

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA  
MUSIC THERAPY RESEARCH JOURNAL

ISSN: 2660-5503



8

# MiSOSTENiDO

SEPTIEMBRE 2024

BENEFICIOS TERAPÉUTICOS DE LA MÚSICA



La conjunción formada por investigación y práctica clínica define el concepto musicoterapia. Ambas dan sentido al trabajo terapéutico realizado con pacientes. Los musicoterapeutas no hacemos música sin más, entendemos la expresión sonora como un medio para producir beneficios en las personas. El grado de consecución de estos objetivos, depende de las mediciones, evaluaciones y estudios,

# EQUIPO EDITORIAL

MiSOSTENiDO

## **Editor y director editorial**

Dr. David J. Gamella González. UNIR (España)

## **Coeditor**

Dr. José Fernando Fernández Company. UNIR (España)

## **Equipo de redacción**

Prof. Beatriz Amorós. Directora Área de Música. UNIR (España)

Dra. María García Rodríguez. UNIR (España)

Dr. José Alberto Sotelo. UNIR (España)

Prof. Alessia Fattorini. Vaca. UNIR (España)

## **Comité de expertos**

Dra. Melissa Mercadal Brotons. ESMUC y UNIR (España)

Mario Ayabaca Sarria. USFQ (Ecuador)

Dr. Daniel Martín Torea. UP (Francia)

Liliana Hernández Méndez. UPN (Colombia)

Jaime Gallardo Gallardo (Munster Music Therapy- Irlanda)

Dr. Marco Antonio de la Ossa. UCLM (España)

Dra. Marta Lage. UCM (España)

D. Daniel Dineen (Munster Music Therapy -Irlanda)

Dr. Luis Alberto Mateos. UPS (España)

Dr. Alfonso García. CUCC- UAH (España)

Dr. Segundo Valmorisco. URJC (España)

Dr. Daniel Fierro. UAB (España)

Dr. Juan Carlos Montoya. UM (España)

Dr. José Manuel Azorín. UCAM (España)

Dra. Anelia Ivanova Iotova. UCM (España)

Dra. Virginia Jiménez Rodríguez. UCM (España)

Dr. Eduardo Chávarri. UNIR (España)

## **Corrección ortotipográfica**

Blanca Albarracín Carrillo (UNIR) y Carlos Riquelme Jódar (UNIR)

## **Diseño, maquetación y edición gráfica/web**

Dr. David Gamella González. UNIR (España)



**Escritura de licencia Creative Commons**

Reconocimiento-No comercial 4.0 Internacional  
(CC BY-NC 4.0)

ISSN: 2660-5503

“Comenzamos el camino terapéutico en la misma ruta de la medicina, lo que supuso asumir corrientes positivistas y neopositivistas, es decir, decidimos hacer cumbre por la vertiente más escarpada. Históricamente esto ha generado frustraciones conceptuales y procedimentales aun por resolver.”

## POSICIONAMIENTO EN MUSICOTERAPIA

Por PhD. David J. Gamella-González.

Director Académico del Master en Musicoterapia Universidad Internacional de la Rioja  
Musicoterapeuta Supervisor Acreditado (AEMT)  
<https://orcid.org/0000-0001-9834-954X>

Gamella-González, D. J. (2024). Editorial. Posicionamiento en musicoterapia [Leading article. Positioning in music therapy] *Misostenido*, 4(8), 3.

<https://doi.org/10.59028/misostenio.2024.19>

La musicoterapia, como disciplina clínica, aspira al estatus de ciencia, o al menos a lograr un cuerpo respetable de creencias sustentadas en la evidencia. Esto implica ser aceptada colectivamente en términos epistemológicos por las otras disciplinas de la salud y el tratamiento terapéutico a las personas. Comenzamos el camino terapéutico en la misma ruta de la medicina, lo que supuso asumir corrientes positivistas y neopositivistas, es decir, decidimos hacer cumbre por la vertiente más escarpada. Históricamente esto ha generado frustraciones conceptuales y procedimentales aún por resolver.

Es sabido que las alturas epistémicas varían según el grado de conocimiento que se consigue alcanzar. La musicoterapia tiene aún pendiente universalizar la naturaleza, las posibilidades, el alcance y los fundamentos de sus principios terapéuticos. Aunque algunos agentes han logrado definir las premisas fundamentales de la disciplina, la heterogeneidad cultural aplicable a su principal variable independiente dificulta unificar los tratamientos, los métodos de evaluación y con ello los resultados. Dar objetividad a los efectos obtenidos, justificar la consecución de las metas terapéuticas como resultado directo, y no fortuito, de una metodología de intervención razonada y razonable, o demostrar el impacto controlado de la música en la evolución de los pacientes, son solo alguna de las tareas y retos colectivos que aún están por resolver.

En el contexto científico no todos los enunciados para construir conocimiento son válidos. Es imperativo evitar cualquier paralogismo y sofisma mediante el aumento de los controles y el rigor en las observaciones, la experimentación y el estudio supervisado de casos. El diseño de las metodologías de investigación en musicoterapia han de servirnos para definir nuestra identidad y reivindicar nuestra naturaleza real. Esto evita el fracaso reiterado de meternos en el traje que no nos corresponde. ¿Somos conscientes de cuántas negativas institucionales se han dado porque querer validar la musicoterapia según modelos de pensamiento alejados de nuestra esencia clínica?

El reto de los musicoterapeutas es reconocer y asumir su propia naturaleza terapéutica. Conocer, delimitar y defender el campo de acción, justificar la validez de las herramientas de trabajo y el alcance de sus posibilidades expresivas para aportar beneficios a las personas, y con ello, determinar el marco filosófico que encuadra sus operaciones.

Como colectivo, hemos de unificar la teoría subyacente en la musicoterapia. Posicionar cuál es el atributo del conocimiento disciplinar, para así aclarar el problema ontológico, metafísico y epistemológico al que nos enfrentamos. Desde este orden constructivo, podremos dialogar con las otras disciplinas, eludiendo los debates que permanecen fuera de nuestras competencias y asumir la responsabilidad de cuidar los medios y sistemas propios que evidencian nuestras prácticas.

El camino no es otro que la investigación, pero aquella que se organiza en coherencia con lo que somos, no con lo que otros nos exigen ser. Muchas veces es oportuno plantear definiciones inversas. Esas en las que, reconociendo lo que no eres, te permiten definir lo que eres en realidad.

La musicoterapia no juega en la liga de las ciencias naturales, por más que se compartan usuarios de la medicina. Nuestras premisas no pertenecen al terreno de las ciencias exactas, por lo que no hemos de responder a sus desafíos. Las ciencias sociales y humanas crearon un espacio para explicar esa parte de la experiencia de las personas desde la cultura, lo social, lo emocional y las vivencias, lo que implica un punto de visión no tan equidistante como exigen los estudios objetivistas. Nuestro reto es saber interpretar los significados derivados del empleo de la música con fines terapéuticos. Explicuemos desde ahí nuestros principios, aclaremos la contribución específica de la música en los procesos terapéuticos usando el método apropiado de inferencia.

Esto nos obliga, dentro del eclecticismo inherente a la disciplina, a consensuar métodos de evaluación y herramientas de análisis de sesiones, a unificar modelos de intervención y a construir metodologías de investigación suficientemente sólidas como para validar y aprovechar la ingente producción de datos que un solo proceso, con un único paciente, potencialmente genera.

Se nos piden evidencias, una buena altura epistémica, proposiciones verdaderas, demostraciones convincentes, respuestas que expliquen los fines terapéuticos de la música inequívocamente. El campo de reflexión crece, pero no así las oportunidades para determinar que nuestra participación, como tratamiento coadyuvante, produce beneficios oportunos y significativos en las personas. Nos toca repasar aportaciones de los que tienen mejor y mayor experiencia, replicar y construir desde la base de sus aportaciones.

Nos vemos por el camino.

## ÍNDICE AUTORÍA

|                                                                                                                                                       |           |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Editorial</u>                                                                                                                                      | <u>4</u>  | Dr. D. David José Gamella-González                                                  |
| Posicionamiento en musicoterapia                                                                                                                      |           |                                                                                     |
| <u>Artículo 1</u>                                                                                                                                     | <u>6</u>  |                                                                                     |
| Los beneficios del canto en el contexto de las demencias                                                                                              |           | Dra. D <sup>a</sup> Melissa Mercadal-Brotons.                                       |
| <u>Artículo 2</u>                                                                                                                                     | <u>15</u> |                                                                                     |
| Impacto y revisión crítica de la Musicoterapia en la salud materno-infantil: beneficios y aplicaciones clínicas durante el embarazo, parto y posparto |           | D <sup>a</sup> . Irene Navia-Aponte<br>Dra. D <sup>a</sup> . María García-Rodríguez |
| <u>Artículo 3</u>                                                                                                                                     | <u>23</u> |                                                                                     |
| ¿Qué sucede cuando hacemos musicoterapia: La dinámica de la musicoterapia?                                                                            |           | D. Daniel Dineen                                                                    |
| <u>Artículo 4</u>                                                                                                                                     | <u>32</u> |                                                                                     |
| Musicoterapia receptiva: más allá de la pasividad                                                                                                     |           | Dr. José Fernando Fernández-Company                                                 |



# Escritura de licencia Creative Commons

---

**Reconocimiento-No comercial 4.0 Internacional  
(CC BY-NC 4.0)**

Este es un resumen legible por humanos de (y no un sustituto) de la licencia .

## Eres libre de:

**Compartir** : copia y redistribuye el material en cualquier medio o formato.

**Adaptarse** : remezclar, transformar y construir sobre el material

El licenciante no puede revocar estas libertades siempre que siga los términos de la licencia.

## Bajo los siguientes términos:

**Atribución** : debe otorgar el crédito correspondiente , proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios . Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso.

**No comercial**: no puede utilizar el material con fines comerciales .

**Sin restricciones adicionales** : no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.

## Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una excepción o limitación aplicable .

No se dan garantías. Es posible que la licencia no le otorgue todos los permisos necesarios para el uso previsto. Por ejemplo, otros derechos como publicidad, privacidad o derechos morales pueden limitar la forma en que utiliza el material.



**Escritura de licencia Creative Commons**

---

**Reconocimiento-No comercial 4.0 Internacional  
(CC BY-NC 4.0)**

## LOS BENEFICIOS DEL CANTO EN EL CONTEXTO DE LAS DEMENCIAS



### ACCESO ABIERTO

#### Citación recomendada

Mercadal-Brotons, M. (2024). Los beneficios del canto en el contexto de las demencias [Benefits of singing in the dementia context]. *Misostenido*, 4(8), 6-13.  
<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.20>

#### Correspondencia

[melissa.mercadal@unir.net](mailto:melissa.mercadal@unir.net)

**Recibido:** 30 Ag 2024

**Aceptado:** 2 Sept 2024

**Publicado:** 30 Sept 2024

#### Financiación

Este proyecto fue financiado por la Universidad Internacional de la Rioja.

#### Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

#### Contribución del autor

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

#### Comité ético

Dado que este trabajo es una síntesis narrativa de artículos académicos, no se buscó la aprobación ética.

#### DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.20>

#### Editado por

PhD. David Gamella  
(Universidad Internacional de La Rioja)

### Benefits of singing in the dementia context

**Melissa Mercadal-Brotons**

Musicoterapeuta CBMT.

Presidenta senior de la Federación Mundial de Musicoterapia

Directora académica Master Musicoterapia EsMUC (Barcelona)..

Profesora, Master en musicoterapia, Universidad Internacional de la Rioja

<https://orcid.org/0000-0002-7685-4294>

#### RESUMEN

**Antecedentes:** Los tratamientos farmacológicos para manejar los síntomas de la demencia han mostrado una efectividad limitada por lo que las intervenciones psicosociales suelen ser la primera opción. Investigaciones recientes destacan el canto como una actividad particularmente beneficiosa para las personas con demencia.

**Objetivo:** El objetivo de este artículo es presentar una síntesis narrativa de la literatura existente desde enero de 2019 hasta junio de 2024 sobre las contribuciones del canto en personas con demencia y sus cuidadores familiares. **Método:** Se realizó una búsqueda en tres bases de datos: PubMed, PsycINFO y ScienceDirect. También se realizaron búsquedas manuales en "Voices: A World Forum for Music Therapy" desde enero de 2019 hasta junio de 2024, así como en ResearchGate. Esta revisión descriptiva incluyó estudios cuantitativos, cualitativos y de métodos mixtos. **Resultados:** Nueve estudios cumplieron con los criterios de inclusión. La síntesis narrativa identificó cinco áreas principales de impacto: compromiso/participación (musical y social), función cognitiva (incluyendo reminiscencia), depresión y sentimientos o emociones positivas (como parte del bienestar), calidad de vida, y la relación de cuidado y/o la experiencia de cuidado entre la persona con demencia y el cuidador.

**Conclusiones:** Los resultados de esta revisión destacan los posibles beneficios del canto en el bienestar de las personas con demencia y sus cuidadores familiares, así como la importancia de continuar investigando en este campo.

**Palabras clave:** musicoterapia, canto, demencias.

#### ABSTRACT

**Background:** Pharmacological treatments for managing dementia symptoms have shown limited effectiveness. Psycho-social interventions are typically considered the first option. Recent research highlights singing as a particular beneficial activity for people with dementia. **Objective:** The objective of this paper is to present a narrative synthesis of the existent literature from January 2019 to June 2024 on the contributions of singing with people with dementia and their family caregivers. **Method:** A data base search was conducted across three databases: PubMed, PsycINFO, and ScienceDirect. Manual searches were also performed in Voices: A World Forum for Music Therapy issues from January 2019 to June 2024, as well as on ResearchGate. This descriptive review included quantitative, qualitative and mixed methods studies. **Results:** Nine studies met the inclusion criteria. Narrative syntheses revealed five main outcome areas: engagement (musical and social), cognitive function (including reminiscence), depression and positive feelings or emotions (as part of well-being), quality of life, and caregiving relationship and/or experience of caring. **Conclusions:** The results of this review highlight the potential benefits of singing in the well-being of individuals with dementia and their family caregivers, as well as the importance of continued investigation in this field.

**Keywords:** music therapy, singing, dementia.

### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su reciente informe reveló que, hasta la fecha, un total de 55 millones de personas han sido diagnosticadas con demencia, siendo aproximadamente 10 millones de nuevos casos de demencia los que ocurren cada año en todo el mundo. La demencia es un síndrome caracterizado por el deterioro progresivo de la función cognitiva, que a menudo está acompañado de cambios en el estado de ánimo, el

control emocional, el comportamiento o la motivación. Además, se trata de una enfermedad devastadora que afecta significativamente a los miembros de la familia y a la sociedad en su conjunto (OMS, 2023).

### Intervenciones psicosociales para personas con demencia

Debido a la limitada eficacia de los tratamientos farmacológicos en el manejo de los síntomas de la demencia, las técnicas no farmacológicas suelen ser la primera opción antes de considerar tratamientos farmacológicos adyuvantes (Muengtaweepongsa y Choolam, 2021). Los beneficios terapéuticos de las intervenciones basadas en la música, como escuchar música, cantar y tocar instrumentos, están bien establecidos en el cuidado de las personas mayores, especialmente para las personas con demencia (Mercadal-Brotons et al., 2021).

Estas intervenciones son comúnmente utilizadas por los musicoterapeutas y han sido adoptadas por otros profesionales de la salud. Sirven como enfoques no farmacológicos o psicosociales para pacientes con enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas (ADRD) para abordar los síntomas cognitivos y neuropsiquiátricos (NPS) tales como problemas de memoria, dificultades del lenguaje, desorientación, deficiencias de la función ejecutiva, ansiedad, depresión y agitación. Además de abordar las áreas afectadas por la enfermedad, estas terapias tienen como objetivo mejorar la calidad de vida (CV) (Fang et al., 2017; Hanser, 2021; Leggieri et al., 2019).

### Musicoterapia

La musicoterapia, una profesión acreditada que requiere formación académica para trabajar con poblaciones clínicas y aplicar prácticas clínicas basadas en la evidencia, se ha utilizado durante muchos años con personas que viven con demencia (PcD) (Fang et al., 2017). Aborda objetivos terapéuticos en los dominios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Los musicoterapeutas acreditados, por definición y capacitación, están cualificados para lograr los objetivos del tratamiento a través de diversas técnicas musicales, tales como cantar, tocar instrumentos, improvisar y escuchar música. En los últimos años, la investigación ha comenzado a centrarse en aspectos específicos de la musicoterapia, como técnicas particulares, para determinar los resultados más efectivos para las PcD.

El canto en personas con demencia ha sido un objetivo importante de investigaciones recientes. Se han reportado beneficios del canto para la salud y el bienestar de la población general (Daykin et al., 2018), así como de personas con diversas afecciones neurológicas o de salud mental (Monroe et al., 2020). Varios estudios también han examinado programas de canto específicamente para personas que viven con demencia (Unadkat et al., 2017). Sin embargo, hay pocas investigaciones que comparen los efectos de las diferentes actividades

musicales con resultados específicos para las PcD. Estos estudios son cruciales para identificar las intervenciones más efectivas y adecuadas para los diversos tipos y etapas de demencia.

El canto es una de las técnicas de intervención musical activa más popular y utilizada por los musicoterapeutas para lograr los objetivos terapéuticos de las personas con demencia (Unadkat et al., 2017). Esto se debe en parte a que las personas con demencia a menudo conservan sus habilidades para cantar y pueden participar en el canto incluso en las últimas etapas de la afección (Smith et al., 2022). A pesar de la pérdida de memoria, pueden reconocer melodías y letras de canciones conocidas (Tsoi et al., 2018) y aprender nuevas canciones (Baird y Samson, 2015). Además, se ha demostrado que participar en actividades musicales con los cuidadores o familiares, como el canto coral, mejora la participación social y las funciones cognitivas, mejora la aceptación del diagnóstico, aumenta la energía, reduce el estrés y la ansiedad, y alivia los síntomas depresivos (Thompson et al., 2021).

