

ISSN: 2660-5503

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA

MISOSTENIDO

MUSIC THERAPY RESEARCH JOURNAL

7

JULIO 2024

BENEFICIOS TERAPÉUTICOS DE LA MÚSICA

MiSostenido está consolidada como revista especializada en investigación. Junto a este proyecto han ido desarrollándose otras iniciativas investigadoras en el ámbito formativo y de la divulgación.

El esfuerzo conjunto del equipo de edición y supervisión de la revista, junto a los profesores del Master en musicoterapia de UNIR y de los ponentes en las Jornadas de emprendimiento para musicoterapeutas MUTtalks, están sabiendo dar con la tecla y logrando dar un impulso significativo en el aprendizaje de protocolos de investigación en musicoterapia.

Gracias a todos ellos por elevar su trabajo al nivel de excelencia.

Fotografía de Kolchina Studio en Pexel. Creative Commons

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

Sara García Pareja y Blanca Albarracín Carrillo (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)

“ Las fronteras del territorio que nos mostraron quienes fueron nuestros maestros ahora están mucho más allá, y por compromiso profesional, es responsabilidad nuestra, explorarlas, conocerlas e integrarlas, para facilitar el camino a quienes quieren aprender en la actualidad. ”

COMPROMISO CON LA INNOVACIÓN DOCENTE

Por PhD. David J. Gamella-González.

Director Académico del Master en Musicoterapia (UNIR)

Musicoterapeuta Supervisor Acreditado (AEMT)

<https://orcid.org/0000-0001-9834-954X>

La docencia en musicoterapia es una actividad en continua evolución. Asumir estas funciones exige estar en proceso de reaprendizaje y adopción de nuevas ideas y planteamientos cada año. Es el resultado de la indagación de las nuevas publicaciones y presentaciones en congresos para actualizar aquellas premisas didácticas que puedan ir quedando obsoletas.

Este campo de aplicación terapéutica se ve influenciado también por la evolución de los constructos y hábitos sociales, por la irrupción de nuevos estilos musicales y por los avances científicos y tecnológicos. El desarrollo que experimentan estos ámbitos modifica a su vez la comprensión y la práctica que como musicoterapeutas manteníamos. Situaciones emergentes como la pandemia del SarCOV2, las nuevas identidades de género o los comportamientos y adicciones derivadas del uso desmedido de la tecnología, son algunos ejemplos de la implementación nuevas metodologías, recursos y medios en los últimos tiempos.

Esta evolución, inevitablemente nos lleva a replantear los canales de enseñanza y los contenidos. Si el campo de acción se expande, nosotros debemos responder a él. Las fronteras del territorio que nos mostraron quienes fueron nuestros maestros ahora están mucho más allá, y por compromiso profesional, es responsabilidad nuestra, explorarlas, conocerlas e integrarlas, para facilitar el camino a quienes quieren aprender en la actualidad.

Esta transformación significa innovación docente, que no es otra cosa que rediseñar el método de enseñanza-aprendizaje y reacondicionar el contenido. Es una tarea que, sin duda alguna, demanda mucha creatividad e imaginación. Los docentes observamos qué se puede mejorar evaluando el modelo formativo y planteamos cómo podría llevarse a efecto. Si entendemos éste como una arquitectura, es el resultado de una suma de fuerzas que se contrarrestan. El conjunto ha de ser estudiado al completo y deben estar analizadas todas sus partes, para que las incorporaciones no desvirtúen el sentido de unidad que el edificio educativo debe tener.

De esta manera comprendo el desarrollo y crecimiento del Master en Musicoterapia que coordino en la Universidad Internacional de la Rioja desde 2019. Entiendo esta titulación como un organismo natural vinculado con la vida. Se compone de un área central y de unos espacios colindantes íntimamente ligados entre sí con los que se da forma completa a la maestría. Todas sus partes se complementan para favorecer al máximo la comprensión del hecho terapéutico, y de sus potencialidades.

Una de las áreas que más esfuerzo y dedicación demanda es el área de investigación. Partiendo de la hipótesis de que si la como musicoterapeutas no llegamos a crear publicaciones de calidad en los medios especializados de primer nivel internacional, la validación como profesión en España seguirá siendo una entelequia. Esta misión implica un aprendizaje especializado y una práctica guiada. La musicoterapia es algo que va más allá de la mera intervención musical, que ya de por sí requiere un diseño objetivado y estructurado según las pautas de un proceso clínico en sintonía con las necesidades de un paciente, que obviamen-

te, requiere ser medido y pautado, analizado, evaluado y supervisado. La investigación clínica, de carácter cuantitativo o cualitativo, ejerce una acción que va más allá de estos protocolos y para la que se requiere esa formación especializada que antes mencionaba.

Con este afán de mejorar los medios educativos hemos estado trabajando en una nueva metodología de aprendizaje basada en Inteligencia Artificial aplicada a la investigación, que acaba de ser reconocida en el ámbito universitario como Proyecto de Innovación Docente (PIDA) para el curso 2024/2025.

El programa se denomina *InvestlgA* y complementa a la asignatura *Innovación e Investigación en Musicoterapia*, renovada en 2022, respalda al Grupo de Investigación en musicoterapia *iMUT*, al Proyecto *DELTA* de TFM y a esta misma revista. *InvestlgA* se compone de un conjunto de videotutoriales cuyo hilo conductor es el manejo de la información en el proceso de investigación en musicoterapia. En él se abordan conceptos como los GAP y los diversos modelos de investigación aplicada, explica la creación de ecuaciones de búsqueda bibliográfica y su uso en diversas aplicaciones de IA, las cuales facilitan el rastreo en bases de datos. La estructuración de toda esta información es de vital importancia para el desarrollo coherente y profesional de el marco teórico y metodológico de cualquier proyecto de investigación.

La eficacia de esta herramienta está siendo evaluada tras los primeros meses de uso para incorporar posibles mejoras con las que incentivar la adquisición de competencias en nuestros estudiantes de musicoterapia. Mientras tanto, seguimos ideando futuras innovaciones.

Gamella-González, D. J. (2024). Editorial. Compromiso con la innovación docente [Article Leading. Innovative teaching commitment] *Misostenido*, 4(7), 3.

<https://doi.org/10.59028/misostenio.2024.10>

ÍNDICE AUTORÍA

<u>Editorial</u> 4	Dr. D. David José Gamella González
Compromiso con la innovación docente	
<u>Artículo 1</u> 6	D ^a . Leticia Guerrrero Torralba
Musicoterapia en tiempos de crisis: una propuesta de intervención con niños refugiados	
<u>Artículo 2</u> 15	D ^a . Jenny Andrea Cantillo-Guzmán
La influencia de la musicoterapia en la mejora de la ansiedad escénica en músicos en formación	
<u>Artículo 3</u> 23	D ^a . Nubia García-Meléndez
Ritmando identidad: musicoterapia e identidad adolescente con “la Bomba” AfroPortoRiqueña	
<u>Artículo 4</u> 34	D ^a . Esther Gómez Romera
Intervención con musicoterapia para mujeres acosadas sexualmente en el trabajo	
<u>Artículo 5</u> 44	D ^a . Esmeralda Hernández Rodríguez
Cantar para sanar. Propuesta de intervención para tratar el síndrome de burnout	
<u>Artículo 6</u> 54	D. Roger Ramírez Ribera
Musicoterapia para la rehabilitación del habla en la enfermedad de Párkinson	
<u>Artículo 7</u> 63	D ^a . Itxasne Zabalza Chivite
Musicoterapia y trastorno mental grave: propuesta de intervención en CRPS Arga	



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)**

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



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

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

Correspondencia

leticiagt982@gmail.com

Recibido: 10 Sep 2023

Aceptado: 21 Feb 2024

Publicado: 10 Jul 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

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

Contribución del autor

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

No aplica.

DOI

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

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

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

Leticia Guerrero-Torrallba

Musicoterapeuta. Pianista. Music Box Learning

<https://orcid.org/0009-0008-0408-1529>

Resumen

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

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

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

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

Abstract

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

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

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

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

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

El duelo migratorio

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

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

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

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

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

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

Musicoterapia con refugiados

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

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

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

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

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

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

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

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Objetivos

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

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

Participantes

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

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

Recursos

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

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

Tabla I*Beneficios indirectos*

BENEFICIARIOS	BENEFICIOS
El centro donde se imparte	- Mejora reputación institucional - Desarrollo nuevas terapias (fomento innovación y creatividad) - Atraer un público más amplio
Mejora de la atención psicológica	- Uso de la musicoterapia de manera complementaria a los tratamientos psicoterapéuticos (mayor eficacia de los tratamientos)
Familiares de los pacientes	- Mayor bienestar emocional al observar los progresos del paciente. - Mayor apoyo afectivo hacia el niño. - Mayor comprensión de la problemática de su familiar. - Beneficio a nivel social (sensibilización de la importancia de prevenir y tratar trastornos mentales, asistencia a pacientes en dichos estados y reducción de la carga de estas enfermedades en la sociedad)
Desarrollo industria musical	- Desarrollo industria musical. - Creación y producción musical - Mayores ingresos económicos y creación de empleo.

Nota: Elaboración propia

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

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

Sesiones de musicoterapia

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

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

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

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

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

La metodología para utilizar será la siguiente:

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

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

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

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

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

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

Desarrollo de las fases

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

Tabla 2

Secuenciación fases sesión

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

Nota: Elaboración propia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 3

Fases y dinámicas

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

Nota: Elaboración propia

Recogida y análisis de datos

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

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

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

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

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

CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

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

REFERENCIAS

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

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

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

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

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

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

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

LAS HUELLAS DE LA GUERRA NO SE BORRAN EN LOS HOSPITALES

Fotografía de Mikhail Nilov en Pexels con Licencia en Creative Commons



LA INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN LA MEJORA DE LA ANSIEDAD ESCÉNICA EN MÚSICOS EN FORMACIÓN



The potential benefits of music therapy in alleviating stage anxiety in trainee musicians

Jenny Andrea Cantillo-Guzmán

Licenciada en Música. Universidad Pedagógica Nacional de Colombia

<https://orcid.org/0009-0009-3956-7606>

ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Cantillo-Guzmán, J.A. (2024). La Influencia de la musicoterapia en la mejora de la ansiedad escénica en músicos en formación [The potential benefits of music therapy in alleviating stage anxiety in trainee musicians]. *Misostenido*, 4(7), 15-21.

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.12>

Correspondencia

andre_cantillo@outlook.com

Recibido: 25 Ene 2024

Aceptado: 15 Feb 2024

Publicado: 10 Jul 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

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

Contribución de la autora

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

La participación en el estudio ha sido voluntaria y aprobada mediante la firma de los consentimientos informados oportunos.

DOI:

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.12>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Resumen

La ansiedad escénica es una problemática común en los músicos en formación, afectando en gran medida su desempeño profesional y su bienestar emocional. En este sentido se ha planteado el uso de la musicoterapia como alternativa no farmacológica efectiva para el abordaje de estos episodios tomando como referencia estudios realizados anteriormente sobre los efectos de la música en el cerebro y en el comportamiento humano. Se desarrolló una propuesta de intervención musicoterapéutica para un estudiante de música desde el abordaje plurimodal que favorece el entendimiento del paciente como un ser integral. Para llevar a cabo esta investigación, se realizó el análisis de las hojas de registro de musicoterapia y la observación participante como indicadores cualitativos, y el "Test de ansiedad escénica asociada a la ejecución musical", basado en el inventario de ansiedad de Beck (BAI), que permitió realizar un análisis cuantitativo del nivel de ansiedad del estudiante, antes y después de la intervención terapéutica. Como resultado de ese análisis, se concluyó que el abordaje plurimodal en musicoterapia es efectivo, ya que brinda herramientas desde la improvisación musical, el trabajo con canciones y el uso de música editada, que permiten manejar episodios de ansiedad escénica.

Palabras clave: abordaje plurimodal, ansiedad escénica, ejecución musical, musicoterapia.

Abstract

Stage anxiety is a common problem in musicians in training. It greatly affects their professional performance and emotional well-being. Music therapy is an effective non-pharmacological alternative to address these episodes, based on studies that have shown the effects of music on the brain and human behaviour. A music therapy intervention proposal was developed for a music student from a multimodal approach that favours the understanding of the patient as an integral being. To carry out this research, we analysed music therapy recording sheets and conducted participant observation as qualitative indicators. We also administered the "Stage anxiety test associated with musical performance" based on the Beck Anxiety Inventory (BAI). This allowed us to carry out a quantitative analysis of the student's anxiety level before and after the therapeutic intervention. This analysis has led to the conclusion that the multimodal approach in music therapy is effective. It provides tools from musical improvisation, working with songs, and the use of edited music, which allow for the management of episodes of performance anxiety.

Keywords: multimodal approach, music performance, music therapy, stage anxiety.

INTRODUCCIÓN

Aunque numerosos factores acerca del bienestar de los músicos han sido ampliamente estudiados (Fernández-Company et al., 2022; Klickstein, 2009; Taylor, 2016), y específicamente en el ámbito de la ansiedad escénica (Kenny, 2005; Studer et al., 2011), hasta donde se sabe, no son frecuentes los trabajos de caso único en los que se aborda esta problemática desde una intervención con musicoterapia.

Para entender mejor como afecta la ansiedad escénica a los músicos, es importante tener en cuenta que la practica musical implica en gran medida formarse en el escenario, lo que en muchos casos genera estrés, ansiedad y sentimientos de frustración; es común que los músicos presenten cuadros de ansiedad escénica en algún punto de sus carreras, ya que esta práctica artística implica disciplina y compromiso, detrás de una pieza hay horas de estudio. Al enfrentarse al público es necesario que el artista demuestre destreza y manejo de sus habilidades como instrumentista o cantante, lo que requiere un estudio juicioso, repetitivo y de constante autoevaluación. Sumado a esto, enfrentarse al público conlleva un escrutinio que aumenta la presión por demostrar el máximo de sus capacidades interpretativas.

Tamborrino (2001), devela en su estudio que el 97,1 % de los músicos en etapa formativa han experimentado ansiedad antes de salir a escena, y el 86,5 % la han experimentado durante la actuación. A menudo esta situación afecta su desempeño profesional, puesto que estas personas evitan situaciones donde se sientan expuestos o juzgados, lo que puede llevar a algunos a dejar sus estudios.

La ansiedad puede entenderse como una reacción primaria del ser humano frente a una situación de potencial peligro. Se ha documentado que las respuestas o síntomas más comunes en una persona ansiosa son de manera somática, como palpitaciones en el pecho, taquicardia, sensación opresiva en el pecho, parestesias en manos o piernas, temblor generalizado, palidez, cianosis, cambios en la tensión arterial, constipación estomacal, entre otros.

Estos factores con el tiempo pueden llegar a ocasionar limitaciones cognitivas como falta de concentración, distorsión de lo que se percibe alrededor, pensamientos desorganizados e incluso influir en la capacidad de evocar recuerdos afectando la memoria; aunque favoreciendo el estado de alerta, similar a cuando se tiene en riesgo la vida (Fierro, 2022).

En este contexto es necesario resaltar, que la musicoterapia como disciplina ha sido utilizada en ámbitos educativos, sociales y hospitalarios, demostrado su eficacia en la reducción del estrés, la ansiedad, la depresión y el aumento de la autoestima (Packyanathan, et al., 2019). En base a estos hallazgos, la presente investigación toma como modelo el abordaje plurimodal en

musicoterapia que permite la integración diversos ejes de acción como la improvisación musical, el trabajo con canciones y el uso de música editada, brindando una amplia selección de procedimientos y recursos utilizados en las sesiones (Carrascosa, 2012), este proceso permite ser específicos partiendo del contexto personal y único de cada persona.

El abordaje plurimodal emplea diversas teorías y prácticas, comprendiendo métodos receptivos y activos, lo que permite adoptar herramientas útiles y efectivas de diversas técnicas terapéuticas para lograr resultados satisfactorios durante las sesiones de intervención musicoterapéutica (Carrascosa, 2012). Este tipo de abordaje propone cuatro ejes dentro del campo de acción:

- Eje de la improvisación Musical terapéutica: Es uno de los recursos más utilizados por distintos modelos como eje principal de sus intervenciones. Uno de los ejemplos más representativos es el descrito por Nordoff Robbins (1977, citado en Bruscia, 1999) en su abordaje terapéutico creativo desde la improvisación. Otros como Alvin (1975, citado en Bruscia, 1999), utilizan este recurso de forma más libre, aunque también de manera experimental como lo proponen Riodon y Bruscia (1999), o utilizando recursos corporales específicos como la voz de manera morfológica según el modelo improvisatorio de terapia vocal de Sokolov (1987).

Para comprender este tipo de intervención es necesario aclarar que a nivel musical se entiende la improvisación, como crear música de manera instintiva, mientras se interpreta un instrumento o ritmo como guía, sin seguir una partitura o pieza ya escrita. No obstante, aunque la improvisación en el contexto musicoterapéutico, reúne diferentes elementos para poder aportar a la terapia, no siempre significa que sea posible obtener resultados finales basados en la música, muchas veces se describe que la persona puede tener como resultado formas sonoras simplificadas sin tener un dominio o comprender una estructura específica musical.

Entre las características más significativas en una sesión de musicoterapia, utilizando la improvisación, se observa el reflejo del paciente a través del uso de la voz, la ejecución instrumental o ambas, acompañado de la improvisación de una letra que se elabora sin anticipación y que intenta mostrar al oyente la caracterización de su percepción interna o de la situación que abarca su memoria, su presente, pasado o incluso ilusiones futuras y así, generar de manera asociativa la improvisación a las emociones, imágenes o recuerdos, guiando la actividad hacia el interior del paciente y permitiendo al musicoterapeuta aclarar el contexto y dirigir la sesión según sea más conveniente.

- Eje del trabajo con canciones: Schapira, et al. (2007), exponen que con el uso de las canciones, se puede abarcar diversos aspectos del paciente, dándole la posibilidad interpretar y expresar a través del canto; siendo este uno de los cuatro ejes del abordaje plurimodal y recurso que complementa a los demás por su diversidad y por las alternativas que posibilitan ofrecerle una intervención específica y significativa al paciente. Sabiendo que las canciones funcionan como herramienta poderosa, ya que en todas las culturas y generaciones se han producido conexiones a través de las canciones, las cuales puedan transmitir mensajes, crear escenarios, evocar sentimientos, contar historias y llegar a formar parte de la vida de las personas.
- Eje del uso selectivo de la música editada: La escogencia de ciertas melodías que ya se encuentran editadas, tiene una función subjetiva en los pacientes, de manera que la exploración del material, al igual que el trabajo con las canciones propias, se deba desarrollar en dos tiempos. Schapira, et al. (2007), aclaran que estas dos secciones permitirán trabajar la música bajo la guía del musicoterapeuta de manera que el usuario pueda aportar la música que le agrada. Asimismo, al permitir que el paciente cante con música editada, este puede sentirse más seguro en la interpretación, además, puede acompañarse de un instrumento y apoyarse en compañeros de sesión si los hay.
- Eje de la técnica EISS (Estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido): consiste en qué a través de un estímulo musical por medio de una secuencia auditiva diseñada con material artesanal, el terapeuta elija la que sea de utilidad para la sesión con el usuario. La técnica EISS, se enfoca en tres etapas dentro de la actividad; la relajación en una posición cómoda, la estimulación sonora (para que el usuario tenga la posibilidad de emitir sensaciones, evocar recuerdos a través de imágenes pero sin un diálogo entre el paciente y en terapeuta), y la conclusión, dónde paciente tienen espacio de verbalizar e integrar las imágenes y sensaciones experimentadas (Schapira, et al., 2007). De esta manera, va hacer uso de estrategias para el trabajo, que suelen ser las más efectivas, cómo el canto conjunto, la canción personal y la improvisación.

Para la presente propuesta se toman 3 de estos ejes pero se enfoca principalmente en la improvisación musical explorando la creatividad innata del ser humano, Bruscia (2010), plantea la improvisación como una técnica eficaz que favorece el autococonocimiento y ayuda a resolver conflictos personales. Teóricos afirman que esta práctica podría permitir que los músicos

aprendieran a usar sus errores creativamente, dando la posibilidad de que reaccionen a los imprevistos que puedan surgir durante la ejecución de una pieza (Kenny y Gellrich, 2002), lo que contribuye a desarrollar vínculos positivos con el escenario.

Proyecto de intervención

A continuación, se plantea una proyecto de intervención terapéutica basada en el abordaje plurimodal de musicoterapia, trabajando tres de los ejes de acción que propone este método: La improvisación musical, el trabajo con canciones y el uso de música editada.

Esta intervención consta de tres fases:

- Fase I Observación:

El terapeuta observa en un examen de canto abierto al público con jurado, y posteriormente le entrega el primer test de ansiedad escénica para evaluar el estado de ansiedad del estudiante.

- Fase 2 Intervención:

Se da inicio a las sesiones de musicoterapia y se registra lo sucedido en cada una de ellas.

- Fase 3 Análisis de resultado:

El terapeuta observa nuevamente al estudiante finalizadas las siete sesiones de musicoterapia. Además, se analizan las fichas de registro de cada sesión para establecer el avance semanal.

Participantes

La propuesta se diseñó para un músico en formación de 27 años que tiene como instrumento principal la voz, durante las clases se muestra cómodo y confiado, pero cuando se enfrenta a una actuación en público experimenta estados de ansiedad. Esta situación se da en mayor medida cuando es evaluado, lo que desencadena una sensación de frustración constante, que lo lleva a juzgarse duramente y no estar conforme con su desempeño.

Es importante destacar que estos episodios no se limitan a la interpretación vocal, sino también afectan su desarrollo en otras asignaturas como por ejemplo, el estudio del instrumento armónico o la participación en ensambles instrumentales, entre otros.

Instrumentos de medida

La recolección y el análisis de datos de toma de 2 fuentes descritas a continuación:

Tabla 1

Test de ansiedad escénica asociada a la ejecución musical

PREGUNTAS		0	1	2	3
1	Sudoración excesiva				
2	Temblores en la voz				
3	Faltos de memoria				
4	Mareo o ganas de vomitar				
5	Escalofríos				
6	Latidos acelerados del corazón				
7	Bloqueo mental				
8	Boca seca				
9	Presión en el pecho				
10	Temblores en manos y piernas				
11	Dificultad para respirar				
12	Sensación de angustia				
13	Inestabilidad				
14	Torpeza o rigidez				
15	Sensación de desvanecimiento				
Cuento preliminar					
Resultado					
Nivel de ansiedad					

Nota: elaboración propia

- Test de ansiedad escénica (adaptación propia basada en el inventario de ansiedad de Beck (BAI), (ver Tabla. 1):

Este instrumento muestra el estado del paciente antes de iniciar las sesiones de musicoterapia y posterior a las siete sesiones. Para su elaboración se tomaron en cuenta una variante independiente (la ansiedad escénica) y una variante dependiente (la ejecución musical en público). Este test cuenta de 15 preguntas, acompañadas de 4 clasificaciones que reciben una puntuación según su respuesta. Esta se interpreta de la siguiente manera: Para nada (0), Levemente (1), Moderadamente (2), Fuertemente (3).

Las respuestas deberán sumarse para arrojar el nivel de ansiedad escénica según el rango en el que se encuentre así: Muy bajo (0 – 10), Bajo (11 – 21), Medio (22 – 34), Alto (35 – 46) y Muy alto (47 – 60).

- Hoja de registro de cada sesión (ver Tabla 2):

Esta es una herramienta que permite llevar el seguimiento del proceso del paciente a lo largo de la intervención terapéutica. Muestran el impacto de la musicoterapia en los síntomas de la ansiedad estudiados para esta investigación, los cuales se dividen así:

- Síntomas fisiológicos: respiración, sudoración, boca seca.
- Síntomas emocionales: nerviosismo, angustia, temor al fracaso.

Tabla 2

Ficha de registro de musicoterapia

Sesión:		Fecha:			
Datos del paciente	Nombre:	Edad:	Condición:		
	Respuestas de la intervención				
Síntomas de ansiedad	Fisiológicos			Emocionales	
	Respiración	Sudoración	Boca seca	Temor al fracaso	Angustia
	Cognitivos			Conductuales	
	Problemas de concentración	Bloqueo de memoria	Rigidez y torpeza	Movimientos involuntarios	
Observaciones					

Nota: elaboración propia

- Síntomas cognitivos: problemas de concentración, bloqueo de memoria.
- Síntomas conductuales: rigidez y torpeza, movimientos involuntarios.

Setting terapéutico

Un lugar amplio y tranquilo, con tratamiento acústico, instrumentos armónicos: Piano, cuatro, guitarra, instrumentos de percusión: Tambora, cajón peruano, bongos, instrumentos de pequeña percusión: Triángulo, claves, güiro, shaker, set de campanas afinadas, quipo de sonido, libreta personal del paciente, pañuelos de colores, venda para los ojos.

Sesiones de musicoterapia

Objetivos terapéuticos:

- Conseguir un estado de mayor bienestar y relajación en el escenario, disminuyendo los síntomas fisiológicos y conductuales del paciente.
- Propiciar el autoconocimiento e incrementar la confianza en sí mismo, realizando un análisis de las experiencias negativas para poder convertirlas en algo positivo.
- Disminuir los niveles de ansiedad y aumentar los niveles de concentración.
- Mejorar la reacción ante la frustración posterior a un episodio de ansiedad escénica, fortaleciendo la autoestima del paciente.
- Promover la confianza en sí mismo y en el otro.

La evaluación del cumplimiento de estos objetivos, fue recogida en las fichas de registro de cada una de las sesiones; dichos datos se analizaron al final de la intervención evidenciando la disminución de los síntomas de ansiedad.

Las sesiones se desarrollaron a lo largo de 8 semanas, realizando un encuentro por semana, con una duración aproximada de 40 minutos.

A continuación, se describen algunas de las sesiones desarrolladas en los Ejes de Acción, anteriormente descritos, que se planteados desde un marco plurimodal. Se incluyen los recursos utilizados en cada una de las sesiones, las actividades propuestas y los objetivos específicos que se abordaron.

Eje de acción: Uso de música editada.

