal como reconocimiento,	Fomenta capacidades cognitivas. Permite la alianza terapéutica y es ideal par establecer rapport terapéutico
Canto Grupal Estructurado y despedida	5'	El terapeuta vuelve a brindar a los pacientes la carpeta para que escojan una canción para cantar en conjunto o si prefieren una canción pregrabada y reproducirla en el speaker. El terapeuta finaliza la sesión y se despide de los pacientes.	Alienta interacción entre compañeros, aumenta la organización del pensamiento y brinda mejores respuestas basadas en la realidad.

Nota: Tercera sesión de intervención en musicoterapia recreativa.
Fuente: Elaboración Propia

Aprobación ética

Debido a que la propuesta de intervención ha sido realizada entre los años 2021 y 2022 en Canadá, se ha tenido que trabajar de acuerdo con las restricciones establecidas en el país debido a la pandemia del virus COVID-19, sus variantes Delta y Omicron.

El código ético de musicoterapeutas tanto en España como en Canadá no permite que sea implementado por algún aspirante a musicoterapeuta o sin licencia del colegio correspondiente. La presente propuesta de intervención en musicoterapia recreativa para pacientes ingresados en hospitales psiquiátricos de estancias cortas se encuentra en proceso de ser aprobada.

Al momento de realizar las intervenciones no fue necesaria una firma de consentimiento informado de pacientes voluntarios como de involuntarios.

RESULTADOS

Análisis de datos

Se realizarán notas de grupo como análisis de datos como se muestra en la tabla 5 y se comparten con el equipo multidisciplinario dándole seguimiento a los avances que tiene cada paciente cada día.

Datos obtenidos en las sesiones

Se registrarán los datos obtenidos de la Tabla 5 por cada paciente en cada sesión grupal de musicoterapia recreativa brindada, obteniendo registros de

- Asistencia
- Participación
- Calidad Afectiva
- Conducta
- Estado de Animo
- Notas del terapeuta

DISCUSIÓN

Realizada la revisión de literatura sobre la musicoterapia en el contexto de la psiquiatría, en especial en unidades de corta estancia, se identificaron necesidades exclusivas. Los altos costos de hospitalización, las múltiples y complejas problemáticas de pacientes con severa enfermedad mental y los avances en farmacología, los pacientes psiquiátricos son a menudo puesto en estatus de estar pocos días antes de ser dados de alta (Black & Winokur, 1988; Wells & Phelps, 1990; Winston & Winston B., 2002). De hecho la National Association of Psychiatric Health Systems (2002) indicó que respecto a la longitud de pacientes internos respecto a la estancia hospitalaria psiquiátrica declino de 25.6 días a 10 días (M. Silverman, 2015). Por otro lado, como lo

Tabla 5

Notas de Grupo

Grupo de Musicoterapia Recreativa	
Locación	CCC-3, CCC-6, CCC-7
Modo	Grupal, Individual, Familiar
Categoría	Enlace Comunitario, Entrada, Ocio, Orientación, Educación Equitativa, Desarrollo de Habilidades, Terapia
Tema	Adicción, Salud Mental, Concurrente
Verificado por	Nombre del terapeuta
Co-facilitador	Nombre del co-terapeuta
Nota del Grupo	Notas sobre el grupo de manera general
Datos del Paciente	Nombre del paciente, Años de vida, Género Sexual, Fecha de Nacimiento, Número de Registro Médico, Número de Seguridad Social, Tipo de Encuentro: Interno o Externo, Servicios Médicos
Selecciona Problemas y Diagnosis	Están previamente escritos y solo se seleccionan los que serán de relevancia para la sesión.
Objetivos	Se escriben los objetivos a trabajar con el paciente ya sea de manera grupal o de manera individual
Asistencia a la sesión	Asistió Sesión Completa, Asistió parcialmente a la sesión, Se cancelo la sesión.
Hora de Inicio y Hora de Terminó de la Sesión	Se escribe la hora inicio de la sesión y la hora de termino de la sesión
Notas Narrativas	Apreciaciones del terapeuta y co-terapeuta sobre el paciente
Participación	Alta, Moderada, Baja, No aplicable
Calidad Afectiva	Enojo, Ansiedad, Apatía, Parece en depresión, Brillante, Calmado, Eufórico, Eutímico, Expansivo, Miedo, Feliz, Hostil, Hipertímico, Inapropiado, Irritable, Neutral, Placenteramente, Se nota en relajación, Triste, Lloroso/a
Conducta	Apropiada, Calmada, Combativa, Cooperativa, Llorando, Destructiva, Disruptiva, Soñolienta, Explosiva, Guardada, Hostil, Hipersexual, Hipervigilante, Impulsiva, Intrusiva, Pasiva, Placentera, Inquieta, Auto abusiva, Gritos
Ánimo	Agitado, Enojo, Ansioso, Depresivo, Disfórico, Eufórico, Eutímico, Asustado, Hostil, Irritable, Triste

Nota: Tabla de anotaciones por paciente en cada sesión. Fuente: CAMH, 2022

indican (Smyrniotis & Kirkby, 1993) se han realizado investigaciones donde revelan que terapia psicodinámica en estancias largas no es necesariamente mejor que las intervenciones breves y que estas últimas se vinieron incrementando desde hace tres décadas por su efectividad y pragmatismo.

Respecto al abuso de sustancias y adicciones “los expertos han señalado que la dosis del tratamiento puede ser sin relación con el resultado y que los cambios de comportamiento duraderos pueden ocurrir dentro de los límites de intervenciones breves” (Miller, 1998).