Aunque varias revisiones exploratorias y sistemáticas han abordado los grupos de canto para personas con demencia y sus cuidadores y/o familiares, este artículo tiene como objetivo proporcionar una síntesis narrativa de la literatura existente desde el 1 de enero de 2019 hasta el 30 de junio de 2024, sobre el impacto del canto con personas con demencia y sus cuidadores familiares. Las preguntas específicas que este proyecto busca responder son:

1. ¿Qué resultados se han medido en la bibliografía existente?
2. ¿Qué revela la literatura sobre la efectividad del canto para estos resultados?

Para lograr este objetivo, se revisará la investigación cuantitativa y cualitativa para obtener una comprensión integral de cómo el canto puede beneficiar a las personas con demencia y a sus cuidadores.

## MATERIALES Y MÉTODO

### Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en bases de datos electrónicas (PubMed, PsycINFO y ScienceDirect) utilizando las palabras clave: (\*singing OR \*choir singing) AND (\*dementia). También se realizaron búsquedas manuales en los números de Voices: A World Forum for Music Therapy desde enero de 2019 hasta junio de 2024, así como en ResearchGate. Se identificaron un total de 162 artículos.

### Criterios de inclusión/exclusión

- Los artículos deben haber sido publicados entre enero

de 2019 y junio de 2024 y estar escritos en inglés o español.

- Los artículos deben haber sido publicados en revistas revisadas por pares.
- Las personas con demencia y/o sus cuidadores deben haber participado en el canto como una actividad activa (no como una actividad pasiva, como que se les cante), y la implementación de la actividad debe describirse claramente.
- Los estudios pueden incluir datos cuantitativos, cualitativos o ambos.

Se excluyeron los artículos en alguna de las siguientes condiciones:

- Informes de casos, documentos de conferencias, opiniones personales y propuestas de investigación para las que aún no se han realizado estudios.
- Grupos mixtos (personas con demencia e individuos con otros diagnósticos), donde los resultados entre los grupos no fueron diferenciados.
- Estudios que involucraron múltiples intervenciones musicales en los que el canto se presentó, pero no fue el enfoque principal, o donde el porcentaje de tiempo que se cantó en el programa no estaba claro.
- Estudios sin un enfoque claro sobre el efecto, el impacto o la experiencia del canto en o para los participantes.
- Estudios en los que se utilizó el canto dirigido por el cuidador (es decir, cuando un cuidador canta a una persona con demencia para que la ayude durante las rutinas de cuidado).

La revisión se reporta de acuerdo con la declaración de PRISMA (Moher et al., 2009).

### Proceso de selección

Los resultados de la búsqueda de cada base de datos y la búsqueda manual se exportaron a una hoja de cálculo de Excel. Una vez que se eliminaron los duplicados, el autor examinó los títulos y resúmenes para determinar su elegibilidad. Los artículos que parecían elegibles en función del título/resumen se revisaron en su totalidad.

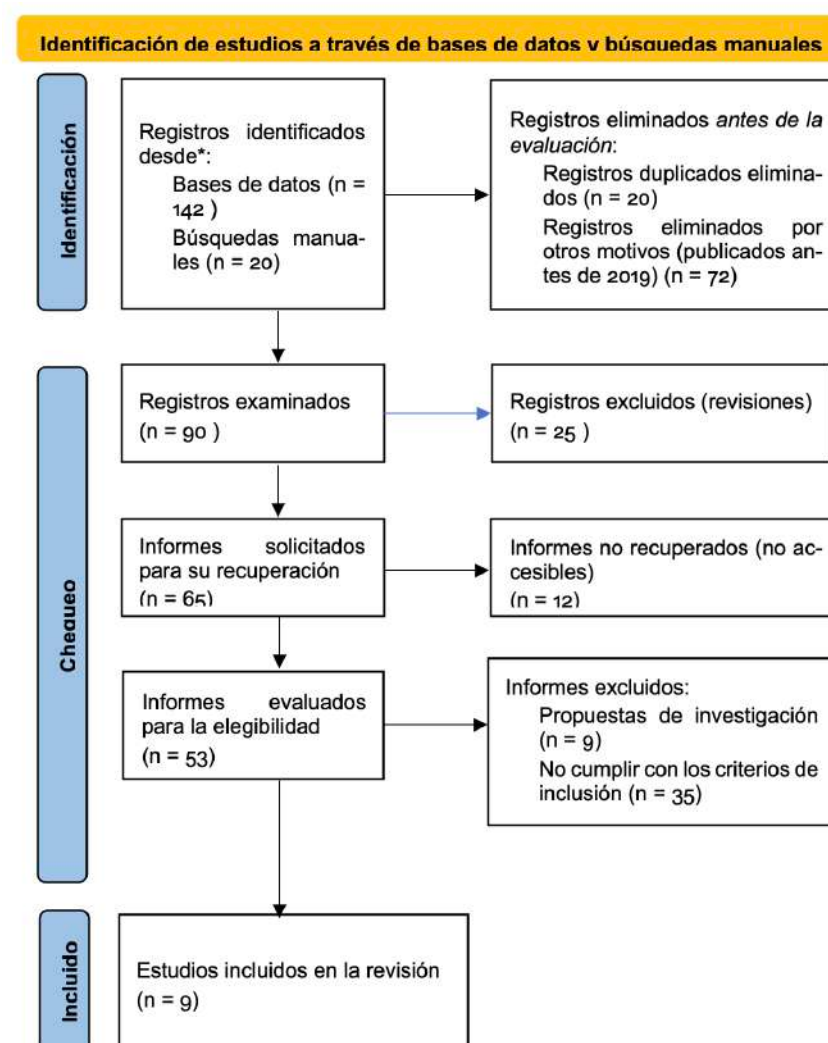
Se utilizó el diagrama de flujo PRISMA para ilustrar la estrategia de búsqueda y el proceso de selección de las fuentes incluidas en esta revisión (así como el número de fuentes) (ver Figura 1).

La revisión sistemática ha incluido las siguientes fases:

- Búsqueda de artículos en bases de datos y búsquedas manuales.

Figura 1.

Diagrama de Flujo Prisma.



- Exclusión por duplicación y otros criterios.
- Revisión de todos los artículos elegibles, seguida de nuevas exclusiones.
- Análisis de los resultados.

### Valoración crítica

No se evaluó la calidad metodológica de las fuentes incluidas, ya que el objetivo principal de este trabajo fue analizar las contribuciones y efectos del canto en las personas con demencia y sus cuidadores familiares.

### Extracción y gestión de datos

Las fuentes que cumplieron con los criterios de inclusión se exportaron a Mendeley desktop versión 1.19.8 donde se gestionaron todas las referencias.

El autor extrajo los datos relevantes de las publicaciones utilizando un formulario estandarizado. Cada artículo se analizó de acuerdo con los siguientes campos: autor, año, país, diseño, diagnóstico, estadio, edad, tamaño de la muestra, intervención,

Tabla 1.

Características del estudio.

| Autor/Año/País/<br>Diseño                                                        | Diagnóstico/Etapa/<br>Edad                                                                             | Tamaño de<br>la muestra                                    | Intervención/#<br>Sesiones/Duración                                                                                    | Contexto/Facilitador                                                                                                                    | Resultados                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evans et al./2019/UK/<br>Pre-post (medidas<br>cuantitativas +<br>cualitativas)   | ADRD /varias etapas/<br>$\bar{x} = 79,6$                                                               | 20 PcD                                                     | MMMRP (cantar canciones<br>sobre temas específicos) 7<br>sesiones (semanales)/1h.                                      | No especificado/Líder<br>capacitado                                                                                                     | Compromiso ( $\uparrow$ ),<br>reminiscencia ( $\uparrow$ ),<br>interacción social ( $\uparrow$ )                                                                           |
| Tamburly et al., 2019/<br>Canadá/Pre-post<br>(cuantitativo)                      | ADRD/Leve-moderado/<br>$\bar{x} = 77,4$                                                                | 54 (PcD +<br>cuidadores +<br>estudiantes de<br>secundaria) | Coro intergeneracional/<br>semanal durante 2-3<br>temporadas/ 2h.                                                      | Director comunitario/<br>profesional                                                                                                    | Función cognitiva (=),<br>síntomas depresivos ( $\downarrow$ )                                                                                                             |
| Feng et al./2020/<br>Singapur/RCT<br>(cuantitativo)                              | Personas mayores/ con<br>problemas cognitivos/<br>$\bar{x} = 71$                                       | 93 (47 para el<br>CSI; 46 para el<br>ECD)                  | Canto coral durante dos años<br>(semanal) vs. educación sobre<br>el deterioro cognitivo/1h.                            | Vida comunitaria/Músicos<br>profesionales                                                                                               | Función cognitiva (=),<br>envejecimiento cerebral<br>(=).                                                                                                                  |
| Clark et al./2020/<br>Australia/Pre-post<br>(cuantitativo +<br>cualitativo)      | ADRD + cuidadores<br>familiares/Varías etapas/<br>$\bar{x} = 77$ (PcD);<br>$\bar{x} = 67$ (cuidadores) | 16 (8 PcD + 8<br>cuidadores<br>familiares)                 | Composición terapéutica de<br>canciones/6 sesiones<br>(semanales)/ 1 h.                                                | Centros comunitarios de<br>apoyo al cuidado de<br>ancianos o hogares<br>residenciales de ancianos/<br>Musicoterapeutas<br>profesionales | Calidad de la relación<br>cuidador-paciente (=);<br>Depresión en la<br>demencia ( $\downarrow$ ); QoL (=)                                                                  |
| Lee et al., 2020/Irlanda/<br>Fenomenológico                                      | ADRD /(etapa<br>temprana) + cuidadores<br>familiares.                                                  | 7 (3 PcD + 4<br>cuidadores<br>familiares)                  | Canto en grupo/ 6 sesiones<br>(semanales) 1h.                                                                          | Artes comunitarias/<br>Musicoterapeuta<br>profesional                                                                                   | Conexión social;<br>felicidad y<br>rejuvenecimiento;<br>reconexión con uno<br>mismo; apoyo al<br>cuidador-cuidado $\rightarrow$<br>bienestar de la relación                |
| Baker et al., 2022/<br>Australia/RCT<br>(cuantitativo)                           | ADRD + depresión/<br>Varías etapas/ $\bar{x} = 86,5$                                                   | 214 PcD                                                    | Canto coral recreativo<br>(MIDDEL) vs. GMT/ 39 -78<br>sesiones (1-2 sesiones por<br>semana durante 6 meses)/<br>45min. | Residencia de ancianos/<br>Músicos comunitarios-<br>Musicoterapeutas<br>profesionales                                                   | Depresión ( $\downarrow$ ), NPS<br>( $\downarrow$ ), QoL. ( $\uparrow$ )                                                                                                   |
| Walker et al., 2022/UK/<br>Caso múltiple<br>(cuantitativo)                       | ADRD/Leve-<br>moderado/ ??                                                                             | 15 PcD                                                     | Grupo de canto comunitario<br>vs. escucha de música/ 1<br>sesión/ 1 h.                                                 | Residencia de ancianos/<br>Director de coro con<br>experiencia                                                                          | EDA ( $\uparrow$ ), HR ( $\uparrow$ ),<br>movimiento y<br>compromiso (=), ST (=)                                                                                           |
| Downson et al./2023/<br>UK/Pre-post (medidas<br>cuantitativas +<br>cualitativas) | ADRD (varios tipos de<br>demencia/leve y<br>moderada) y<br>cuidadores / $\bar{x} = 81,06$              | 30 (16 PcD + 14<br>cuidadores)                             | Grupo de canto online/10<br>sesiones (semanales)/1h.                                                                   | Comunidad/2 Músicos<br>comunitarios                                                                                                     | QoL ( $\uparrow$ ), depresión ( $\downarrow$ )<br>compromiso musical,<br>relación afectuosa<br>( $\uparrow$ ), experiencias de<br>cuidado ( $\uparrow$ )                   |
| Reschke-Hernández et<br>al., 2023/USA/RCCT<br>(cuantitativo)                     | ADRD/Varías etapas/ $\bar{x}$<br>=84.13                                                                | 32 PcD                                                     | Intervención basada en el<br>canto vs. discusión verbal/ 6<br>sesiones (3 x semana)/ 25<br>min.                        | Residencia de ancianos /<br>Musicoterapeutas<br>profesionales                                                                           | Sentimientos ( $\uparrow$ ),<br>emociones positivas<br>( $\uparrow$ ) <sup>[1]</sup> , y el compromiso<br>social ( $\uparrow$ ), $\rightarrow$ el<br>bienestar psicológico |

Nota: Grupos vs. individuos; en línea vs. presenciales; PcD: Personas con demencia; ADRD: Enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas; QoL: Calidad de vida; NPS: Síntomas neuropsiquiátricos; MMRP: Programa de Reminiscencia de Memorias Musicales; CSI: Intervención de canto coral; HEP: Programa de Educación para la Salud. MTx: Musicoterapeutas;  $\uparrow$  Aumento,  $\downarrow$  Disminución; = Sin cambios; EDA: Actividad electrodérmica; FC: Frecuencia cardíaca; ST: Temperatura de la piel; ECT: Ensayo controlado aleatorizado; ECD: Educación sobre el deterioro cognitivo; GMT: Musicoterapia de grupo; RCCT: Ensayo clínico aleatorizado.

[1] Especialmente el placer.

número de sesiones y duración, contexto facilitador y resultados (ver Tabla 1). También se recopilaron datos cualitativos.

## RESULTADOS

Un total de 53 estudios fueron inicialmente elegibles para su inclusión después de eliminar los duplicados y excluir los publicados antes de 2019. De estos, nueve de los artículos

fueron eliminados por tratarse de propuestas de investigación, no de estudios terminados. Se excluyeron otros 35 estudios por no cumplir con los criterios de inclusión. Los nueve estudios incluidos en esta revisión se realizaron en diferentes países: Australia, Canadá, Irlanda, Singapur y Reino Unido. Estos estudios comprendieron un diseño de estudio de caso múltiple, tres ensayos controlados aleatorizados (ECA), cuatro estudios de diseño intrasujeto (pre-post) y un estudio fenomenológico. Un resumen de los estudios (en orden cronológico) se puede encontrar en la Tabla I.

### **Participantes: Diagnóstico y estadio**

El número total de participantes en los estudios incluidos fue de 481, que incluían a personas con demencia o con algún tipo de dificultad cognitiva y, en algunos casos, a sus cuidadores familiares. Un estudio también involucró a estudiantes de secundaria. Los tipos de demencia variaron e incluyeron la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular, la demencia mixta y la demencia frontotemporal. Las etapas de la demencia entre los participantes en los diferentes estudios variaron de leves a graves. Es importante tener en cuenta que, aunque el estado cognitivo y la gravedad de la demencia de los participantes se informaron en la mayoría de los estudios, esta información no se documentó de manera consistente.

### **El canto como intervención**

El canto activo fue la intervención musical que se utilizó en los diversos estudios, ya que es el tema de este trabajo. Las actividades de canto activo incluyeron canto en grupo, ya sea en persona o en línea, participación en un coro recreativo, composición de canciones terapéuticas que también incorporaba el canto y un coro intergeneracional. Estos grupos incluían solo a las PcD o tanto a las PcD como a sus cuidadores. Como se mencionó anteriormente, un estudio también incluyó a estudiantes de secundaria.

### **Aspectos metodológicos de la intervención: Contexto, tamaño de la muestra, # de sesiones, duración**

De los nueve estudios analizados, cinco reclutaron participantes de hogares de atención residencial, uno de un centro comunitario de arte, dos de la comunidad y uno no especificó la fuente.

En todos los estudios, el canto se llevó a cabo en grupos de 7 a 54 participantes. En los estudios con más de 54 participantes, se dividieron en grupos más pequeños para la intervención. El número de sesiones varió ampliamente, desde 1-2 sesiones hasta sesiones semanales durante 2-3 temporadas, aunque no siempre se especificó el número total de sesiones. La duración de las sesiones de canto fue más consistente en todos los estudios, y la mayoría duró 1 hora.

### **Facilitadores**

Las intervenciones de canto fueron facilitadas por dos tipos de profesionales: musicoterapeutas (en 4 estudios) y músicos (5 estudios).

### **Resultados**

Como se mencionó en una sección anterior, tres de los estudios utilizaron una combinación de medidas cuantitativas y cualitativas (Clark et al., 2020; Dowson et al., 2023; Evans et al., 2019). Todos los estudios, excepto Lee et al. (2020), que utilizó un enfoque fenomenológico, incluyeron medidas estandarizadas. Se identificaron cinco categorías principales de resultados: compromiso (musical y social), función cognitiva (incluida la reminiscencia), depresión y sentimientos o emociones positivas (como parte del bienestar), calidad de vida y relación de cuidado y/o experiencia de cuidado.

Cuatro estudios midieron el compromiso social y/o musical (Dowson et al., 2023; Evans et al., 2019; Walker et al., 2022), tres midieron la función cognitiva (incluida la reminiscencia) (Evans et al., 2019; Feng et al., 2020; Tamburri et al., 2019), cinco midieron la depresión o los sentimientos y emociones positivos (Baker et al., 2022; Clark et al., 2020; Dowson et al., 2023; Reschke-Hernández et al., 2023; Tamburri et al., 2019); y tres medidas de calidad de vida (CV) (Baker et al., 2022; Clark et al., 2020; Dowson et al., 2023). Los tres estudios que también incluyeron cuidadores familiares midieron la relación de cuidado y/o la experiencia de cuidado (Clark et al., 2020; Dowson et al., 2023; Lee et al., 2020).