Sesión 1: Expresar la música con el cuerpo

- Objetivos terapéuticos:

1. Regularizar el pulso y la respiración
2. Disminuir la tensión muscular

- Observaciones: Al iniciar la sesión el paciente se muestra nervioso y cohibido, no se siente confiado y muestra señales de incomodidad, sin embargo a lo largo de la sesión se fue soltando.

Sesión 4: Paisaje sonoro y música evocativa

- Objetivos terapéuticos:

1. Promover la reflexión con respecto a la relación que tenemos con el escenario.
2. Promover la escucha consciente.
3. Favorecer el vínculo de confianza entre terapeuta y paciente.

- Observaciones: Al escuchar la canción, el paciente generó un sentimiento de empoderamiento al comprender que puede equivocarse y no está solo, sus compañeros de escena lo apoyan.

Eje de acción: La improvisación musical

Sesión 2: Improvisación instrumental con acompañamiento rítmico.

- Objetivos terapéuticos:

1. Establecer un vínculo positivo con el “error” evidenciando como una oportunidad para crear.
2. Cambiar la imagen alterada que tiene el paciente sobre sí mismo a la hora de ser evaluado.

- Observaciones: Al iniciar la sesión el paciente se encuentra a la expectativa, pero en la parte de pregunta y respuesta se siente angustiado, tiene miedo a equivocarse y a cometer errores, porque en ocasiones olvida lo que debe hacer. Durante el desarrollo de la actividad se muestra más cómodo y logra el objetivo de improvisar una melodía sencilla.

Sesión 3: Improvisación vocal utilizando Scat Singing

- Objetivos terapéuticos:

1. Desarrollar un vínculo de confianza con el terapeuta con el fin de construir un canto conjunto.
2. Promover la confianza en sí mismo y en el otro.
3. Asociar el escenario con un espacio en el cual podemos expresarnos libremente.

- Observaciones: Al iniciar la sesión el paciente comenta que le encanta el Jazz, pero al ser una actividad que implica cantar, genera sentimientos encontrados, por una parte está haciendo algo que le gusta, pero por otro lado le trae recuerdos de exámenes donde la angustia era tal que no podía moverse. Al final de la sesión, se siente más confiado y su emisión vocal mejora significativamente, además expresa que se siente cómodo cantando con el terapeuta.

Sesión 5: Creación de un fragmento musical utilizando el piano

- Objetivos terapéuticos:

1. Recordar la importancia de la relajación a la hora de presentarse en público
2. Enfocar la mente en la interpretación y evidenciar los aspectos positivos de esta
3. Perder el miedo a tocar el piano

- Observaciones: En principio el paciente se siente nervioso al acercarse al piano, ya que este le genera sentimientos de frustración; sin embargo durante la improvisación propuesta utilizando únicamente las teclas negras del piano, el paciente se siente confiado y logra cumplir los objetivos de la actividad.

Sesión 6: Improvisación musical en equipo

- Objetivos terapéuticos:

1. Favorecer la capacidad de atención y memoria
2. Aprender a apoyarse en lo compañeros de escenario.
3. Provocar sensaciones agradables durante la interpretación.

- Observaciones: Durante la sesión, se hace evidente el trabajo realizado, si bien tuvo algunos problemas de memoria con la secuencia armónica propuesta, pudo superarlo y permanecer tranquilo.

Eje de acción: Trabajo con canciones

Sesión 7: Songwriting

- Objetivos terapéuticos:
 1. Exponer los sentimientos experimentados durante una actuación en público.
 2. Reflexionar y analizar las experiencias negativas para poder convertirlas en algo positivo.
 3. Mejorar el autoestima y cambiar el auto concepto.
- Observaciones: Durante la sesión, de cierre, se recogieron los pensamientos consignados en el diario del paciente durante todo el proceso y se evidencia un estado de confianza y calma.

Análisis y Resultados

Análisis Cuantitativo:

Al observar el test de ansiedad escénica realizado posteriormente a una actuación, se aprecia que los resultados son positivos, puesto que se observan cambios notorios en los valores registrados en ambos test. La investigación parte de un nivel de ansiedad Alto (30) – Test 1.

(Realizado antes de intervención terapéutica), que desciende a un nivel de ansiedad escénica Bajo (11) – Test 2 (Realizado al finalizar las 7 sesiones de musicoterapia), que está en el límite inferior de esta categoría, muy cerca al nivel Muy bajo.

Análisis Cualitativo:

Se analizaron los datos recogidos en las hojas de registro de cada sesión y se sintetizaron los resultados en la Tabla 3.

Aunque los datos expuestos están relacionados con las actividades realizadas en cada sesión, es evidente que:

- Respiración, nerviosismo, problemas de concentración y temor al fracaso, son síntomas que se presentaron con frecuencia en las primeras sesiones, sin embargo para las últimas descienden para finalmente ser normal en las sesiones 6 y 7, lo que indica una mejora significativa.
- Boca seca, angustia, bloqueo de memoria y movimientos involuntarios, fueron síntomas que se presentaron una sola vez.

Tabla 3

Recopilación de resultados obtenidos en cada sesión

Síntomas de ansiedad	Sesión						
	1	2	3	4	5	6	7
Respiración	Alterada	Alterada	Levemente	Levemente	Levemente	No	No
Sudoración	No	No	Si	No	Si	No	No
Boca seca	No	No	Si	No	No	No	No
Nerviosismo	Si	Si	Un poco	Un poco	Un poco	No	No
Angustia	No	Si	No	No	No	No	No
Temor al fracaso	Si	Si	Si	No	No	No	No
Problemas de concentración	Si	Si	Si	No	No	No	No
Bloqueo de memoria	No	No	No	No	No	Si	No
Rigidez y torpeza	No	Si	No	No	Si	No	No
Movimientos involuntarios	No	No	No	No	Si	No	No

Nota: elaboración propia

- Sudoración rigidez y torpeza, fueron síntomas que se presentaron en diferentes sesiones pero con una frecuencia baja generalmente en 2 sesiones.

Para concluir, es evidente el descenso de los síntomas en las sesiones 6 y 7.

CONCLUSIONES

El análisis de los datos recogidos durante el desarrollo de esta intervención arrojan, que los niveles de ansiedad escénica disminuyeron de manera significativa mejorando el rendimiento académico como se evidencia en los resultados de los test realizados (Test 1, realizado antes de la intervención: Nivel de ansiedad escénica – Alto y Test 2, realizado después de las sesiones de musicoterapia – Muy bajo), y el uso de la improvisación musical como principal herramienta para afrontar problemas interpretativos durante una actuación en público tomando el error como una oportunidad para crear.

Durante el desarrollo de las sesiones el paciente pudo explorar diferentes instrumentos y salir de su zona de confort lo que propició la mejora de habilidades motrices, auditivas y vocales, que le permitieron sentirse más confiado, disminuyendo el miedo a equivocarse, lo que evitó síntomas de ansiedad en respuesta a la inseguridad, ya que las herramientas adquiridas a lo largo de las sesiones ayudaron al paciente a concentrarse y enfocarse a la hora de salir a escena mejorando su calidad interpretativa. Además escribir y componer, fue un ejercicio liberador que le permitió realizar un trabajo emocional desde dentro, donde pudo reconciliarse consigo mismo.

En este sentido es valioso rescatar la experiencia del paciente, quien señaló que después de la intervención musicoterapéutica se sintió más tranquilo en el escenario, disfrutó de la música y además encontró en la improvisación una manera efectiva de

superar pequeños baches que se puedan presentar durante una actuación.

Para finalizar, es importante resaltar la necesidad de incluir espacios donde los estudiantes adquieran herramientas que les permitan dar solución a los episodios de ansiedad escénica desde la musicoterapia, ya que es nuestro deber seguir promoviendo la investigación en el campo y nutrir las bases de datos en cuanto a las terapias artísticas. Además de apoyar estas investigaciones en otras disciplinas como la neurología fortalece el campo de estudio.

REFERENCIAS

- Binek, J. (2017). «The Evolution of Ella Fitzgerald's Syllabic Choices in Scat Singing: A Critical Analysis of her Decca Recordings, 1943-52». Tesis doctoral, University of North Texas.
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de Improvisación en musicoterapia*. Editorial Agruparte.
- Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en Musicoterapia*. AgrupArte.
- Carrascosa, V. (2012). El abordaje plurimodal en musicoterapia, para el desarrollo de habilidades comunicativas desde el recurso de las canciones. Tesis de maestría, Valencia, España.
- Fernández-Company, J.F., Ondé, D., y García-Rodríguez, M. (2022). Autoestima y satisfacción con la vida en músicos y población general. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. Avaliação Psicológica. RIDEP*, 63(2), 73-89. <https://doi.org/10.21865/RIDEP63.2.06>
- Fierro, M. (Ed.). (2022). *Semiología del Psiquismo*. Kimpres Ltda.
- Kenny, B. J., y Gellrich, M. (Ed.) (2002). *The science and psychology of music performance*. R. Parncutt y G. McPherson.
- Kenny, D.T. (2005). A systematic review of treatments for music performance anxiety. *Anxiety, stress, and coping*, 18(3), 183-208. <https://doi.org/10.1080/10615800500167258>
- Klickstein, G. (2009). *The musician's way: a guide to practice, performance, and wellness*. Oxford University Press.
- Packyanathan, J.S., Lakshmanan, R., y Jayashri, P. (2019). Effect of music therapy on anxiety levels on patient undergoing dental extractions. *Journal of family medicine and primary care*, 8(12), 3854-3860. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_789_19
- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., y Hugo, M. (Ed). (2007). *Musicoterapia. Abordaje plurimodal*. Editorial ADIM.
- Sokolov, L. (1987). Improvisational vocal therapy. In K. E. Bruscia (ed) *Improvisational Methods of Music Therapy*, (pp 353-359). Charles Thomas Publisher
- Studer, R., Danuser, B., Hildebrandt, H., Arial, M., y Gomez, P. (2011). Hyperventilation complaints in music performance anxiety among classical music students. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(6), 557-564. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.11.004>
- Tamborrino, R. A. (2001). *An examination of performance anxiety associated with solo performance of college-level music majors*. Indiana University.
- Taylor, N. (2016). *Teaching healthy musicianship: The music educator's guide to injury prevention and wellness*. Oxford University Press.

**LA ANSIEDAD
ES DISONANCIA
QUE DISUELVE
CUALQUIER
PUESTA EN ESCENA**

RITMANDO IDENTIDAD: MUSICOTERAPIA E IDENTIDAD ADOLESCENTE UTILIZANDO “LA BOMBA” AFROPUERTORRIQUEÑA



Rhythmising identity: music therapy and adolescent identity using Afro-Puerto Rican "la bomba"

Nubia Marina García-Meléndez

Musicoterapeuta. Conservatorio de Música de Puerto Rico y Asociación de Musicoterapia de Puerto Rico
<https://orcid.org/0009-0002-2125-5750>

ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

García-Meléndez, N. M. (2024). Ritmando identidad: musicoterapia e identidad adolescente utilizando “la Bomba” Afro-puertorriqueña [Rhythmising identity: music therapy and adolescent identity using Afro-Puerto Rican "Bomba"]. *Misostenido*, 4(7), 23-32.
<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.13>

Correspondencia

nm.garciamelendez@gmail.com

Recibido: 25 Ene 2024

Aceptado: 15 Feb 2024

Publicado: 10 Jul 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

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

Contribución de la autora

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

La participación en el estudio ha sido voluntaria y aprobada mediante la firma de los consentimientos informados oportunos.

DOI:

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.13>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Resumen

El presente trabajo plantea un modelo de intervención de musicoterapia comunitaria en el que se utiliza el género musical afrodescendiente de la *Bomba* como herramienta para medir y aportar al desarrollo de la identidad durante la adolescencia. Se busca que, mediante la integración de la *bomba* a la sesión de musicoterapia, la visión que el adolescente tenga sobre sí mismo mejore. Este modelo de terapia propone impactar un hogar para mujeres jóvenes, víctimas de violencia y/o abuso, de edades entre 12 a 18 años, que viven bajo la custodia del gobierno. Utilizando la música correspondiente a un contexto cultural específico se espera atender aspectos de la identidad cubriendo las áreas cognitiva, social, emocional, fisiológica y musical.

Con esta propuesta se pretende generar interés en los musicoterapeutas por el estudio de todos los géneros musicales desarrollados en Puerto Rico, lo que les permitirá ganar recursos musicales alternativos y adicionales para atender a distintas comunidades del país. Además, este modelo de sesión abre un espacio para que la musicoterapia continúe explorando y estudiando la relevancia que tiene la utilización de la música folklórica en la musicoterapia comunitaria en nuestro contexto histórico actual.

Palabras clave: musicoterapia comunitaria, *bomba* puertorriqueña, autoconcepto, música folklórica, adolescencia.

Abstract

The present work proposes a community music therapy intervention model in which the Afro-descendant musical genre of *Bomba* is used as a tool to measure and contribute to the development of identity during adolescence. It is intended that, by integrating the *Bomba* into the music therapy session, the adolescent's vision of himself improves. This therapy model proposes to impact a home for young women, victims of violence and/or abuse between the ages of 12 to 18, who live in government custody. Using music corresponding to a specific cultural context, it is expected to address aspects of identity covering cognitive, social, emotional, physiological and musical areas.

This proposal also aims to generate interest among music therapists in the study of all musical genres developed in Puerto Rico, which allows them to gain alternative and additional musical resources to serve different communities in the country. Furthermore, this session model opens a space for Music Therapy to continue exploring and studying the relevance of the use of folk music in community music therapy in our current historical context.

Keywords: community music therapy, Puerto Rican *bomba*, self-concept, folkloric music, adolescence.

INTRODUCCIÓN

Música e identidad

La música es un medio de expresión universal, que desde la ancestralidad, ha permitido la comunicación verbal y no verbal de individuos y entre grupos de personas. Es un lenguaje creado por el ser humano a raíz de su actividad de naturaleza mental y social, por lo que se puede pensar a través de ella y utilizarse para expresar y explorar la propia identidad (Lawendowski y Bieleninik, 2017). Esta facilita las interacciones sociales y le permite al ser humano adaptarse a su entorno desde el aspecto sensorial, cognitivo, físico y creativo (Benedito, 2010). Las cualidades de la música permiten que características específicas como lo son: el tono, el volumen, el tempo, instrumentación y armonía, influyan en el comportamiento y evoquen reacciones en el individuo. Es además un lenguaje que propicia herramientas para acceder al propio “ser” y encontrar sentido y propósito de vida. (Echard, 2019).

La identidad se compone de las características que distinguen al individuo de las demás personas y su sentido de propósito. En ella encontramos las habilidades, intereses, historia personal, personalidad y su identidad en la sociedad (como parte de una familia, grupo cultural, centro de trabajo). Este conjunto de elementos les permite definirse ante los ojos de los demás y de ellos mismos (Echard, 2019). Implica comprender todos aquellos aspectos que influyen en la visión que tiene el ser humano de sí mismo, de forma intrapersonal e interpersonal: cómo se ve a sí mismo y cómo le ven los demás o la comunidad en donde se sitúa (Amir, 2011).

La Bomba: expresión musical del contexto afrocaribeño-puertorriqueño

La Bomba es un conjunto de ritmos musicales de origen afrodescendiente compuesto de ciertos elementos que se trabajan de forma musical y comunitaria, tales como: la ejecución musical, los cánticos y el baile. Además de ser un género musical, es un espacio que desde el siglo XVI se ha utilizado para liberar, manifestar y crear comunidad como escape de la represión colonial a la que fueron sometidos miles de personas negras, provenientes de África, esclavizadas en el Caribe (Rivera et al., 2019). Es una expresión artística que resulta del flujo intercultural entre el Congo Africano Central y las poblaciones Afrocaribeñas en Puerto Rico (Taylor, 2019).

Este conjunto de ritmos se compone de cinco elementos fundamentales para llevar a cabo su ejecución. Estos son: comunidad, instrumentos, baile, canciones y ritmos. La Bomba reúne en su expresión un canto que se repite en respuesta a una historia que se canta; barriles o tambores de Bomba, el barril primo que tiene como función establecer un diálogo rítmico con una persona que baila en el centro de un espacio rodeada de la gente

que está presente en este encuentro; la maraca y los “cuás” (dos palos de madera que se percuten sobre una superficie) que marcan el ritmo. Este conjunto de elementos se reúne en lo que se denomina “batey”, nombre perteneciente a la cultura taína puertorriqueña, tribu aborigen del área, que significa lugar de encuentro ceremonial. Esta configuración es una que se ha aprendido a través de la práctica y el ejercicio colectivo, en el que repite una configuración de la que no se tiene una explicación lógica.

Existe una gran variedad de ritmos y variaciones de estos. Cada ritmo proviene de una región diferente de Puerto Rico, por lo que poseerán características particulares en sus acentos percusivos y tempos. Este trabajo se enfocará en el ritmo del “sicá”, uno de los ritmos desarrollados en la región de San Mateo de Cangrejos, conocido actualmente como Santurce, que se ubica en la ciudad capital de San Juan, en la costa norte de Puerto Rico. La Figura 1 demuestra musicalmente cómo se ejecuta este ritmo.

Figura 1

Ritmo de sicá en el barril de Bomba.



Nota: Elaboración propia

Esta, como toda música proveniente de la tradición oral, sufre una transformación en su manifestación, pero mantiene su vigencia y se extrapola a toda la isla del archipiélago caribeño. Proponer la integración de un conjunto de ritmos en un contexto en el que la identidad cultural de sus individuos ha estado en constante choque y búsqueda, dado su contexto histórico, implica qué componentes culturales, como la música, pasan a convertirse en un lenguaje común que les conecta comunitariamente. Es por ello por lo que la presencia de la Bomba en la cultura del pueblo puertorriqueño enlaza la necesidad social e individual de posicionarse en un espacio que está en constante descubrimiento y de encontrar un medio de expresión que le permita el bienestar humano y ser comprendido en comunidad. Esta dualidad de la Bomba nos presenta ante ese deseo musical intrínseco y heredado de una búsqueda interior que funciona y actúa tanto para la sanación personal como para el desarrollo musical (Taylor, 2019).

En este caso, se propondrá la música folklórica afro-puertorriqueña de la Bomba, como recurso para las sesiones de musicoterapia ya que presenta y ofrece desde su contexto histórico, un espacio en el que convergen la música con la identidad. La cualidad de adaptación a los tiempos es lo que hace de la Bomba

una herramienta viable para emplearla en un contexto terapéutico en el que la población adolescente sea protagonista. En las entrevistas de campo realizadas por Taylor (2019), ella capturó la descripción de este evento de *Bomba* como un trance, en donde tanto la voz como los ritmos se convierten en ciclos constantes.

El ritmo de los instrumentos constituye la base estable y los coros que se repiten una y otra vez. Su entrevistado lo comparó directamente con los cánticos “gospel”, en los que se experimenta el trance, debido a la repetición, y que a su vez invita a los presentes a participar. En efecto, en el contexto puertorriqueño, el retumbar de tambores, las canciones y la propia dinámica de movimiento evocan distintas reacciones y sentimientos en todas las personas sin distinción de edad. La entrevistada, Caridad, en el artículo de Taylor (2019), comparte que los niños y jóvenes han expresado que su participación en la *Bomba* ya sea en el baile, cantando o ejecutando algún instrumento, les hace pensar y recordar a su hermano, quien fue asesinado.

La *Bomba* les permite recordar su pasado para continuar su presente, a lo que la entrevistada comenta que cada ritmo presenta un estado de ánimo o propósito particular, y que la memoria juega un papel importante en el proceso de sanación. “For them, *Bomba* functions as therapy because they are able to remember a painful past in order to move forward.” (Taylor, 2019). La experiencia de la *Bomba* para quienes la viven es un espacio en el que, sin necesidad de interpretación científica experimentan el diario vivir de distintas personas a través del ciclo de la vida (Lauzon, 2017).

Esto es posible debido a que la práctica de la *Bomba* es un suceso que se ha aprendido y repetido de generación en generación de forma oral, lo que hace de esta expresión, una de cotidianidad. Es por ello que, desde el ámbito de la musicoterapia, este género y expresión musical resulta viable para atender el aspecto identidad en adolescentes.

Se plantea un modelo de intervención con un género musical que desde sus inicios comprende un espacio de búsqueda de bienestar. Al ser música llamada ancestral, es una experiencia que resulta compleja describir verbalmente, ya que representa un bagaje vivido que no necesariamente se puede comprender de modo racional. La *Bomba* cumple con las características asociadas al concepto de “musicking”, palabra acuñada por Brynjulf Stige (Stige, 2002) para describir la sesión y proceso musicoterapéutico como una experiencia que se vive mientras se está llevando a cabo.

Este género musical puertorriqueño, dado su desarrollo histórico y cultural, ofrece el espacio para que, a través de la terapia, el o la especialista atienda el bienestar físico y emocional de las participantes, la expresión de su individualidad, que cumpla con atender el logro personal al verse capaces para ejecutar los ins-

trumentos, propiciar la oportunidad de técnicas de escritura musical y la propia experiencia de implicación social y comunitaria en el entorno de las jóvenes.

Adolescentes, identidad y musicoterapia

La adolescencia es un término que describe la etapa del desarrollo que transcurre entre la infancia y la adultez. Es definida por la Organización Mundial de la Salud como: “La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.” (OMS, n.d.).

Este es un período en el que se experimentan diversos cambios drásticos que desembocan eventualmente en la madurez del niño o la niña. Durante la adolescencia se experimentan diversos cambios a nivel biológico, psicológico, social y cognitivo (Gaete, 2015), aspectos que, como un todo, tienen como finalidad la definición de la identidad individual.

Los cambios que sufre el niño o la niña para convertirse en joven son graduales, y como describe Erikson (citado por Ives, 2014), cada uno se ve influenciado por factores externos psicosociales como lo son: la comunidad, aspectos históricos, modelos de aprendizaje, el período evolutivo propio y la dinámica del conflicto. Estos factores, en conjunto con las etapas del desarrollo adolescente, conforman este proceso de creación de la identidad.

Es en la adolescencia donde toma mayor importancia la búsqueda de lo que les da razón y significado a sus vidas, ya que se comienzan a descubrir cuál es su rol en el mundo y comienzan a construir su propio “ser” (Echard, 2019). Este proceso, que evoluciona de forma constante, precisa de herramientas que les permita identificar sus necesidades humanas y que les impulse a buscar nuevas experiencias. Estos cambios en el desarrollo adolescente precisan que el musicoterapeuta se base en la búsqueda de los aspectos que le brindan significado a sus vidas, les brinden alegría y les ayude a reafirmar su sentido del “ser” (Echard, 2019). Por lo tanto, la función de la musicoterapia, además de abarcar el desarrollo de destrezas a través de la música, precisa de adentrarse en la búsqueda del sentido individual de cada participante o paciente.

La música influye en la forma de pensar y actuar de los adolescentes, por lo que ejerce un gran peso en la forma en que comprenden su entorno (Benedito, 2010). Es por ello por lo que la terapia musical funge como herramienta para los adolescentes. El propósito de la musicoterapia estriba en la creación de comunidad, ya que se desea que los participantes piensen en diversas formas en cómo las herramientas musicales aprendidas y trabajadas pueden adaptarlas a su diario vivir (McIntyre, 2022).

La musicoterapia además se utiliza con adolescentes con el propósito de disminuir el impacto de comportamientos disfuncionales, por lo que menciona Benedito (2010) que se trabajan los aspectos positivos en las áreas afectivo-emocional, la comunicación, el aspecto social, cognitivo y fisiológico.

La estructura de la música es la que permite que en el entorno terapéutico se le pueda aportar estructura a las propias experiencias de los pacientes, estimulando su autodescubrimiento. Lawendowski et al. (2016) mencionan que la música acompaña el proceso de autorrealización y de construir la autoconfianza. Para ejemplificar esto, ofrece como ejemplo el método de la improvisación, que permite que personas con retos en la comunicación verbal encuentren una vía para hacerlo sin necesidad de palabras. Además, el quehacer musical en un entorno grupal se presenta como una oportunidad para conocer a los participantes, reconocer las habilidades propias y de los demás y crear comunidad.

Ejemplo de un entorno grupal de musicoterapia con adolescentes lo es el “Coffee House” (Mitchell, 2021), proyecto y evento de musicoterapia comunitaria performática, creado y establecido en Ontario, Canadá que funciona como ejemplo de esta práctica. En él se trabajó la verbalización de las narrativas de cada joven y de cada miembro del equipo de trabajo del centro de jóvenes mediante su participación en un evento que implicaba la participación de todos. Este evento representó un espacio para que ellos presentaran sus identidades y se nutriera su comunidad inmediata de una visión honesta de quiénes eran. Estos jóvenes eran pacientes de un centro de tratamiento para pacientes de salud mental/ unidad de custodia abierta para adolescentes sentenciados por el sistema de justicia criminal.

La musicoterapeuta del centro, a través del programa antes mencionado, trabajó la presentación musical como método para que los jóvenes se sintieran capaces y completos a través de la música, y que eso a su vez lograra un cambio en su identidad musical, en su autoconcepto de vida y que les brindara herramientas para entablar nuevas relaciones e interacciones sociales y comunitarias (Mitchell, 2021). A través de esta actividad se forjaron nuevas perspectivas en relación con los jóvenes y hacia el equipo de trabajo del centro, ya que presenciaron a través de las presentaciones cualidades como la valentía, el sentido del humor, nuevas posibilidades de relacionarse y la vulnerabilidad, permitiendo que existiera una expansión de la identidad personal y musical de forma colectiva (Mitchell, 2021).

La Musicoterapia es un proceso dinámico, que les permite a los pacientes ser participantes activos en su búsqueda de bienestar y auto comprensión (Wiess y Bensimon, 2019). Es por ello que la construcción de este diseño musicoterapéutico presenta y propone el uso de los instrumentos y las dinámicas comunitarias de la *Bomba* para atender el desarrollo de la identidad en

mujeres jóvenes en la etapa de la adolescencia a través de este diseño de terapia que se presenta a continuación.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Presentación de la propuesta

El desarrollo de este modelo de intervención sugiere dos campos a profundizar en la musicoterapia: la utilización de la música tradicional en la región del Caribe y el estudio de la influencia que el contexto sociocultural tiene sobre el desarrollo de la identidad en los adolescentes. Este diseño presenta un programa piloto de terapia a ser implementado primordialmente en hogares de crianza para niños, niñas y adolescentes pertenecientes al programa del Departamento de la Familia en Puerto Rico.