La reducción en los internamientos y las nuevas maneras de abordar las problemáticas de los pacientes psiquiátricos ha llevado a la creación de nuevas formas de terapia, como la terapia de una sola sesión la cual es una de las más frecuentes en terapias breves (Talmon, 1990). Ha sido una terapia que se ha usado tan frecuentemente que se ha convertido en una terapia breve principal y pragmática por las últimas décadas según afirma Cameron (2007).

CONCLUSIONES

Dada la investigación y en conclusión, se reconocieron las necesidades en las unidades en las que se puso como objetivo las intervenciones de musicoterapia. Se tiene en claro que son estancias cortas para los pacientes psiquiátricos y por lo tanto es necesidad de las unidades, 3-6 y 7 del edificio CCC en CAMH, que las terapias o intervenciones se desarrollen bajo este tipo de tratamiento de corta duración. Por lo que los musicoterapeutas se encuentran frente al reto de dirigir este cambio en las estrategias multidisciplinarias para repensar y volver a desarrollar los modelos conceptuales de tratamientos preestablecidos Tal como lo predijo Cassity (2007) con el uso de la metodología Delphi, los musicoterapeutas psiquiátricos enfatizarán los modelos de tratamiento breve.

Los pacientes en las unidades psiquiátricas de corta estancia que asistan a una participación en las sesiones de musicoterapia grupal recreativa les brindará una concentración en el aquí y ahora alejándolos del retraimiento en el hospital. La interacción grupal, el contacto visual, el seguir indicaciones, significará un mejoramiento en la socialización y formas de comunicarse (Eyre, 2016)

Financiación

La financiación de este proyecto será brindada por la fundación Gifts of Light y por donaciones realizadas a las unidades en las que se ha realizado la propuesta de intervención.

Conflictos de intereses

El autor de esta propuesta declara no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de autor

Es así como se llega a la conclusión de que habiendo pacientes psiquiátricos que pueden asistir a una sola sesión de musicoterapia en las unidades 3,6 y 7 del edificio de Crisis,

y Cuidados Críticos en CAMH, ya dadas las condiciones de salud mental en las que se encuentran al momento de estar internados, es la musicoterapia grupal recreativa a la se ha recurrido como técnica dentro de la musicoterapia para brindar apoyo multidisciplinario en la recuperación del paciente bajo el modelo biopsicosocial. El desarrollo del protocolo de 6 sesiones que pueden ser implementadas de manera aleatoria, se ha elaborado utilizando trabajos previos de Eyre (2016) y Silverman (2015) respectivamente en referencia a la musicoterapia recreativa.

Citación

MB Brito, L. A. (2022). Musicoterapia recreativa en Unidades Psiquiátricas de estancia corta en CAMH. *Revista Misostenido*, 4 (2), 19-27.

Recibido: 21 de septiembre de 2022

Aceptado: 30 de noviembre de 2022

Publicado: 10 enero de 2023

REFERENCIAS

- Babalola, O., Gormez, V., & Alwan, N. A. (2014). Length of hospitalizations for people with severe mental illness. . *The Cochrane Database of Systemic Review*, 1(CD000384).
- Black, D. W., & Winokur, G. (1988). The changing inpatient unit: The Iowa experience. *Psychiatric Annals*, 18, 90–96.
- Bruscia, K. (2016). *Definiendo la musicoterapia* (Tercera Edición). Barcelona Publishers .
- Eyre, L. (2008). *Musically-prepared and non-musically-prepared narrative by persons living with schizophrenia*. [Unpublished doctoral dissertation]. Temple University.
- Eyre, L. (2016a). *Guía para práctica de la musicoterapia en salud mental*.
- Eyre, L. (2016b). *Guía para práctica de la musicoterapia en salud mental*. Barcelona Publishers.
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., de Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33–46.

- <https://doi.org/10.1016/J.EURONEURO.2019.12.105>
- Making the Case for Diversity | CAMH. (2016). <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/making-the-case-for-diversity>
- Miller, W. R. (1998). Why do people change their addictive behavior? The 1996 H. David Archibald Lecture. , *Addiction*(93), 163–172.
- Ramos, J. (2018). Ética y salud mental. Herder. <https://bv.unir.net:2769/es/ereader/unir/116914?page=14>
- Schwartz, E. (2012). *You and me makes we: A growing together songbook*.
- Silverman, M. (2015). *Music therapy in mental health for illness management and recovery* (1st ed.). Oxford University Press.
- Silverman, M. J. (2005). Using music therapy games with adult psychiatric patients. *Art in Psychotherapy*, 43, 111–122.
- Silverman, M. J. (2009). The effect of single-session psycho educational music therapy in verbalizations and perceptions in psychiatric patients. *Journal of Music Therapy*, 46(2), 106–131.
- Silverman, M. J., & Rosenow, S. (2013). Immediate quantitative effects of recreational music therapy on mood and perceived helpfulness in acute psychiatric inpatients: An exploratory investigation. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 269–274. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.04.001>
- Smyrniotis, K. X., & Kirkby, R. J. (1993). Long-term comparison of brief versus unlimited psychodynamic treatments with children and their parents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1020–1027.
- Talmon, M. (1990). *Single-session therapy: Maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter*. Jossey-Bass.
- Videbeck, S. L. (2017). *Psychiatric - Mental Health Nursing* (N. McIntyre & H. Kogut, Eds.; 7th ed.). Wolters Kluwer .
- Wells, R. A., & Phelps, P. A. (1990). The brief psychotherapies: A selective overview. . In R. A. Wells & VJ Giannetti (Eds.), *Handbook of the brief psychotherapies* (pp. 3–26). New York: Plenum Press.
- Winston, A., & Winston B. (2002). *Handbook of integrated short-term psychotherapy*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report/are-port from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*.

MISOSTENIDO #4

Fotografía de COTTONBRO STUDIO en Pexel. Creative Commons

**LA MÚSICA
PASÓ POR
AQUÍ**