El estudio de Walker et al., (2022) también midió respuestas fisiológicas como la frecuencia cardíaca, la actividad electrodérmica y la temperatura de la piel. Como se muestra en la Tabla I, la mayoría de los estudios informaron mejoras en todas las medidas de resultado. En dos de los estudios, no hubo cambios en la función cognitiva antes y después de la intervención (Feng et al., 2020; Tamburri et al., 2019), la calidad de la relación cuidador-paciente (Clark et al., 2020), y el movimiento y el compromiso (Walker et al., 2022).

Los datos cualitativos de los estudios incluidos se recogieron a través de entrevistas y grupos focales. Las principales categorías de resultados identificadas fueron: calidad de vida (CV), bienestar psicológico, cognición, compromiso, actividades de la vida diaria y resultados del cuidador familiar.

Cuatro de los estudios analizados compararon el canto con otro tipo de intervenciones: educación sobre el deterioro cognitivo (Feng et al., 2020), musicoterapia grupal (Baker et al., 2022) y discusión verbal (Reschke et al., 2023). Los resultados de Feng et al. (2020) indicaron que el canto coral es al menos tan beneficioso como la educación sobre el deterioro cognitivo para mejorar la salud cognitiva en el envejecimiento, además de

ser divertido y motivador. Baker et al. (2022) compararon el canto recreativo en grupo con la musicoterapia grupal para la depresión y la calidad de vida (QoL).

Los resultados muestran mayores efectos positivos del canto grupal recreativo en la reducción de los síntomas de depresión, con beneficios duraderos incluso después de completar la intervención. Del mismo modo, el canto grupal fue eficaz para reducir los síntomas neuropsiquiátricos y mejorar la calidad de vida. Reschke-Hernández et al. (2023) compararon una intervención de musicoterapia basada en el canto con una discusión verbal sobre el bienestar social y emocional (sentimientos y emociones) y el compromiso social en PcD. Como predijeron los autores, cantar tuvo efectos positivos sobre los sentimientos, las emociones y el compromiso social, especialmente para los participantes con demencia moderada, lo que indica el potencial de este tipo de intervención para mejorar el bienestar psicosocial.

Es importante destacar que el estudio de Walker et al. (2022) fue el único que incluyó medidas fisiológicas. El objetivo de estos dos estudios de casos múltiples vinculados fue observar las respuestas fisiológicas de las personas en diferentes etapas de demencia durante dos actividades basadas en la música: un grupo comunitario de canto y escucha musical. Durante el grupo de canto comunitario, la actividad electrodérmica (EDA) y la frecuencia cardíaca (FC) aumentaron, lo que los autores sugieren que indica una mayor excitación y disfrute. La FC y la temperatura de la piel (TS) fueron más altas durante la música más rápida y la EDA estuvo influenciada por diferentes tempos musicales.

## DISCUSIÓN

La importancia de implementar intervenciones musicales basadas en la evidencia para las personas con demencia y sus cuidadores familiares para brindar las mejores experiencias terapéuticas es primordial. Los resultados de esta síntesis descriptiva de artículos publicados entre enero de 2019 y junio de 2024 parecen confirmar los hallazgos de revisiones anteriores (Thompson et al., 2021) que destacan el impacto positivo del canto en la vida de las personas con demencia y sus cuidadores. Estos beneficios son particularmente evidentes en el bienestar emocional, incluyendo factores como el compromiso, el mantenimiento de las interacciones sociales y el fomento de sentimientos y emociones positivas, todo lo cual contribuye a una mejor calidad de vida.

La depresión es una de las comorbilidades más comunes asociadas a la demencia (Tamburri et al., 2019). Sus efectos están bien documentados y, cuando se combina con la demencia, tiene un impacto negativo en el bienestar del paciente y reduce significativamente la calidad de vida. Algunos estudios indican que las personas con demencia que también

tienen depresión hacen la transición a las residencias de ancianos más rápidamente que las que no tienen síntomas depresivos (Thomson et al., 2021).

Cabe destacar que tres de los estudios analizados incorporaron datos cuantitativos y cualitativos, mientras que un estudio (Lee et al., 2020) utilizó solo datos cualitativos. Los datos cualitativos ofrecen un contexto adicional y perspectivas sobre las perspectivas de los participantes, que, cuando se combinan con datos cuantitativos, mejoran la comprensión de las experiencias de los participantes y los beneficios del canto. Sin embargo, es importante destacar que los hallazgos de Lee et al. (2020) fueron consistentes con los de los estudios que incluyeron datos cuantitativos.

La presente revisión presenta varias limitaciones que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar estos hallazgos. El número de estudios que cumplen los criterios de inclusión es relativamente pequeño. Además, la heterogeneidad entre los estudios —en cuanto al diseño, el tipo de intervención, los tipos y estadios de la demencia, la dosis y el perfil profesional de los realizadores de los grupos— complica la capacidad de extraer conclusiones definitivas.

## CONCLUSIONES

Es evidente que el canto en grupo y los coros comunitarios para las PcD y sus cuidadores se están volviendo cada vez más populares y estableciendo en varios países como un medio para promover la salud y el bienestar. Las experiencias que involucran tanto a las PcD como a sus cuidadores brindan una oportunidad única a los cuidadores para compartir momentos significativos y potencialmente transformar la dinámica de las relaciones (Thompson et al., 2021). Todos los estudios revisados en este artículo destacan que el canto, ya sea dentro de un entorno de musicoterapia o como actividad recreativa comunitaria, puede mejorar significativamente el bienestar de las personas con demencia. Lo logra potenciando la activación de la PcD, mejorando el estado de ánimo (mejorando los sentimientos y emociones positivas), promoviendo el compromiso musical y social, reduciendo los síntomas de la depresión y apoyando la relación entre el cuidador y el receptor del cuidado. Además, cantar es agradable y motivador. En conjunto, estos factores contribuyen a la calidad de vida general de las personas con demencia y sus cuidadores, lo que puede prolongar la salud cognitiva, mantener la independencia y retrasar la necesidad de cuidados a largo plazo.

## REFERENCIAS

- Baird, A., y Samson, S. (2015). Music and dementia. *Progress in Brain Research*, 217, 207-235.  
<https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2014.11.028>
- Baker, F., Lee, Y. E., Sousa, T., Stretton-Smith, P., Tamplin, J.,

- Sveinsdottir, V., Geretsegger, M., Wake, J. S., Assmus, J., y Gold, C. (2022). Clinical effectiveness of music interventions for dementia and depression in elderly care (MIDDEL): Australian cohort of an international pragmatic cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*, 3, e153-165. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00027-7)
- Clark, I., Stretton-Smith, P., Baker, F., Lee, Y., y Tamplin, J. (2020). "It's feasible to write a song": A feasibility study examining group therapeutic songwriting for people living with dementia and their family caregivers. *Frontiers in Psychology*, 7(11), 1951. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01951>
- Daykin, N., Mansfield, L., Meads, C., Julier, G., Tomlison, A., Payne, A., Duffy, L., Lane, J., D'Innocenzo, G., Burnett, A., Kay, T., Dolan, P., Testoni, S., y Victor, C. (2018). What works for wellbeing? A systematic review of wellbeing outcomes for music and singing in adults. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 39-46. <https://doi.org/10.1177/1757913917740391>
- Downson, B., Schneider, J., McDermott, O., y Orrell, M. (2023). Online singing groups for people with dementia: Adaptation and resilience in the face of the COVID-19 pandemic. *Dementia*, 22(7), 1348-1371. doi: 10.1177/14713012231179262.
- Evans, S. C., Garabedian, C., y Bray, J. (2019). "Now he sings". The my musical memories reminiscence program: Personalized interactive reminiscence sessions for people living with dementia. *Dementia*, 18(3), 1181-1198. <https://doi.org/10.1177/1471301217710531>
- Fang, R., Ye, S., Huangfu, J., y Calimag, D. (2017). Music is a potential intervention for cognition of Alzheimer's disease: A mini review. *Translational Neurodegeneration*, 6(2). <https://doi.org/10.1186/s40035-017-0073-9>
- Feng, L., Romero-Garcia, R., Suckling, J., Tan, J., Larbi, A., Cheah, I., Wong, G., Tsakok, M., Lanskey, B., Lim, D., Li, J., Yang, J., Goh, B., Teck, T. G. C., Ho, A., Wang, X., Yu, J. T., Zhang, C., Tan, C., Chua, M., ... Kua, E. H. (2020). Effects of choral singing versus health education on cognitive decline and aging: a randomized controlled trial. *Aging*, 12(24), 24798-24816. <https://doi.org/10.18632/aging.202374>
- Hanser, S. (2021). The effectiveness of music-based interventions for dementia. An umbrella review. *Music and Medicine. An Interdisciplinary Journal*, 13(3), 156-161. <https://doi.org/10.1177/1471301217710531>
- Lee, S., O'Neill, D. and Moss, H. (2020) Promoting well-being among people with early-stage dementia and their family carers through community-based group singing: a phenomenological study. *Arts & Health*, 1-17. doi: 10.1080/17533015.2020.1839776
- Leggieri, M., Thaut, M., Fornazzari, L., Schweizer, T., Barfett, J., Munoz, D., y Fisher, C. (2019). Music intervention approaches for Alzheimer's disease: A review of the literature. *Frontiers in Neuroscience*, 13. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00132>
- Mercadal-Brotons, M., Tomaino, C., Alcantara, T., y Moreira, S. (2021). Music therapy & music-based interventions in dementia: Recommendations for clinical guidelines part II. *Music and Medicine. An Interdisciplinary Journal*, 13(3), 169-173. <https://doi.org/10.47513/mmd.v13i3.822>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., y Altman, D. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 339, b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Monroe, P., Halaki, M., Kumfor, F., y Ballard, K. (2020). The effects of choral singing on communication impairments in acquired brain injury: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(3), 303-319. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12527>
- Muengtawepong, S., y Choolam, A. (2021). Music therapy in dementia. *Asian Medical Journal and Alternative Medicine*, 21(2), 164-168. <https://asianmedjam.com/index.php/amjam/article/view/276>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Dementia*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Reschke-Hernández, A., Gfeller, K., Oleson, J., y Tranel, D. (2023). Music therapy increases social and emotional well-being in persons with dementia: A randomized clinical crossover trial comparing singing to verbal discussion. *Journal of Music Therapy*, 60(3), 314-342. <https://doi.org/10.1093/jmt/thad015>
- Smith, A., Kampen, R., Erb, T., MacDonald, W., y Sheets, D.J. (2022). Choral singing and dementia: Exploring musicality as embodied and relational accomplishment. *Journal of Aging Studies*, 63, 101077. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101077>
- Tamburly, N., Trites, M., Sheets, D., Smith, A., y MacDonald, S. (2019). The promise of intergenerational choir for improving psychosocial and cognitive health for those with dementia: The voices in motion project. *The Arbutus Review*, 10(1). <https://doi.org/10.18357/tar101201918962>
- Thompson, Z., Baker, F., Tamplin, J., y Clark, I. (2021). How singing can help people with dementia and their family care-partners: A mixed studies systematic review with

narrative synthesis, thematic synthesis, and meta-integration. *Frontiers in Psychology*, 12, 764372. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.764372>

Tsoi, K., Chan, J., Ng, Y. M., Lee, M., Kwok, T., y Wong, S. (2018). Receptive music therapy is more effective than interactive music therapy to relieve behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(7), 568-576.e.3. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.12.009>

Unadkat, S., Camic, P.M., y Vella-Burrows, T. (2017). Understanding the experience of group singing for couples where one partner has a diagnosis of dementia. *Gerontologist*, 57(3), 469-478. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv698>

Walker, N., Crutch, S., West, J., Jones, F., Brotherhood, E., Harding, E., y Camic, P. (2022). Singing and music making: Physiological responses across early to later stages of dementia. *Wellcome Open Research*, 6, 150. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16856.3>



**EN LAS  
DEMENCIAS,  
LA MÚSICA ES  
EL LENGUAJE  
QUE SIRVE  
DE PUENTE  
ENTRE EL HOY  
Y EL AYER**

## IMPACTO Y REVISIÓN CRÍTICA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA SALUD MATERNO-INFANTIL: BENEFICIOS Y APLICACIONES CLÍNICAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO



### ACCESO ABIERTO

#### Citación recomendada

Navia-Aponte, I. y García-Rodríguez, M. (2024). Impacto y revisión crítica de la Musicoterapia en la salud materno-infantil: beneficios y aplicaciones clínicas durante el embarazo, parto y posparto [Impact and critical review of Music Therapy on maternal and child health: benefits and clinical applications during pregnancy, childbirth and postpartum]. *Misostenido*, 4(8), 15-21. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.21>

**Correspondencia**  
[ireneanavia@outlook.es](mailto:ireneanavia@outlook.es)

**Recibido:** 5 Sept 2024  
**Aceptado:** 15 Sept 2024  
**Publicado:** 30 Sept 2024

#### Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

#### Conflicto de intereses

Las autoras de esta propuesta declaran no tener conflicto de intereses.

#### Contribución de las autoras

Las autoras declaran haber desarrollado íntegramente la presente propuesta.

#### Comité ético

Dado que este trabajo es una síntesis narrativa de artículos académicos, no se buscó la aprobación ética.

#### DOI:

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.21>

#### Editado por

PhD. David Gamella  
(Universidad Internacional de La Rioja)

## Impact and critical review of music therapy on maternal and child health: benefits and clinical applications during pregnancy, childbirth and postpartum

**Irene Navia-Aponte**

Licenciada en Derecho. Musicoterapeuta. Public Tenders Officer en el Institut Català de Nanociència i Nanotecnologia .

**María García-Rodríguez**

Doctora en Educación. Título Superior de Música. Musicoterapeuta. Profesora Ayudante Doctor de la Facultad de Humanidades de la Universidad Internacional de La Rioja. <https://orcid.org/0000-0002-2365-3843>

### RESUMEN

**Antecedentes.** La musicoterapia, basada en la premisa de que la música influye positivamente en la salud mental y física, ha ganado interés en el contexto del embarazo, parto y posparto (EPP). La literatura sugiere que puede reducir el estrés, mejorar el bienestar emocional y fortalecer el vínculo madre-hijo, pero se necesita una revisión crítica para evaluar su eficacia en estas etapas. **Objetivo.** Este estudio revisa y analiza la eficacia de las intervenciones de musicoterapia en el EPP, explorando avances recientes y limitaciones en la investigación. **Metodología.** Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Cochrane Library y Web of Science para estudios aleatorizados finalizados ("Trials" [Cochrane], "Clinical Trials" [Pubmed] y "Randomized Controlled Trial" [Pubmed]) publicados entre enero de 2018 y diciembre de 2022. Se incluyeron ensayos clínicos sobre la efectividad de la musicoterapia en el EPP. Los datos fueron analizados según la calidad metodológica y relevancia de los hallazgos. **Resultados.** Cinco estudios relevantes fueron identificados y analizados. Los resultados indican que la musicoterapia puede reducir la ansiedad, mejorar el manejo del dolor y apoyar el vínculo madre-bebé. Sin embargo, las limitaciones incluyen variabilidad en las intervenciones, tamaños de muestra pequeños y falta de estandarización en las medidas de resultado. **Conclusiones.** Aunque la musicoterapia muestra potencial en el EPP, se requieren más estudios con diseños rigurosos, estandarización de intervenciones y evaluaciones a largo plazo. Las limitaciones actuales destacan la necesidad de investigaciones adicionales para confirmar los beneficios y mejorar su aplicación clínica.

**Palabras clave:** musicoterapia, embarazo, parto, posparto, intervención.

### ABSTRACT

**Background.** Music therapy, based on the premise that music has a positive impact on mental and physical health, has gained interest in the context of pregnancy, childbirth, and postpartum (PPD). The literature suggests that it may reduce stress, improve emotional well-being, and strengthen the mother-infant bond, but a critical review is needed to assess its efficacy at these stages. **Objective.** This study reviews and analyzes the efficacy of music therapy interventions in PPD, exploring recent advances and limitations in research. **Methodology.** A systematic search of PubMed, Cochrane Library, and Web of Science for completed randomized trials ("Trials" [Cochrane], "Clinical Trials" [Pubmed], and "Randomized Controlled Trial" [Pubmed]) published between January 2018 and December 2022. Data were analyzed for methodological quality and relevance of findings. **Results.** Five relevant trials were identified and reviewed. Findings suggest that music therapy can reduce anxiety, improve pain management, and support mother-infant bonding. However, limitations include variability in interventions, small sample sizes, and lack of standardization of outcome measures. **Conclusions.** Although music therapy shows potential in PPD, more studies with rigorous designs, standardization of interventions, and long-term evaluations are needed. Current limitations highlight the need for further research to confirm benefits and improve clinical application.

**Keywords:** music therapy, pregnancy, birth, postpartum, intervention.

## INTRODUCCIÓN

Si bien el impacto de la música y de la musicoterapia en el ser humano ha sido ampliamente explorado (Fernández-Company et al., 2024; Freitas et al., 2021; García-Rodríguez et al., 2023), hasta donde sabemos, su aplicación específica en el contexto del embarazo, el parto y el posparto (EPP) aún requiere una evaluación más exhaustiva. A pesar de los estudios previos que sugieren beneficios potenciales, como la reducción del estrés y la mejora del bienestar emocional, la evidencia científica que respalde de manera concluyente la eficacia de la musicoterapia en estas etapas críticas sigue siendo limitada. Esta brecha en la investigación subraya la necesidad de realizar análisis sistemáticos que permitan dar a conocer los conocimientos existentes, identificando las debilidades metodológicas y ofreciendo resultados basados en la evidencia que permitan optimizar las intervenciones en el ámbito de la salud materno-infantil.