Proporciona la oportunidad de confirmar, en mayor escala, cómo impacta el uso de instrumentos, ritmos y actividades relacionadas a la identidad cultural puertorriqueña en la terapia musical, además de que presenta la necesidad de crear estrategias de atención terapéutico-musical para atender esta población de jóvenes que experimentan la violencia y la remoción física de sus hogares de crianza.

A nivel global, este modelo de sesión abre un espacio para que la musicoterapia continúe explorando y estudiando la relevancia que tiene la utilización de la música folklórica en la musicoterapia comunitaria. Dados los procesos de inmigración a nivel mundial impulsados por cambios políticos, económicos y sociales, el campo de la musicoterapia necesita tener una mirada más atenta a la música de las culturas que no pertenecen a las grandes potencias mundiales.

Como musicoterapeutas, tenemos la labor de conectar con distintas realidades acompañados de la música que habla de la actualidad y de lo ancestral que cada ser humano posee desde un marco profesional (Fattorini-Vaca y Gamella-González, 2024); desde el sonido, busca conectar con lo que los seres humanos no sabemos verbalizar, pero sentimos y expresamos a través de la música.

Participantes

Las beneficiarias de las sesiones de musicoterapia serán niñas y mujeres jóvenes entre las edades comprendidas entre los 11 a 18 años (la mayoría de edad en Puerto Rico). Estas jóvenes residen en el Hogar Fátima, un hogar permanente/provisional asociado a la Administración de Familias y Niños del Departamento de la Familia de Puerto Rico, con capacidad de albergue para treinta y cuatro niñas. Las niñas y jóvenes que viven en este hogar son en su mayoría víctimas de maltrato, negligencia o sobrevivientes de violencia en Puerto Rico (Hispanic Heritage Council of Western New York, Inc., 2018).

El Hogar está compuesto por un grupo de niñas y jóvenes que está en constante cambio, por lo que se aproxima que participen un total de catorce jóvenes. El hogar está dividido en dos módulos de vivienda ya que, dependiendo de las situaciones que puedan suceder en la convivencia diaria de las jóvenes, el grupo de jóvenes es dividido entre los dos módulos, formando así dos grupos.

Con las jóvenes viven sus cuidadoras, quienes están a cargo de velar por la seguridad, limpieza del lugar, comportamiento y el cumplimiento de deberes de cada una de las jóvenes. Cada cuidadora realiza un turno de 8 horas, cantidad de tiempo en el que están en contacto constante con las jóvenes, y hay una cuidadora por módulo.

Recursos

Para llevar a cabo las sesiones de terapia es importante contar con recursos en los que sean considerados los espacios, el personal a trabajar y materiales musicales.

- Espacio de terapia: Se recomienda que la sala de terapia sea un cuarto amplio, con ventilación y apartada de ruidos externos. Debe tener una cantidad aproximada de 15 sillas, para uso de las jóvenes del hogar y la musicoterapeuta. Debe haber al menos una mesa donde se puedan colocar los instrumentos y materiales a utilizar para las sesiones de musicoterapia. Se solicitará un cuarto tipo almacén en el que se puedan guardar los instrumentos ya que estos son de gran tamaño y peso, además de ser numerosos. El almacén deberá tener acceso controlado ya que los instrumentos se encontrarán bajo la custodia de la musicoterapeuta y no son propiedad del hogar. Además esto se requerirá para preservar los instrumentos.

Existe también el espacio y posibilidad de que alguna de las sesiones pueda realizarse al aire libre; para esto se llevarán las sillas e instrumentos a un espacio determinado en el exterior donde se llevará a cabo la sesión de musicoterapia. Para ello, es importante considerar la cantidad de ruido exterior que se puede convertir en distractor de la terapia y las condiciones climáticas.

- Recursos materiales: tal como se detalla en la Figura 2, entre los instrumentos a utilizarse, se necesitará contar con la adquisición de al menos un instrumento de creación nacional, como lo es el barril de *Bomba*.
- Recurso de personal: el personal para trabajar en el hogar de niñas presenta el requerimiento primordial de que el profesional a intervenir debe ser mujer (de género femenino o cuerpo femme), y en cada sesión debe

estar presente una cuidadora/acompañante de las niñas por grupo.

Figura 2

Referencia visual de instrumentos para las sesiones.



Nota: Los instrumentos son: 1. Barril de bomba. 2. Tambores tubanos. 3. Maracas pequeñas (“shakers”). 4. Palos. 5. Paños de colores. 6. Bolsas de frijoles (“bean bags”). Elaboración propia

Objetivos terapéuticos

1. Potenciar el auto concepto y conformación de identidad mediante el uso de instrumentos y canciones pertenecientes a la *Bomba* portorriqueña.
2. Propiciar la expresión emocional y creativa individual de forma libre.
3. Identificar y compartir las emociones que generen la ejecución y/o interpretación de canciones e instrumentos.

4. Estimular la capacidad motora de las jóvenes mediante la ejecución de diversos instrumentos, propiciando el movimiento y la coordinación.
5. Propiciar la solidaridad y el trabajo en equipo.
6. Establecer una comunicación verbal y no verbal con la musicoterapeuta y las jóvenes participantes mediante canciones, improvisaciones y ritmo.

Procedimiento

La propuesta de terapias se compone de un total de ocho sesiones terapéuticas de una duración de una hora cada una. Las mismas comprenderán la totalidad de dos meses y un día, dando inicio el sábado 27 de enero y culminando el sábado 16 de marzo del año 2024.

La consistencia de las sesiones de terapia será de un total de una vez en semana, los sábados, en el horario de 10 am a 11 am. La cantidad total aproximada de jóvenes que residen en el hogar y que serán impactadas a través de las sesiones es de quince.

El modelo de intervención a utilizar en las sesiones tomará en cuenta las siete fases de una sesión de Musicoterapia según Mateos Hernández (2004). Cada actividad que va a ser desarrollada en las terapias tendrá como meta cumplir con los objetivos terapéuticos que respaldan el trabajo de identidad planteado en este proyecto. El diseño de las sesiones contará con las siguientes fases, tabla 1: saludo y bienvenida, motivación para la sesión, la fase central en la que se desarrollarán diversas intervenciones, la fase de simbolización y verbalización tras la actividad y la fase despedida.

La fase central contará con intervenciones dirigidas a la activación corporal consciente, al desarrollo perceptivo y a la relación con el otro. En la tabla 2 se presenta cada una de las intervenciones (actividades) diseñadas y explica su utilidad terapéutica en base a los objetivos establecidos en el proyecto. Para la creación de las intervenciones fueron considerados métodos musicoterapéuticos como lo son: el “songwriting”, las técnicas de improvisación basadas en Nordoff Robbins, las técnicas de la creación musical activa y el método Orff mediante el uso de la voz, el cuerpo y el baile.

El conjunto de sesiones integrará los elementos de la *Bomba* que son: personas o comunidad, instrumentos, ritmos, canción o historia y baile. Estos se presentarán de forma escalonada y acumulativa, ya que la *Bomba* en sí precisa de cada una de estas funciones para manifestarse. Se iniciará presentando los instrumentos e integrando uno de los ritmos básicos, que es el sicá; luego se introduce una canción de creación colectiva y, finalmente, el baile de *Bomba*. Se lleva a cabo de esta forma debido a que simultáneamente al trabajo de desarrollo de identidad y

de autoconcepto de las jóvenes, durante la sesión de terapia se desarrollan igualmente habilidades musicales que requieren de la repetición para ser aprendidas.

Tabla 1

Fases primordiales de la sesión explicadas.

Fases	Propósito
Saludo y bienvenida	Reconocer la presencia de cada una de las participantes en la sesión y validar su estado de ánimo y sentimientos previo a la sesión de terapia.
Motivación para la sesión	Llevar a cabo una introducción al tema o temas que se propone a trabajar durante la sesión.
Fase central	Fase en la que se realizan distintas intervenciones (actividades) que lideran el propósito de la sesión.
Simbolización	Espacio para procesar las intervenciones realizadas, realizar un cierre a las actividades y que las participantes puedan expresar las experiencias vividas y sentidas, e interrogantes que surgieron durante la sesión.
Despedida	Fase en la que se da cierre a la sesión de terapia.

Nota: Elaboración propia

Intervención de la fase de activación corporal

A continuación, se aporta una muestra de una intervención de la fase de activación corporal consciente para ser realizada durante la primera sesión:

¿Cómo suena la maraca?

Intervención dividida en dos partes:

- Esta actividad inicia haciendo la pregunta: “¿Cómo suena la maraca?” De forma recitada y rítmica. Al inicio se espera que las jóvenes agiten la maraca de forma libre, como deseen. Luego se les va guiando en la forma de hacerlo que será la siguiente: se inicia preguntando “¿cómo suena la maraca?” y se responde diciendo “chiqui-chá, chiqui-chá” mientras se agita la maraca en ese mismo ritmo. En la Figura 3 se muestra cómo se llevará a cabo la actividad musicalmente. Esta dinámica se repetirá de tres a cuatro veces variando en el tempo (de más lento a más rápido) y en volumen (de bajo a alto).
- Luego de estas repeticiones se les dará la oportunidad a dos jóvenes a liderar la dinámica.

Tabla 2

Intervenciones (actividades) por sesión de terapia.

Sesión	Intervención	Utilidad terapéutica
1	Maraca caliente	Crear un ambiente seguro en el que puedan sentir confianza y seguridad de que serán escuchadas y respetadas. Se busca establecer la comunicación no verbal entre el grupo, estimular el contacto visual y el trabajo en equipo. Estimular la mirada hacia sus propias individualidades: “¿quiénes son en ese espacio?”
	¿Cómo suena la maraca?	La comprensión del pulso individual y colectivo, estimulando así la conciencia del grupo. Estimular la creatividad de movimiento y su expresión individual.
2	Ritmos e instrumentos de la <i>Bomba</i>	Estimular el desarrollo de vocabulario musical instrumental y rítmico. Estimular el pensamiento y el cuestionamiento individual y colectivo.
	Maraca y cuás	Trabajar el pulso interno, la memoria rítmica y adquirir conciencia corporal.
	Improvisando melodías	Estimular la participación individual de cada joven y la creación de melodías improvisadas. Validar las propuestas musicales de cada joven utilizando la repetición (la MT y demás jóvenes repetirán las melodías propuestas). Reconocer la habilidad de realizar más de una actividad musical a la vez (por ejemplo: tocar un instrumento y cantar).
3	Sigue el color de la campana	Motivar la curiosidad y descubrir la emoción que provoca el utilizar un instrumento nuevo. Aprender y reconocer auditivamente una melodía.
	“Fuego en Bucaná”	Se desea trabajar el pulso interno, la memoria rítmica, adquirir conciencia corporal y de su voz. Fomentar la integración social.
4	Círculo de tambores	Que las jóvenes sientan la confianza de que su expresión libre será respetada y escuchada. Validar sus emociones y que reconozcan su individualidad.
	Sicá en el barril	Trabajar la memoria musical de las jóvenes, desarrollar las destrezas de coordinación motora y concentración.
5	“Yo soy...”	Reconocer el valor personal y validar las características del “ser” propias.
	“Yo soy... tú eres”	Validar y respetar las aportaciones de cada individuo en el grupo y reconocer el valor del otro.
	“Songwriting”: “Así somos”	Estimular la creatividad y creación colectiva.
6	Piqueteando	Fomentar la activación corporal y potenciar las habilidades y coordinación motora y memoria de las jóvenes.
7	Se formó mi <i>Bomba</i>	Desarrollar liderazgo, validar la importancia de la individualidad de cada una de las jóvenes y fomentar la capacidad del trabajo y apoyo grupal.
	Recapitulación de intervenciones pasadas.	Estimular la memoria musical y temporal. Fomentar el trabajo en grupo y el liderazgo.
8	Recapitulación de la mayoría de las intervenciones.	Dar un cierre a la sesión y que haya satisfacción tras un trabajo y descubrimiento realizado durante un total de ocho terapias.

Nota: Elaboración propia

Figura 3

¿Cómo suena la maraca?



Nota: Elaboración propia

El objetivo terapéutico de esta intervención pretende una comprensión del pulso individual y colectivo, estimulando así la conciencia de grupo, además de fomentar la creatividad rítmica y la expresión individual. Se espera que las jóvenes reaccionen a las dinámicas de volumen y tempo, que puedan imitar, proponer ideas musicales y mantener un pulso colectivo.

El recurso de la *Bomba*, que sirve como enlace cultural y musical, se utilizará para trabajar la mirada interna al “yo” adolescente de las jóvenes. Esto se produce como resultado de los beneficios que la musicoterapia y la *Bomba* comparten: ambos estimulan la integración social y la comunicación interpersonal, permiten la expresión de emociones de forma verbal y no verbal, y fortalece el reconocimiento del “yo” en el que las adolescentes pueden identificar su valor como individuo y en el grupo. Dado que se crearán canciones, se tocarán instrumentos, se cantará y se bailará, las jóvenes se abrirán a explorar distintas destrezas y en ellas reconocer sus fortalezas e inclinaciones.

Es de interés que cada intervención les permita explorar y comprender las identidades individuales y comunitarias de su entorno (el grupo, cuidadoras y musicoterapeuta) para que resulte en ellas un fortalecimiento de su autoconcepto.

Métodos de evaluación

La fase de evaluación del proyecto es una etapa altamente significativa en el proceso de validación de las intervenciones en musicoterapia (Amorós-Sánchez, et al., 2024). Para evaluar la efectividad y el desarrollo de las sesiones y las participantes, se llevarán a cabo los siguientes métodos de evaluación:

- Preevaluación inicial: consta de una visita al hogar en la que se llevará a cabo una reunión con la directora y trabajadora social. En ella se discutirán las necesidades físicas, emocionales, psicosociales y espirituales de las jóvenes, además de tener un trasfondo de las jóvenes y del funcionamiento del hogar.

- Evaluación inicial y posterior: estas evaluaciones se realizarán el día de inicio y el día final de las sesiones. Consistirá en una evaluación cuantitativa en la que se utilizará el cuestionario SCIM o “Self-Concept and Identity Measure” (Medidor de Auto concepto e Identidad) (Kaufman et al., 2015). Este cuestionario utiliza 27 ítems que evalúan los aspectos base de la identidad como la identidad consolidada, la carencia de identidad y el trastorno de identidad. Para poder utilizar este modelo de evaluación se necesitaría adaptar el cuestionario al idioma español y al contexto puertorriqueño.
- Cuestionario de autoevaluación: consiste en un documento sencillo en el que las jóvenes responderán un total de 3 preguntas que buscarán medir el impacto de la musicoterapia en el auto concepto de cada una luego de cada sesión. Este cuestionario es adaptable para atender cualquier necesidad de acomodo razonable para cualquier joven que presente algún diagnóstico de diversidad funcional o dificultad en la lectoescritura.
- Hoja de observaciones por sesión: al término de cada sesión se recopilará una serie de datos que corresponderá al enfoque terapéutico a trabajar con las jóvenes. Esta contribuirá a la evaluación cuantitativa y cualitativa del impacto de las terapias en las áreas emocional, cognitiva, musical, psicosocial y física de las participantes

Resultados

Los resultados de la posible efectividad de las sesiones y comprobación de hipótesis se evaluarán tanto de forma cuantitativa como cualitativa.

Evaluación cuantitativa

Self-Concept and Identity Measure” o SCIM

Se tomará como base el Medidor de Auto concepto e Identidad (“Self-Concept and Identity Measure” o SCIM) desarrollado por Kaufman, Cundiff y Crowell (2015). Este es un cuestionario que consta de 27 ítems, que llena el propio paciente o participante, y que permite identificar la consolidación de la identidad y el disturbo de identidad. El cuestionario evalúa aspectos base de la identidad como el auto concepto y su rol en el entorno, la consistencia del individuo respecto a sus intereses, el valor que tiene el individuo sobre sí mismo, el reconocimiento de su individualidad y el sentirse un ser humano íntegro (Kaufman et al., 2015). El SCIM divide su cuestionario en tres factores de la identidad que según Kaufman et al. (2015), representan el “constructo funcional de la identidad”; estos son: la identidad consolidada, la carencia de

identidad y el trastorno de la identidad. Estos factores son descritos de la siguiente forma:

- Identidad consolidada: comprende distintos ítems que capturan la consistencia de valores y creencias individuales, y el auto concepto.
- Carencia de identidad: comprende ítems que capturan los sentimientos de vacío y desconocimiento propio.
- Trastorno de identidad: comprende ítems que capturan la inconsistencia en la creencia en los valores propios y la dependencia del otro para desarrollar la identidad propia.

Kaufman et al. (2015) indican que el margen de respuesta estriba del 1 al 7 siendo el 1: “en total desacuerdo” y 7: “totalmente de acuerdo”. El total más alto de la sumatoria de todas las premisas representará que hay un trastorno de identidad (Kaufman et al., 2015).

Para utilizar este modelo de intervención se necesitaría adaptar el cuestionario al idioma español y al contexto puertorriqueño.

Evaluación cualitativa

Cuestionario para las niñas y jóvenes por sesión

Un segundo documento de evaluación consistirá en un cuestionario que presentará tres preguntas sencillas, con espacio para respuesta, que se entregará al finalizar cada sesión. Este documento sirve de referente evaluador directo para medir el impacto de la musicoterapia en la autoestima de cada niña o joven tras la sesión. Las preguntas serán colocadas en dos formatos: pregunta y respuesta, y pregunta y respuesta. Esta encuesta se utilizará como especie de acomodo razonable para las niñas o jóvenes que presenten algún diagnóstico de diversidad funcional o dificultad en la lectoescritura, como, por ejemplo: discapacidad intelectual o discapacidad motora. La segunda evaluación sólo tendrá una pregunta de respuesta sencilla que puede ser redactada en una palabra o la niña o joven puede hacer un dibujo.

Hojas de registro por sesión

Al término de cada sesión de musicoterapia se recopilará una serie de datos que corresponden al enfoque musicoterapéutico para con las jóvenes: el desarrollo de la identidad, con atención especial a la autoestima y el auto concepto. Esta contribuirá a una evaluación cuantitativa y cualitativa del impacto de las terapias de musicoterapia en las áreas socioemocional, cognitiva, musical y física de las participantes. Se medirán del 1 al 4, siendo 1 = Nunca, 2 =

pocas veces, 3 = Casi siempre y 4 = Siempre. Los datos y observaciones recopiladas en las hojas de registro serán contrastadas con los resultados de la evaluación con el cuestionario SCIM que le será impartido a las jóvenes en la visita previa a las sesiones y post sesiones.

Añadido a estos aspectos, remarcamos la importancia de la autoevaluación personal terapéutica como proceso de aprendizaje continuo para los profesionales de la musicoterapia (Fernández Company, Gamella-González y García-Rodríguez, 2024).

CONCLUSIONES

El diseño de musicoterapia presentado, aunque actualmente es sólo una propuesta, cumple con el objetivo general que tiene como propósito la implementación de la herramienta de la *Bomba* para atender de forma cognitiva, social, emocional, fisiológica y musical la identidad. La propuesta presenta como base primordial la música e instrumentos tradicionales puertorriqueños en todas las sesiones, demostrando en todo momento el uso de los instrumentos de la *Bomba* de forma individual y de forma integrada (conjunta).

Las sesiones diseñadas presentan distintas técnicas que favorecen el buen y sano desarrollo del autoconcepto en las jóvenes. Se ejemplifica con actividades que validan la expresión de emociones, como por ejemplo en las fases de simbolización en las que se realizan preguntas que requieren de la autorreflexión de cada joven. Se utiliza la técnica de “songwriting” para la creación de una canción conjunta en la que los versos serán creados por las jóvenes, lo que permitirá un espacio para que narren su realidad. Se pretende, además, fomentar el forjamiento de identidades personales que puedan expandir las perspectivas de sí mismas y de su entorno.

El rol de la *Bomba* como herramienta inspiradora de la creación de esta propuesta de intervención pretende que las letras de sus canciones, tanto las aprendidas como las creadas puedan representar y plasmar los pensamientos y las historias que inciden en las emociones de las adolescentes. Estas serán ejemplificadas a través de la estructura melódica y armónica que la música ofrece y las dinámicas de sonido que presenta. El entorno grupal facilitará la integración y sentido de pertenencia individual en el entorno de estas jóvenes; como consecuencia, la música liderará la ruta para ayudarlas a establecer nuevas relaciones con quiénes son en esta etapa de crecimiento y en la integración de sus identidades al ámbito social.

REFERENCIAS

Amir, D. (2011). “My music is me”: Musical presentation as a way of forming and sharing identity in Music Therapy

Group. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(2), 176–193.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2011.571279>

Amorós-Sánchez, B., Gamella-González, D.J., Cisneros-Álvarez, P. y Gisbert-Caudeli, V. (2024). A Systematic Review of the Technology Available for Data Collection and Assessment in Music Therapy. In: Brooks, A.L. (eds.), *ArtsIT, Interactivity and Game Creation. ArtsIT 2023. Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social Informatics and Telecommunications Engineering*, vol 564. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-55319-6_4

Benedito, M. C. (2010). Reflexiones en torno a la utilidad de la música en la terapia psicológica con adolescentes. *Revista Española de Pediatría*, 66(2), 136–140.

Echard, A. (2019). Making sense of self: An autoethnographic study of Identity Formation for adolescents in music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 37(2), 141–150.
<https://doi.org/10.1093/mtp/miz008>

Fattorini-Vaca, A. y Gamella-González, D. J. (2024). Finanzas: la musicoterapia es más eficiente si las cuentas están claras [Finances: MusicTherapy is more efficient if the accounts are clearer]. *Misostenido*, 4(6), 70-76.
<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.09>

Fernández Company, J. F., Gamella-González, D. J. y García-Rodríguez, M. (2024) Autoevaluación de la práctica en musicoterapia para el crecimiento profesional. En Mar, M., Molina, P., Gázquez, J. y Fernández, S. (comp.) *Innovación en salud: Estrategias emergentes para la docencia y la investigación*. Cap. 4 (pp. 27-33) .Asunivep Ed.

Gaete, V. (2015). Desarrollo Psicosocial Del Adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436–443.
<https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Hispanic Heritage Council of Western New York, Inc. (2018). *Hogar Fátima Bayamón, Puerto Rico*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=XVxI0YVVGv8>

Ives, E. (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. *ADOLESCERE: Revista de Formación Continuada de La Sociedad Española de Medicina de La Adolescencia*, 2(2), 14–18. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documento/s/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>

- Kaufman, E. A., Cundiff, J. M., y Crowell, S. E. (2015). The development, factor structure, and validation of the self-concept and identity measure (SCIM): A self-report assessment of Clinical Identity Disturbance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 122–133. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9441-2>
- Lauzon, P. (2017). Folk song as a therapeutic resource. [La chanson folklorique comme ressource thérapeutique] *Canadian Journal of Music Therapy*, 23, 59-77. <http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/scholarly-journals/folk-song-as-therapeutic-resource/docview/2569412722/se-2>
- Lawendowski, R. y Bieleninik, Ł. (2017). Identity and self-esteem in the context of music and Music therapy: A review. *Health Psychology Report*, 5(2), 85–99. <https://doi.org/10.5114/hpr.2017.64785>
- Mateos Hernández, L. A. (2004). *Actividades musicales para atender a la diversidad* (pp. 15-22). Madrid: ICCE.
- McIntyre, J. (2022). The changing role of the music therapist in an educational setting for young people experiencing mental health challenges. *Australian Journal of Music Therapy*, 33(2), 57-65.
- Mitchell, E. (2021). Performing identities and performing relationships: Community music therapy and adolescent mental health. *Music Therapy Perspectives*, 39(2), 195–203. <https://doi.org/10.1093/mtp/miab004>
- Montánchez, M. y Orellana, C. (2015). Aprendizaje socioemocional en la adolescencia a través de la musicoterapia. *Iberoamérica Social: revista-red de estudios sociales (IV)*, 164-174. Recuperado de <http://iberoamericasocial.com/aprendizaje-socioemocional-en-la-adolescencia-a-traves-de-la-musicoterapia>
- Rivera, P. L., y Vélez Peña, J. J. (2019). Bomba y plena, música afropuertorriqueña y rebeldía social y estética. *The Forum for Inter-American Research*, 12(2), 74–89. <https://doi.org/http://interamerica.de/wp-content/uploads/2019/11/riveravelez.pdf>
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Taylor, A. C. (2019). "Water overflows with memory": Bomba, healing, and the archival oceanic. *Centro Journal, Suppl. SPECIAL ISSUE*, 31(2), 137-160. Recuperado de <http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/scholarly-journals/water-overflows-with-memory-bomba-healing/docview/2288642772/se-2>
- Wiess, C. y Bensimon, M. (2019). Group music therapy with uprooted teenagers: The importance of structure. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(2), 174–189. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1695281>
- World Health Organization. (n.d.). *Salud del adolescente*. World Health Organization. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2



**LA MÚSICA
GENERA
IDENTIDAD**

**LA MUSICOTERAPIA
FACILITA
ASUMIRLA**

INTERVENCIÓN CON MUSICOTERAPIA PARA MUJERES ACOSADAS SEXUALMENTE EN EL TRABAJO

Music therapy intervention for women sexually harassed at work

Esther Gómez-Romera

Musicóloga, musicoterapeuta y docente. Universidad Internacional de La Rioja.

<https://orcid.org/0009-0004-0688-0667>



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Gómez-Romera, E. (2024). Intervención con musicoterapia para mujeres acosadas sexualmente en el trabajo [Music therapy intervention for women sexually harassed at work]. *Misostenido*, 4(7), 34-42.