La musicoterapia se basa en la premisa de que la música tiene la capacidad de influir positivamente en la salud mental y física, actuando como un medio para el alivio del estrés y la mejora del bienestar general (Bruscia, 2007). En este contexto, la musicoterapia ha emergido como una intervención potencialmente beneficiosa durante estas etapas críticas. La literatura reciente sugiere que la integración de la música en el ámbito terapéutico puede ofrecer una serie de beneficios, incluyendo la reducción del estrés, la mejora del bienestar emocional y el fomento del vínculo afectivo entre la madre y el bebé (Bruscia, 2007; Federico, 2005). Sin embargo, a pesar de estos indicios prometedores, es esencial llevar a cabo una revisión crítica y sistemática de la investigación actual para evaluar con precisión la eficacia de la musicoterapia en el EPP. Esto permitirá establecer recomendaciones basadas en evidencia y mejorar la aplicación clínica de estas intervenciones en el contexto de la salud materno-infantil.

El embarazo, el parto y el posparto (EPP) constituyen etapas críticas en la vida de una mujer, marcadas por profundos cambios físicos, emocionales y psicológicos. Estas fases no solo implican la transición hacia la maternidad, sino también una adaptación significativa al nuevo rol, con implicaciones para la salud mental y física de la madre y el recién nacido (Carrillo-Mora et al., 2021). Durante el embarazo, la gestante experimenta una serie de transformaciones que van más allá del aumento de peso y los cambios hormonales; estas alteraciones también afectan su bienestar emocional y psicológico. Las investigaciones indican que las mujeres pueden enfrentar desafíos significativos en términos de adaptación a su nueva identidad y el ajuste a la dinámica familiar alterada, lo que puede impactar negativamente en su salud mental (Vallecampo, 2022).

El parto introduce una serie de desafíos adicionales, ya que marca la transición de la vida intrauterina a un entorno extrauterino, implicando tanto para la madre como para el bebé una adaptación compleja a nuevas realidades físicas y emocionales. Esta transición puede ser fuente de estrés y ansiedad, con implicaciones importantes para el bienestar de ambos (Maldonado-Durán et al., 2008). Posteriormente, el posparto, que abarca desde el momento del parto hasta varias semanas después, se presenta como una fase crucial para la recuperación física de la madre y el establecimiento del vínculo afectivo con el bebé. Durante esta etapa, las madres pueden enfrentar dificultades emocionales, incluyendo el riesgo de depresión posparto, lo que subraya la importancia de un apoyo adecuado para la salud mental (Talbot y MacLennan, 2016).

Este artículo tiene como objetivo proporcionar una revisión exhaustiva de la investigación reciente sobre la musicoterapia en el EPP, evaluando la eficacia de las intervenciones, las metodologías empleadas y los resultados obtenidos. A través de una revisión sistemática de estudios publicados entre 2018 y 2022, se examinarán los avances en la disciplina, las limitaciones actuales y las recomendaciones para futuras investigaciones, con el fin de ofrecer una visión integral y basada en evidencia sobre el impacto de la musicoterapia en estas fases críticas de la maternidad.

## METODOLOGÍA

Esta revisión crítica de la literatura sobre la eficacia de la musicoterapia en el contexto del embarazo, parto y posparto se fundamenta en una metodología rigurosa y sistemática. A través de una estrategia de búsqueda exhaustiva en bases de datos especializadas, y con criterios de inclusión y exclusión bien definidos, se seleccionaron estudios relevantes y de alta calidad. El análisis de datos incluyó la evaluación detallada del diseño de los estudios, las características de las intervenciones musicoterapéuticas y los resultados obtenidos, permitiendo una valoración exhaustiva de la evidencia disponible en este campo.

### Estrategia de búsqueda

Para esta revisión sistemática, se realizó una búsqueda exhaustiva en PubMed, Cochrane Library y Web of Science. La búsqueda incluyó estudios publicados entre 2018 y 2022, centrados en la aplicación de la musicoterapia en el contexto del embarazo, parto y posparto. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados (RCT) que evaluaran la eficacia de las intervenciones musicoterapéuticas.

Se utilizaron términos de búsqueda combinados como "musicoterapia", "embarazo", "parto", "posparto" e "intervención". Los estudios fueron seleccionados en función de su relevancia, calidad metodológica y adecuación a los criterios de inclusión. Se excluyeron estudios que no proporcionaran datos cuantitativos o cualitativos sobre la

eficacia de la intervención, así como aquellos que no estuvieran disponibles en texto completo.

### Criterios de inclusión y exclusión

Para la revisión sistemática de la literatura sobre la eficacia de la musicoterapia en el contexto del embarazo, parto y posparto, se establecieron criterios de inclusión y exclusión para asegurar la calidad y relevancia de los estudios seleccionados. Estos criterios se crearon con la intención de garantizar una selección rigurosa de estudios, enfocada en proporcionar una evaluación precisa y actualizada de la eficacia de la musicoterapia en las fases del embarazo, parto y posparto.

**Criterios de inclusión.** Se incluyeron estudios empíricos que fueran publicados en inglés o español, lo que permitió una cobertura lingüística adecuada y facilitó el acceso a una variedad de investigaciones relevantes. Los estudios seleccionados debían evaluar la eficacia de la musicoterapia en al menos una de las fases del ciclo reproductivo femenino: embarazo, parto o posparto. Este enfoque garantizó que la revisión abarcara todas las aplicaciones potenciales de la musicoterapia en estas etapas críticas. Dentro de los tipos de estudios admitidos se encontraban ensayos clínicos. Los ensayos clínicos proporcionan la evidencia más sólida sobre la eficacia de las intervenciones debido a su diseño controlado y aleatorizado. Además, solo se incluyeron publicaciones que aparecieron entre enero de 2018 y diciembre de 2022. Este rango temporal fue elegido para asegurar que los estudios revisados reflejen los avances más recientes en la investigación sobre la musicoterapia en el EPP.

**Criterios de exclusión.** Se excluyeron artículos que no estuvieran disponibles en texto completo. Esta decisión se tomó para asegurar que toda la información relevante y los datos necesarios para una evaluación crítica estuvieran accesibles. Los estudios que no utilizaran medidas de resultado cuantitativas o cualitativas también fueron descartados, ya que estos métodos son esenciales para evaluar de manera objetiva la eficacia de las intervenciones de musicoterapia. Se eliminaron también las publicaciones anteriores a 2018, para centrarse en la evidencia más reciente y relevante. Finalmente, se excluyeron investigaciones con muestras no relevantes o sin grupos de control, ya que estos aspectos pueden comprometer la validez y la aplicabilidad de los resultados, limitando la capacidad para generalizar las conclusiones.

### Procedimiento de selección

Los artículos seleccionados fueron revisados en dos fases: una revisión inicial de títulos y resúmenes para evaluar la relevancia y una revisión completa de textos para confirmar la elegibilidad.

### Resultados de la selección de estudios

De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se identificaron y seleccionaron un total de 5 estudios clínicos (RCT) relevantes para esta revisión. Estos estudios fueron evaluados en detalle para asegurar su adecuación y calidad metodológica. La selección final se realizó tras una revisión exhaustiva de títulos, resúmenes y textos completos, con la participación de dos revisores independientes y la resolución de desacuerdos mediante consenso o consulta con un tercer revisor.

### Análisis de datos

Los datos extraídos incluyeron el diseño del estudio, el tamaño de la muestra, las características de la intervención musicoterapéutica, las medidas de resultado y los hallazgos principales. Se utilizó una matriz de extracción de datos para organizar y sintetizar la información. Los estudios se evaluaron en términos de calidad metodológica utilizando la herramienta de evaluación de riesgos de sesgo de la Cochrane Collaboration y la herramienta de evaluación de calidad para estudios no aleatorizados.

### Evaluación de calidad

La calidad de los estudios fue evaluada en función de varios criterios, incluyendo la validez interna, la precisión de las medidas de resultado, la transparencia en la metodología y la aplicabilidad de los resultados. Se asignaron calificaciones de alta, moderada o baja calidad a cada estudio, basadas en la presencia de sesgos, el diseño metodológico y el tamaño de muestra.

## RESULTADOS

La revisión sistemática de la literatura sobre la musicoterapia en el embarazo, parto y posparto ha revelado una serie de hallazgos significativos que subrayan tanto el potencial como las limitaciones de esta intervención. Los estudios revisados ofrecen una visión comprensiva de cómo la musicoterapia puede impactar distintas fases del EPP (embarazo, parto y posparto) y brindan una base para futuras investigaciones en este campo. A continuación, en la Tabla I se detalla el listado de estudios que cumplieron con los criterios de inclusión.

La intervención de musicoterapia durante el embarazo se ha asociado con una serie de beneficios para la salud mental y el bienestar emocional de las gestantes. Teckenberg-Jansson et al. (2019) llevaron a cabo un estudio controlado aleatorizado en el que evaluaron los efectos de la musicoterapia en la ansiedad prenatal. Su investigación reveló que las mujeres embarazadas que participaron en sesiones de musicoterapia mostraron una reducción significativa en los niveles de ansiedad en comparación con el grupo de control. La música, al proporcionar un espacio de relajación y confort, parece

**Tabla 1.**
*Musicoterapia (MT) durante el embarazo.*

| Cita                             | País      | Participantes                                                                                      | Duración                                                                                        | Contexto                                                                                             |
|----------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| García-González et al. (2018)    | España    | 409 gestantes del tercer trimestre: 205 de control y 204 de intervención.                          | 40 minutos de aplicación de música.                                                             | RCT. Evaluar efecto de la MT en ansiedad materna y posible efecto de esta ansiedad en el parto.      |
| Teckenberg-Jansson et al. (2019) | Finlandia | 102 gestantes de alto riesgo (no se especifica trimestre): 50 de control y 52 de intervención.     | 3 días consecutivos de música en vivo.                                                          | RCT. Evaluar efectos de MT en vivo sobre el HRV (variabilidad de frecuencia cardiaca).               |
| Belloeil et al. (2020)           | Francia   | 151 gestantes del primer trimestre (*TOP: termination of pregnancy, finalización del embarazo).    | 20 minutos de aplicación de música preoperatorio.                                               | RCT. Evaluar impacto de intervención MT preoperatoria en el dolor de una TOP.                        |
| Çatalgöl y Ceber Turfan (2021) - | Turquía   | 100 gestantes primíparas (36, 37 y 38 semanas) de 18 a 35 años: 50 de control y 50 de intervención | 20 minutos de aplicación de música.                                                             | RCT. Evaluar efectos de la MT (test de no estrés: NST) en resultados maternos, fetales y neonatales. |
| Estrella-Juárez et al. (2022)    | España    | 343 gestantes (parto): 104 de intervención MT, 124 de intervención VR (virtual) y 114 de control   | 40 minutos, divididos en dos fases: la fase de evaluación del NST, y la primera fase del parto. | RCT. Evaluar efectos de MT (y realidad virtual: VR), en niveles de ansiedad.                         |

desempeñar un papel crucial en la reducción del estrés asociado con el embarazo, mejorando así el bienestar general de las gestantes.

En un estudio similar, Belloeil et al. (2020) exploraron cómo la musicoterapia afecta el bienestar emocional durante el embarazo. Utilizando un enfoque de intervención grupal, los investigadores encontraron que la musicoterapia no solo aliviaba los síntomas de ansiedad y estrés, sino que también promovía una mayor sensación de conexión emocional entre la madre y el bebé. Este estudio destaca la importancia de considerar la musicoterapia como una herramienta complementaria en la atención prenatal para mejorar la experiencia emocional de las mujeres embarazadas.

## Musicoterapia durante el parto

La aplicación de la musicoterapia durante el parto ha sido investigada en varios estudios, con un enfoque en cómo la música puede influir en el manejo del dolor y el bienestar general de la parturienta. García-González et al., (2018) realizaron una revisión sistemática de ensayos clínicos que evaluaron la efectividad de la musicoterapia para el alivio del dolor durante el parto. Los resultados indicaron que la musicoterapia podía reducir significativamente la percepción del dolor y la necesidad de analgesia, proporcionando una experiencia de parto más positiva. Las intervenciones musicales, en combinación con técnicas de respiración y relajación, demostraron ser efectivas para manejar el dolor y el estrés durante el parto, ofreciendo una alternativa valiosa a los métodos tradicionales de analgesia.

## Musicoterapia en el posparto

El impacto de la musicoterapia en el posparto ha sido ampliamente investigado, con un enfoque particular en cómo puede influir en la salud mental y el vínculo madre-bebé. Çatalgöl y Ceber Turfan (2021) llevaron a cabo un estudio para evaluar los efectos de la musicoterapia en la depresión posparto y el vínculo materno. Los resultados revelaron que las sesiones de musicoterapia ayudaron a reducir los síntomas de depresión posparto y mejoraron la calidad del vínculo entre la madre y el bebé. La música proporcionó un medio para la expresión emocional y el apoyo durante el período posparto, demostrando su valor en el manejo de la depresión y en la promoción de una conexión emocional positiva.

Estrella-Juárez et al. (2022) realizaron una revisión sistemática centrada en la eficacia de la musicoterapia como tratamiento complementario para la depresión posparto. Su análisis de los estudios disponibles encontró que la musicoterapia no solo disminuía los síntomas de depresión, sino que también facilitaba una recuperación más rápida del bienestar emocional. La música, al proporcionar un espacio para la relajación y la introspección, contribuyó a la recuperación emocional de las nuevas madres y al fortalecimiento del vínculo con sus recién nacidos.

## Limitaciones en los estudios revisados

A pesar de los prometedores resultados obtenidos, la revisión de los estudios revela varias limitaciones que afectan la generalización de los hallazgos. La variabilidad en las intervenciones de musicoterapia, las diferencias en los diseños metodológicos y el tamaño limitado de las muestras son aspectos que deben considerarse. Los estudios revisados mostraron una falta de estandarización en las técnicas de musicoterapia utilizadas, lo que dificulta la comparación de resultados entre investigaciones. Además, muchos estudios incluyeron muestras pequeñas, lo que limita la robustez de las

conclusiones y la capacidad de generalizar los beneficios de la musicoterapia a una población más amplia.

La calidad metodológica de algunos estudios también plantea preocupaciones. La falta de grupos de control adecuados y la heterogeneidad en las medidas de resultado afectan la interpretación de los resultados y la evaluación de la eficacia de la musicoterapia. Para avanzar en el conocimiento sobre la aplicación de la musicoterapia en el EPP, es esencial realizar investigaciones con diseños más rigurosos y estandarizados que puedan proporcionar una base sólida para futuras aplicaciones clínicas.

### Recomendaciones para la investigación futura

En base a los hallazgos y limitaciones de los estudios revisados, se recomienda que futuras investigaciones se centren en la estandarización de las intervenciones de musicoterapia y en la implementación de diseños metodológicos más robustos. Ensayos clínicos aleatorizados con grupos de control adecuados y tamaños de muestra más grandes pueden proporcionar una evaluación más precisa de la eficacia de la musicoterapia en el EPP. Además, la evaluación de los efectos a largo plazo de la musicoterapia y la exploración de diferentes enfoques y técnicas musicales pueden contribuir a una comprensión más completa de cómo esta intervención puede ser utilizada de manera efectiva en el contexto del embarazo, parto y posparto.

En resumen, la musicoterapia muestra un potencial significativo para mejorar la experiencia del embarazo, parto y posparto. Los estudios revisados indican beneficios en la reducción de la ansiedad, el manejo del dolor y el apoyo emocional durante el posparto. No obstante, se requiere más investigación para confirmar estos hallazgos y desarrollar prácticas basadas en evidencia que puedan ser aplicadas de manera efectiva en la atención perinatal.

## DISCUSIÓN

### Revisión crítica de los avances recientes

La revisión sistemática de los estudios recientes revela que la musicoterapia tiene un potencial significativo para mejorar la experiencia del embarazo, parto y posparto. Sin embargo, es importante considerar las limitaciones metodológicas que afectan la interpretación de los resultados. La heterogeneidad en los enfoques de intervención y la calidad variada de los estudios destacan la necesidad de investigaciones más estandarizadas y rigurosas.

El impacto de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad durante el embarazo y el manejo del dolor durante el parto es prometedor. La capacidad de la música para influir en el estado emocional y físico de las gestantes es respaldada por la teoría y la evidencia empírica, pero la falta de estandarización en las

técnicas y la variabilidad en los resultados de los estudios limitan la generalización de estos beneficios (Teckenberg-Jansson et al., 2019; Belloeil et al., 2020).

En el posparto, la musicoterapia ha mostrado eficacia en el fortalecimiento del vínculo madre-bebé y en la reducción de la depresión posparto (Çatalgöl y Ceber Turfan, 2021). La posibilidad de utilizar la música como una herramienta para apoyar la salud mental y emocional durante esta fase crítica es un área de interés creciente. Sin embargo, la falta de grupos de control adecuados y el tamaño reducido de las muestras en algunos estudios afectan la robustez de estos hallazgos (Estrella-Juárez et al., 2022).

### Limitaciones y recomendaciones

Las principales limitaciones identificadas en los estudios revisados incluyen la variabilidad en las intervenciones de musicoterapia, la falta de estandarización en las medidas de resultado y el tamaño limitado de las muestras. Para superar estas limitaciones, se recomienda la realización de estudios con diseños metodológicos más rigurosos, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados y estudios longitudinales que evalúen los efectos a largo plazo de la musicoterapia en el EPP. Además, es crucial desarrollar directrices estandarizadas para la aplicación de la musicoterapia en el contexto del embarazo, parto y posparto, para asegurar la consistencia en las intervenciones y mejorar la comparabilidad entre estudios.

## CONCLUSIONES

La revisión sistemática de la literatura sobre la aplicación de la musicoterapia durante las etapas del embarazo, parto y posparto (EPP) revela un potencial significativo para esta intervención en el apoyo a la salud mental y física de las mujeres en estas fases críticas. A lo largo de las diferentes etapas del ciclo reproductivo, la música emerge como una herramienta poderosa que puede influir en el bienestar emocional y físico de las madres, así como en el fortalecimiento del vínculo con sus recién nacidos. Sin embargo, para que este potencial se materialice en aplicaciones clínicas efectivas y ampliamente adoptadas, es necesario considerar tanto los hallazgos positivos como las limitaciones metodológicas que han surgido de los estudios revisados.

En el contexto del embarazo, la evidencia sugiere que la musicoterapia puede ser una intervención efectiva para reducir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional de las gestantes. Estudios como el de Teckenberg-Jansson et al. (2019) han mostrado que las sesiones de musicoterapia pueden disminuir significativamente los niveles de ansiedad prenatal, lo cual es crucial dado que la ansiedad durante el embarazo se asocia con resultados adversos tanto para la madre como para el bebé. Este hallazgo tiene importantes implicaciones prácticas, ya que sugiere que la incorporación de sesiones de musicoterapia en

la atención prenatal podría no solo mejorar la calidad de vida de las embarazadas, sino también contribuir a un embarazo más saludable. Por ejemplo, las mujeres que experimentan altos niveles de ansiedad durante el embarazo pueden beneficiarse de sesiones grupales de musicoterapia, donde la música sirve como un medio para la relajación y la reducción del estrés, facilitando una experiencia gestacional más positiva.

Durante el parto, la musicoterapia ha mostrado beneficios en el manejo del dolor y la reducción de la ansiedad, lo que podría tener un impacto significativo en la experiencia del parto. Investigaciones como la de García-González et al., (2018) ha demostrado que la musicoterapia puede ser un complemento eficaz a las intervenciones tradicionales de manejo del dolor. En la práctica, esto sugiere que los hospitales y centros de parto podrían integrar la musicoterapia en sus protocolos de atención al parto, proporcionando a las mujeres la opción de utilizar música personalizada para aliviar el dolor y el estrés durante el proceso de nacimiento. Un ejemplo práctico podría ser el uso de listas de reproducción cuidadosamente seleccionadas que acompañen a las mujeres durante las diferentes etapas del trabajo de parto, adaptándose a sus preferencias musicales y necesidades emocionales.

En el período posparto, la musicoterapia también ha mostrado ser una intervención valiosa, especialmente en la prevención y tratamiento de la depresión posparto y en el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo. El estudio de Çatalgöl y Ceber Turfan (2021) resalta cómo la música puede facilitar la expresión emocional y la conexión entre la madre y su bebé, ayudando a mitigar los síntomas de la depresión posparto. Este hallazgo tiene implicaciones prácticas significativas, ya que sugiere que las sesiones de musicoterapia pueden integrarse en programas de apoyo posparto, tanto en entornos clínicos como comunitarios, para ayudar a las nuevas madres a superar el estrés emocional asociado con el posparto. Por ejemplo, en grupos de apoyo para madres primerizas, la inclusión de sesiones de musicoterapia podría ofrecer un espacio seguro y de apoyo para compartir experiencias y promover la recuperación emocional.

A pesar de los prometedores beneficios de la musicoterapia en el EPP, la revisión también ha puesto de manifiesto varias limitaciones en la investigación actual. La heterogeneidad en los enfoques de intervención, la falta de estandarización en las técnicas y la variabilidad en las medidas de resultado dificultan la generalización de los hallazgos. Para que la musicoterapia pueda ser adoptada de manera más amplia y efectiva en el ámbito clínico, es fundamental que futuras investigaciones aborden estas limitaciones. Específicamente, se recomienda la realización de estudios con diseños metodológicos más rigurosos, que incluyan ensayos clínicos aleatorizados con tamaños de muestra más grandes y una mayor estandarización de las intervenciones de musicoterapia. Esto permitirá no solo

validar los beneficios de la musicoterapia en el EPP, sino también desarrollar protocolos clínicos que puedan ser implementados de manera consistente en diferentes contextos de atención a la salud materno-infantil.

En conclusión, la musicoterapia tiene el potencial de convertirse en una intervención estándar en la atención prenatal, perinatal y posnatal, ofreciendo beneficios significativos en la reducción de la ansiedad, el manejo del dolor y el fortalecimiento del vínculo madre-bebé. No obstante, para que este potencial se traduzca en una práctica clínica basada en la evidencia, es esencial continuar investigando con metodologías más robustas y estandarizadas. Solo a través de un enfoque riguroso y sistemático será posible optimizar la aplicación de la musicoterapia y maximizar su impacto positivo en la salud y el bienestar de las mujeres e hijos durante el EPP.

## REFERENCIAS

- Belloeil, V., Tessier Cazeneuve, C., Leclercq, A., Mercier, M. B., Legendre, G., y Corroenne, R. (2020). Impact of music therapy before first-trimester instrumental termination of pregnancy: a randomised controlled trial. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 127(6), 738-745. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16102>
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. Pax México.
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., y Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1), 39-48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Çatalgöl, Ş., y Ceber Turfan, E. (2022). The effects of music therapy applied to pregnant women on maternal, fetal, and neonatal results: A randomized controlled study. *Health care for women international*, 43(5), 448-464. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1944150>
- Estrella-Juárez, F., Requena-Mullor, M., García-González, J., López-Villen, A., y Alarcón-Rodríguez, R. (2023). Effect of Virtual Reality and Music Therapy on the Physiologic Parameters of Pregnant Women and Fetuses and on Anxiety Levels: A Randomized Controlled Trial. *Journal of midwifery & women's health*, 68(1), 35-43. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13413>
- Federico, G. (2005). *El embarazo musical. Estimulación, comunicación y vínculo prenatal a través de la música*. Kier.
- Fernández-Company, J. F., Quintela-Fandino, M., Sandes, V., y García-Rodríguez, M. (2024). Influence of Music Therapy on the Improvement of Perceived Well-Being Indices in Women

with Breast Cancer Undergoing Hormonal Treatment. *American Journal of Health Education*, 55(5), 315-326. <https://doi.org/10.1080/19325037.2024.2338458>

Freitas, C., Fernández-Company, J.F., Pita, M.F. y García-Rodríguez, M. (2022). Music therapy for adolescents with psychiatric disorders: An overview. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(3), 895-910. <https://doi.org/10.1177/13591045221079161>

García-González, J., Ventura-Miranda, M. I., Requena-Mullor, M., Parron-Carreño, T., y Alarcón-Rodríguez, R. (2018). State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. *Journal of affective disorders*, 232, 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.008>

García-Rodríguez, M., Alvarado, J. M., Fernández-Company, J. F., Jiménez, V., y Ivanova-Iotova, A. (2023). Music and facial emotion recognition and its relationship with alexithymia. *Psychology of Music*, 51(1), 259-273. <https://doi.org/10.1177/03057356221091311>

Maldonado-Durán, M., Saucedo-García, J. M., y Lartigue, T. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(1), 5-14.

Talbot, L., y MacLennan, K. (2016). Physiology of pregnancy. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 17(7), 341-345. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2016.04.010>

Teckenberg-Jansson, P., Turunen, S., Pölkki, T., Lauri-Haikala, M.-J., Lipsanen, J., Henelius, A., Aitokallio-Tallberg, A., Pakarinen, S., Leinikka, M., & Huotilainen, M. (2019). Effects of live music therapy on heart rate variability and self-reported stress and anxiety among hospitalized pregnant women: a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(1), 7-26. <https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1546223>

Vallecampo, A. (2022). Relación entre riesgo y factores asociados a depresión postparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. *Crea Ciencia Revista Científica*, 14(1), 12-24. <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v14i1.13200>

**LA ENVOLTURA  
MUSICAL EN EL  
PROCESO DE  
NATALIDAD ES UN  
SOPORTE ALTAMENTE  
BENEFICIOSO PARA EL  
BEBÉ Y LA MADRE**

## ¿QUÉ SUCEDE CUANDO HACEMOS MUSICOTERAPIA: LA DINÁMICA DE LA MUSICOTERAPIA?



### What Happens when Music Therapy Happens: the Dynamics of Music Therapy?

**Daniel Dineen**

B.Ed, MAMT, NMT. Musicoterapeuta.

Director del Centro Munster Music Therapy (Cork, Irlanda)

<https://orcid.org/0009-0000-0050-7037>

#### ACCESO ABIERTO

#### Citación recomendada

Dineen, D. (2024). ¿Qué sucede cuando hacemos musicoterapia: La dinámica de la musicoterapia? [What Happens when Music Therapy Happens: the Dynamics of Music Therapy?]. *Misostenido*, 4(8), 23-30. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.22>

#### Correspondencia

[danny@munstermusictherapy.com](mailto:danny@munstermusictherapy.com)

**Recibido:** 2 Sept 2024

**Aceptado:** 10 Sept 2024

**Publicado:** 30 Sept 2024

#### Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

#### Conflicto de intereses

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

#### Contribución del autor

El autor declara haber desarrollado la presente propuesta.

#### Comité ético

Dado que este trabajo es una síntesis narrativa de artículos académicos, no se buscó la aprobación ética.

#### DOI:

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.22>

#### Editado por

PhD. David Gamella  
(Universidad Internacional de La Rioja)

#### RESUMEN

Este artículo presenta una teoría puente de la musicoterapia, destinada a describir los conceptos básicos de la musicoterapia de una manera intuitiva que sea accesible a una audiencia multidisciplinaria. Al hacer un llamado a un cambio de paradigma en la forma en que la musicoterapia se valida empíricamente, destaca la dificultad con la protocolización de la musicoterapia orientada a ensayos controlados aleatorios. Centrado en el fenómeno del arrastre, propone una definición amplia del *principio iso* y describe lo que sucede cuando la musicoterapia ocurre desde una perspectiva de sistemas dinámicos. La alianza terapéutica se describe de manera análoga al vínculo entre los creadores de sentidos participativos, o dos sistemas dinámicos arrastrados, y se utiliza una selección de extractos de vídeo para ejemplificar cómo los musicoterapeutas usan el amplio *principio iso* para entrenar a los usuarios de sus servicios y conducirlos de un estado a otro.

**Palabras clave:** musicoterapia, sistemas dinámicos, alianza terapéutica, principio iso.

#### ABSTRACT

This paper presents a bridging theory of music therapy, intended to describe the core concepts of music therapy in an intuitive fashion that is accessible to a multi-disciplinary audience. Calling for a paradigm shift in the way that music therapy is empirically validated, it highlights the difficulty with the protocolization of music therapy for the purpose of randomized control trials. Centred around the phenomenon of entrainment, it proposes a broad definition of the iso-principle and describes what happens when music therapy happens from a dynamical systems perspective. The therapeutic alliance is described analogously to the bond between participatory sense-makers, or two entrained dynamical systems and a selection of video excerpts are used to exemplify how music therapists use the broad iso-principle to entrain with their service users and lead them from one state to another.

**Keywords:** music therapy, dynamical systems, therapeutic alliance, iso-principle.

#### INTRODUCCIÓN

La musicoterapia (en su encarnación profesional moderna) tiene sus orígenes en las secuelas de la Segunda Guerra Mundial (Davis y Hadley, 2015) y puede definirse como un proceso sistemático de intervención que utiliza experiencias musicales para ayudar a un cliente a promover la salud (Bruscia, 1998, citado en Frederiksen, 2019, p. 26). Aunque los diferentes organismos gubernamentales y de acreditación la definen de manera ligeramente diferente en todo el mundo, se pueden encontrar puntos en común en el paradigma "basado en la evidencia", la necesidad de que sea impartida por un profesional acreditado y su uso de la música como medio terapéutico principal (es decir, la terapia se administra a

través de la escucha, el movimiento, la creación, la recreación y la discusión de la música y las experiencias musicales) (Health Service Executive [Irlanda], 2022; Irish association of creative arts creative therapies, 2024; Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, 2022; British association of music therapy, 2022; American music therapy association Asociación Americana de Musicoterapia, 2005). Los musicoterapeutas trabajan en una amplia variedad de entornos, como escuelas, hospitales, residencias de ancianos y clínicas privadas, por lo que a menudo forman parte de equipos multidisciplinarios.

### Teoría de la musicoterapia

La teoría académica de la musicoterapia generalmente ejemplifica una de tres variedades: la originaria, la de recontextualización y la teoría de puentes (Aigen, 2005, pp. 23-28, como se citó en Lauzon, 2011). Las teorías nativas sostienen la música en sí misma como el foco principal de análisis, utilizando únicamente el lenguaje académico de la musicoterapia, una crítica a este enfoque es que puede resultar impenetrable para otros profesionales en los equipos multidisciplinarios en los que a menudo se insertan los musicoterapeutas, así como para los responsables de la formulación de políticas (especialmente cuando estos colegas extraprofesionales no son músicos). Las teorías de recontextualización, por otro lado, utilizan únicamente el lenguaje y los conceptos de otras disciplinas para describir el proceso de musicoterapia.

Una crítica a este enfoque puede ser que gran parte de la información y los fenómenos que los musicoterapeutas utilizan para informar su práctica pueden perderse en la traslación. La última viene dada en forma de teorías puente. Estas "intentan cerrar la brecha entre la musicoterapia y otras disciplinas utilizando lenguajes y conceptos propios de la musicoterapia y otras disciplinas" (Lauzon, 2011). Este artículo adoptará la forma de este último enfoque y, en lugar de adoptar el punto de vista de un musicoterapeuta, intentará utilizar la naturaleza transdisciplinaria de la ciencia de sistemas (Hieronimi, 2013) para construir una teoría puente de la musicoterapia desde la que ofrecer una visión accesible para una audiencia multidisciplinaria, no especializada en musicoterapia, manteniendo al mismo tiempo el significado de los conceptos y el lenguaje originario central.

### La necesidad de un cambio de paradigma

Como disciplina "basada en la evidencia", la musicoterapia ha sido sometida a numerosos ensayos controlados aleatorios (ECA) (Vink y Bruinsma, 2003), siendo generalmente las más precisas, las revisiones Cochrane, de las cuales, numerosos estudios han arrojado resultados no concluyentes (Aalbers et al., 2017; Gold et al., 2005; Gold et al., 2006; Bradt et al., 2010; Bradt y Dileo, 2010). Algunos investigadores han señalado que

la falta de conclusión de estos estudios puede deberse al paradigma basado en la evidencia, ya que los ECA no son aplicables a las características clave de la psicoterapia dinámica, que son de naturaleza subjetiva (Shedler, 2010, 2015; Shean, 2015). Otros investigadores, en general de acuerdo con este punto de vista, ya han intentado construir teorías utilizando el lenguaje de los sistemas dinámicos (Crowe, 2003; Lauzon, 2011). Sin embargo, estos intentos parecen generar más confusión y argot, ya que Crowe (2003) concluye lamentablemente que "nunca podremos saber cómo y por qué funciona la musicoterapia". Lauzon (2011), por otro lado, crea una complicada red de sistemas y estados musicales que parecen carecer de predicciones falsables. Sin embargo, el cambio de paradigma adoptado por estos investigadores será nuestro precedente y justificación para el próximo intento de proporcionar una respuesta a un caso especial de la pregunta de Lauzon (2011) "¿qué acontece cuando sucede la música?", es decir, "¿qué sucede cuando ocurre la musicoterapia?".

### Conceptos básicos de la musicoterapia

La musicoterapia, al formar parte de la rama de las terapias de las artes creativas, se considera generalmente de orientación psicoterapéutica (De Witte et al., 2021), aunque existen otros enfoques dentro del campo, a saber, la musicoterapia neurológica, que adopta un enfoque neurocientífico (Thaut y Hoemberg, 2014) y la musicoterapia educativa (que adopta un enfoque educativo (Wilson, 1991)). La teoría puente esbozada aquí es un intento de describir lo que sucede cuando la musicoterapia ocurre independientemente del enfoque teórico. Debido a esto, en lugar de centrarnos en las orientaciones teóricas dentro de la disciplina, examinaremos los conceptos que están presentes independientemente de cualquier orientación teórica dada. Estos se centran en el carácter saludable de la música, la alianza terapéutica y el principio ISO, que se describirán en detalle en las siguientes secciones. Antes de continuar es importante diferenciar entre la musicoterapia y la música para la salud.

### Health musicking

La práctica de la música saludable (*Health musicking*) se define como "la valoración y la apropiación de las posibilidades para la salud del escenario, la agenda, los agentes, las actividades y artefactos propios de una práctica musical" (Stige, 2002, p. 11) y es un derivado del término original "*musicking*" de Small (1998, p. 9), que es "tomar parte en una actuación musical, sean cualesquiera las capacidades, interpretando, escuchando, ensayando o practicando, proporcionando material para la actuación (lo que se denomina componer) o bailando". Aunque la música saludable puede tener lugar en cualquier contexto, cuando la utiliza explícitamente un musicoterapeuta en un contexto terapéutico, podemos considerarla como el proceso o el mecanismo por el que se manifiesta la musicoterapia (siendo la musicoterapia el ámbito general).