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.14>

Correspondencia

esther.gomez@unir.net

Recibido: 11 Sep 2023

Aceptado: 25 Ene 2024

Publicado: 10 Jul 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

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

Contribución del autor

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

No aplica.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.14>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Resumen

La superioridad masculina aún presente en las relaciones jerárquicas laborales ha situado a la mujer en una clara esfera de inferioridad. Esta jerarquía desigual favorece y facilita la aparición de actitudes de hostigamiento y acoso hacia las trabajadoras. Desde los años 70 estos comportamientos han aumentado considerablemente en nuestra sociedad. La definición de acoso laboral sexual puede ser confundida con otro tipo de violencias, debido a las características que la definen, dificultando su correcta definición, detección y tratamiento. Los efectos en las trabajadoras no solo se manifiestan a nivel psicológico, sino también a nivel físico y/o social. Según diferentes estudios los síntomas que las trabajadoras presentaban consistían en: ansiedad, estrés, insomnio, depresión, bulimia nerviosa, trastorno por estrés postraumático, falta de comunicación, aislamiento social entre otros tipos de enfermedades y patologías, demostrando la evidente necesidad de implantar tratamientos más personalizados para conseguir mejorar el bienestar y calidad de vida de las pacientes. El presente artículo tiene como objetivo la organización y estructuración de una propuesta de intervención con musicoterapia destinada a reducir los efectos manifestados por las trabajadoras, tomando como referencia los exitosos estudios musicoterapéuticos realizados con mujeres en contextos similares, para destacar el valor de este campo terapéutico y sus grandes avances en los últimos años.

Palabras clave: acoso sexual, igualdad de género, víctimas de acoso, acoso laboral, musicoterapia.

Abstract

It would seem that the male superiority that is still present in hierarchical labour relations has placed women in a clear sphere of inferiority. This unequal hierarchy may inadvertently contribute to the emergence of harassment and bullying attitudes towards women workers. It would seem that since the 1970s, such behaviour has increased considerably in our society. It can be challenging to define, detect and treat sexual harassment at work accurately due to the characteristics that define it. This is because it can be confused with other types of violence. It is important to recognise that the effects of harassment at work can be far-reaching, affecting not only the psychological well-being of workers but also their physical and social health. According to different studies, the symptoms presented by the workers included anxiety, stress, insomnia, depression, bulimia nervosa, post-traumatic stress disorder, lack of communication, social isolation, and other types of illnesses and pathologies. This suggests that there is a clear need to consider implementing more personalised treatments to improve the well-being and quality of life of the patients. The objective of this article is to present a proposal for the implementation of music therapy interventions with the aim of reducing the effects manifested by female workers. In order to achieve this, we will draw upon the insights gained from successful music therapy studies carried out with women in similar contexts. This will allow us to highlight the value of this therapeutic field and its significant advances in recent years.

Keywords: sexual harassment, gender equality, victims of harassment, harassment at work, music therapy.

INTRODUCCIÓN

Si bien el uso de la música y de la musicoterapia para la mejora del bienestar de las personas ha sido ampliamente estudiado (Fernández-Company et al., 2022; García-Rodríguez et al., 2023), específicamente con mujeres en situación de vulnerabilidad (Delgado-Medina y Fernández-Company, 2021; Knight et al., 2021), hasta donde se sabe, no se conocen propuestas de intervención con musicoterapia dirigidas a mujeres acosadas sexualmente en contextos laborales. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2001) anima a la práctica del desarrollo de actividades artísticas o culturales, informales u organizadas, en la que el sujeto se involucre de manera activa de múltiples formas como, por ejemplo, la interpretación instrumental o la recepción musical pasiva como público para integrarse de manera efectiva en la vida social y comunitaria.

No obstante, la evolución y creciente relevancia del presente tema en nuestra sociedad se vuelve cada vez más evidente y se traduce en la aparición de leyes, estudios y protocolos especializados en la materia, así como la obligación que recae en las empresas de incluir medidas para evitar el acoso laboral sexual. Entre ellas se encuentran leyes como la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo en 2007 para la Igualdad efectiva de hombres y mujeres donde aparecen las primeras medidas específicas de carácter obligatorio hacia las empresas para establecer protocolos de prevención y ayuda en caso de acoso sexual en el entorno laboral. Por otro lado, aparecen leyes que establecen las obligaciones hacia el empresario para garantizar medidas para prevenir el acoso laboral como la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales o el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, que fija sanciones en el ámbito laboral por conductas específicas de acoso sexual.

El acoso laboral en todas sus formas produce desde la perspectiva revelada por Gimeno, et al., (2001), efectos tales como: desmotivación, abandono del trabajo, falta de comunicación, ansiedad, absentismo, bajas por enfermedad o aumento de la depresión. En consonancia con los efectos encontrados en la vida de las mujeres víctimas de este tipo de situación según se encuentran los siguientes: ansiedad, depresión, trastornos del sueño, apatía, problemas de concentración, problemas para relacionarse, disminución de la autoestima, falta de iniciativa, reducción de la satisfacción laboral, etc. Carretero y Luciano, (2011).

Según Hirigoyen, (1999) los efectos a nivel general estarían más vinculados al estrés general como: fatiga crónica, ansiedad generalizada, insomnio, dolores de cabeza y trastornos psicósomáticos como hipertensión, eccemas, úlceras, comportamientos autodestructivos: bulimia, alcoholismo o toxicomanía (p.129). Se puede deducir que estos efectos, no se limitarían solo al ámbito personal, sino que también afectarían a la esfera social y laboral, ya que incluso después de extinguirse la relación laboral, las consecuencias pueden persistir, manifestándose en trastornos

psíquicos o somáticos tardíos como: herencia de agresividad, ideación funesta etc., que podrían obstaculizar el desarrollo normal de la empresa con petición de bajas, excedencias o un clima laboral negativo.

La propuesta de intervención mediante musicoterapia se llevará a cabo en este contexto específico, enfocándose en mujeres que han experimentado acoso laboral de índole sexual. El principal centro de interés del desarrollo del presente trabajo gira en torno a la intensificación de la prestación de servicios para las mujeres que se encuentren en situación de vulnerabilidad, proponiendo completar los equipos multidisciplinares existentes en los centros de igualdad para la mujer, planteando la integración del área musicoterapéutica junto a la figura del psicólogo y asesoría jurídica, mejorando así el servicio para las mujeres de manera más acorde a las necesidades de la sociedad actual.

Conceptualización del acoso laboral sexual

Actualmente conviven varios enfoques del concepto que es tema de estudio, lo que crea a su vez diferentes definiciones similares entre ellas. Este hecho dificulta un acuerdo para poder conceptualizarlo e identificar con claridad las consecuencias, términos como; violencia de género, violencia machista, acoso laboral... incluyen conceptos y características coincidentes con el término planteado en el presente artículo. Según Pernas et al. (2000), el acoso dificulta la integración de la mujer y niega su valor como profesional, se conforma de una serie de actitudes y prácticas que llegan incluso a infantilizar a la mujer en el trabajo. Sin embargo, según otros autores como Serna, (1994) el acoso sexual en el trabajo engloba todos los comportamientos de tipo sexual no deseados por la persona a la que va dirigido y que incide de forma negativa en la situación laboral de la víctima.

Por otro lado, la Organización Mundial del Trabajo (2013) especifica lo siguiente: "toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma" (p.4), precisando con respecto las dos definiciones anteriores, no solo los comportamientos, sino acciones o incidentes que perjudiquen al trabajador. Por consiguiente, se comprueba la inexistencia de unanimidad con respecto al criterio a la hora de definirlo, aunque se hace evidente que el acoso laboral sexual, representa una de las manifestaciones más notorias de la distribución desigual y jerárquica del poder entre hombres y mujeres en la sociedad.

En el contexto laboral, el acoso sexual es conceptualizado a partir de tres ejes determinantes: la violencia contra el género femenino, abuso de poder y la presencia de un entorno laboral sexista. En este sentido, el estudio realizado por el Ministerio

de Trabajo y Asuntos Sociales ha definido esta serie de ejes con el acoso sexual, indicando en líneas generales, lo mencionado a continuación (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006):

- En el ámbito laboral, el acoso sexual, es asociado de forma directa con la manifestación de actos violentos ejercidos a las mujeres, con la finalidad de hacer de ello una herramienta de poder sobre el género femenino. El acoso sexual, a su vez, es asociado con una característica secundaria, la cual hace referencia el abuso de poder del género masculino.
- En relación con el entorno laboral sexista, hace referencia concretamente a la manifestación de actos discriminatorios contra las mujeres, tomando como ejemplos de mayor claridad, el reparto de tareas entre géneros, las diferencias salariales, entre otros.
- El abuso de poder, dentro del marco de acoso laboral, suele ir acompañado de una serie de comportamientos de carácter abusivo. Este tipo de eje es desarrollado por aquellos que se encuentran en una posición jerárquica superior, en donde, el acosador se aprovecha de su puesto laboral para discriminar, acosar y agredir a su respectiva víctima.

Dicha investigación alerta que cada uno de los ejes mencionados provocan en las mujeres perjudicadas afecciones a nivel laboral, a nivel individual e incluso comunitario. Desde la perspectiva de impacto que esta conducta genera en las mujeres de manera individual, se vincula directamente con el sufrimiento y la humillación que surgen como consecuencia de haber sido víctimas de acoso y violencia. Esto ha llevado a una disminución de la autoestima, la aparición de ansiedad, la falta de motivación, el estrés y otros síntomas mentales, los cuales tienden a manifestarse como enfermedades físicas en el género femenino (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006).

Consecuencias del acoso laboral sexual en la salud mental

El acoso laboral en todas sus manifestaciones provoca numerosas consecuencias de gran importancia en la vida de las víctimas: ansiedad, depresión, trastornos del sueño, insomnio, apatía, problemas de concentración ocasionados por impactos del acoso a nivel cognitivo, problemas para relacionarse y crecer dentro de la organización debido a la baja autoestima, inseguridad y falta de iniciativa, reducción de satisfacción laboral, poco compromiso con la organización, reducción de la confianza y de la concentración, incremento en el consumo de alcohol y tabaco, adquisición de nuevos hábitos poco saludables que producen efectos negativos a nivel personal o tensión sobre el desarrollo de relaciones a nivel personal (Carretero et al., 2011).

De acuerdo con los estudios revisados, el acoso laboral tiene la capacidad inmediata de generar efectos adversos en la vida de las víctimas, siendo las mujeres particularmente susceptibles a estos impactos significativos a nivel mental debido a las graves consecuencias derivadas del acoso laboral. (Carretero et al., 2011).

El acoso laboral sexual prolongado en el tiempo impacta negativamente en la trayectoria profesional llegando incluso a poner en riesgo el empleo de las trabajadoras. Desde esta perspectiva, diversos estudios han indicado que si las víctimas más graves no son apoyadas o asistidas a tiempo, las probabilidades de diagnósticos de Trastorno de estrés Postraumático (TEPT) crecen de forma exponencial (Gil, 2009). En concreto, una encuesta a gran escala realizada en un estudio noruego reveló que aproximadamente más del 40% de la población que había sido acosada en el contexto laboral, admitía haber considerado en algún momento la posibilidad del suicidio, reflejando, por tanto, la gravedad de los efectos de este tipo de circunstancias sobre las víctimas al aparecer este tipo de ideas funestas en la persona (Gutek y Koss, 1993).

Tabla I

Consecuencias del acoso laboral

Trabajadoras	Impacto de la salud física y psicológica. Consecuencias negativas para relaciones interpersonales
Lugar de trabajo	Reducción de la productividad, desprestigio social, pérdidas económicas
Sociedad	Favorece el decrecimiento en las organizaciones y en la justicia. La discriminación es consolidada

Nota: Adaptado de Carretero, Gil y Luciano, (2011); Einarsen y Hauge, (2006).

Musicoterapia y acoso laboral sexual

Es importante destacar algunos resultados positivos logrados mediante el empleo de musicoterapia con pacientes en situaciones parecidas; maltrato, abusos sexuales etc., con síntomas similares (Gamella-González y Grimalt, 2021; Strehlow, G. 2009; Rogers, 1992; Leitschuh y Brotons, 1991; Clendenon-Wallen, 1991). La terapia musical se presenta como una valiosa herramienta a nivel personal, capaz de convertir la experiencia dolorosa de la persona en algo hermoso mediante la estimulación de la escucha activa o el fomento de la creatividad e improvisación del paciente. Los estudios demuestran que la terapia musicoterapéutica es de gran ayuda ya que sus resultados revelaron una mejoría en el campo de la salud mental, así como en el campo físico.

De acuerdo con Robarts (2003) “la inmediatez de la música y sus raíces en todos nosotros evoca la expresión física, emocional, mental y espiritual con potencial curativo para transformar lo antiguo y mediar en lo nuevo. De esta manera, se forja un nuevo significado en la vida.” (p.32). Por lo que el uso del material sonoro, así como canciones, sirven como contenedor donde el paciente puede depositar en ellas sus sentimientos y pensamientos convirtiéndose en una herramienta de curación excelente en estos escenarios.

Según el estudio realizado por García-Viniegras et al., (1997), se constata que la musicoterapia receptiva de tipo prointelectiva está dirigida a contrarrestar el efecto negativo del estrés, tanto desde el punto de vista de la ansiedad percibida por el sujeto como por el desempeño de sus capacidades intelectuales, considerando que también los procesos cognoscitivos (atención, memoria, concentración) se ven afectados frente a niveles elevados de ansiedad o estrés. Desde esta perspectiva la vía receptiva podría incorporarse en la propuesta de intervención ya que se puede comprobar cómo la música puede reconducir al paciente de un estado depresivo a un estado más alegre y animado mediante el uso de música.

El potencial clínico de la musicoterapia se puede apreciar según Robarts (2006, p.265) cuando “la música, la musicalidad y la expresión emocional se comprenden como algo basado biológicamente y parte de nuestra identidad humana” ya que la música puede ajustarse moldeando positivamente nuestra persona. Por lo tanto,

La música podría influir positivamente en la autoestima y la seguridad de las mujeres que han experimentado acoso laboral. En el contexto de situaciones de acoso, donde la autoestima se ve afectada, así como la confianza en sí mismas, la música puede desempeñar un papel crucial en el proceso de recuperación emocional y psicológica, a través de la creación de un entorno seguro fomentando la resiliencia y el empoderamiento emocional.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Participantes

El colectivo al que va dirigida la presente propuesta se trata de un grupo de 10 mujeres con edades comprendidas entre 35 y 40 años con nivel de estudios superiores de ramas profesionales variadas como la docencia, abogacía, enfermería o informática. Todas poseen contrato laboral fijo discontinuo y su antigüedad en las empresas no supera los dos años. Todos sus superiores jerárquicos son hombres y su estado civil es sin pareja.

A nivel general todas presentan baja autoestima, desconfianza, falta de comunicación, aislamiento o falta de concentración. También presentan síntomas de inseguridad y miedo. Aunque el en-

foque de la presente propuesta de intervención está destinado para el género femenino, es flexible y queda elaborado para su posible implantación también con el género masculino, ya que los objetivos especificados podrían resultar beneficiosos y positivos para cualquier tipo de género.

Recursos

- Material propiamente musical: Instrumentos de pequeña percusión indeterminada y determinada (Orff) e instrumentos melódicos (guitarra o piano).
- Material auxiliar no fungible: Espejos, venda o pañuelos para los ojos.
- Material auxiliar fungible: Papel continuo, rotuladores, colores.
- Recursos espaciales: se necesitaría una sala preferiblemente con suelo de madera e insonorizada. En el caso de no disponer de este requisito, podría optarse por la colocación de alfombras para conseguir que el ambiente fuera lo más acogedor posible.
- Recursos humanos: Musicoterapeuta.

Cronograma

La planificación cronológica de las sesiones estará organizada de forma cíclica en un total de 2 meses, todos los jueves de 18:00 h a 19:00h. De manera individual a cada paciente se le realizará una evaluación inicial que determinará su idoneidad para comenzar a mediados del programa o a inicio del ciclo. A mediados del programa, aproximadamente en la sesión 5, ya que las actividades contienen un mayor contacto físico e interacción entre las iguales.

Por el contrario, si presentan unos niveles muy bajos en los resultados, que presenten rechazo a la interacción o contacto físico, poca comunicación o desconfianza, deberán comenzar desde la sesión 1 para trabajar de una forma personalizada que la prepare para trabajar con el grupo de forma idónea.

Sesiones de musicoterapia

El objetivo general de las sesiones consistirá en implementar la siguiente propuesta de intervención en la cual la musicoterapia sirva como elemento primordial de todo el proceso. Como objetivos secundarios: reconocer y aprender a manejar la ansiedad y estrés personal, la formación o transformación de una nueva imagen, así como del sistema de relaciones, corregir percepciones distorsionadas, mejorar la expresión emocional a través de la música, trabajar la relajación para mejorar la concentración y vuelta a la calma entre otras.

El enfoque principal utilizado será el receptivo, aunque se propone complementar a través del método activo Nordoff Robbins combinándolo a través de actividades que trabajarán la expresión verbal, expresión plástica o expresión escrita. Gracias a este enfoque multimodal se pretende desarrollar el aspecto creativo, comunicativo y más social del paciente.

La presente propuesta plantea la realización de 8 sesiones musicoterapéuticas distribuidas una vez a la semana con una duración de 45 minutos de forma grupal. La estructura de las sesiones será simétrica y estarán organizadas de forma cíclica para que cada una de las usuarias puedan comenzar a mitad o al inicio del proyecto dependiendo de los resultados de la evaluación inicial y el estado emocional y personal en que se encuentren.

Así el contacto físico y el trabajo interpersonal será gradual y menos invasivo para las usuarias ya que este aspecto se trabaja de manera específica en la segunda mitad del proceso. Las sesiones se organizan en: actividad de bienvenida, calentamiento, actividades, vuelta a la calma, puesta en común y despedida.

Las actividades que se encuentran son: canto y audición grupal a través de la expresión verbal y escrita; técnica de songwriting, trabajo con ritmo, improvisación con instrumentos musicales, actividades de escucha y relajación, para conseguir la autorrelajación, movimiento y expresión corporal, destinadas a liberar las tensiones y las emociones a través del cuerpo, con el objetivo de fomentar una mayor cohesión en el grupo.

Carpente y Aigen (2019) exponen cómo el uso de canciones y la participación en la música pueden facilitar la comunicación, la expresión emocional y el bienestar psicológico en adultos por ello se incluye el uso de canciones cercanas tanto al ISO individual como grupal que permitirá mejorar las relaciones interpersonales e intrapersonales, expresarse, conectar con ellas mismas y con el grupo y desarrollar una nueva forma de expresión.

El análisis de los mensajes de canciones posee una importancia significativa, tanto a nivel emocional como personal y social, contribuyendo al fomento de la creatividad, autoestima e interés de las usuarias ya que según Kirkwood (1999) “la autoestima es una de las herramientas personales a las que las mujeres podrían recurrir para restablecer su poder y defenderse del impacto emocional de abuso” (p. 101).

Por último, se combinará con la audición de músicas grabadas, junto con momentos de interpretación e improvisación ya que según, Fernández-Company et al., (2022) y Gamella-González (2023), este planteamiento de intervención en el que intervienen tanto la audición como la interpretación involucra la aplicación de una amplia gama de procesos sensoriomotores, cognitivos y emocionales.

Tabla 2

Estructura de las sesiones

1. Bienvenida: Activación de la escucha activa y reducción del estado de alerta y miedo
2. Calentamiento: Introducción a la motivación de la sesión.
3. Actividades: actividades de activación corporal consciente, desarrollo perceptivo...
4. Puesta en común: actividades de Representación y simbolización.
5 y 6. Despedida: Canción de despedida y vuelta a la calma.

Nota: Elaboración propia.

Recogida y análisis de datos

El proceso de evaluación estará dividido en tres partes: evaluación inicial, evaluación continua e informe final. Para llevar a cabo un seguimiento sistemático de todo el proceso y documentar todas las sesiones realizadas, metas establecidas, logros alcanzados y cualquier otro detalle relevante se completará en cada sesión una hoja de registro. Esta herramienta es esencial para el musicoterapeuta y estará organizada en dos partes, por un lado contendrá la información de las usuarias, y por el otro, se estructurarán las siete áreas específicas siguientes: psicológica, emocional, física, rítmica, melódica, vocal e instrumental.

Cada uno de los apartados dispondrá de tres ítems que indicará el grado de consecución: óptima, suficiente, mejorable o no apta. Además, dispondrá de un espacio suficiente para detallar la información SOAP: subjetivo, objetivo, análisis y plan donde se albergarán los datos descritos de forma personal, qué se ha observado en la evaluación inicial, así como la planificación posterior que se realizará.

La evaluación inicial es crucial para enfocar un correcto trabajo y observación de la evolución de la usuaria ayudando al musicoterapeuta a conocer y determinar los aspectos más destacables que le guiarán a realizar un trabajo enfocado a los objetivos marcados previamente. A continuación, se irán recogiendo datos cada dos sesiones, lo que se denomina evaluación continua y en la última fase que corresponde a la elaboración del informe final, el musicoterapeuta podrá realizar la comparación y comprobación de la evolución del proceso desde la evaluación inicial hasta la finalización de la última sesión.

Por lo tanto, para realizar una evaluación completa se combinará el análisis cuantitativo mediante el análisis de los datos obtenidos a través de la observación, así como el análisis cualitativo a través del cálculo de las medidas de tendencia central, promedio y mediana. Según Beck et al. (1996) “El BDI-II es un instrumento de autoinforme de 21 ítems que evalúa los síntomas cognitivos comunes de la depresión y se considera un instrumento

válido y confiable para la detección de la depresión en la población general”(p.3) por lo tanto, los datos recogidos en estas evaluaciones mostrarán de forma tácita los niveles de estrés, mejoría de la autoestima, así como físicas, calidad del sueño, descenso de la ansiedad, disminución de pensamientos funestos o comportamientos autodestructivos entre otros. Cada ítem se valorará del 0 al 3 siendo 0 la ausencia del síntoma y 3 su mayor exponente.

RESULTADOS

La experiencia positiva en investigaciones ya realizadas con pacientes y contextos similares brinda un marco de referencia optimista y orienta las metas musicoterapéuticas. La propuesta consiste en aplicar la musicoterapia de manera constante con los enfoques mencionados, sea plausible esperar mejoras significativas en los síntomas específicos que se están abordando. Es crucial reconocer que, aunque las expectativas se fundamentan en resultados positivos previos, cada individuo y cada situación son únicas. Por lo tanto, el diseño del tratamiento debe ser flexible y estar abierto a ajustes según la respuesta individual de cada paciente al proceso musicoterapéutico.

Este enfoque adaptativo garantiza una atención personalizada y maximiza las posibilidades de lograr resultados positivos de manera plausible. Con las expectativas generadas a partir de la evidencia mencionada en las siguientes investigaciones. Según el estudio realizado por Hirigoyen (1999), los resultados de la intervención estarían relacionados con:

Tabla 3

Síntomas derivados del acoso

Estrés general	Fatiga crónica Ansiedad generalizada Insomnio Dolores de cabeza
Trastornos psicosomáticos	Hipertensión Eccemas Úlceras
Trastornos autodestructivos	Bulimia Alcoholismo Toxicomanía

Nota: Adaptación de Hirigoyen (1999)

A través de los resultados de los diferentes grupos se realizaría el análisis de la varianza (en adelante ANOVA) aplicado a conjuntos de datos específicos para determinar patrones consistentes y comprender las variaciones en los datos. De esta forma se busca examinar cómo el impacto de la musicoterapia puede

disminuir el estrés entre esos grupos. La interpretación de los datos ANOVA se realizará a través de la significancia estadística, a través de pruebas de comparación múltiples y así detectar las posibles diferencias grupales permitiendo establecer una base sólida y poder establecer conclusiones sobre la efectividad de la intervención musical con este tipo de pacientes.

Por lo tanto, se espera conseguir resultados similares teniendo en cuenta estudios como el llevado a cabo con mujeres maltratadas en refugios por Hernández-Ruiz (2005) donde se verifica cómo el trabajo con musicoterapia a nivel personal redujo los niveles de estrés, consiguiendo mejorar así la calidad del sueño. A nivel interpersonal, se espera mejorar la calidad de vida de las pacientes ayudando a aumentar su autoestima, y volver a disfrutar de un bienestar emocional y físico, fomentando así su recuperación integral y fortaleciendo su capacidad para enfrentar los desafíos tanto personales como grupales. Por ello se tiene en cuenta el estudio realizado por Curtis (2015) donde afirma:

“A través de la música se facilita el derribe de las barreras comunicativas que puedan tener verbalmente, las barreras para relacionarse con otras personas, rompiendo así el aislamiento social al que han sido sometidas durante mucho tiempo. Lo que queremos conseguir es que estas mujeres tengan una buena calidad de vida, puedan restaurar sus capacidades básicas de identidad, confianza, autonomía, iniciativa y desarrollar una vida propia.” (p.37)

Se destacan también los indicadores del estudio realizado por Taets, Gunnar Flauco De Cunto et al. (2013) donde la prueba Wilcoxon demostró que el uso de la musicoterapia en profesionales de la salud que sufrían estrés fue efectiva al finalizar las sesiones observándose una reducción significativa del mismo en un 60% ($\Delta = -60\%$, $p < 0,001$).

De acuerdo con los resultados de García-Viniegras. et al., (1997), la musicoterapia pasiva de tipo prointelectiva ayuda a contrarrestar el efecto negativo del estrés, tanto desde el punto de vista de la ansiedad percibida por el sujeto como por el desempeño de sus capacidades intelectuales, teniendo en cuenta que también los procesos cognoscitivos (atención, memoria, concentración) resultan afectados ante un grado elevado de ansiedad o estrés.

Este estudio evidencia la posibilidad de incorporar la musicoterapia pasiva en propuestas de intervención. Defiende la amplitud de aplicaciones que ofrece la musicoterapia y destaca su utilidad, especialmente en el abordaje de la reducción del estrés. Se subraya que los efectos resultantes del acoso laboral sexual coinciden con los beneficios observados en pacientes que experimentan estrés laboral y estados depresivos.