## La alianza terapéutica

La alianza terapéutica es el indicador positivo más fuerte del resultado en todas las psicoterapias (De Witte et al., 2021) y puede considerarse como "el tipo específico de relación entre el paciente y el terapeuta, que tiene lugar en un entorno orientado hacia el cambio y el desarrollo del paciente" (Frederiksen, 2019, p. 23). Esto se puede desglosar a su vez en las alianzas "personales" y "relacionadas con la tarea" (Hougaard, 1994). De Witte et al. (2021) señalan que "la musicoterapia mejora la alianza terapéutica y los procesos grupales a través de interacciones musicales lúdicas, experiencias musicales compartidas, sintonía musical, sincronización musical y diálogo musical".

## El principio iso

El *principio iso* es un término musicoterapéutico autóctono (Goldschmidt, 2020, p.1) y puede considerarse un caso especial de cohesión (Kim et al., 2018). El entrelazamiento en este contexto significa "la formación de patrones regulares y predecibles en el tiempo y/o el espacio a través de interacciones dentro o entre sistemas que manifiestan simetrías potenciales" (Collier y Burch, 2000). Considerado como "el corazón de gran parte de la práctica musicoterapéutica actual" (Bunt, 1994, p.34) o el "Principio Número Uno" (Donald y Pinson, 2012 citado en Goldschmidt, 2020, p.6), el *principio iso* puede describirse como "usar uno o más elementos de la música para satisfacer el estado actual de un paciente, y luego cambiar dicho(s) elemento(s) musical(es) para llevarlos a un estado diferente" (Altschuler, 1954; Heiderscheit y Madson, 2015; Yinger y Lownds, 2018 como se cita en Goldschmidt, 2020, p.1).

Sin embargo, uno de los principales problemas asociados con este término es la forma en que se utiliza, ya que "la literatura contemporánea indica que su definición puede haberse convertido en mucho más que su intención original" y "las descripciones actuales y las ilustraciones clínicas con respecto a su uso son escasas" (Heiderscheit y Madsen, 2015). Goldschmidt (2020, p.2) corrobora estos hallazgos y señala "un considerable desacuerdo entre los estudiosos en 1) qué estado corporal es/puede ser modificado, y 2) los elementos específicos de la música impulsan el cambio pretendido".

Aunque son escasas las investigaciones empíricas sobre el *principio iso*, las que se han llevado a cabo (Starcke et al., 2021; Goldschmidt, 2020; Heiderscheit y Madsen, 2015; Lee, 2005; Shatin, 1970) informan de resultados contradictorios. Esto puede deberse al desacuerdo entre las definiciones o a la dificultad de protocolizar estos enfoques terapéuticos centrados en la persona, que es común en todas las terapias basadas en la evidencia.

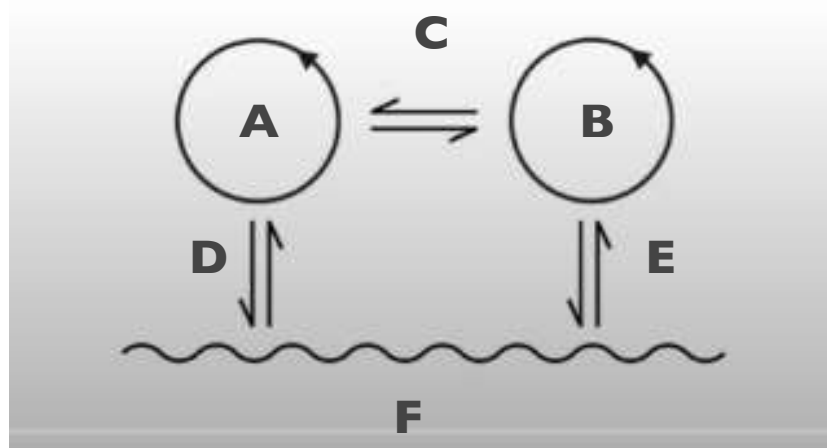
En línea con el cambio de paradigma antes mencionado, en lugar de intentar un ensayo controlado aleatorio (probablemente arroje resultados no concluyentes), para el resto de este artículo, intentaremos definir el "primer principio de la musicoterapia" y proponer un mecanismo natural para el abarcar este fenómeno.

## DIADAS DINÁMICAS: CREACIÓN PARTICIPATIVA DE SENTIDO

Desde la publicación de *The embodied mind* de Varela, Thompson y Rosch en 1991, el giro de las 4E (en español: encarnado, enactivo, integrado y extendido y en inglés: embodied, enactive, embedded y extended) en el estudio de la cognición ha cobrado cada vez más fuerza (Newen et al., 2018, pp.3-4). Este trabajo se ha apoyado en la psicología ecológica de Gibson (Lobo et al., 2018), *The extended mind* de Clark y Chalmers (1998) y, más recientemente, en la creación participativa de sentido de De Jaegher y Di Paolo (2007).

Basándose en esta tradición y, en particular, en la teoría de la autopoiesis (Maturana y Varela, 1973), De Jaegher y Di Paolo (2007) describen una explicación enactiva de la cognición social a través de lo que denominan "creación de sentido participativa". El resultado de lo cual es un símbolo presentado en la Figura 1. Cabe destacar que no es necesario adoptar el punto de vista teórico de la cognición 4E, antes mencionado, para adoptar nuestro punto de vista. También se puede ver el símbolo como dos sistemas dinámicos cualesquiera, interactuando desde, digamos, una perspectiva puramente matemática o desde un punto de vista psicodinámico como dos personas interactuando. La clave aquí es que el símbolo, titulado aquí creadores de sentido participativos, puede entenderse independientemente del punto de vista teórico de cada uno y, en ese sentido, es transteórico (transteórico en el sentido de que está más allá de cualquier punto de vista teórico singular).

'A' y 'B' en la imagen de abajo, pueden representar cada uno un sistema autopoietico, una persona o una entidad matemática (sistema dinámico). "D" y "E" pueden representar la conexión bidireccional entre cada entidad y su entorno, ya sea a través de la percepción y la acción o algún otro medio de intercambio (por ejemplo, musical o electroquímico). La "F" representa el entorno más amplio en el que cada entidad está incrustada, como una célula para un cuerpo, una persona para una comunidad, o un *dasein* para su *umwelt*. Por último, la "C" puede representar la interacción entre los dos sistemas. Desde un punto de vista enactivo, es su creación participativa de sentido, desde un punto de vista matemático, la vinculación de los sistemas, desde una perspectiva psicodinámica, la "relación especial" que existe entre el terapeuta y el usuario del servicio, también conocida como la alianza terapéutica.

**Figura I.***Creadores de sentido participativos.*

Nota: adaptado de De Jaegher y Di Paolo, 2007.

Al dirigir nuestra mirada al caso especial de "qué sucede cuando ocurre la musicoterapia", podemos ver que cuando el terapeuta se involucra musicalmente con el usuario del servicio (*musicizing*), si se hace con éxito, los dos sistemas se vinculan (en un contexto musical, podemos experimentar esto como 'ritmo'). Cuanto más exitosa sea la interconexión, más fuerte será el vínculo entre las dos entidades (es decir, más fuerte será la alianza terapéutica). Si un terapeuta adopta un enfoque de *principio iso*, en lugar de obligar inmediatamente (para usar el lenguaje de los sistemas dinámicos) al usuario del servicio a incorporarse a su estado (musical), el terapeuta intentará hacer coincidir su música con el estado del usuario del servicio y una vez que se ha establecido una conexión (los dos sistemas se encuentran conexiados), el terapeuta cambia sutilmente la interacción musical para llevar al usuario del servicio de un estado a otro, o permitirle regular, expresar o percibir su propio estado.

Este cambio puede ser en el grado o la calidad de la interacción, o idealmente puede conducir a un cambio de fase sostenido en el usuario del servicio, llevándolo a un estado de salud cualitativa o cuantitativamente diferente. Como se mencionó anteriormente, De Witte et al. (2021) señalan que la alianza terapéutica ('C') se fortalece "a través de interacciones musicales lúdicas, experiencias musicales compartidas, sintonía musical, sincronización musical y diálogo musical".

Como estamos tomando la Figura I como un símbolo en lugar de una representación real, también debemos notar que no es este o aquel sistema de incorporación de musicoterapia en particular (como intenta taxonomizar Lauzon [2011]) sino más bien algo metafóricamente similar a una estructura fractal que existe en múltiples niveles o resoluciones simultáneamente

(algo que puede haber llevado a Crowe [2003] a su conclusión "nunca podemos probar qué factor en el proceso de musicoterapia hace o no afecta el proceso").

Así como la música existe simultáneamente en los niveles rítmico, armónico y tímbrico, a través de la música un musicoterapeuta puede relacionarse con el usuario a un nivel fisiológico, psicológico o comunicativo.

Esto significa que la descripción puede entenderse desde un punto de vista psicodinámico en el que los estados que se modifican son cualitativos (por ejemplo, la reducción del dolor o la expresividad emocional (Dimaio, 2010), y al mismo tiempo, desde muchos otros puntos de vista que pueden tener una estructura más cuantitativa. Por ejemplo, la frecuencia respiratoria, el pulso o, en un contexto de musicoterapia neurológica, un cambio cuantitativo en la marcha de una persona (por ejemplo, la longitud de la zancada) (Thaut y Rice, 2014) o la capacidad de hablar (Thaut, 2014).

Una de las descripciones más completas de la interacción dinámica que estamos utilizando, se presenta en "los orígenes autoorganizados del agente de acción" de Kelso (2016). En este artículo de opinión, basado en la teoría de la dinámica de coordinación (Kelso y Fuchs, 2016), Kelso (2016) describe cómo la capacidad de acción de un bebé llega al mundo a través de la interacción con él. A través del paradigma experimental ahora clásico *del refuerzo móvil conjugado*, la pierna de un bebé está pegada a un móvil, el bebé descubre que puede afectar su entorno a través del movimiento de su pierna, donde "esta activación de la capacidad de acción tiene un efecto eureka como, un 'ajá'; en matemáticas corresponde a una bifurcación en un sistema dinámico acoplado".

Esta bifurcación o "cambio de fase" en la relación entre un bebé y su entorno es análogo al tipo de "cambio de fase" que un musicoterapeuta puede provocar en cooperación con el usuario de su servicio y puede estar en relación con la forma en que expresa o experimenta sus mundos internos o cómo interactúa con su entorno y las personas que lo habitan.

### Redefiniendo el principio iso

Dado que el "considerable desacuerdo" (como señalan Heiderscheit y Madsen, 2015) dentro de la profesión sobre definiciones claras del *principio iso* parece generalizado (con Goldschmidt (2020, pp.10-13) contando 18 definiciones diferentes desde 1944), parte del objetivo de nuestra exploración actual es ofrecer una visión clara de este proceso.

Si bien cabe señalar que esto se ha convertido en "mucho más que su intención original" (Heiderscheit y Madsen, 2015), el campo de la musicoterapia y la tecnología que podemos utilizar para examinarla, también han crecido en consecuencia. Al llevar a cabo su trabajo psiquiátrico pionero después de la Segunda

Guerra Mundial, Altschuler difícilmente puede haber previsto el desarrollo de la musicoterapia neurológica, el enfoque de Nordoff-Robbins o el campo moderno de la musicoterapia en su totalidad. La definición original de Altschuler es "el principio de usar música idéntica al estado de ánimo o al tempo mental del paciente" (1944, p.793, citado en Goldschmidt, 2020) y Altschuler (1948) agregó más tarde:

Sólo después de que uno se ha incorporado "musicalmente" al estado de ánimo o al tempo del enfermo mental se puede hacer un cambio a un estado de ánimo o tempo diferente [...] el estado de ánimo o tempo de la música al principio debe estar en relación "iso" con el estado de ánimo o tempo del paciente mental. El *principio iso* se extiende también al volumen y al ritmo". (p. 266, citado en Goldschmidt, 2020)

Teniendo en cuenta la descripción de la sección 2 del proceso de musicoterapia, podemos proponer tentativamente una definición amplia del *principio iso* de la siguiente manera:

El *principio iso* general es el proceso de incorporar/involucrar intencionalmente a un individuo en su estado actual a través de la musicoterapia (donde la vinculación puede ser a nivel fisiológico, psicológico o comunicativo), y luego cambiar la música (el medio a través del cual se manifiesta la conexión) para cambiar a dicho individuo de un estado a otro en una dirección que lo mueva hacia un estado ideal de salud.

## MUSICOTERAPIA EN LA PRÁCTICA

Dada nuestra propuesta de definición, ahora podemos dirigir nuestra mirada a algunos ejemplos de casos específicos para constatar si nuestra visión explica realmente lo que planteamos. En cada uno de los ejemplos que presentamos a continuación, el fenómeno que observamos es la "musicoterapia", el proceso de compartir música entre el terapeuta y el usuario, la "música para la salud" (en concreto, "la valoración y la apropiación de las posibilidades para la salud del escenario, la agenda, los agentes, las actividades y los artefactos de una práctica musical" (Stige, 2002, p. 211) y el *principio iso* general definido anteriormente.

### Estudio de caso 1

#### Ejemplo de vídeo 1

<https://www.youtube.com/watch?v=fbDKHGG9upQ>

En este fragmento de una sesión de musicoterapia neurológica, vemos cómo el musicoterapeuta adapta el ritmo de la música a la forma de andar del usuario del servicio. Gradualmente, a medida que el usuario del servicio entrena el ritmo y este se desarrolla, el terapeuta es capaz de aumentar el ritmo, lo que conduce a un aumento en la velocidad, la distancia recorrida por paso y la estabilidad de cada paso (hasta el punto en que se

puede quitar la ayuda para caminar). Esta técnica específica se denomina estimulación auditiva rítmica (Thaut y Rice, 2014) y pone de manifiesto los niveles fisiológicos y neurológicos de la incorporación a través de la música entre el terapeuta y el usuario del servicio, destacando cómo "el ritmo... puede definirse fructíferamente como una posibilidad para la incorporación del movimiento" (Cummins, 2012).

### Estudio de caso 2

#### Ejemplo de vídeo 2

[https://www.youtube.com/watch?v=NLuvEwu\\_dew&list=PLiMwuS3pt\\_NKUtRXQtLUTl6AammtG2ocZ&index=3](https://www.youtube.com/watch?v=NLuvEwu_dew&list=PLiMwuS3pt_NKUtRXQtLUTl6AammtG2ocZ&index=3)

Este extracto del enfoque de musicoterapia de Nordoff-Robbins para trabajar con niños con trastorno del espectro autista (Nordoff Robbins Music Therapy, 2017) destaca cómo el musicoterapeuta aumenta constantemente su forma de tocar para que coincida con el estado del usuario, estableciendo el vínculo a nivel social y emocional y, finalmente, permitiendo el logro de objetivos tales como "aceptar menos estructura y tolerar la imprevisibilidad" (4:28-6:54) y "tocar piezas clásicas con expresión" (6:54-9:10). En la primera pieza, la musicoterapeuta coincide con el estado de Kate utilizando una pieza musical que inicialmente trajo a la sesión, luego desarrollando lo que podría haber sido una pieza estática en un "debate/diálogo musical", vemos cómo el terapeuta mantiene el vínculo y prolonga el compromiso aumentando la tensión subiendo juguetonamente la tonalidad con cada ciclo de la canción.

En este último ejemplo, el terapeuta sigue el ciclo de Kate a través de diferentes piezas clásicas con motivos emocionales muy diferentes hasta el punto en que Kate puede expresarse a través de una conexión emocional con y a través de la música. Esta conexión emocional, que en un nivel puede ser inefable, es evidente hasta el punto de que se comparte una breve pausa en aras de la compostura en el minuto 8:53 antes de volver a la pieza con renovado vigor.

### Estudio de caso 3

#### Ejemplo de vídeo 3

<https://www.youtube.com/watch?v=GuFGGuIS5D0>

En este ejemplo (2:59-4:22), vemos cómo la musicoterapia facilita el desarrollo del reflejo de succión en los bebés en una unidad de cuidados intensivos neonatales de la misma manera que Kelso (2016) describe el desarrollo de la capacidad de acción. Mediante el uso del "dispositivo de nana activado por el chupete" (Standley et al., 2010), para los bebés prematuros que nacen sin un reflejo de succión debido a la inmadurez neurológica, activan la música a través de un comportamiento de succión no nutritivo en un chupete que ha sido conectado a un altavoz. Esta succión no nutritiva luego sigue a la succión nutritiva, que puede ser reforzada por un musicoterapeuta que

entrena al bebé para facilitar la respiración y la deglución, como se ve en el minuto 1:00-1:40, de este otro extracto (Ejemplo de vídeo 4 <https://www.youtube.com/watch?v=bwKCK3W-96E>). Aunque el primer fragmento no incluye un ejemplo estricto del *principio iso* (en el sentido de que el bebé está conectado con una máquina en lugar de un musicoterapeuta), todavía podemos ver cómo la música facilita el desarrollo de una relación entre el recién nacido y su entorno que luego se refuerza (con un ejemplo del *principio iso general*) en el segundo fragmento: facilitar la succión, la deglución y la respiración.

## DISCUSIÓN

### Un puente transteórico para la musicoterapia

Este enfoque para describir lo que sucede cuando ocurre la musicoterapia puede sufrir críticas similares, como lo destaca Jansen (2018) en su revisión del libro de Cobussen (2017), "complejidad e improvisación musical", que examina la improvisación en la música como un fenómeno de campo. Las principales críticas planteadas son que "aunque las descripciones de los casos de los improvisadores son convincentes, la selección de los ejemplos de casos sugiere un sesgo de confirmación en lugar de una selección sistemática equilibrada" y "si la lógica del análisis sigue siendo demasiado implícita, se hace difícil validar o falsificar las afirmaciones empíricamente" (Jansen, 2018).

En una refutación preventiva a esta línea de razonamiento, aunque el autor debe admitir que los estudios de caso fueron seleccionados para resaltar el fenómeno que hemos descrito, estaban destinados a ser ilustrativos más que utilizados como prueba de ubicuidad. Una predicción falsable que podríamos hacer desde nuestro punto de vista es desde el campo de la dinámica de la coordinación. Podemos plantear la hipótesis de que cuando la coordinación interpersonal (el nivel de atracción entre el terapeuta y el usuario del servicio) parece más pronunciada, se correlacionará con mejores resultados terapéuticos (y también ocurre lo contrario).

## CONCLUSIÓN

Se espera que esta teoría puente transteórica de la musicoterapia proporcione un medio para que los musicoterapeutas describan lo que sucede cuando la musicoterapia ocurre de una manera que no pierda ninguno de los matices o conceptos que se capturan en las teorías originarias y, al mismo tiempo, resulte permeable y tal vez incluso intuitiva para los equipos multidisciplinarios y la amplia gama de usuarios de servicios (y cuidadores) con los que los musicoterapeutas a menudo se encuentran trabajando. Puede ser una referencia útil para cursos de desarrollo profesional continuo para maestros, padres, enfermeras, logopedas, terapeutas ocupacionales o fisioterapeutas o cualquier persona

que pueda encontrarse trabajando con musicoterapeutas o que desee implementar algunas técnicas de musicoterapia en su propia práctica.

Puede ser una herramienta pedagógica para el campo de la musicoterapia, ya que logra construir un vínculo entre el concepto una vez etéreo del *principio iso* y una explicación natural de su mecanismo a través del proceso de vinculación. Puede servir para proporcionar una definición útil "el corazón de gran parte de la práctica actual de la musicoterapia" (Bunt, 1994, p.34) en el *principio iso general* e idealmente poner fin a algunos de los desacuerdos teóricos dentro del campo. Puede proporcionar un lenguaje mutuamente inteligible para que los musicoterapeutas comuniquen qué es lo que están haciendo cuando se lleva a cabo la musicoterapia. Finalmente, esta visión de la musicoterapia puede arrojar algo de luz sobre la falta de conclusión de los ensayos controlados aleatorios, ya que pone de manifiesto la dificultad de protocolizar cómo se trabaja con un individuo tal y como es en un momento dado. Una vez generada una hipótesis, ahora podemos abrir las puertas a nuevas formas de investigación experimental utilizando la caja de herramientas de la teoría de sistemas, la dinámica de coordinación y la cognición 4E en su conjunto.

## REFERENCIAS

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R.E., Spreen, M., Ket, J.C., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. J. y Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517>
- Aigen, K. (2005). *Music-Centered music therapy*. Barcelona Publishers.
- Altshuler, I. M. (1944). Four years' experience with music as a therapeutic agent at Eloise hospital. *American Journal of Psychiatry*, 100(7). <https://doi.org/10.1176/ajp.100.7.792>
- Altschuler, I. M. (1948). A psychiatrist's experiences with music as a therapeutic agent. En M. Schullian y M. Schoen (1948), *Music and Medicine*, 266-281. Schuman Eds.
- American music therapy association. (2005). *AMTA Official Definition of Music Therapy*. [musictherapy.org. https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/](https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/)
- Bradt, J., Magee, W.L., Dileo, C., Wheeler, B.L., y McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(7), CD006787. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006787>
- Bradt, J., y Dileo C. (2010). Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD007169. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007169>
- British association of music therapy. (2022) *What is music therapy?* British Association of music therapy.

<https://www.bamt.org/music-therapy/what-is-music-therapy>

Bunt, L. (1994). *Music therapy: an art beyond words*. Routledge.

Clark, A., y Chalmers, D. (1998). The Extended Mind. *Analysis*, 58(1), 7-19.  
<http://www.jstor.org/stable/3328150>

Cobussen, M. (2017). *The field of musical improvisation*. Leiden University Press.

Collier, J., y Burch, M. (2000). Symmetry, levels and entrainment. *Proceedings of the International Society for Systems Sciences*, 1.  
[https://www.researchgate.net/publication/2322115\\_Symmetry\\_Levels\\_And\\_Entrainment](https://www.researchgate.net/publication/2322115_Symmetry_Levels_And_Entrainment)

Crowe, B. J. (2004). A complexity science-based theory and philosophy for music therapy practice and research. *Music Therapy Today*, 5, 3.

Cummins, F. (2012). Periodic and aperiodic synchronization in skilled action. *Frontiers in Human Neuroscience*, 5, 170.  
<http://doi.org/10.3389/fnhum.2011.00170>

Davis, W., y Hadley, S. (2015). A history of music therapy. En B. Wheeler (Ed.), *Music therapy handbook* (pp. 17-28). Routledge Ed.

Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft. (2022). *Was ist Musiktherapie?*  
<https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/>

De Jaegher, H., y Di Paolo, E. (2007). Participatory sense-making. *Phenomenology and the cognitive sciences*, 6(4), 485-507.  
<https://doi.org/10.1007/s1097-007-9076-9>

De Witte, M., Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajani, N., Malhotra, B., Ho, R. T. H., Kaimal, G., Baker, F. A., y Koch, S. C. (2021). From Therapeutic Factors to Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies: A Scoping Review. *Frontiers in Psychology*, 12.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678397>

Dimaio, L. (2010). Music Therapy Entrainment: A Humanistic Music Therapist's Perspective of Using Music Therapy Entrainment with Hospice Clients Experiencing Pain. *Music Therapy Perspectives*, 28(2), 106-115. <https://doi.org/10.1093/mtp/28.2.106>

Donald, D. E., y Pinson, J. (2012). *Music therapy in principle and practice*. Charles C Thomas Publisher.

Frederiksen, B. V. (2019). *The Development of Therapeutic Alliance in Music Therapy with Forensic psychiatric patients with schizophrenia*. Aalborg Universitetsforlag. <https://doi.org/10.5278/vbn.phd.hum.00102>

Gold, C., Wigram, T., y Elefant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of*

*Systematic Reviews*, (2)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub2>

Gold, C., Heldal, T. O., Dahle, T., y Wigram, T. (2005). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD004025.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd004025.pub2>

Goldschmidt, D. (2020). *Investigating the iso principle: The effect of musical tempo manipulation on arousal shift* [Tesis de máster]. Colorado State University.

Health service executive. (2022). *Music therapy*. Health service executive.  
<https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/dsc/dubwestsouth/help/musictherapists.html>

Heiderscheit, A., y Madson, A. (2015). Use of the iso principle as a central method in mood management: A music psychotherapy clinical case study. *Music therapy perspectives*, 33(1), 45-52.  
<https://doi.org/10.1093/mtp/miu042>

Hieronymi, A. (2013). Understanding systems science: A visual and integrative approach. *Systems research and behavioral science*, 30(5), 580-595. <https://doi.org/10.1002/sres.2215>

Irish association of creatives arts creatives therapies. (2024). *Music therapy*. <https://www.iacat.ie/music-therapy>

Hougaard, E. (1994). The therapeutic alliance-A conceptual analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 35(1), 67-85.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.1994.tb00934.x>

Jansen, E. (2018). Complexity and musical improvisation. *Music & Science*. <https://doi.org/10.1177/2059204318779807>

Kelso, J. S. (2016). On the self-organizing origins of agency. *Trends in cognitive sciences*, 20(7), 490-499.  
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2016.04.004>

Kelso, J. A., y Fuchs, A. (2016). The coordination dynamics of mobile conjugate reinforcement. *Biological cybernetics*, 110(1), 41-53.  
<https://doi.org/10.1007/s00422-015-0676-0>

Kim, S., Gaebel, C., Aguilar-Raab, C., Hillecke, T. K., y Warth, M. (2018). Affective and autonomic response to dynamic rhythmic entrainment: mechanisms of a specific music therapy factor. *The Arts in Psychotherapy*, 60, 48-54.  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.06.002>

Lauzon, P. J. L. (2011). Anatomy of a Musical Being: A Music Systems Theory of Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 11(1).  
<https://doi.org/10.15845/voices.v11i1.163>

Lee, H. J. (2005). *The Effect of Live Music via the iso-principle on Pain Management in Palliative Care as Measured by Self-Report Using a Graphic Rating Scale (GRS) and Pulse Rate*. [http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU\\_migr\\_etd-3199](http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-3199)

Lobo, L., Heras-Escribano, M., y Travieso, D. (2018). The history and philosophy of ecological psychology. *Frontiers in*

*Psychology*, 9, 2228.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02228>

Maturana, H., y Varela, F. (1973). *Autopoiesis and Cognition: The Realisation of the Living Organisation of Living*. Reidel Ed.

Newen, A., de Bruin, L., y Gallagher, S. (2018). 4E Cognition. Historical Roots, Key Concepts, and Central Issues. En Newen A., Bruin, L. y Gallagher S. (Eds.), *The Oxford Handbook of 4E-cognition* (pp. 3-15). Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198735410.013.1>

Nordoff Robbins Music Therapy. (10 de junio de 2024). Kate's Clinical Work [Archivo de Vídeo]. Youtube. [https://www.youtube.com/watch?v=NLuvEwu\\_dew&list=PLiMwuS3pt\\_NKUtRXQtLUTl6AammtG2ocZ&index=4](https://www.youtube.com/watch?v=NLuvEwu_dew&list=PLiMwuS3pt_NKUtRXQtLUTl6AammtG2ocZ&index=4)

Shatin, L. (1970). Alteration of mood via music: A study of the vectoring effect. *The Journal of Psychology*, 75(1), 81-86. <https://doi.org/10.1080/00223980.1970.9916808>

Shean, G. D. (2015). Some methodological and epistemic limitations of evidence-based therapies. *Psychoanalytic Psychology*, 32(3), 500-516. <https://doi.org/10.1037/a0035518>

Shedler, J. (2015). Where is the evidence for "evidence-based" therapy?. *The Journal of Psychological Therapies in Primary Care*, 4(1), 47-59. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.02.001>

Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65, 98-109. <http://doi.org/10.1037/a0018378>

Small, C. (1998). *Musicking: The meanings of performing and listening*. Wesleyan University Press.

Standley, J. M., Cassidy, J., Grant, R., Cevasco, A., Szuch, C., Nguyen, J., y Adams, K. (2010). The effect of music reinforcement for non-nutritive sucking on nipple feeding of premature infants. *Pediatric nursing*, 36(3), 138-145. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20687305>

Starcke, K., Mayr, J., y von Georgi, R. (2021). Emotion Modulation through Music after Sadness Induction-The Iso Principle in a Controlled Experimental Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), 12486. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312486>

Stige, B. (2002). *Culture-centered Music Therapy*. Barcelona Publishers.

Thaut, C. P. (2014). Musical speech stimulation (MUSTIM). En M. H. Thaut y V. Hoemberg (Eds.), *Handbook of neurologic music therapy* (pp. 146-149). Oxford University Press.

Thaut, M., y Hoemberg, V. (Eds.). (2014). *Handbook of neurologic music therapy*. Oxford University Press.

Thaut, C. P., y Rice, R. (2014). Rhythmic auditory stimulation

(RAS). En M. Thaut, y V. Hoemberg (Eds.), *Handbook of neurologic music therapy*, (p.p. 94-105). Oxford University Press.

Varela, F. J., Thompson, E., y Rosch, E. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. The MIT Press.

Vink, A., y Bruinsma, M. (2003). Evidence based music therapy. *Music Therapy Today*, 4(5). [https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mtt\\_4\\_4\\_-4\\_5\\_2003](https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mtt_4_4_-4_5_2003)

Wilson, S. (1991). Music Therapy in Education. *Journal of British Music Therapy*, 5(2), 14-17. <https://doi.org/10.1177/135945759100500204>

Yinger, O. S., y Lownds, K. (2018). Music therapy in pediatric medicine. En A. Knight, A. B. LaGasse, y A. Clair (Eds.), *Music therapy: An introduction to the profession* (pp. 265-280). American Music Therapy Association.

## APÉNDICE

Ejemplo de vídeo 1

<https://www.youtube.com/watch?v=fbDKHGg9upQ>

Ejemplo de vídeo 2

[https://www.youtube.com/watch?v=NLuvEwu\\_dew&list=PLiMwuS3pt\\_NKUtRXQtLUTl6AammtG2ocZ&index=3](https://www.youtube.com/watch?v=NLuvEwu_dew&list=PLiMwuS3pt_NKUtRXQtLUTl6AammtG2ocZ&index=3)

Ejemplo de vídeo 3

<https://www.youtube.com/watch?v=GuFGGuIS5D0>

Ejemplo de vídeo 4

<https://www.youtube.com/watch?v=bwKCK3W-96E>

Imagen creada con Leonardo.ai por D Gamella - Prompt "investigación y musicoterapia"

**CUANDO SUCEDE  
LA MUSICOTERAPIA,  
LA MÚSICA  
IMPREGNA TODO  
LO QUE TOCA**

## MUSICOTERAPIA RECEPTIVA: MÁS ALLÁ DE LA PASIVIDAD

### Receptive Music Therapy: Beyond Passivity



**José Fernando Fernández-Company**

Doctor en Sociología. Título Superior de Música. Musicoterapeuta.

Profesor Ayudante Doctor de la Facultad de Humanidades de la Universidad Internacional de La Rioja.

<https://orcid.org/0000-0001-5412-1957>

#### RESUMEN

**Antecedentes.** La terminología en musicoterapia ha evolucionado, concretamente en la distinción entre musicoterapia receptiva y pasiva. Tradicionalmente, la musicoterapia receptiva, centrada en la escucha de música, ha sido descrita como pasiva, pudiéndose confundir con falta de participación por parte del paciente. Sin embargo, estudios recientes han incidido en que la escucha musical involucra procesos emocionales y cognitivos profundos, cuestionando la validez del término pasivo. **Metodología.** Se realizó una revisión de la literatura para analizar la evolución conceptual de la musicoterapia receptiva y de su impacto en la percepción y práctica clínica. Adicionalmente, se examinaron estudios sobre los efectos terapéuticos de la música, su impacto en la regulación emocional, y el procesamiento cognitivo durante la escucha musical. **Resultados.** La revisión resaltó que la escucha de música activa regiones cerebrales asociadas a la emoción y la memoria, lo que desafía la concepción del término musicoterapia pasiva. Los pacientes participan activamente mediante respuestas emocionales y cognitivas. Además, se observó que la musicoterapia receptiva puede ser más efectiva que la musicoterapia activa en determinados contextos. **Conclusiones.** La transición del término pasivo a receptivo en la descripción de la musicoterapia refleja mejor la naturaleza activa de la participación del paciente y del potencial terapéutico de la música. Este cambio terminológico es esencial para asentar una comprensión precisa y materializar una aplicación efectiva de la musicoterapia, mejorando la valoración de sus beneficios terapéuticos y la adherencia de los pacientes a las intervenciones.

**Palabras clave:** musicoterapia, receptiva, pasiva, participación, modalidad de intervención.

#### ABSTRACT

**Background.** Terminology in music therapy has evolved, particularly in the distinction between receptive and passive music therapy. Traditionally, receptive music therapy, which focuses on listening to music, has been described as passive and can be confused with a lack of patient participation. However, recent studies have emphasized that listening to music involves deep emotional and cognitive processes, thus questioning the validity of the term passive. **Methodology.** A literature review was conducted to analyze the conceptual evolution of receptive music therapy and its implications for perception and clinical practice. In addition, studies of the therapeutic effects of music, its impact on emotional regulation, and cognitive processing during music listening were reviewed. **Results.** The review highlighted that listening to music activates brain regions associated with emotion and memory, challenging the notion of passive music therapy. Patients are actively engaged through emotional and cognitive responses. In addition, receptive music therapy was found to be more effective than active music therapy in certain contexts. **Conclusions.** The transition from the term passive to receptive in the description of music therapy best reflects the active nature of patient involvement and the therapeutic potential of music. This terminological change is essential for an accurate understanding and effective application of music therapy, improving the assessment of its therapeutic benefits and patient adherence to interventions.

**Keywords:** music therapy, receptive, passive, participation, intervention modality.

#### INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la musicoterapia ha experimentado avances significativos en técnicas, enfoques y en la comprensión teórica y conceptual de su práctica. Uno de los aspectos clave de esta evolución es el cambio en la terminología utilizada para describir las distintas modalidades de intervención. Particularmente, el uso del término "musicoterapia receptiva"

#### ACCESO ABIERTO

##### Citación recomendada

Fernández-Company, J.F. (2024). Musicoterapia receptiva: más allá de la pasividad [Receptive Music Therapy: Beyond Passivity]. *Misostenido*, 4(8), 32-35. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.23>

##### Correspondencia

[josefernando.fernandez@unir.net](mailto:josefernando.fernandez@unir.net)

**Recibido:** 1 Sep 2024

**Aceptado:** 7 Sept 2024

**Publicado:** 30 Sept 2024

##### Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

##### Conflicto de intereses

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

##### Contribución del autor

El autor declara haber desarrollado la presente propuesta.

##### Comité ético

Dado que este trabajo es una síntesis narrativa de artículos académicos, no se buscó la aprobación ética.

##### DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.23>

##### Editado por

PhD. David Gamella  
(Universidad Internacional de La Rioja)

ha sido objeto de debate en contraste con el término "musicoterapia pasiva". Esta distinción no es trivial, ya que impacta directamente en la percepción y efectividad de la intervención terapéutica.

El término musicoterapia pasiva ha perdurado en la literatura (Altan y Oğuz, 2016; Kabuk et al., 2022; Lynch et al., 2021; Millett y Gooding, 2018; Montello y Coons, 1999). La musicoterapia receptiva, caracterizada por la escucha de música por parte del paciente, ha sido frecuentemente descrita como un proceso pasivo. Para ilustrar esta idea, McPherson et al. (2019), emplean este término para referirse a intervenciones en las que los pacientes simplemente escuchan música sin involucrarse en su creación o interpretación. En contraste, la musicoterapia activa la definen como aquella que implica la participación en la producción o ejecución musical.