Asimismo, se confirma cómo la música puede desempeñar un papel crucial al redirigir al paciente desde un estado depresivo

hacia un estado más animado y alegre, mediante la aplicación de géneros musicales cercanos a los gustos personales de las usuarias. Este apoya la consideración de la musicoterapia como herramienta valiosa en la gestión de los estados emocionales, brindando perspectivas alentadoras para su aplicación en contextos terapéuticos.

Concluyendo, se espera una respuesta positiva de las pacientes apoyándose a través del trabajo con el hecho sonoro. Tanto a nivel emocional como social la musicoterapia puede ofrecer un gran valor para ayudar a procesar las emociones, la mejora de la comunicación y expresión, así como una reconexión con la persona que ayudarían a mejorar la calidad de vida de las pacientes a través de un acercamiento profundo y cuidado que ahonda en las emociones íntimas y dolorosas de las trabajadoras.

CONCLUSIONES

En líneas generales, la presente propuesta contribuirá a la implementación de la musicoterapia tanto en el ámbito social como de manera más específica, en el contexto laboral femenino. Dada la complejidad del tema, caracterizado por la escasa visibilidad, los cambios legislativos frecuentes en la materia, se evidencia la falta de estudios en el campo de la musicoterapia social en comparación con otras áreas como la clínica.

Esta carencia ha complicado la comparación con resultados de investigaciones ya realizadas en el mismo campo que podrían servir como base para fundamentar la propuesta y llegar a conclusiones más sólidas. Además, sería positivo analizar los aspectos psicoemocionales derivados de una situación postraumática laboral para conseguir ahondar en la casuística de los problemas mencionados anteriormente.

En definitiva, el acoso laboral sexual constituye una problemática seria y multidimensional que afecta no solo la salud mental de las víctimas, sino también su desempeño laboral, relaciones interpersonales y la dinámica social en su conjunto. La falta de consenso en la definición del acoso laboral sexual refleja la complejidad del fenómeno, pero su impacto negativo en la vida de las mujeres es innegable.

De este modo, las consecuencias perjudiciales del acoso laboral sexual, especialmente en mujeres, evidenciando desmotivación, abandono del trabajo, falta de comunicación, ansiedad, entre otros efectos. La propuesta de intervención presentada en este trabajo aborda esta problemática desde una perspectiva multidisciplinaria, proponiendo la inclusión de la musicoterapia como un componente esencial en la atención a las mujeres afectadas (Gimeno et al., 2001; Matud et al., 2013).

Asimismo, la conceptualización del acoso laboral sexual, considerando la violencia de género, abuso de poder y un entorno

laboral sexista, destaca la complejidad y las diversas manifestaciones de este fenómeno en el ámbito laboral. La falta de apoyo y asistencia a las víctimas puede conducir a consecuencias aún más graves, incluyendo trastornos por estrés postraumático y pensamientos suicidas.

Por ello, la musicoterapia se presenta como una herramienta valiosa en la intervención, basándose en estudios que muestran su eficacia en la mejora de la salud mental y física de personas afectadas por situaciones similares, como, por ejemplo, el estrés laboral. La capacidad de la musicoterapia para estimular la escucha activa, fomentar la creatividad e improvisación, y contrarrestar los efectos negativos del estrés la convierte en una opción relevante para complementar los servicios existentes en los centros de igualdad para la mujer.

En conclusión, a través de esta propuesta de intervención con musicoterapia se destaca la importancia de abordar el acoso laboral sexual de manera integral, reconociendo sus consecuencias en la salud mental y física de las víctimas. La inclusión de la musicoterapia en equipos multidisciplinarios ofrece una perspectiva innovadora y prometedora para mejorar el bienestar de las mujeres afectadas, contribuyendo así a la construcción de entornos laborales más saludables y equitativos.

REFERENCIAS

- Button, K. S., Kounali, D., Thomas, L., Wiles, N. J., Peters, T. J., Welton, N. J., Ades, A. E. y Lewis, G. (2015). Minimal clinically important difference on the Beck Depression Inventory - II according to the patient's perspective. *Psychological Medicine*, 45(15), 3269-3279. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001270>
- Baker A. y Duncan S. (1985). Child Sexual Abuse: A Study of Prevalence in Great Britain. *Child Abuse and Neglect*. 9 (4) 457-67. DOI: 10.1016/0145-2134(85)90054-7
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory-II (BDI-II) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Carretero, N., Gil, P. R., y Luciano, J. V. (2011). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo. *Psicothema*, 23(4), 617-623.
- Carpente, J. A. y Aigen, K. (2019). A music-centered perspective on music therapy assessment. [Una perspectiva centrada en la música sobre la evaluación en musicoterapia]. *The Oxford handbook of philosophical and qualitative assessment in music education*, 243-256

- Clendenon-Wallen, J. (1991). The Use of Music Therapy to influence the Self-Confidence and Self-Esteem of Adolescents Who Are Sexually Abused, *Music Therapy Perspectives*, 9(1), 73–81, <https://doi.org/10.1093/mtp/9.1.73>
- Curtis, S. y Harrison, G. (2006). *Empowering women survivors of childhood sexual abuse: a collaborate Music Therapy-social work Approach*. [Empoderando a mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil: un enfoque colaborativo de musicoterapia y trabajo social]. Charles C Thomas Publisher LTD (Ed) Creative Arts Therapies Manual. (pp.195-205) <https://bit.ly/3ufiMeO>
- Curtis, S. (2015). *The Oxford Handbook of Music Therapy*. [El manual Oxford de la musicoterapia]. Oxford University. <https://bit.ly/47OH8tQ>
- Delgado-Medina, C. y Fernández-Company, J.F. (2021). Musicoterapia gestáltica y su repercusión sobre los niveles de dependencia emocional en mujeres. En M. del M. Simón, et al. (Comps.), *Investigación y práctica en salud. Nuevos retos en el contexto sanitario* (pp. 63-70) ASUNI-VEP. <https://bit.ly/3UbGO5e>
- 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>
- Gamella-González, D. J. (2023). Voces de Acogida: Diseño, implementación y desarrollo de un proyecto de terapias artísticas creativas para la inclusión social. En Gertrudix, F. y Cruz, P. (Eds.) *Sinfonías del cambio: música y arte en la transformación social*, 249-258. Dykinson
- Gamella-González, D. J. y Grimalt, M. (2021). El refuerzo emocional a través de la musicoterapia con mujeres extuteladas. En *Oportunidades y retos para la enseñanza de las artes, la educación mediática y la ética en la era posdigital*. Cap. 47. pp. 1007-1036. Dykinson.
- García-Viniegras, C.R., Rodríguez, J., Barbón, D. y Cárdenas, N. (1997). Musicoterapia: Una modalidad terapéutica para el estrés laboral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 538-543.
- 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>
- Gil-Monte, P.R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-173. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272009000200003>
- Gimeno, D., Benavides, F.G., Benach, J., Jarque, S., Cambra, S. y Devesa, J. (2001). Trastornos afectivos en la población laboral: ¿un problema emergente en salud laboral? *Med Clin*, 116(13), 493-95. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)71883-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)71883-0)
- Gutek, B.A. y Koss, M.P. (1993) Changed women and changed organisations: Consequences of and coping with sexual harassment. [Mujeres y organizaciones transformadas: consecuencias y afrontamiento del acoso sexual]. *Journal of Vocational Behaviour*, 42(1), 28-48. <https://bit.ly/3vTYF6m>
- Hernández-Ruiz, E. (2005) Effect of music therapy on the anxiety levels and sleep patterns of abused women in shelters. [Efecto de la musicoterapia en los niveles de ansiedad y patrones de sueño de mujeres maltratadas en refugios]. *Journal of Music Therapy*. Summer, 42(2), 140-58. <https://bit.ly/3UetrRS>
- Hirigoyen, M. (1999). *El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Paidós Ibérica.
- Leitschuh, C. A., y Brotons, M. (1991). Recreation and Music Therapy for Adolescent Victims of Sexual Abuse. *Journal of Physical Education, Recreation y Dance*, 62(4), 52–55. <https://doi.org/10.1080/07303084.1991.10609840>
- Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales. (2006) *El acoso sexual a las mujeres en el ámbito laboral. Presentación de los resultados*. INMARK. <https://bit.ly/3UcKS57>
- Knight, J., Fernández-Company, J. F. y García-Rodríguez, M. (2021). Songs of sisterhood: Una propuesta de intervención de musicoterapia. En M del M. Molero et al. (Comps.), *Intervención para la mejora de la salud desde una perspectiva integradora. Nuevos contextos y necesidades* (pp. 289-295). Asunivep.
- Kirkwood, C. (1999). *Cómo separarse de su pareja abusadora*. Granica.

Matud, M. P., Velasco, T., Sánchez, L., Espejo, M. J. y Voltres Dorta, D. (2013). Acoso Laboral en Mujeres y Hombres: Un estudio en la población española. *Salud de los Trabajadores*, 21(1), 19-30. <https://bit.ly/3SvdrcK>

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

Organización Mundial del Trabajo (2003). Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla.

<https://www.ilo.org/es/media/270621/download>

Pernas Riaño, B., Olza, J. y Román, M. (2000). *El acoso sexual en el trabajo en España*. Paralelo Edición.

Robarts, J. (2003). The healing function of improvised songs in music therapy with a child survivor of early trauma and sexual abuse. [La función curativa de canciones improvisadas en la musicoterapia con un niño sobreviviente de trauma temprano y abuso sexual]. In S. Hadley (Ed). *Psychodynamic Music Therapy: Case Studies*. 141-182. <https://bit.ly/3ub2LXi>

Robarts, J. (2006). Music therapy with sexually abused Children. [Musicoterapia con niños que han sufrido abusos sexuales]. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 11(2):249-69. <https://bit.ly/3HtmtAG>

Rogers, P. (1992). Issues in Working with Sexually Abused Clients in Music Therapy. *Journal of British Music Therapy*, 6(2), 5-15. <https://doi.org/10.1177/135945759200600202>

Serna, M.M. (1994). Acoso sexual en las relaciones laborales. *Relasur. Revista de Relaciones Laborales en América Latina*, 2 (1994), 33-48. <https://bit.ly/3OfclD6>

Strehlow, G. (2009). The use of music therapy in treating sexually abused children. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18(2), 167-183. <https://doi.org/10.1080/08098130903062397>

Taets, C., Borba-Pinheiro, J., Nêbia, M., Figueiredo, E. y Martin, H. (2013). Impacto en un programa de musicoterapia en el nivel de estrés de los profesionales de la salud.

Revista Brasileira de Enfermería, 66(3).
<https://bit.ly/3Od4xOo>

A vintage cassette player with a brown and black striped faceplate. A black film strip is tangled and draped over the top and left side of the device. The cassette tape is partially visible, showing a clear window and a scale with markings for 100, 50, and 0. The background is a solid dark grey.

LOS ABUSOS SEXUALES DESVIRTÚAN LA BANDA SONORA DE NUESTRAS VIDAS

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



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

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

Correspondencia
esmeraldamusica@gmail.com

Recibido: 10 Oct 2023
Aceptado: 28 Feb 2024
Publicado: 10 Jul 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

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

Contribución del autor

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético
No aplica.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.15>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Singing for healing. Intervention proposal to cope with burnout syndrome

Esmeralda Hernández-Rodríguez

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

Resumen

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

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

Abstract

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

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

INTRODUCCIÓN

Cada vez es más frecuente encontrarse con casos de estrés y ansiedad en los entornos laborales, especialmente en los profesionales de la salud y la educación y, sobre todo, después de la pandemia del SarsCov2 de 2020. Existen trabajos actuales en los que se hace un estudio de los beneficios de la musicoterapia para tratar el estrés en el ámbito de trabajo como los que realizan Reed et al., (2020); Kacem et al., (2020) y Mastnak (2022). Sin embargo, hasta donde sabemos, no se conocen propuestas de intervención basadas en el uso específico de cantos ancestrales para prevenir y tratar el burnout a través de sesiones de canto colectivo en contextos laborales.

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

Síndrome de burnout

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

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

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

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

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

Cantos ancestrales y música medicina

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

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

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

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

Beneficios del canto para el tratamiento y prevención del estrés laboral

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

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

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

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

Cantoterapia: El canto como lenguaje terapéutico

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

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

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

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

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

- Terapia del canto de Kuselman (2012)

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

- Cantoterapia Wilfart (1999)

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

- Trabajo de voz terapéutico de Newham (1998)

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

- Canto Werbeck

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

• Yoga de la voz o Naad Yoga

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

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

- Terapia de improvisación vocal de Sokolov (2020)

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

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

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

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Contexto y beneficiarios

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

Recursos

Recursos humanos:

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

Recursos materiales:

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

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

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

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

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

Recursos técnicos:

Dispositivo con conexión a internet y altavoz.

Objetivos de la propuesta de intervención

El objetivo general de esta propuesta de intervención es:

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

Como objetivos específicos, se exponen los siguientes:

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

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El repertorio elegido es el siguiente:

- Canciones medicinales improvisadas en las sesiones, otras de composición propia y otras de autores conocidos dentro de la música medicina que tratan diferentes temáticas relacionadas con aspectos de la naturaleza, los elementos, el amor universal, la paz, la consciencia, etc. Destacamos algunos títulos de las más utilizadas en las sesiones como:
 - Abre el Corazón (Esmeralda Vera, 2021)
 - Cuatro Vientos (Danit Treubig, 2017)
 - El mensaje es el amor (Freedom Café, 2021)
 - Cómo no voy a cantar (popular, s/f)
 - Sol de la Mañana (Lucas Alberti, 2019)
- Mantras, que son himnos sagrados de oriente y que se cantan en sánscrito, español o inglés. La letra es repetitiva y permiten que las personas se concentren en la respiración, contribuyendo de una manera muy positiva al bienestar personal y la cohesión e interacción grupal eliminando prejuicios y vergüenza. Entre otros, nombramos aquí algunos de los utilizados en español: Mantra mi ser, H’oponopono, Yo soy, Cuatro Elementos, todos ellos son versiones adaptadas para las sesiones.
- Ícaros, en las improvisaciones y exploraciones vocales con el uso exclusivo de sonidos silábicos sin significado.

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

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

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

Desarrollo de las sesiones

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

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

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

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

Figura 1

Cronograma para intervención grupal en programa trimestral

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

Nota: Elaboración propia.

Tabla 1

Propuesta de actividades para el desarrollo de la sesión

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

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

EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

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

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

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

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

CONCLUSIONES

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

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

Figura 2

TEST DE ESTRÉS LABORAL

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

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

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

Test de estrés laboral

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

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

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

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

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

REFERENCIAS

- Austin, D. S. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self*. Jessica Kingsley.
- Benenzon, R. (2011). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Paidós Ibérica.
- Benito, R.C. (2019) La práctica del canto colectivo: Beneficios desde las perspectivas socioafectiva y emocional [Tesis doctoral. Universidad de Córdoba, España] Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=249987>
- Bonny, H., y Summer, L. (Ed.) (2002). *Music and consciousness: The evolution of Guided Imagery and Music*. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Agruparte.
- Bustos, S. (2008). The Healing Power of the Icaros. A Phenomenological Study of Ayahuasca Experiences [Tesis doctoral. San Francisco. Instituto Californiano de Estudios Integrales] Recuperado de: <https://takiwasi.com/docs/publicaciones/pa013.pdf>
- Cabrera, R. (2012). El canto como herramienta terapéutica para mejorar la salud emocional de la mujer [Trabajo Final de Master.. Centro de Investigaciones en Psicología. Universidad de San Carlos de Guatemala]. Recuperado de: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2237.pdf
- Camara, A. (2003). El canto colectivo en la escuela: una vía para la socialización y el bienestar personal. *Revista de Psicodidáctica*, 16, 105-110. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501606>
- Clements-Cortes, A. (2013). Burnout in Music Therapists: Work, Individual, and Social Factors, *Music Therapy Perspectives*, 31(2) 166–174. <https://doi.org/10.1093/mtp/31.2.166>
- Danit Treubig (2017). Cuatro Vientos [canción]. En Aliento. Liam Fletcher Prod.
- Esmeralda Vera (2021). Abre el corazón [canción]. En Conscien- cia. ROCK CD.
- Fernández-Company, J. F., García-Rodríguez, M. Ondé, D. y Calero-Aparicio, E. (2022). Eficacia de la Musicoterapia en la Satisfacción con los Roles y Actividades Sociales en Pacientes Neurológicos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica. RIDEP*, 66(5), 91-104. <https://doi.org/10.21865/RIDEP66.5.07>
- Freedman, A. (2023, 13 de marzo). What is Medicine Music? www.adrianfreedman.com. <https://adrianfreedman.com/articles/what-is-medicine-music/>
- Freedom Café. (2016). El mensaje es el amor [canción]. En Cantos de Medicina.
- Gallardo, J., y Gamella González, D. (2021). Musicoterapia Hospitalaria: Impacto del rock and roll en la unidad pediátrica de trasplantes del Hospital Universitario La Paz. *Revista De Investigación En Musicoterapia*, 4(4), 1–20. <https://doi.org/10.15366/rim2020.4.001>
- Gamella-González, D. J. (2023). Voces de Acogida: Diseño, implementación y desarrollo de un proyecto de terapias artísticas creativas para la inclusión social. En Gertrudix, F. y Cruz, P. (Eds.), *Sinfonías del cambio: música y arte en la transformación social*, 249-258. Dykinson
- Gooding, L.F. (2019). Burnout among music therapists: An integrative review, *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(5), 426-440, <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1621364>
- Graue, E., Álvarez-Cordero, R. y Sánchez-Mendiola, M. (2007, junio). El Síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. [Seminario]. El ejercicio actual de la medicina, Facultad de Medicina. UNAM. CDMX. México. Recuperado de: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html
- Hills, B., Norman, I., y Forster, L. (2000). A Study of Burnout and Multidisciplinary Team-Working amongst Professional Music Therapists. *British Journal of Music Therapy*, 14(1), 32-40. <https://doi.org/10.1177/135945750001400104>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2023, enero 30). Recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/Test-Estres-Laboral.pdf>

- Jauset, J.A. (2008). *Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Editorial UOC.
- Juárez-García, A., Idrovo, A. J., Camacho-Ávila, A. y Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-176. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010&lng=es&ing=es.
- Kacem, I., Kahloul, M., S., El Arem, S., Ayachi, S., Hafsia, M., Maoua, M., Ben Othmane, M., El Maalel, O., Hmida, W., Bouallague, O., Ben, Abdessalem, K., Naija, W., & Mrizek, N. (2020). Effects of music therapy on occupational stress and burn-out risk of operating room staff, *Libyan Journal of Medicine*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/19932820.2020.1768024>
- Kunimura, A. (2015). Resilience Over Burnout: A Self-Care Guide for Music Therapists Working with Clients Who Have Experienced Trauma. [Tesis doctoral, Universidad Saint Mary-of-the-Woods, Indiana, EEUU] Recuperado de: <https://scholars.smwc.edu/server/api/core/bitstreams/4e921dcc-9d1c-41f1-98f0-45b2c0579aeb/content>
- Kuselman, A. (2012). *Terapia del canto y de los vientos. Música terapéutica de los Andes*. Kier.
- Lazo, D. (2013). *Programa de musicoterapia grupal para mejorar el estado emocional en pacientes de la tercera edad que presentan depresión moderada*. [Tesis doctoral.. Universidad del Azuay. Ecuador] Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3170>
- Lucas A. (2019). Sol de la Mañana [song]. En Cantos de Medicina.
- Mastnak, W. (2022) Stress-CARE: A Chinese music therapeutic model to treat stress and burnout syndromes. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 13(2), 57-65. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2022.13.2.0103>
- Mateos-Hernández, L. A. (2004). *Actividades musicales para atender a la Diversidad*. Madrid: ICCE.
- Nakkach, S. (2005). *The yoga of the voice*. Natural Tune.
- Newham, P. (1998). *Therapeutic Voicework. Principles and Practice for the Use of Singing as a Therapy*. Kingsley Publishers.
- Oppenheim, L. (1987). Factors Related to Occupational Stress or Burnout Among Music Therapists, *Journal of Music Therapy*, 24(2) 97-106. <https://doi.org/10.1093/jmt/24.2.97>
- Organización Mundial de la Salud (2019, 28 May). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Recuperado de: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Parada, S. O. (2013). Potencialidades del canto para ser utilizado en psicoterapia transpersonal. Memoria para optar al título de psicóloga. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Recuperado de: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131285/Memoria%20Potencialidades%20del%20canto%20para%20ser%20utilizado%20en%20Psicoterapia%20Transpersonal.%20Stephanie%20Par.pdf?sequence=1>
- Pineda, I. (2017). Cantos de sanación de lo sagrado femenino. In 2° Congreso Internacional Poéticas de la oralidad. UNAM. México. Recuperado de: <https://lanmo.unam.mx/repositorio/LANMO/www/eventos/congreso/pdf/4d.pdf>
- Reed, K., Cochran, K. L., Edelblute, A., Manzanares, D., Sinn, H., Henry, M. y Moss, M. (2020). Creative Arts Therapy as a Potential Intervention to Prevent Burnout and Build Resilience in Health Care Professionals. *AACN Advance Critical Care*, 31(2), 179-190. DOI: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2020619>
- Saborío Morales, L. y Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&ing=es
- Sevilla, M. y Sánchez-Monge, M. (2021). Síndrome de Burnout. CuidatePlus. Recuperado de: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>
- Sokolov, L. (2020). *Embodied voicework: Beyond singing*. Barcelona Publishers.
- Sokolov, L. y Curcio, M. F. (2021). Embodied VoiceWork: moviéndose hacia la Totalidad en el Campo Musical del Juego. *ECOS - Revista Científica De Musicoterapia Y Disciplinas Afines*, 6(2), 018. <https://doi.org/10.24215/27186199e018>
- Trallero, C. y Oller, J. (2008). *Cuidados musicales para cuidadores. Musicoterapia Autorrealizadora para el estrés asistencial*. Desclée De Brouwer Ed.
- Vega, V. P. (2010). Personality, Burnout, and Longevity among Professional Music Therapists, *Journal of Music* 47(2), 155-179. DOI: <https://doi.org/10.1093/jmt/47.2.155>
- Wilfart, S. (1999). *Encuentra tu propia voz*. Urano.

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

MUSICOTERAPIA PARA LA REHABILITACIÓN DEL HABLA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Ramírez-Ribera, R. (2024). Musicoterapia para la rehabilitación del habla en la enfermedad de Parkinson [Music therapy to rehabilitate speech in Parkinson's disease]. *Misostenido*, 4(7), 54-61. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.16>

Correspondencia

roger.ramirez.ribera@gmail.com

Recibido: 11 Sep 2023

Aceptado: 16 Abr 2024

Publicado: 10 Jul 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

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

Contribución del autor

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

No aplica.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.16>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Music therapy to rehabilitate speech in Parkinson's disease

Roger Ramírez-Ribera

Musicoterapeuta. Centro de Estudios Musicales de Benifaió (Valencia)

<https://orcid.org/0009-0000-2821-667X>

Resumen

La Enfermedad de Párkinson es una enfermedad neurodegenerativa que produce el deterioro del sistema nervioso y, de entre la generalidad de síntomas que produce, va disminuyendo la capacidad de hablar en la persona que la padece.

El objetivo de esta propuesta de intervención es conseguir que esa persona afectada sea capaz de expresarse oralmente de manera comprensible para que pueda desenvolverse de forma independiente en su ambiente cotidiano. Para ello, es imprescindible la rehabilitación de los mecanismos involucrados en el habla que se han visto deteriorados por esta enfermedad.

La metodología utilizada para recuperar estos mecanismos se fundamenta en técnicas desarrolladas por Thaut y Hömberg en lo que se denomina Musicoterapia Neurológica, vertiente de la musicoterapia orientada a preservar o rehabilitar disfunciones cognitivas, motoras y del lenguaje ocasionadas por lesiones sobrevenidas o condiciones de degeneración neurológica.

En el caso de las disfunciones del lenguaje, se trata de utilizar el canto de modo terapéutico sirviéndose, por un lado, de actividades de relajación, respiración y emisión vocal para mejorar la fonación; por otro, de ejercicios dirigidos a recuperar la movilidad de los órganos articulatorios para la adecuada producción de vocales y letras y, por último, de actividades de ritmo, entonación, melodía y acentuación para recuperar la expresividad del habla.

Palabras clave: musicoterapia, Párkinson, habla, rehabilitar, voz.

Abstract

Parkinson's Disease is a neurodegenerative disease that causes deterioration of the nervous system and, among the generality of symptoms it produces, the ability to speak in the person who suffers from it decreases.

The objective of this intervention proposal is to ensure that the affected person is able to express themselves orally in a comprehensible manner so that they can function independently in their daily environment. To achieve this, it is essential to rehabilitate the speech mechanisms that have been impaired by this disease.

The methodology used to recover these mechanisms is based on techniques developed by Thaut and Hömberg in what is called Neurological Music Therapy, an aspect of music therapy aimed at preserving or rehabilitating cognitive, motor and language dysfunctions caused by sudden injuries or neurological degeneration conditions.

In the case of language dysfunctions, it is about using singing therapeutically using, on the one hand, relaxation, breathing and vocal emission activities to improve phonation; on the other hand, exercises aimed at recovering the mobility of the articulatory organs for the adequate production of vowels and letters and, finally, rhythm, intonation, melody and accentuation activities to recover the expressiveness of speech.

Keywords: Music therapy, Parkinson's, speech, rehabilitation, voice.

INTRODUCCIÓN

Las características del habla y de la voz parkinsoniana vienen determinadas por la manera y el grado en que la enfermedad va deteriorando progresivamente los procesos de respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia (González y Bevilacqua, 2012) en aquellas personas que la padecen.

Según Martínez-Sánchez (2010), las personas con EP tienen un patrón de respiración anormal debido a la disminución de la irrigación cerebral y a la falta de movilidad muscular. En consonancia, Martínez-Sánchez et al. (2016) opinan que esta anomalía en la respiración impide que los pulmones reciban el aire necesario, generando problemas como una fuerte disminución del flujo aéreo con numerosas interrupciones de este, la realización de pausas prolongadas para respirar entre palabras e hipofonía, que es la disminución notable del volumen de voz. Finalmente, Parrón (2017) señala para estos enfermos una respiración alterada, con una inadecuada dosificación del aire durante la fonación y poca funcionalidad en la coordinación fono respiratoria.