Sin embargo, el concepto de pasividad ha sido cuestionada en la literatura contemporánea. Investigaciones recientes indican que la escucha de música involucra una compleja red de procesos neurofisiológicos y emocionales, sugiriendo una participación mucho más activa del paciente de lo que se pensaba anteriormente. En este sentido, Grocke (2016) resalta que la música no solo actúa como un estímulo auditivo, sino que también moviliza respuestas cognitivas, emocionales y físicas profundas.

### **Revisión crítica del concepto de "pasividad" en musicoterapia receptiva**

La crítica al término pasivo ya fue abordada por Bruscia (1998), quien propuso que la musicoterapia receptiva no debería considerarse como una experiencia meramente pasiva. En su lugar, la describió como una forma de participación activa donde el paciente interactúa de manera profunda y significativa con la música. Este enfoque reconocía que la escucha de música puede ser un proceso dinámico que implica la evocación de respuestas corporales específicas, la exploración de estados afectivos y la facilitación de procesos cognitivos como la memoria y la imaginación.

El término pasivo, derivado del latín *passīvus*, denota la ausencia de acción o intervención. En el contexto de una persona, este adjetivo sugiere que el individuo permite que otros actúen en su lugar o permanece al margen de una acción. Entre los sinónimos de pasivo se incluyen términos como inactivo, inerte, inmóvil, apático, desganado, desinteresado, indiferente o despreocupado. Por el contrario, el antónimo de pasivo es activo o participativo, proveniente del latín *actīvus*, y se refiere a aquello o a quien actúa o tiene la capacidad de hacerlo, siendo sinónimo de dinámico, enérgico o vivo (Real Academia Española [RAE], 2014).

Por lo tanto, el término pasivo, al referirse a algo inactivo o inerte, no transmite adecuadamente la interacción terapéutica

que ocurre durante una sesión de musicoterapia receptiva. En realidad, este proceso debe ser visto como una experiencia activa en la que el paciente, aunque no participa físicamente en la creación de la música, se involucra profundamente en un diálogo interno facilitado por la música.

Desde una perspectiva filosófica, esta argumentación se alinea con la línea de pensamiento de Merleau-Ponty (2005) quien considera que el término pasivo puede ser engañoso al pasar por alto la complejidad de la experiencia del paciente. El autor considera la percepción como un proceso dinámico, no meramente receptivo, dado que, la percepción es un proceso organizado en el que la persona interpreta y da sentido a los estímulos que recibe.

Siguiendo esta línea de análisis, Johnson (2007) amplía estos argumentos al señalar que la percepción y las experiencias estéticas, como la música, no se limitan a recibir información sensorial de manera pasiva, sino que implican una participación activa en la interpretación y asignación de significado a los estímulos sensoriales. Por lo tanto, en la musicoterapia receptiva, el acto de escuchar y experimentar la música debe conceptualizarse como un proceso profundamente activo y comprometido.

### **Implicaciones cognitivas y emocionales de la musicoterapia receptiva**

En psicología, el término pasividad a menudo se asocia con una falta de compromiso o actividad en el proceso cognitivo, sugiriendo que la persona no participa activamente ni procesa la experiencia de manera efectiva (Schnitzler et al., 2021). En contraste con esta visión de pasividad, precisamente, la música es un estímulo dinámico que actúa como un catalizador activo, capaz de movilizar respuestas profundas gracias a que la persona participa activamente en el proceso, involucrándose emocional y cognitivamente en la experiencia musical (Fernández-Company et al., 2022; Freitas et al., 2022; García-Rodríguez et al., 2023).

La respuesta del cerebro a la música puede producir beneficios terapéuticos, como la reducción de la ansiedad y la mejora del estado de ánimo, lo que indica el papel activo de la musicoterapia receptiva en la terapia (Sacks, 2008). Concretamente, desde el punto de vista de la neurociencia, el cerebro procesa activamente la música, ya sea escuchándola o interpretándola. Algunos estudios han indicado que escuchar música activa regiones cerebrales asociadas a la emoción, la memoria y la recompensa (Levitin, 2018; Mavridis, 2015; Zatorre, 2015). Esto sugiere que la escucha receptiva implica un compromiso neuronal significativo, desafiando la idea de que es una actividad pasiva.

En términos prácticos, referirse al proceso como receptivo en lugar de pasivo aclara que el paciente no es un mero

observador, sino que participa activamente en el proceso terapéutico mediante respuestas emocionales y cognitivas a la música. Este cambio terminológico se ajusta mejor a los objetivos de la musicoterapia, que a menudo implican reflexión personal (Fernández-Company et al., 2024), procesamiento emocional (García-Rodríguez et al., 2021) e introspección (Quintín, 2019; Wigram y Gold, 2006).

Además, estudios recientes han señalado que la musicoterapia receptiva puede alcanzar efectos terapéuticos significativos de manera más rápida que la musicoterapia activa (Atiwannapat et al., 2016) y que esta modalidad ha evidenciado ser efectiva para mejorar la función cognitiva y reducir los síntomas depresivos en adultos mayores con deterioro cognitivo leve (Xue et al., 2023). Igualmente, Tsoi et al. (2018) también han indicado que la musicoterapia receptiva puede ser más efectiva que la musicoterapia activa en ciertos contextos, subrayando la importancia de considerar esta modalidad como una intervención valiosa y efectiva en diversos entornos clínicos.

## CONCLUSIONES

Este artículo de posición no busca señalar a nadie en particular ni criticar el uso de términos que han sido parte del lenguaje común en musicoterapia durante mucho tiempo. La intención es, más bien, abrir un diálogo constructivo sobre cómo podemos unificar la terminología para que refleje con mayor precisión la naturaleza activa y profunda de las intervenciones terapéuticas que se realizan a través de técnicas de musicoterapia receptiva.

Al adoptar el término musicoterapia receptiva, no solo estaremos organizando nuestro lenguaje en línea con los avances que permiten la comprensión del papel del paciente, sino que también estaremos favoreciendo a que futuros profesionales puedan abordar su práctica con una perspectiva más actualizada y efectiva. Desde el agradecimiento al trabajo previo de todos los autores, comparto esta reflexión y confío en que unificando criterios, se podrá evolucionar en pro de nuestros pacientes y del campo de la musicoterapia en su conjunto.

En mi opinión, la transición definitiva del término pasivo al de receptivo no solo implicaría una mejora en la precisión conceptual, sino una forma de reconocer y de valorar el compromiso activo del paciente en musicoterapia y el profundo potencial terapéutico de la música como estímulo.

No obstante, y a pesar de las críticas y avances en la comprensión del rol activo que desempeña el paciente durante la escucha musical, resulta llamativo que el término musicoterapia pasiva siga utilizándose tanto por musicoterapeutas como por profesionales de otras disciplinas. Es posible que este uso persista, en parte a causa de la inercia

terminológica o a la falta de una actualización sistemática en la formación académica y profesional. Sin embargo, considero que la terminología influye en el modo en el que los profesionales entienden y aplican las intervenciones terapéuticas, y que la falta de consenso y de investigaciones centradas en la música como estímulo puedan perpetuar la existencia de conceptos no alineados con la realidad actual.

Por ello, es fundamental que desde las formaciones en musicoterapia se realice una profunda labor pedagógica para abordar y aclarar la terminología, especialmente cuando los estudiantes se encuentran indistintamente con términos como musicoterapia pasiva o musicoterapia receptiva en la literatura pasada y contemporánea.

La confusión que puede generar el uso de términos no actualizados subraya la importancia de fomentar una comprensión clara y precisa de esta disciplina. Para evitar malentendidos y asegurar una aplicación coherente de las técnicas, es crucial que el profesorado subraye el uso correcto de musicoterapia receptiva, fomentando la reflexión crítica acerca de las fuentes que no emplean esta terminología o aclarando el contexto histórico del uso de esos términos. De este modo, se podrá fomentar una práctica más precisa y efectiva, alineada con los avances contemporáneos en el campo.

En definitiva, la precisión en la terminología utilizada puede tener implicaciones directas en la práctica clínica y fomentar una comprensión más ajustada de la musicoterapia receptiva, ayudando a los musicoterapeutas a diseñar intervenciones más efectivas y a comunicarse de un modo más claro con sus pacientes. Además, el reconocimiento de la participación activa del paciente mediante la escucha puede contribuir a una mayor valoración de esta modalidad y adherencia a los tratamientos.

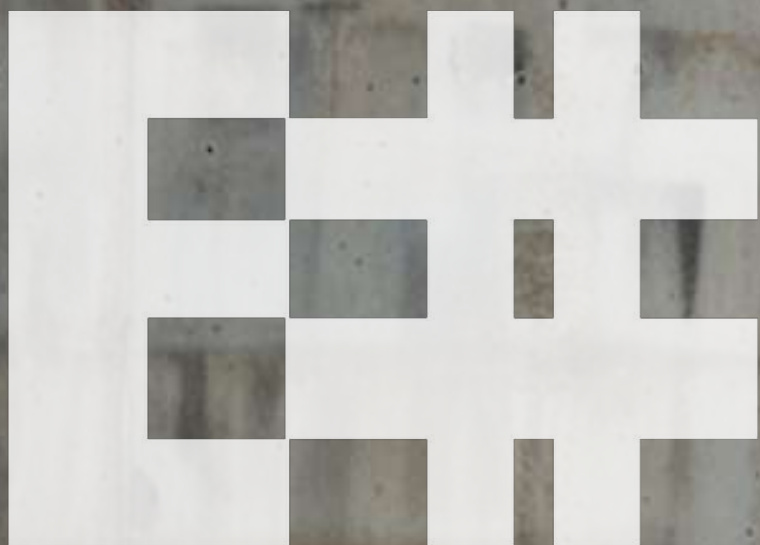
## REFERENCIAS

- Altan Sarikaya, N., y Oğuz, S. (2016). Effect of Passive Music Therapy on Sleep Quality in Elderly Nursing Home Residents. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 7(2), 55-60.  
<https://doi.org/10.5505/phd.2016.05900>
- Atiwannapat, P., Thaipisuttikul, P., Poopityastaporn, P., y Katekaew, W. (2016). Active versus receptive group music therapy for major depressive disorder-A pilot study. *Complementary therapies in medicine*, 26, 141-145.  
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.03.015>
- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Fernández-Company, J. F., Quintela-Fandino, M., Sandnes, V., y García-Rodríguez, M. (2024). Influence of Music Therapy on the Improvement of Perceived Well-Being Indices in Women with Breast Cancer Undergoing Hormonal Treatment. *American Journal of Health Education*, 1-12.  
<https://doi.org/10.1080/19325037.2024.2338458>

- 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 – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 66(5), 91-104. <https://doi.org/10.21865/RIDEP66.5.07>
- Freitas, C., Fernández-Company, J.F., Pita, M.F., y García-Rodríguez, M. (2022). Music therapy for adolescents with psychiatric disorders: An overview. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(3), 895-910. <https://doi.org/10.1177/13591045221079161>
- García-Rodríguez, M., Alvarado, J.M., Fernández-Company, J.F., Jiménez, V., y Ivanova-Iotova, A. (2023). Music and facial emotion recognition and its relationship with alexithymia. *Psychology of Music*, 51(1), 259-273. <https://doi.org/10.1177/03057356221091311>
- García-Rodríguez, M., Fernández-Company, J.F., Alvarado, J.M., Jiménez, V., y Ivanova-Iotova, A. (2021). Pleasure in music and its relationship with social anhedonia (Placer por la música y su relación con la anhedonia social). *Studies in Psychology*, 42(1), 158-183. <https://doi.org/10.1080/02109395.2020.1857632>
- Grocke, D. (2016). Receptive Music Therapy. En Jane Edwards (Ed.), *The Oxford Handbook of Music Therapy* (pp. 684-706). Oxford Academic. <https://doi.org/10.21865/RIDEP66.5.07>
- Johnson, M. (2007). *The Meaning of the Body: Aesthetics of Human Understanding*. University of Chicago Press.
- Kabuk, A., Şendir, M., y Filinte, G. (2022). The effect of reflexology massage and passive music therapy intervention before burn dressing on pain, anxiety level and sleep quality. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries*, 48(7), 1743-1752. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.10.012>
- Levitin, D. J. (2018). *Tu cerebro y la música. El estudio científico de una obsesión humana*. RBA.
- Lynch, K. A., Emard, N., Liou, K. T., Popkin, K., Borten, M., Nwodin, O., Atkinson, T. M., y Mao, J. J. (2021). Patient Perspectives on Active vs. Passive Music Therapy for Cancer in the Inpatient Setting: A Qualitative Analysis. *Journal of pain and symptom management*, 62(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.11.014>
- Mavridis, I. N. (2015). Music and the nucleus accumbens. Surgical and radiologic anatomy : SRA, 37(2), 121125. <https://doi.org/10.1007/s00276-014-1360-0>
- McPherson, T., Berger, D., Alagapan, S., y Fröhlich, F. (2019). Active and Passive Rhythmic Music Therapy Interventions Differentially Modulate Sympathetic Autonomic Nervous System Activity. *Journal of Music Therapy*, 56(3), 240-264. <https://doi.org/10.1093/jmt/thz007s>
- Merleau-Ponty, M. (2005). *Phenomenology of Perception*. Taylor and Francis.
- Millett, C. R., y Gooding, L. F. (2018). Comparing Active and Passive Distraction-Based Music Therapy Interventions on Preoperative Anxiety in Pediatric Patients and Their Caregivers. *Journal of Music Therapy*, 54(4), 460-478. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx014>
- Montello, L., y Coons, E. E. (1999). Effects of Active Versus Passive Group Music Therapy on Preadolescents with Emotional, Learning, and Behavioral Disorders. *Journal of music therapy*, 35(1), 49-67. <https://doi.org/10.1093/jmt/35.1.49>
- Quintin, E. M. (2019). Music-Evoked Reward and Emotion: Relative Strengths and Response to Intervention of People With ASD. *Frontiers in neural circuits*, 13, 49. <https://doi.org/10.3389/fncir.2019.00049>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Sacks, O. (2008). *Musicophilia: Tales of music and the brain*. Vintage.
- Schnitzler, K., Holzberger, D., y Seidel, T. (2021). All better than being disengaged: Student engagement patterns and their relations to academic self-concept and achievement. *European Journal of Psychology of Education*, 36, 627-652. <https://doi.org/10.1007/s10212-020-00500-6>
- Tsoi, K. K. F., Chan, J. Y. C., Ng, Y. M., Lee, M. M. Y., Kwok, T. C. Y., y Wong, S. Y. S. (2018). Receptive Music Therapy Is More Effective than Interactive Music Therapy to Relieve Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(7), 568-576.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.12.009>
- Wigram, T., y Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: care, health and development*, 32(5), 535-542. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00615.x>
- Xue, B., Meng, X., Liu, Q., y Luo, X. (2023). The effect of receptive music therapy on older adults with mild cognitive impairment and depression: a randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 13(1), 22159. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-49162-6>
- Zatorre, R. J. (2015). Musical pleasure and reward: mechanisms and dysfunction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337, 202-211. <https://doi.org/10.1111/nyas.12677>

A surreal digital artwork featuring a man's profile in a dark blue jacket, wearing large headphones. His face and hair are adorned with vibrant blue and purple flowers. The background is a fantastical space filled with musical notes, stars, and golden filigree. The text 'EL IMPACTO DE LA MUSICA ACTIVA POTENCIALES TERAPÉUTICOS' is overlaid in white.

# EL IMPACTO DE LA MUSICA ACTIVA POTENCIALES TERAPÉUTICOS



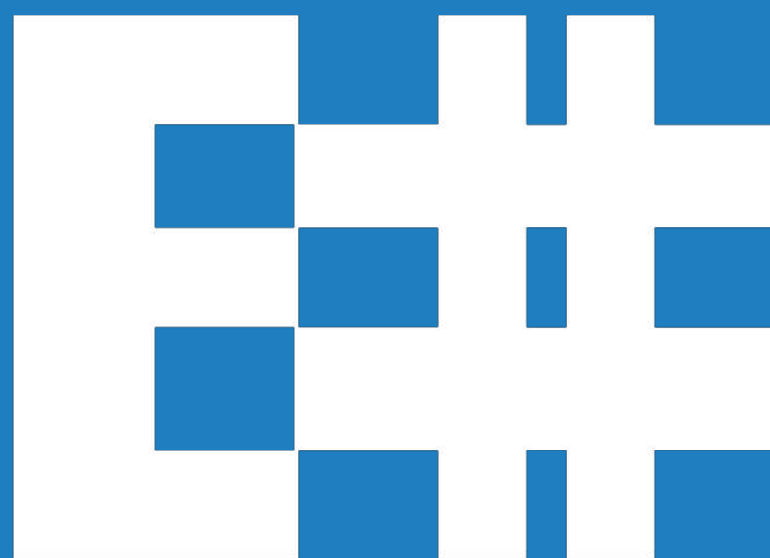
# MISOSTENIDO

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA

# 9

**9º NÚMERO  
EN  
CONSTRUCCIÓN**

Imagen creada con Leonardo.ai por D. Gamella - Prompt "casa en obras"



MISOSTENIDO

ISSN: 2660-5503

unir

LA UNIVERSIDAD  
EN INTERNET

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA  
MUSIC THERAPY RESEARCH JOURNAL



unir

LA UNIVERSIDAD  
EN INTERNET

issue 8