Fonación

La fonación es el acto de producir sonido y es necesario que las vías respiratorias estén despejadas, relajadas y libres de cualquier tensión para que esta se produzca adecuadamente (Colón y Lazo, 2018). Martínez-Sánchez (2010) describe que, como el enfermo de EP no cumple con estos requisitos, su voz típica es ronca, áspera, débil y de tono grave, resultado de su limitada movilidad en las cuerdas vocales. Por su parte, Miller (2017) observa hipofonía, baja intensidad, y la describe como soplada, débil, temblorosa, ronca, apagada y entrecortada. En la misma línea, Chiaramonte y Bonfiglio (2020) opinan que la dificultad para modular la intensidad de la voz es debida a la imposibilidad de cerrar correctamente la glotis, lo que conlleva a una fuga involuntaria de aire durante la producción del habla, dando como resultado una notable disminución en el tiempo de fonación, así como una fonación altamente inestable.

La resonancia es el sonido generado por el movimiento de las cuerdas vocales, una vez proyectado en el espacio de las cavidades supraglóticas, que incluyen la cavidad de la faringe, la cavidad bucal y la cavidad nasal. La resonancia incrementa la potencia y la riqueza vocal, pero, según González y Bevilacqua (2012), en personas con Enfermedad de Parkinson, la resonancia se ve afectada por dos razones. Primero, el paladar blando, con movilidad limitada, no cierra adecuadamente el conducto nasal, lo que provoca una voz más aguda, monótona y nasal.

Segundo, la dificultad para abrir la boca de manera adecuada reduce la función resonadora de la cavidad bucal, resultando en una pérdida significativa de potencia y riqueza sonora. Parrón (2017) sostiene que esta problemática está relacionada con la

ineficacia en la contracción y elevación del velo del paladar, lo que permite el escape de aire hacia las fosas nasales, produciendo un efecto nasal en la fonación

Durante el proceso de la articulación, los órganos implicados adoptan diferentes posiciones para permitir la modificación del tracto vocal y producir la voz. La Enfermedad de Parkinson altera la estabilidad de estos órganos debido a los temblores que genera y, de acuerdo con Martínez-Sánchez (2010), los sonidos del habla decaen reduciendo notablemente la inteligibilidad de esta. Por su parte, Miller (2017) opina que la articulación típica de la EP está caracterizada por la imprecisión a causa de la falta de fuerza y tono muscular, a lo que añade una disminución en la amplitud, la coordinación y la precisión articular.

Disfuncionalidades de la enfermedad de Parkinson

De manera similar, Chiaramonte y Bonfiglio (2020) llegaron a tres conclusiones importantes. En primer lugar, se encontraron que esta enfermedad origina una disminución en la fuerza, extensión y velocidad de los órganos articulatorios que dificultan la producción del habla. El segundo lugar, la rigidez y la bradicinesia (lentitud de movimientos) inherentes a la EP que afecta a los músculos y movilidad de labios, lengua y mandíbula del enfermo dificulta enormemente la articulación de las palabras. Finalmente, la reducción en la amplitud de los movimientos debidos a la EP también tiene repercusiones negativas en el control de la saliva, en la masticación y en la deglución.

Finalmente, respecto a la prosodia, hay tres fenómenos relevantes en el acto de hablar que son la acentuación, la entonación y el ritmo. La función esencial de estos tres fenómenos consiste en agrupar los sonidos del discurso en bloques, llamados grupos rítmicos, para facilitar la decodificación y comprensión del mensaje (Miller, 2012). Este mismo autor, en el mismo estudio, observa un habla monótona en el paciente de EP que dificulta la expresión de sus propias emociones.

El estudio realizado por Martínez-Sánchez et al. (2016) identifica varias características asociadas a la prosodia deficiente en pacientes con Enfermedad de Parkinson (EP). Estas características incluyen significativas dificultades en el control motor del habla, la presencia de micro pausas durante el discurso, y una disminución general en la velocidad de articulación de las palabras. Parrón (2017) describe que la frecuencia fundamental de la voz de los afectados es muy poco variable, con lo que se pierde la capacidad de entonación. Y otra vez Miller (2017), observa dificultades en la fluidez y el ritmo durante el proceso del habla.

Por su parte, Chiaramonte y Bonfiglio (2020) encontraron una serie de disfunciones prosódicas tales como una baja intensidad sonora producida por la tensión en la musculatura laríngea y respiratoria. Además se halló una amplia reducción en el rango

de la frecuencia sonora originada por la disminución de la movilidad del tracto faríngeo-laríngeo y una rigidez en el músculo cricotiroideo, que controla la longitud y tensión de los pliegues vocales. Esto produce reducciones en la acentuación, uso de frases cortas y escasas variaciones en tono e intensidad del habla y una disfunción en la capacidad para generar y reconocer patrones rítmicos en palabras y oraciones.

Musicoterapia Neurológica

Con el objeto de tratar estos síntomas producidos por el deterioro neurológico tanto de esta enfermedad como de otras con el mismo carácter, a finales de la década de los noventa, Michael Thaut, Gerald McIntosh, Volker Hömberg, Corene Thaut y Ruth Rice desarrollaron la musicoterapia neurológica, NMT por las siglas en inglés de Neurologic Music Therapy. A su vez fundaron la Academy of Neurologic Music Therapy (2014) en el Centro de Investigación Musical Biomédico de la Universidad de Colorado, trabajando juntamente con el Instituto de Neurorrehabilitación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Düsseldorf (Jauset-Berrocal y Soria-Urios, 2018). Según Thaut y Hömberg (2016), la NMT se fundamenta en la aplicación de intervenciones musicales estandarizadas e individualizadas, fundamentadas en los últimos avances científicos y dirigidas a preservar o rehabilitar las disfunciones cognitivas, motoras y del lenguaje ocasionadas por lesiones sobrevenidas o condiciones de degeneración neurológicas.

La musicoterapia neurológica (Thaut, 2010) introduce diversas técnicas que, en consonancia con el actual conocimiento de la percepción musical, actúan incidiendo sobre los mecanismos neuronales involucrados en dichas funciones, lo que supone un estímulo en el área cerebral dañada que puede conducir a una activación o a una mejora de la disfunción padecida. Según Thaut y Hömberg (2016), la Musicoterapia Neurológica tiene su fundamento en los conocimientos científicos sobre la percepción musical cerebral, adquiridos gracias a las últimas tecnologías en el campo de la neuroimagen, como son la tomografía axial computarizada (TAC), la resonancia magnética (RM), la tomografía por emisión de positrones (PET), la electroencefalografía (EEG) y la magnetoencefalografía (MEG).

La base de la NMT tiene cuatro pilares o principios teóricos. El primero se basa en la tecnología de los estudios de neuroimagen, que demuestran que la música provoca una activación casi global del cerebro, estimulando la interacción neuronal entre ambos hemisferios y activando las diversas estructuras cerebrales involucradas en la percepción de cada elemento musical (Warren, 2008).

El segundo pilar se apoya en la eficacia de realizar actividades musicales para facilitar la recuperación de funciones perdidas o afectadas (Altenmüller et al., 2013), reentrenando e integrando

las áreas lesionadas del cerebro, así como formando nuevas conexiones neuronales; es lo que se denomina neuroplasticidad.

El tercer pilar se fundamenta en la evidencia de que por medio de la música se puede acceder a funciones no musicales afectadas por una lesión o accidente cerebral, gracias a la existencia de circuitos neuronales compartidos entre funciones musicales y funciones de la vida cotidiana (Schlaug et al., 2008).

Por último, el cuarto pilar toma como base el ritmo como estímulo auditivo, el cual es capaz de crear una plataforma temporal sobre la cual el cerebro se vuelve capaz de anticipar cada pulsación y programar los movimientos necesarios (Bahrami et al., 2017), demostrando la existencia de una sincronización rítmica o actividad coordinada de neuronas auditivas y de neuronas motoras, preparando al sistema motor y facilitando la calidad y ejecución de los movimientos. Este último punto es el principalmente aplicado en pacientes con Parkinson y con otros tipos de lesiones cerebrales, en forma de ejercicios rítmicos, tanto para la rehabilitación del movimiento de las extremidades como para la rehabilitación del lenguaje (Jauset-Berrocal, 2016).

La NMT va dirigida a dar soporte en la rehabilitación de las tres áreas afectadas por las enfermedades neurodegenerativas, como son el área cognitiva, el área motora y el área del lenguaje y, para cada una de estas áreas, Thaut y Hömberg (2016) han desarrollado un conjunto de técnicas especializadas en los diferentes trastornos que pueden padecer los afectados.

En lo que respecta al área del lenguaje, estos autores han diseñado hasta ocho técnicas de intervención para la rehabilitación del lenguaje de las cuales, en la propuesta de intervención que se presenta, se han utilizado las siguientes:

- Oral Motor and Respiratory Exercises (OMREX), cuyo objetivo es potenciar el control del aparato respiratorio mediante actividades de relajación, respiración y vocalización musical.
- Therapeutic Singing (TS), cuya finalidad es fortalecer el aparato respiratorio, facilitar el inicio y el desarrollo del habla y mejorar la articulación de las palabras, haciendo servir para ello la interpretación de canciones.
- Rhythmic Speech Cuing (RSC), que recurre a patrones rítmicos producidos mediante percusión corporal, instrumentos de percusión y metrónomo, sobre los cuales se recitan frases de la canción elegida para regular y coordinar los movimientos de los músculos buco-faciales implicados en el habla, controlando de esta manera la velocidad del discurso, así como la inflexión del habla.
- Musical Speech Stimulation (MUSTIM), que incita a la generación espontánea del habla mediante la práctica de la finalización e inicio de palabras y frases extraídas de

la canción escogida, estimulando así el lenguaje prosódico y el habla no proposicional.

- Vocal Intonation Therapy (VIT), que se sirve de la vocalización musical de frases útiles imitando la prosodia, la inflexión y el ritmo del habla normal que, con el adecuado acompañamiento musical, facilita su aprendizaje y su aplicación en el uso cotidiano.

Así pues, mediante este modelo de musicoterapia se persigue rehabilitar la fonación, la articulación y la prosodia del habla deterioradas debido a la Enfermedad de Parkinson, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, que paulatinamente van viendo cómo se va reduciendo su capacidad de hablar, de expresar sus sentimientos, de transmitir su opinión, hasta el punto que incluso podrían dejar de comunicarse con las personas de su entorno y esto realmente puede tener consecuencias muy graves, como la de acabar aislada del mundo que le rodea (González y Bevilacqua, 2012). Además, esta pérdida de la capacidad comunicativa puede acarrear importantes perjuicios al enfermo de EP también en otras áreas, como en el área emocional, ya que, debido a la dificultad para mantener comunicación con su entorno, este puede verse inmerso en un estado depresivo producido por su propia incapacidad lingüística (Olanow et al., 2009).

Materiales y Método

Participantes

El destinatario de esta propuesta de intervención es un paciente ficticio de 76 años a quien la EP ya ha comenzado a deteriorar la facultad de hablar. Su volumen de voz es débil, necesitando realizar numerosas pausas para respirar entre palabras y su voz es fina, plana y nasal, con escasa potencia y riqueza sonora. Su capacidad de articulación también está afectada y su discurso se compone de frases cortas y lineales sin apenas acentuación, con un ritmo lento y poco fluido que dificulta su inteligibilidad.

Actividades

Todas las actividades están articuladas en torno al villancico popular “Ya se van los pastores” (anónimo, siglo XX), debido a que es una canción relacionada con los recuerdos de la infancia del paciente y a la cual tiene un especial aprecio, y estas se han distribuido en tres bloques que se corresponden con actividades de fonación, actividades de articulación y actividades de prosodia.

Para el bloque de actividades de fonación, la técnica utilizada es OMREX y su objetivo es potenciar el control del aparato respiratorio mediante actividades de relajación, de respiración y de emisión que podrán realizarse de pie o en posición sentada con la espalda recta, según el estado físico del paciente en el mo-

mento de la sesión. Estas actividades están diseñadas para practicar y asimilar la respiración costo-diafragmática. Incluyen ejercicios para relajar el cuello y los hombros, masajes faciales para aliviar la tensión muscular en el rostro, ejercicios de vocalización y el uso de una flauta de émbolo para fortalecer el aparato respiratorio.

En cuanto al bloque de actividades de articulación, se empleará la técnica TS cuya finalidad es fortalecer el aparato respiratorio, facilitar el inicio y el desarrollo del habla y mejorar la articulación de las palabras, haciendo servir a través del canto. La canción se ha dividido en fragmentos cortos (ver tabla I) para entrenar los fonemas de las letras, que serán distribuidos en cinco grupos atendiendo a la manera en que se producen.

Tabla I

Estructura de los fonemas

FONEMAS	SONIDOS
bilabiales	/b/, /m/, /p/
labiodentales y dentales	/f/, /d/, /t/, /s/),
alveolares	/n/, /l/, /r/, /rr/
palatales y prepalatales	/ñ/, /y/, /ch/
velares	/k/, /g/, /j/

Nota. Subdivisión de los de fonemas según colocación en la pronunciación. Elaboración propia.

En cuanto al bloque de actividades relacionadas con la prosodia, se utilizarán las técnicas RSC, MUSTIM y VIT, trabajando sobre cada una de las frases de la canción, que servirá como estructura formal para la terapia. RSC recurre a patrones rítmicos, producidos mediante percusión corporal, instrumentos de percusión y metrónomo, para despertar la inflexión normal del habla, estableciendo una base rítmica sobre la que se practican las frases de la canción y que va a marcar la velocidad del discurso, así como las sílabas tónicas que permitirán la correcta expresividad del paciente.

En MUSTIM, el musicoterapeuta incita a la generación espontánea del habla mediante la práctica de la finalización e inicio de palabras y frases extraídas de la canción en una especie de juego musical de preguntas y respuestas.

Finalmente, en VIT se va a utilizar la vocalización musical practicada en las frases de la canción para extrapolarla a otras frases útiles en la vida cotidiana, imitando la prosodia, la inflexión y el ritmo del habla normal.

Cronograma

La duración de la intervención está programada para cinco semanas y consta de diez sesiones, distribuidas a razón de dos sesiones semanales de sesenta minutos cada una. La siguiente tabla muestra la distribución y secuenciación de contenidos a realizar en cada sesión.

Tabla I

Cronograma sesiones propuesta de intervención

	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 5	S. 6	S. 7	S. 8	S. 9	S. 10
Fonación										
/b/, /m/, /p/										
Frases 1-5										
/f/, /d/, /t/, /s/										
Frases 6-10										
/n/, /l/, /r/, /rr/										
Frases 11-15										
/ñ/, /y/, /ch/										
Frases 16-19										
/k/, /g/, /j/										
Frases 20-23										
Frases 24-27										
Frases 28-30										
Frases 31-33										
Frases 34-36										
Frases 37-39										

Nota: Distribución temporal del uso de los fonemas a lo largo de las sesiones. Elaboración propia

Todas las sesiones tendrán la misma estructura: comenzarán con actividades de relajación, respiración y emisión para preparar adecuadamente los músculos que participarán en la producción del habla; luego, se llevarán a cabo los ejercicios de articulación y, finalmente, se realizarán las actividades correspondientes a la prosodia.

Recursos

Los recursos materiales necesarios son, en primer lugar, los referentes al mobiliario: una sala de tamaño medio, bien ventilada y con buena iluminación (natural si fuera posible), dos sillas cómodas con reposabrazos, una pizarra blanca de 90x60cm con rotulador y borrador y un espejo de pie de 37x157cm. En segundo lugar, el equipo técnico necesario compuesto por un dispositivo reproductor de audio y un dispositivo grabador de audio y video. Finalmente, los instrumentos musicales escogidos para la intervención, que serán un teclado electrónico y el ins-

trumental de pequeña percusión de uso compartido musicoterapeuta/paciente: una caja china, un pandero, un triángulo y dos flautas de émbolo. Debido al enfoque individual de esta propuesta de intervención, los recursos humanos se limitarán únicamente al musicoterapeuta encargado de realizar la intervención.

En referencia a la inversión económica, puesto que la sala donde se celebrarán las sesiones, el reproductor de audio, el teclado electrónico, el instrumental de percusión, el dispositivo grabador de audio y vídeo, el espejo, así como la pizarra, el rotulador y el borrador serán los propiedad del musicoterapeuta, esta se limitará a cubrir el sueldo del musicoterapeuta por toda la intervención, más una parte proporcional para cubrir los gastos de la inversión realizada en el taller, lo que supondrá un coste total de la terapia de 600 euros.

Evaluación

La evaluación tiene como objetivo medir y reflejar de forma clara la evolución del cliente en relación con unos parámetros concretos que son, por un lado, el grado de tensión de los músculos involucrados en la respiración; por otro, el grado de movilidad de los músculos bucofaciales y de los órganos articulatorios implicados en el habla y, por último, la capacidad melódica y rítmica de la voz.

Para dar cuenta de esta evolución, se tomará como punto de partida el estado del cliente usando un cuestionario validado de anamnesis (Zurita, 2005). Respecto a esos parámetros, el día de la primera sesión se recogerán en el momento previsto y mediante los instrumentos de evaluación seleccionados los datos que se consideren pertinentes hasta la finalización de la terapia.

La fase final del proceso evaluativo será, una vez recopilados y almacenados convenientemente los datos que se han ido generando a lo largo de la intervención, proceder a su análisis para obtener los resultados de la evolución en los parámetros ya mencionados y conocer, de esta manera, el impacto que la terapia ha producido en el sujeto participante en el estudio.

Para recopilar y registrar todos los datos que se van a ir generando a lo largo de todo el proceso de intervención se van a utilizar diferentes instrumentos de evaluación, como son:

- Formulario para reflejar los datos personales y anamnesis del usuario de la terapia desarrollado por Zurita (2005).
- Test VHI 30 de incapacidad vocal desarrollado por Jacobson et al. (1997).
- El cuestionario para la evaluación clínica del habla para conocer el estado de la anatomía orofacial, la capacidad

de control motor oral, el estado de los procesos motores básicos del habla y la capacidad funcional del habla del usuario, elaborado por González y Bevilacqua (2012).

- El cuestionario de preferencias musicales.
- Ficha de registro de cada sesión.
- Grabación de cada sesión.
- El cuestionario de satisfacción de la terapia.

Para la recogida de datos se han establecido tres etapas de actuación:

1. La primera será previa al inicio de la intervención, donde se completarán el formulario de datos personales y anamnesis, el Test VHI 30, así como el cuestionario para la evaluación clínica del habla y el cuestionario de preferencias musicales.
2. La segunda se realizará durante la fase de intervención, en la cual se recopilarán los datos mediante la ficha de registro de sesión y la grabación de cada sesión.
3. La última, ya finalizada la intervención, en donde se volverá a realizar el Test VHI 30 y el cuestionario para la evaluación clínica del habla. El usuario también deberá completar un cuestionario dirigido a conocer su grado de satisfacción respecto a la terapia recibida.

En relación con el análisis de los datos obtenidos, el formulario de datos personales y anamnesis ofrece los datos personales necesarios acerca del cliente y sirve para contextualizar su estado clínico en el momento de la intervención, aportando información importante sobre el estado actual de la enfermedad que se habrá de tener en cuenta durante todo el proceso.

En relación con el cuestionario de preferencias musicales, este permite al musicoterapeuta conocer mejor los gustos y predilecciones del paciente para poder seleccionar un material musical que le sea atractivo y motivador, logrando así un mejor y más provechoso desarrollo de las sesiones (Amorós-Sánchez et al., 2024)

La importancia de la observación en el proceso de evaluación se ve reflejada en las fichas de registro y las grabaciones de cada sesión, que muestran el trabajo realizado día a día y la progresión que va llevando a cabo el paciente, así como también informan al musicoterapeuta sobre los posibles cambios que debería realizar en la metodología para aumentar la eficacia de la terapia.

En cuanto a los datos obtenidos en el test VHI 30 y en el cuestionario para la evaluación clínica del habla, tanto los realizados previamente a la intervención como los realizados una vez terminada esta, serán comparados con el objetivo de identificar el

tipo de evolución que ha experimentado el usuario (Fernández, Gamella y García, 2024).

Por último, el cuestionario de satisfacción de la terapia ofrece datos de gran interés al musicoterapeuta, no solo de la terapia en sí, sino respecto a las sensaciones que el paciente ha experimentado con la metodología utilizada y con el trato recibido por parte del profesional, debiendo ser esta información rigurosamente revisada para aplicar los cambios convenientes, si fuera necesario, con el fin de lograr una mayor satisfacción en futuras intervenciones.

Para un correcto manejo de los datos que se recopilarán con los instrumentos de evaluación, estos datos deberán guardarse en lugar adecuado. En primer lugar, los documentos en formato de papel, como son el formulario de datos personales y anamnesis, los test VHI 30, los cuestionarios para la evaluación clínica del habla, el cuestionario de preferencias musicales, las fichas de registro de cada sesión y el cuestionario de opinión sobre la terapia, todos etiquetados con el nombre completo del paciente y la fecha de recogida, se guardarán en una carpeta destinada a tal fin.

En segundo lugar, las grabaciones de las sesiones se almacenarán en un único disco duro, indicando al inicio de cada grabación número y fecha de sesión, y deberán ser transcritas para la extracción y clasificación de la información relevante que puedan contener, identificándolas con el número y fecha de sesión de cada una y guardadas en la misma carpeta en la que están el resto de los documentos en formato papel junto con el propio disco duro. Además se seguirán todos los criterios de consentimiento informado y firmas de permisos según reglas éticas profesionales (Fattorini y Gamella, 2021).

Finalmente, para proceder al adecuado análisis de los datos, estos deberán ser importados a un formato que permita su clara interpretación: los test VHI 30 y los cuestionarios para la evaluación clínica del habla se trasladarán a gráficas de doble barra para apreciar los resultados previos y posteriores a la terapia, mientras que en las fichas de registro de sesión se analizará la evolución de sus datos atendiendo a sus estadísticos descriptivos y se representarán mediante gráficos para una mayor claridad.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Puesto que se trata de una propuesta de intervención que todavía no se ha llevado a cabo, no se han obtenido resultados reales, pero teniendo en cuenta las conclusiones de estudios previos, se prevé mejoras en los ámbitos fonatorio, articulatorio y prosódico trabajados en la terapia. Se espera, por tanto, que la voz del paciente gane calidad, claridad y potencia en su emisión, resultado de una correcta realización de la respiración costodiafragmática y de un mayor control en la relajación de los mús-

culos faciales; también se prevé una recuperación suficiente de la movilidad de labios, lengua, paladar y dientes, así como un aumento en la coordinación entre ellos, que permita una producción más correcta de los sonidos del habla y, finalmente, se espera que el paciente evolucione de manera que sea capaz de expresarse oralmente de forma entendible, gracias a haber logrado un ritmo más fluido y estable en el discurso, una acentuación más marcada y una melodía más expresiva en el habla (Barnish et al., 2016; Fu et al., 2018; Matthews, 2018; Rojas Romero, 2018; Stegemöller et al., 2017 y Tamplin et al., 2019).

Al igual que en los resultados, las conclusiones de esta propuesta de intervención han de fundamentarse en estudios ya realizados. Respecto al objetivo general, la rehabilitación de la facultad del habla de una persona afectada por la EP de una manera que permita a esta desenvolverse de manera suficiente en su entorno, la conclusión es que es factible conseguirlo mediante los recursos que ofrece la musicoterapia, en concordancia con los resultados de los estudios de Fodor et al. (2011), García-Casares et al. (2018) y de Leonardi et al. (2018). Por su parte, estudios como el de Abell et al. (2017) o el de Barnish et al., (2016) avalan la posibilidad de lograr una correcta mecánica respiratoria que permita controlar y optimizar el flujo de aire respirado para aumentar la potencia y la coordinación en la emisión de la voz mediante la técnica OMREX aplicada a la relajación, respiración y emisión vocal.

En cuanto al objetivo de tonificar los músculos buco-faciales, y tal y como se afirma en los estudios de Fogg-Rogers et al. (2016) y de Han et al. (2018), se concluye que es factible el entrenamiento de estos y la recuperación de su funcionalidad mediante la técnica OMREX; así como que es perfectamente viable la recuperación de la movilidad de los órganos articulatorios, labios, lengua, paladar y dientes y la coordinación entre ellos para realizar una correcta producción de los fonemas del lenguaje a través de la técnica TS, como queda demostrado en los trabajos de Leonardi et al. (2018), Martínez-Sánchez et al. (2016) y Spina et al. (2016).

Finalmente, la conclusión para el objetivo de mejorar el ritmo, la entonación, la melodía y la acentuación del habla para hacer más comprensible la expresión oral del usuario es que es perfectamente viable mediante el uso de las técnicas RSC, MUS-TIM y VIT, en consonancia con las conclusiones de los estudios de Miller (2012), Pohl et al. (2020) y Rojas-Romero (2018).

REFERENCIAS

- Abell, R.V., Baird, A. D. y Chalmers, K.A. (2017). Canto grupal y calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad de Parkinson. *Psicología de la Salud*, 36, 55-64.
- Altenmüller, E., Eckart, O. y Schlaug, G. (2013). Neurological music therapy: the beneficial effects of music creation in neurorehabilitation. *The Acoustic Society of Japan*, 34, 5-12. <https://doi.org/10.1250/ast.34.5>
- Amorós-Sánchez, B., Gamella-González, D.J., Cisneros-Álvarez, P. y Gisbert-Caudeli, V. (2024). A Systematic Review of the Technology Available for Data Collection and Assessment in Music Therapy. In: Brooks, A.L. (eds.), *ArtsIT, Interactivity and Game Creation. ArtsIT 2023. Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social Informatics and Telecommunications Engineering*, vol 564. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-55319-6_4
- Bahrami, S., Thomas, M. A., Bahrami, M. y Naghizadeh, A. (2017). Neurologic Music Therapy to Facilitate Recovery from Complications of Neurologic Diseases. *Journal of Neurology and Neuroscience*, 8(4), <https://doi.org/10.21767/2171-6625.1000214>
- Barnish, J., Atkinson, R., Barran, S. y Barnish, M. (2016). Potential benefit of singing for people with Parkinson's disease: a systematic review. *J. Parkinson's disease*, 6, 473-484. <https://doi.org/10.3233/JPD-160837>
- Chiaromonte, R. y Bonfiglio, M. (2020). Análisis acústico de la voz en la enfermedad de Parkinson: revisión sistemática de la discapacidad vocal y metaanálisis de estudios. *Revista de Neurología*, 70(11), 393-405.
- Colón, D. y Lazo, M. (2018). *Caracterización de los procesos motores básicos del habla de estudiantes de segundo semestre del programa de fonoaudiología de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Sucre* ingresados en el periodo 01 del año 2018. Universidad de Sucre.
- Fattorini, A. y Gamella, D. (2021). Ética profesional en musicoterapia desde la perspectiva del musicoterapeuta. In *Artes y humanidades en el centro de los conocimientos. Miradas sobre el patrimonio, la cultura, la historia, la antropología y la demografía*. Ed. Dykinson
- Fernández-Company, J. F., Gamella-González, D. J. y García-Rodríguez, M. (2024) Autoevaluación de la práctica en musicoterapia para el crecimiento profesional. In Mar, M., Molina, P., Gázquez, J. y Fernández, S. (comp.) *Innovación en salud: Estrategias emergentes para la docencia y la investigación*. Cap. 4 (pp. 27-33). Asuniv Ed.
- Fodor, D., Breda, X., Valeán, D., Marta, M. y Perju-Dumbrava, L. (2011) Music as complementary therapy in the rehabilitation program of patients with Parkinson's disease: a Romanian pilot study. *Brain Science*, 11, 569.
- Fogg-Rogers, L., Buetow, S., Talmage, A., McCann, C., Leao, S., Tippet, L., Leung, J., McPherson, K. y Purdy, S. (2016). Choral singing therapy after stroke or Parkinson's disease: an exploration of participants' experiences. *Disa-*

- bil Rehabilitation*, 38, 952-962.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1068875>
- Fu, M. C., Belza, B., Nguyen, H., Logsdon, R. y Demorest, S. (2018). Impact of group-singing on older adult health in senior living communities: A pilot study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, 138-146.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.02.012>
- García-Casares, N., Martín-Colom, J.E. y García-Arnés, J.A. (2018). Music therapy in Parkinson Disease. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19, 1054-1062.
- González, R.A. y Bevilacqua, J. (2012). Las disartrias. *Revista Hospital Clínico Universitario de Chile*; 23, 299-309.
- Han, E., Yun, J., Chong, H. y Choi, K. (2018). Individual therapeutic singing program for vocal quality and depression in Parkinson's disease. *Journal Movement Disorder*, 11, 121-128.
- Jacobson, B. H., Jonson, A. y Grywalski C. (1997). The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. *American Journal Speech-Language Pathology*, 6, 66- 70.
- Jauset-Berrocal, J.A. (2016). Música, movimiento y neuroplasticidad. *Eufonia*, 67, 19-24.
- Jauset-Berrocal, J.A. y Soria-Urios, G. (2018). Neurorrehabilitación cognitiva: fundamentos y aplicaciones de la musicoterapia neurológica. *Revista Neurología*, 67(8), 303-310.
- Leonardi, S., Cacciola, A., De Luca, R., Aragona, B., Andronaco, V., Milardi, D., Bramanti, P. y Calabrò, R. (2018). The role of music therapy in rehabilitation: improving aphasia and beyond. *International Journal of Neuroscience*, 128, 90-99.
- Martínez-Sánchez, F. (2010). Trastornos del habla y la voz en la enfermedad de Parkinson. *Revista de neurología*, 51(9), 542-550.
- Martínez-Sánchez, F., Meilán, J., Carro, J., Gómez, C., Milian, L., Pujante, M., López, T. y López, D. (2016). Frecuencia del habla en la enfermedad de Parkinson: un estudio controlado. *Sociedad Española de Neurología*, 31(7), 2- 6.
<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.12.002>
- Matthews, R. (2018). Acoustic, respiratory, cognitive, and well-being comparisons of two groups of people with Parkinson's disease participating in group choral voice and singing therapy (VCST) versus a music appreciation activity. *Movement Disorder*, 3(2), 33.
- Miller, N. (2012). Speech, voice and language in Parkinson's disease: changes and interventions. *Neurodegenerative Disease Management*, 2(3), 279-289.
- Miller, N. (2017). Communication changes in Parkinson's disease. *Practical Neurology*, 17(4), 266-274.
- Olanow, C.W., Stern, M.B. y Sethi, K. (2009). The scientific and clinical basis for the treatment of Parkinson's disease. *Neurology*, 72(21 Suppl 4).
<https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181a1d44c>
- Parrón, S. L. (2017). Tratamiento de voz Lee Silverman en la disartria hipocinética: revisión de la efectividad del tratamiento en los enfermos de Parkinson. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 37(3), 130-144.
- Pohl, P., Wressle, E., Lundin, F., Enthoven, P. y Dizdar, N. (2020). Group-based music intervention in Parkinson's disease: findings from a mixed methods study. *Clinical Rehabilitation*, 34, 533-544.
- Rojas Romero, C.J. (2018). Musicoterapia, habla y estado de ánimo: efecto en personas enfermas. *Revista Areté Fonoaudiología*, 18, 13-21.
- Schlaug, G., Marchina, S. y Norton, A. (2008). From Singing to Speaking: Why singing may lead to recovery of expressive language function in patients with Brocas aphasia. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 25(4), 315-323. <https://doi.org/10.1525/mp.2008.25.4.315>
- Spina, E., Barone, P., Mosca, L.L., Lombardi, A., Longo, K., Iavarone, A. y Amboni, M. (2016). Music therapy for motor and non-motor symptoms of Parkinson's disease: a prospective, randomized, controlled study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64, 39.
- Stegemöller, E.L., Hibbing, P., Radig, H. y Wingate, J. (2017). Therapeutic singing as an early intervention for swallowing in people with Parkinson's disease. *Complementary Therapies in Medicine*, 31, 127-133.
- Tamplin, J., Morris, M. E., Marigliani, C., Baker, F.A. y Vogel, A. P. (2019). ParkinSong: A Controlled Trial of Singing-Based Therapy for Parkinson's Disease. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 33(6), 453-463.
<https://doi.org/10.1177/1545968319847948>
- Taut M.H. (2010). Neurological Music Therapy in cognitive rehabilitation. *Music Perception*, 27, 281-285.
- Thaut M.H. y Hömberg V. (2016). *Handbook of neurologic music therapy*. Oxford University Press.
- Warren, J. (2008). How does the brain process music? *Clinical Medicine*, 8(1), 32-36.
<https://doi.org/10.7861/clinmedicine.8-1-32>
- Zurita, A. (2005). *Guía técnica de intervención logopédica en la enfermedad de Parkinson*. Editorial Síntesis.



LA MUSICOTERAPIA NOS PERMITE RESCATAR VOCES DEL PASADO

MUSICOTERAPIA Y TRASTORNO MENTAL GRAVE: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN CRPS ARGÁ



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Zabalza-Chivite, I. (2024). Musicoterapia y trastorno mental grave: propuesta de intervención en CRPS Argá [Music Therapy and severe mental disorder: an intervention proposal in CRPS Argá]. *Misostenido*, 4(7), 63-73. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.17>

Correspondencia

itxasne.zabalza@hotmail.com

Recibido: 7 Feb 2023

Aceptado: 21 Feb 2024

Publicado: 10 Jul 2024

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

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

Contribución del autor

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

No aplica.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.17>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Music Therapy and severe mental disorder: an intervention proposal in CRPS Argá

Itxasne Zabalza-Chivite

Musicoterapeuta. Centro de rehabilitación Psicosocial Argá (CRPS Argá) (Pamplona)

<https://orcid.org/0000-0003-0987-0734>

Resumen

La musicoterapia afecta favorablemente a las personas que padecen trastorno mental, aportando beneficios en áreas como la autoestima, autorrealización e imagen propia, que son aspectos fundamentales para mejorar las habilidades sociales y relaciones interpersonales y que facilitarán el proceso de integración social. Es importante el trabajo con esta población, y más aún, es llevarlo a cabo dentro de un contexto comunitario. Tras una revisión bibliográfica y mejora en el conocimiento de las características de esta población, se propone una intervención en el Centro de Rehabilitación Psicosocial Argá (CRPS Argá) del barrio de San Juan/Donibane (Pamplona). Se plantea como objetivo prioritario la integración de estas personas en la vida comunitaria del barrio, realizando actividades que van desde el trabajo más interno, con los usuarios y usuarias en el propio centro, hasta el trabajo externo, con un grupo musical formado por vecinos y vecinas, para llegar finalmente a formar parte activa de los eventos festivos y de la vida social del barrio. Para la evaluación se han escogido la hoja de registro y el cuestionario en forma de escala tipo Likert. Se puede afirmar que el desarrollo del proyecto contiene todos los elementos necesarios que permitirán la ejecución de la intervención planteada.

Palabras clave: Musicoterapia, trastorno mental grave, salud mental, esquizofrenia, intervención psicosocial.

Abstract

Music therapy has a favorable effect on people suffering from mental disorders, providing benefits in areas such as self-esteem, self-realization and self-image, which are fundamental aspects to improve social skills and interpersonal relationships and will facilitate the process of social integration. It is important to work with this population, and even more important to carry it out within a community context. After a bibliographic review and improved knowledge of the characteristics of this population, an intervention is proposed in the Argá Psychosocial Rehabilitation Center (CRPS Argá) in the San Juan/Donibane neighborhood (Pamplona). The main objective is the integration of these people in the community life of the neighborhood, carrying out activities ranging from the most internal work, with the users in the center itself, to external work, with a musical group formed by neighbors, to finally become an active part of the festive events and the social life of the neighborhood. The evaluation was carried out using a record sheet and a Likert-type scale questionnaire. It can be affirmed that the development of the project contains all the necessary elements that will allow the execution of the proposed intervention.

Keywords: Music therapy, severe mental disorder, mental health, schizophrenia, psychosocial intervention.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo expone una propuesta de intervención de musicoterapia en el ámbito socio-sanitario y enfocado desde el trabajo comunitario. Se dirige a un grupo de 8 personas

adultas que padecen trastorno mental grave, usuarias del Centro de Rehabilitación Psicosocial Arga, del barrio Donibane-San Juan (Pamplona, Navarra).

La intervención musicoterapéutica se basa en realizar una serie de actividades dirigidas a facilitar la relación e interacción entre las personas del grupo, y en definitiva, a fomentar la adquisición de las habilidades personales y sociales necesarias; con el fin de mejorar o facilitar su entrada a la comunidad, mediante la posterior participación activa en el grupo musical (fanfarre), Fanfanxar, ya existente en el barrio.

Una de las grandes dificultades que encuentra esta población es la adaptación a la vida “normal” en su barrio o comunidad, ya que carecen de habilidades sociales y personales para ello. En este sentido, varios estudios muestran la efectividad de la musicoterapia para dotar a esta población de recursos y habilidades sociales, favoreciendo así la socialización y la integración social.

El Trastorno Mental Grave y sus principales características

El Trastorno Mental Grave (TMG) puede definirse en base a tres áreas: la gravedad del diagnóstico, referido a trastornos psicóticos y algunos trastornos de la personalidad; la duración de la enfermedad y del propio tratamiento, que supera los dos años; y la presencia de una discapacidad que afecta a todos los ámbitos de la vida (social, laboral, familiar). En la figura 1 podemos apreciar la prevalencia según datos del SAMHSA norteamericano (Substance Abuse and Mental Health Services Administration)

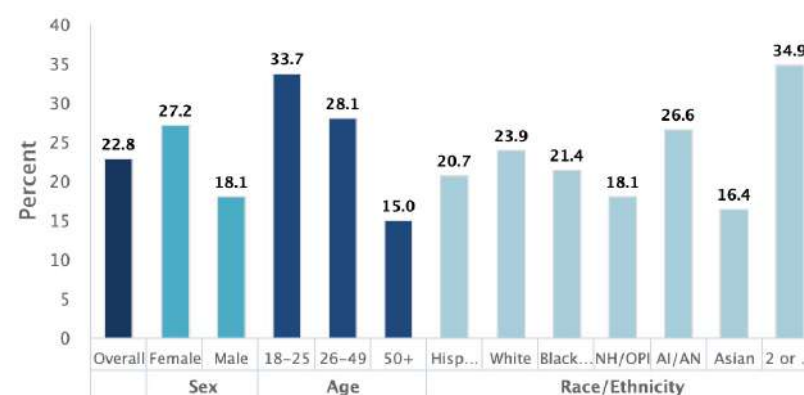
Si bien cada persona es única y la enfermedad afecta de manera diferente a cada una, esta población presenta unas características comunes, entre otras:

- Carencias en las habilidades y capacidades sociales
- Vulnerabilidad al estrés
- Poca autonomía o dependencia hacia otras personas y servicios.
- Dificultad para acceder al mundo laboral.
- Alteración en la conducta

La prevalencia en España, con datos de 2021 (ver fig. 2), nos ofrece un panorama claramente marcado por los problemas derivados de los cuadros de ansiedad y depresión. Todo ello supone, en definitiva, un aislamiento o distanciamiento del entorno social, causado por la propia enfermedad, pero también por el estigma social que existe hacia estas personas.

Figura 1

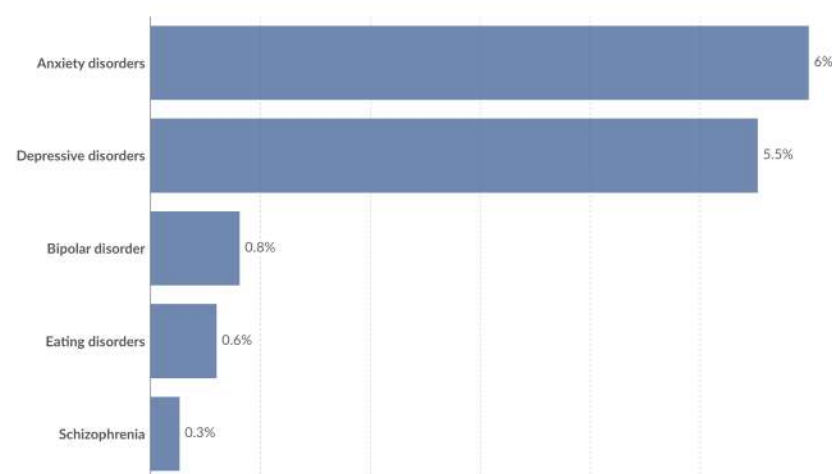
Prevalencia de enfermedades mentales en adultos (EEUU)



Nota: Personas de origen hispano pueden ser de diversas razas; otras razas/grupos étnicos son no-hispanos. NH/OPI = Nativos de Hawai / Otras islas del pacífico | AI/AN = Indio americanos / Nativos de Alaska. Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>

Figura 2

Prevalencia de salud mental en España (2021)



Nota: La proporción estimada de personas con cada enfermedad mental en un año determinado, independientemente de que hayan sido diagnosticadas o no. Basado en encuestas representativas, datos médicos y modelos estadísticos. Recuperado de: Dattani, Rodés-Guirao, Ritchie y Roser (2023)

Sin embargo, no todo es fruto de la propia enfermedad, sino que existen diversos factores que influyen en este aspecto, y que tienen que ver con las características de las personas y los apoyos con los que cuentan; el aislamiento social también está determinado por la falta de soporte comunitario; la falta de interrelaciones sociales y la propia carencia en las habilidades personales, impiden la red de apoyo y el acceso a recursos.

Los Centros de Rehabilitación Psicosocial - CRPS Arga

Estos centros son recursos comunitarios ambulatorios que tienen como finalidad ayudar en la recuperación de la autonomía social y personal, así como promover y mantener su integración en la comunidad. Para ello, las actividades que se proponen deben tener proyección al exterior; deben estar integradas en la comunidad.

CRPS Argá, ubicado en el barrio de San Juan/Donibane, además de realizar actividades dentro del propio centro, desempeña otras que se llevan a cabo en el entorno comunitario, junto con otras asociaciones y entidades del barrio.

El centro ofrece 75 plazas dirigidas a la población de Pamplona y su comarca y se encuentra repartida en dos grandes programas: Centro de Día para personas con un deterioro personal y funcional muy significativo donde se trabajan aspectos básicos del cuidado, y Centro de Rehabilitación, que tiene como objetivo la recuperación de la persona consiguiendo la máxima integración.

Se establecen planes de tratamiento consensuados con la persona y la familia con objetivos dinámicos y realistas. El trabajo se desarrolla durante dos años.

La plantilla que trabaja en este centro está formada por la directora-psicóloga, una trabajadora social, una terapeuta ocupacional, dos formadores laborales, cuatro educadoras, personas de administración y de limpieza.

Las actividades que se llevan a cabo de manera multidisciplinar, como se ha comentado en líneas anteriores, se desarrollan tanto en el propio centro como en entornos comunitarios: el taller de lanas en la Asociación de vecinos San Juan Xar, participación en los huertos urbanos del barrio, actividades con animales en granjas, taller de chapas con la población infantojuvenil del barrio etc.

La importancia del trabajo comunitario

Ofrecer actividades de ocio y de tiempo libre comunitarias es esencial para una buena práctica clínica, sobre todo cuando trabajamos con personas con deficiencias en las relaciones sociales. Estas personas forman parte de la comunidad, por lo que las intervenciones dirigidas a esta población deben poner especial atención en este aspecto y procurar promover la integración en la comunidad en la que se trabaja.

Las personas usuarias con TMG tienen el área de las relaciones interpersonales y de integración social muy deficitaria. El concepto de sí mismo (autoconcepto) que tienen les induce a automarginarse, lo que podemos denominar “autoestigma”. A esto se le añade el propio rechazo que la sociedad genera hacia estas personas por considerarlas diferentes y muchas veces peligrosas, lo que llamamos “estigma social”.

El trabajo en el ámbito comunitario se entiende como una de las herramientas más eficaces para romper con las barreras del estigma en ambos sentidos.

Musicoterapia y Trastorno Mental Grave

La musicoterapia es una profesión que requiere conocimientos de psicología, psicoterapia y música. No se trata de añadir la música al tratamiento psicológico; la caracterización de esta terapia es que el instrumento terapéutico es, en sí mismo, la música.

Esta disciplina varía en función de las personas y sus circunstancias. De esta manera, aplicada a personas con padecimientos mentales más graves, que conllevan mayor desorganización mental, requiere un tipo de intervención diferente a aquellas que mantienen una mayor organización mental. En el caso del TMG, la modalidad más adecuada sería la musicoterapia como terapia de actividad (Pokharel, 2021; Tang et al., 2020; Wang y Agius, 2018). Es evidente que el o la musicoterapeuta no decide aleatoriamente qué técnica emplear, sino que basa la decisión en la comprensión de lo que le pasa a la persona enferma y qué es lo que necesita. Debemos conocer sus necesidades y sus respuestas hacia la música, para poder encaminar las sesiones. En este sentido, y en el caso de personas con TMG, la manera de producir la música está en estrecha relación con la patología que presentan. Diferentes proyectos recopilados en una publicación de Sabbatella (2007) hacen referencia a los elementos comunes que comparten este tipo de población:

- Forma de tocar repetitiva, monótona en las improvisaciones musicales.
- Dificultad para finalizar una improvisación musical.
- Repetición de secuencias rítmicas y melódicas de forma continua.
- Las producciones musicales son fragmentadas, dispersas e incoherentes.
- Parecen no experimentar el hacer música como una actividad que provenga de sí mismos
- No encuentran inspiración en la música
- Incapacidad para estructurar una producción musical (p.3)

Resulta interesante este aspecto puesto que las respuestas de la experiencia musical nos pueden aportar herramientas para, por un lado, conocer mejor al paciente, y por otro lado, para que ellos/as mismas se conozcan mejor así mismas.

Una investigación que se desarrolló dentro de la sanidad pública en un centro de salud mental (Loroño, 1996) describe la importancia de ofrecer, a través de la musicoterapia, contextos diferentes al habitual, para favorecer la expresión, creatividad, participación y otras experiencias que promueven y mejoran vías de comunicación individual y grupal. La mayoría de los objetivos terapéuticos que se proponen con esta población, tienen que ver con las habilidades y las relaciones sociales. En definitiva, la musicoterapia aporta una sensación de bienestar general que mejora las relaciones interpersonales y en consecuencia, la interacción social. En esta línea, una publicación posterior (Salvador y Martínez, 2013) estudia la intervención de la musicoterapia con un grupo de personas con TMG (esquizofrenia); se objetivan cambios en el área social, con incremento de la cohesión grupal y el sentido de la pertenencia.

Para que se produzcan cambios en las dinámicas de relación en el grupo en el entorno social, es importante trabajar el concepto de identidad, el autoconcepto, la capacidad de tomar decisiones y en este sentido, un estudio con personas hospitalizadas que padecen esquizofrenia (MacDonald, 2015) aporta resultados donde la musicoterapia alivia la identidad negativa y el autoestigma que presentan en gran medida la mayor parte de personas con padecimientos de TMG. El trabajo grupal les conecta con personas que han vivido experiencias similares, se mejora en el conocimiento de sí mismos y en las relaciones interpersonales.

Proyectos de Musicoterapia en personas con Trastorno Mental Grave

En un estudio dependiente de la Universidad de Valencia (Montánchez y Peirats, 2012), los investigadores recogen las prácticas metodológicas de la musicoterapia con personas con TMG, en este caso, con esquizofrenia. Aportan diferentes prácticas, así como aspectos relacionados a la organización de las sesiones, los materiales e instrumentos más adecuados y recomiendan técnicas, procedimientos de evaluación y sistemas de registro que resultan más adecuados. Mencionan aspectos a tener en cuenta, entre otros:

- Se recomienda el uso de instrumentos de percusión. Teniendo en cuenta las limitaciones a nivel motor y de coordinación de esta población, estos instrumentos son los más adecuados por su fácil manejo.
- El vínculo terapéutico entre terapeuta y usuario/a y la participación activa de los y las usuarias son los factores que más influyen en la obtención de resultados favorables.
- Adecuar a las personas los informes, más allá de lo estandarizado, utilizando registros propios.

- Realizar evaluaciones al principio y al final de cada sesión.
- Las técnicas no verbales mejor consideradas son la relación con música y danzaterapia. Dentro de las técnicas, las actividades recomendadas son en este orden: expresión corporal, interpretación y canto.

De esta manera y con lo extraído de este didáctico artículo “El musicoterapeuta y sus prácticas metodológicas en la reeducación de la esquizofrenia” (2012), tendríamos las bases para establecer una sesión-tipo.

Los y las musicoterapeutas utilizan muchas técnicas diferentes, personalizando cada intervención a la persona usuaria. Estas técnicas de intervención son utilizadas para lograr objetivos tales como: la autoexpresión, la expresión de emociones, movimiento corporal, participación, interacción social, comunicación, socialización, creatividad y el sentimiento de identidad grupal (De Witte, et al., 2020; Hegde, 2017; Van Assche, De Backer y Vermote, 2015; Carr, Odell-Miller y Priebe, 2013; Edwards, 2006).

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Se trata de una propuesta de intervención musicoterapéutica dirigida a las personas usuarias del Centro de Rehabilitación Psicosocial Argá (CRPS Argá) con el fin de facilitar la comunicación y la interacción social y obtener una mejora en la integración social del barrio.

Para ello, por un lado se plantea un bloque de actividades dirigidas al trabajo más personal (fomentar y mejorar las relaciones intrapersonales e interpersonales) entre los usuarios dentro del propio centro, y por otro lado, otras actividades que estarían dirigidas a la participación en actividades musicales ya existentes en el entorno comunitario (grupo musical Fanfanxar). Siguen un orden lógico y cronológico, es decir, las actividades dentro del centro son la base y preparación desde donde se va a poder trabajar y participar en las actividades vecinales.

Objetivos

La propuesta de intervención musicoterapéutica que se presenta incide por un lado, en un trabajo a nivel interno con el fin de fomentar la interacción entre los participantes, mejorar la autoestima o autoconcepto, la expresión verbal y no verbal etc. entendiendo estas habilidades como algo fundamental y que facilitarán la entrada a la comunidad. Por el otro, la participación junto con el grupo musical Fanfanxar, tanto en los ensayos como en su posterior participación en los eventos festivos

musicales del barrio, serán la herramienta o el camino para su integración social en la comunidad vecinal.

Participantes

El planteamiento de intervención está dirigido a un grupo de 8 personas de entre 30 y 60 años que presentan dificultades para relacionarse entre sí e integrarse en la vida comunitaria del barrio. El centro donde ha de llevarse a cabo, CRPS Arga, se encuentra en una zona céntrica del barrio de San Juan (Pamplona, Navarra). Es preciso contextualizar dónde se enmarca esta propuesta musicoterapéutica y es necesario hacer referencia a la reactivación comunitaria que se ha ido desarrollando en los últimos 10 años en el barrio. Esta reactivación comunitaria surge por una necesidad de crear una identidad de barrio, activar la vida en él, humanizar el espacio y sus habitantes y sobre todo, buscar una integración social de todas aquellas personas que lo conforman. CRPS Arga, junto con otros colectivos y entidades del barrio trabajan con esta premisa. Esto ofrece un escenario óptimo para la realización de la propuesta que se presenta.

Recursos

Para llevar a cabo la intervención se requiere de un equipo multidisciplinar. Se contará, por tanto, con una musicoterapeuta y con otros profesionales del centro; terapeuta ocupacional, psicóloga, trabajadora social, formadores laborales y las técnicas en integración social.

Los recursos materiales que se necesitarán son variados; Instrumentos musicales de percusión (castañuelas, panderetas, tambores, triángulos, huevos shakers, cajas chinas, maracas, cabasas, cencerros, claves, güiros, crócalos o platillos, xilófonos, metalófonos, cajas flamencas, yembé...), otros instrumentos como el teclado y la guitarra, el mobiliario, materiales de escritura y pintura, el cancionero, CDs.

En cuanto a los recursos técnicos, un ordenador con acceso a YouTube o Spotify, proyector y pantalla, dos altavoces, una cámara digital, reproductor de CD.

Procedimiento

Las sesiones

La durabilidad total de la intervención es de más de un año escolar, estructurada en dos modalidades de sesiones, todas ellas grupales. Las sesiones que se realizarán dentro del propio centro serán ocho, de una hora de duración con frecuencia semanal. En el contexto comunitario, junto con el grupo musical Fanfanxar, se realizarán las sesiones de ensayo, de una hora y media

por semana. Finalmente, se llevará a cabo la participación en los eventos festivos del barrio, que son cuatro.

Cada uno de los dos bloques de sesiones persigue objetivos diferentes. Las actividades que se realizan dentro del centro tienen como finalidad proporcionar un espacio seguro, fomentar la expresión verbal y corporal, así como facilitar la interacción y fomentar la cohesión e identidad grupal, mediante actividades y dinámicas musicales. Las actividades en el contexto comunitario buscan fomentar la participación en los eventos festivo-musicales del barrio, así como facilitar un vínculo no únicamente con los y las integrantes del grupo musical Fanfanxar, sino también con los vecinos y vecinas del barrio; en definitiva, generar o facilitar un espacio lúdico, divertido y enriquecedor en el propio barrio (ver Tabla 1a y 1b).

Tabla 1a

Resumen de sesiones y actividades.

En el Centro CRPS Arga	
SESIONES	ACTIVIDADES
Sesión 1	Bienvenidos/as Canción de bienvenida: Quién soy y cómo me siento
Sesión 2	Canción de bienvenida. Cómo me muestro y cómo me ven los/as demás
Sesión 3	Canción de bienvenida. ¿Qué me transmite la música?
Sesión 4	Canción de bienvenida. El/la directora de orquesta
Sesión 5	Canción de bienvenida. El juego de la estatua. Poniendo ritmo a la música
Sesión 6	Canción de bienvenida. Cantemos y bailemos juntos/as
Sesión 7	Canción de bienvenida Acercándonos al barrio...
Sesión 8	Canción de bienvenida Nos despedimos... Abrazo musical colectivo

Nota: Elaboración propia.

Metodología de musicoterapia

Siguiendo el modelo de Musicoterapia Grupal propuesto y descrito por Sabbatella (2007), las técnicas que se llevarán a cabo en esta propuesta están enfocadas a la activación emocional y el fomento del sentido de identidad, ya sea individual como colectivo. En la mayoría de las actividades que se proponen se plantea el modelo de musicoterapia activa (trabajo con cancio-

nes, improvisaciones musicales, manejo de instrumentos, bailes y juegos dinámicos etc.), siendo pocas las denominadas pasivas (escucha de canciones diferentes).

Tabla 1b

Resumen de sesiones y actividades.

En la comunidad vecinal	
Sesión previa con usuarios/as	Salgamos de la zona de confort
Sesión previa con grupo musical	Toma de contacto
Sesión conjunta	Creando música juntos/as
Sesiones de ensayos y participación en eventos festivos	Ensayos Días festivos: Fiestas, Día del barrio, Orantzaro, Carnavales

Nota: Elaboración propia.

Tabla 2a

Cronograma.

ACCIONES	sept	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may
Tareas previas									
8 sesiones MT en el centro									
Iª Sesión usuarios/as previa									
Iº Sesión grupo musical Fanfanxa									
Sesiones semanales con el grupo									

Nota: Elaboración propia.

Tabla 2b

Cronograma dos.

ACCIONES	jun	sep	dic	feb
Eventos especiales	Fiestas	Día del barrio	Orantzaro	Carnavales

Nota: Elaboración propia

Estas técnicas proporcionan un incentivo en las respuestas y comportamientos de los participantes a nivel individual, pero también promueven cambios en la dinámica grupal. Las personas vemos en las otras aquellas cosas que no somos capaces de identificar en nosotras mismas. Nuestros iguales son el espejo donde nos miramos. El aprendizaje y modulación que permite el grupo de iguales es difícil de conseguir en una relación individual. El grupo aporta estructura, seguridad y fuerza (ver Tabla 2a y 2b).

Recogida y análisis de datos

Se plantea una evaluación procesual realizada de manera temporal: al principio y al final del conjunto de las sesiones y también después de cada una de ellas. La herramienta de recogida de datos que más se utilizará será la hoja de registro observacional (véase Tabla 3a y 3b).

Durante las sesiones es fundamental registrar todas aquellas respuestas, gestos, participación etc. de cada persona usuaria con el fin de recoger los sucesos más significativos. Según los objetivos de cada sesión, los ítems y áreas de observación pueden variar. El soporte documental será de gran utilidad durante las sesiones, para garantizar que no se pierden detalles.

Para poder recoger las impresiones subjetivas de los y las participantes se propone la escala tipo Likert (véase tabla 4), evaluando del 1 al 5, siendo 1 nada y 5 mucho, unos ítems referentes a cómo se han sentido. Se ha diseñado otro tipo de escala para valorar el grado de satisfacción de los miembros del grupo musical.

Toda la participación de los usuarios estará recogida siguiendo las premisas de consentimiento informado y compromisos de confidencialidad oportunos. (Fattorini y Gamella, 2021).

Tabla 3a*Hoja de registro observacional*

Estado anímico al inicio de la sesión (Canción de bienvenida)									
Sujeto 1:									
Sujeto 2:									
Sujeto 3:									
Sujeto 4:									
Sujeto 5:									
Sujeto 6:									
Sujeto 7:									
Sujeto 8:									
ÍTEMS (SI/NO) INDIVIDUAL	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	
Muestra una actitud corporal abierta y relajada									
Muestra autoconfianza y seguridad en sí mismo/a									
Mantiene una escucha activa, tanto en las actividades musicales como en las reflexiones y diálogos posteriores									
Participa de manera activa mostrando iniciativa y proponiendo nuevas ideas									
Expresa sus emociones, inquietudes o dudas sin temor a ser juzgado/a									
Sigue los ritmos o tempos que se proponen									

Nota: Elaboración propia.

Tabla 3b*Hoja de registro observacional*

ÍTEMS (SI/NO) CON SUS IGUALES	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8
Coopera con el resto de participantes, escuchando las ideas del resto y respetando las diferentes opiniones								
Asume un rol de liderazgo con respecto a los demás								
Muestra compromiso con el grupo en las dinámicas								
Muestra una escucha empática y respeto hacia el resto de compañeros/as								
Mantiene el contacto visual con el resto del grupo durante las actividades musicales y durante las conversaciones que se dan								
Se coordina con los movimientos corporales del resto del grupo								
OBSERVACIONES								

Nota: Elaboración propia.

Tabla 4*Cuestionario de percepción personal*

NOMBRE y APELLIDOS	FECHA				
¿Cómo me he sentido?	1	2	3	4	5
Me he sentido cómodo/a y relajado/a					
Me he sentido contento/a					
Me he sentido lleno/a de energía					
Me he sentido interesado/a por la actividad					
Me he sentido realizado/a o satisfecho/a					
Me he sentido incluido/a en el grupo					
Me he sentido motivado/a					
Me he sentido capaz de realizar la dinámica					

Nota: Elaboración propia.

Un registro de participación (véase tabla 5a y 5b) permitirá registrar la constancia de los y las usuarios en los ensayos y eventos que se celebrarán en la comunidad.

Tabla 5a*Registro de participación*

Participación en Ensayos (sí/no)						
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
S.1						
S.2						
S.3						
S.4						
S.5						
S.6						
S.7						
S.8						

Nota: Elaboración propia.

Tabla 5b*Registro de participación*

Participación en Ensayos (sí/no)				
	Fiestas del barrio	Día del barrio	Orantzaroa	Carnavales
S.1				
S.2				
S.3				
S.4				
S.5				
S.6				
S.7				
S.8				

Nota: Elaboración propia.

Por último, se ha diseñado un formulario con el fin de recoger los gustos y preferencias musicales de cada participante, para poder utilizarlo en las diferentes actividades planteadas (véase tabla 6).

Tabla 6*Cuestionario sobre gustos musicales*

DATOS PERSONALES	Nombre y apellidos:	Edad:
¿Qué significa la música para tí?		
¿Qué tipo de música escuchas? (marca con una X)		
Jazz/Blues ☐	Pop/música contemporánea para adultos ☐	
Electrónica ☐	Canciones tradicionales vascas ☐	
Músicas del mundo ☐	Rock/alternativa/indie ☐	
Música clásica ☐	Country ☐	Música
urbana (hip hop..) ☐	Jotas navarras ☐	Otros:
¿En qué momentos sientes necesidad de escuchar música? (marca con una X)		
Quando necesito relajarme ☐	Quando necesito activarme ☐	
Quando estoy triste ☐	Quando estoy contento/a ☐	
Quando necesito pensar ☐	En cualquier momento ☐	
Otra situación:		
¿Cuál es la canción que más te gusta? ¿Por qué?		
¿Qué música te causa rechazo? ¿Por qué?		
Enumera tus 3 grupos o cantantes favoritos		

Nota: Elaboración propia.

RESULTADOS

El objetivo de esta intervención musicoterapéutica persigue mejorar el proceso de integración social de las personas usuarias del CRPS Arga, haciéndolas partícipes de la vida comunitaria del barrio. Para ello, el modelo propuesto plantea un trabajo interno con el propio grupo, entendiéndolo como base y preparación para realizar el trabajo externo en la vida comunitaria. Con las actividades y dinámicas musicales planteadas en el primer bloque, a nivel interno, las personas usuarias desarrollarían una serie de habilidades personales que mejorarían las relaciones sociales e interacción entre las personas del grupo; incremento en la capacidad de expresión verbal y no verbal, mejora de la autoestima y autoconcepto, empoderamiento, habilidades en la resolución de conflictos y en la interacción con el grupo, entre otros.

La adquisición de estas habilidades mejoraría o facilitaría la entrada a la comunidad. Además, esta entrada a la vida comunitaria del barrio se realizaría de forma progresiva, en dos etapas: primero, mediante la participación activa junto con el grupo musical Fanfanxar en los ensayos semanales, donde comenzarían a relacionarse fuera de su núcleo y desarrollarían otro tipo de habilidades, tanto personales (rutina, compromiso, comunicación...) como musicales, y finalmente, en la participación en eventos festivo-musicales del barrio. El hecho de ser partícipes de una actuación realizada por ellos/ellas mismas, mejoraría el autoconcepto y autoestima, entre otras. Se relacionarían con otras vecinas y vecinos del barrio y el sentido de pertenencia aumentaría, mejorando así su bienestar general y haciendo más atractiva y natural su participación en la vida comunitaria del barrio.

Finalmente, estos baremos serán refrendados por un autoanálisis del profesional de la musicoterapia (Fernández, Gamella y García, 2024).

CONCLUSIONES

La actividad que se presenta es un proyecto bien definido, con concreción de sesiones y de contenidos, que permite flexibilidad para poder adaptarlo a cada una de las personas usuarias. Si bien las fuentes bibliográficas respecto a este tema no son extensas, sí hay una base teórica bien fundamentada que muestra los beneficios de la musicoterapia en esta población. Además, la elaboración de un material de escalas y registros propios, aporta naturalidad y adecuación.

El planteamiento de intervención progresiva, desde un nivel inicial centrado en la persona y en su grupo de iguales, permite asentar bases para seguir progresando en un grupo ajeno y desconocido, también, como paso previo a poder integrarse en actividades comunitarias con sentimiento de pertenencia y participación.

Así mismo, es muy importante el efecto que este tipo de experiencias puede tener sobre el prejuicio de las personas hacia aquellas que padecen un trastorno mental, lo que se denomina estigma social.

Las actividades musicales que se plantean son simples, amenas, y aportan seguridad y confianza. Además, cada actividad musical va ligada como mínimo a un objetivo relacionado con la consecución de habilidades personales (aumentar la autoestima y la autorrealización, fomentar la creatividad y espontaneidad, mejorar la expresión corporal y emocional, trabajar la escucha atenta etc.). Y conforme nos vamos acercando al trabajo en el exterior con el grupo musical Fanfanxar, las actividades y los objetivos varían y se centran más en habilidades sociales (aprender a trabajar en grupo, incrementar la participación activa, crear o fomentar un vínculo afectivo etc.). En definitiva, las actividades musicales que se plantean tienen como hoja de ruta la integración de estas personas a la vida comunitaria del barrio, de forma progresiva, lúdica y divertida. Este modelo es necesario para la consecución del objetivo final, ser partícipes de actuaciones en la calle, rodeados de personas que disfrutan con la actividad. No cabe duda de que el hecho de llevar a cabo una intervención en el entorno de ocio, ya es por sí misma gratificante y revierte en sentimientos de bienestar.

Ésta es una propuesta, por lo que no se ha llevado a cabo, y por tanto, los detalles y las dificultades que puedan surgir son hipotéticas. Además, el trabajo plantea unas limitaciones; la muestra escogida es muy escasa y sería interesante poder ampliarla y realizar grupos comparables, para poder concluir qué nivel de impacto tiene la intervención en la mejora real de la integración y de las relaciones interpersonales. Otra de las limitaciones es que hoy en día CRPS Arga no reúne todas las condiciones necesarias para poder llevar a cabo la intervención, puesto que no dispone de material y espacio suficiente para ello.

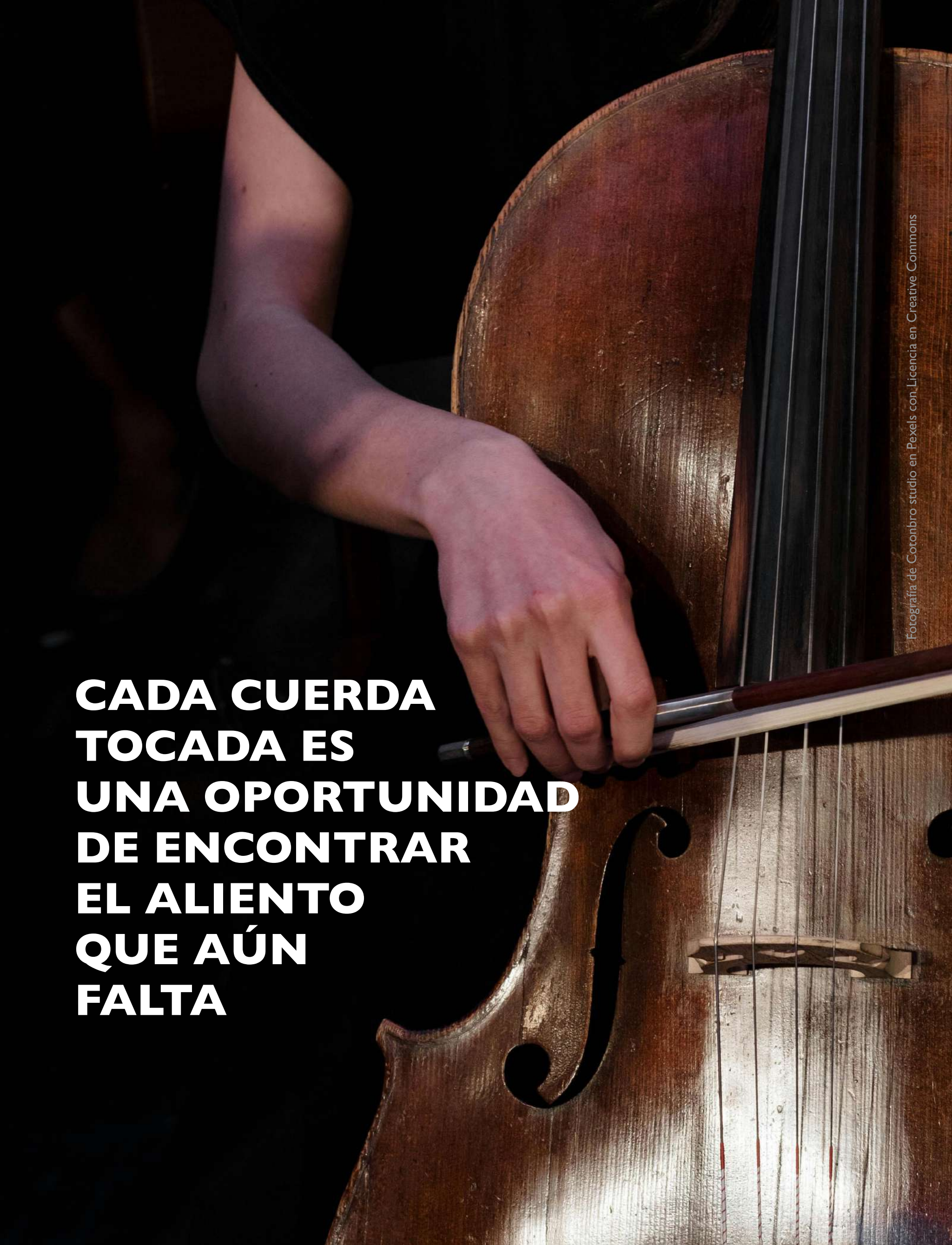
Se considera que puede ser un punto de partida para que este tipo de intervención musicoterapéutica, que no únicamente trabaja con las/los usuarios, sino que plantea otro tipo de acciones junto con otras personas, entidades, grupos del barrio, se implemente en otros entornos comunitarios.

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*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd004517.pub3>
- Amir, D. (1996). Music Therapy-Holistic Model. *Music Therapy*, 14(1), 44–60. <https://doi.org/10.1093/mt/14.1.44>

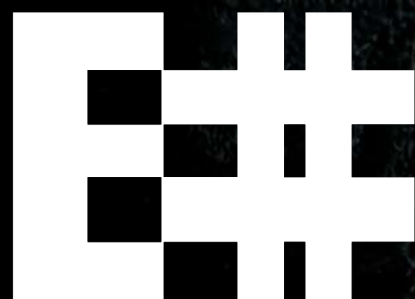
- Barcelona, C., García, M., García, L. R., García, A. C., Yasmina Millán, Y. y Garcés, P. (2021, 22 noviembre). Utilización de la musicoterapia como tratamiento adicional en pacientes esquizofrénicos crónicos. *RSI-Revista sanitaria de investigación*.
<https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/utilizacion-de-la-musicoterapia-como-tratamiento-adicional-en-pacientes-esquizofrenicos-cronicos/>
- Bradt, J. y Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd007169.pub2>
- Cara, C., y Morón Velasco, M. (2021). La construcción de la identidad a través del arte en personas en riesgo de exclusión social. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 16, 11-22.
<https://doi.org/10.5209/arte.71152>
- Castle, T. (2007). Music therapy in schizophrenia. Master's Thesis.
https://www.academia.edu/5700936/Music_Therapy_in_Schizophrenia
- Carr, C., Odell-Miller, H. y Priebe, S. (2013). A systematic review of music therapy practice and outcomes with acute adult psychiatric in-patients. *PloS one*, 8(8), e70252.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070252>
- Conejo Cerón, S., Moreno Peral, P., Morales Asencio, J., Alot Montes, A., García-Herrera, J., González López, M., Quemada González, C., Requena Albarracín, J. y Moreno Küstner, B. (2014). Opiniones de los profesionales del ámbito sanitario acerca de la definición de trastorno mental grave: un estudio cualitativo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 37(2), 223–233.
<https://doi.org/10.4321/s1137-66272014000200005>
- Dattani, S., Rodés-Guirao, L., Ritchie, H. y Roser, M. (2023). Mental Health. In: *OurWorldInData.org*.
<https://ourworldindata.org/mental-health>
- De la Fuente-Tomas, L., Sánchez-Autet, M., García-Álvarez, L., González-Blanco, L., Velasco, N., Sáiz Martínez, P.A., García-Portilla, M. P. y Bobes, J. (2019). Estadificación clínica en los trastornos mentales graves: trastorno bipolar, depresión y esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 12(2), 106–115.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.08.002>
- De Witte, M., Pinho, A. da S., Stams, G. J., Moonen, X., Bos, A. E. R. y van Hooren, S. (2020). Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16(1), 134–159.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1846580>
- Edwards J. (2006). Music therapy in the treatment and management of mental disorders. *Irish journal of psychological medicine*, 23(1), 33–35.
<https://doi.org/10.1017/S0790966700009459>
- Fattorini, A. y Gamella, D. (2021). Ética profesional en musicoterapia desde la perspectiva del musicoterapeuta. En *Artes y humanidades en el centro de los conocimientos. Miradas sobre el patrimonio, la cultura, la historia, la antropología y la demografía*. Ed. Dykinson
- Fernández-Company, J. F., Gamella-González, D. J. y García-Rodríguez, M. (2024). Autoevaluación de la práctica en musicoterapia para el crecimiento profesional. En Mar, M., Molina, P., Gázquez, J. y Fernández, S. (comp.), *Innovación en salud: Estrategias emergentes para la docencia y la investigación*. Cap. 4 (pp. 27-33). Asunivep Ed.
- 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*.
<https://doi.org/10.1177/13591045221079161>
- Geretsegger, M., Mössler, K. A., Bieleninik, U., Chen, X. J., Høldal, T. O. y Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(5).
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd004025.pub4>
- Gold, C., Høldal, T. O., Dahle, T. y Wigram, T. (2005). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd004025.pub2>
- Goldman, H. H., Gattozzi, A. A. y Taube, C. A. (1981). Defining and Counting the Chronically Mentally III. *Psychiatric Services*, 32(1), 21–27.
<https://doi.org/10.1176/ps.32.1.21>
- Hannibal, N., Pedersen, I. N., Hestbæk, T., Sørensen, T. E. y Munk-Jørgensen, P. (2012). Schizophrenia and personality disorder patients' adherence to music therapy. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(6), 376–379.
<https://doi.org/10.3109/08039488.2012.655775>
- Hegde, S. (2017). Music therapy for mental disorder and mental health: the untapped potential of Indian classical music. *BJPsych international*, 14(2), 31–33.
<https://doi.org/10.1192/s2056474000001732>
- Ivanova, E., Panayotova, T., Grechenliev, I., Peshev, B., Kolchakova, P. y Milanova, V. (2022). A Complex Combination Therapy for a Complex Disease—Neuroimaging Evidence for the Effect of Music Therapy in Schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.795344>

- Lillo, N., y Roselló, E. (2001). *Manual para el Trabajo Social Comunitario*. Narcea.
<https://doi.org/10.4321/s0211-57352007000100016>
- Loroño, A. (1996). Esquizofrenia y Musicoterapia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 26, 93-110
- MacDonald, S. (2015). Client Experiences in Music Therapy in the Psychiatric Inpatient Milieu. *Music Therapy Perspectives*, 33(2), 108-117.
<https://doi.org/10.1093/mtp/miv019>
- Martínez Morales, N. (2014). Musicoterapia en salud mental (clase magistral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.
- Montánchez, M^o L. y Peirats, J. (2012). El musicoterapeuta y sus prácticas metodológicas en la reeducación de la esquizofrenia. *Educatio Siglo XXI*, 30(2), 313-332
- Murow Troice, E. y Unikel Santoncini, C. (1997). La musicoterapia y la terapia de expresión corporal en la rehabilitación del paciente con esquizofrenia crónica. *Salud mental*, 20, (3), 35-40.
http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/658/657
- Ortega Calderón, M. N. (2017). Musicoterapia y salud mental: prevención, asistencia y rehabilitación. *Revista De Investigación en Musicoterapia*, 1, 151-153.
- Poch, S. (2011). *Musicoterapia para pacientes psiquiátricos adultos y niños*. En Compendio de musicoterapia T.I. Herder Editorial.
- Pokharel, R. (2021). Impact of Music on Mental Health. *MedS Alliance Journal of Medicine and Medical Sciences*, 1(1), 101-106. <https://doi.org/10.3126/mjmms.v1i1.42959>
- Puchol Martinez, I (2020): Memoria de prácticas CRPS ARGA. Máster en Psicología general
- Rosen, C., Marvin, R., Reilly, J. L., DeLeon, O., Harris, M. S., Keedy, S. K., Solari, H., Weiden, P. y Sweeney, J. A. (2012). Phenomenology of First-Episode Psychosis in Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Unipolar Depression. *Clinical Schizophrenia y Related Psychoses*, 6(3), 145-151A.
<https://doi.org/10.3371/csrp.6.3.6>
- Sabbatella, P. (2007). *Música e identidad: Musicoterapia grupal en esquizofrenia*. Interpsiquis.
- Salvador, M. y Martínez, D. (2013). Grupo de musicoterapia en un Centro de Día para personas con trastorno mental grave. *Rehabilitación Psicosocial*, 10 (1), 30-34
- SAMHSA (2021). Mental illness. From National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). *National Institute of mental health*.
<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>
- Sánchez Sosa, J. J. y Murow Troice, E. (2003). La experiencia musical como factor curativo en la musicoterapia con pacientes con esquizofrenia crónica. *Salud mental*, 26 (4), 47-58.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=670493>
- Silverman, M. J. (2013). Effects of family-based educational music therapy on acute care psychiatric patients and their family members: An exploratory mixed-methods study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(2), 99-122.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2013.783097>
- Solli, H. P. y Rolvsjord, R. (2014). "The Opposite of Treatment": A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 67-92.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2014.890639>
- Van Assche, E., De Backer, J. y Vermote, R. (2015). Muziektherapie bij depressie [Music therapy and depression]. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 57(11), 823-829
- Vázquez Campo, M. y Mouriño López, Y. (2013). ¿Tiene efecto terapéutico la música en pacientes que padecen esquizofrenia? *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia*, 10(42).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4603393>
- Wang, S. y Agius, M. (2018). The use of Music Therapy in the treatment of Mental Illness and the enhancement of Societal Wellbeing. *Psychiatria Danubina*, 30(7), 595-600.
- Wheeler, B. L. (1987). Levels of Therapy: The Classification of Music Therapy Goals. *Music Therapy*, 6(2), 39-49.
<https://doi.org/10.1093/mt/6.2.39>
- Tang Q, Huang Z, Zhou H. y Ye P. (2020) Effects of music therapy on depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE* 15(11): e0240862.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240862>



**CADA CUERDA
TOCADA ES
UNA OPORTUNIDAD
DE ENCONTRAR
EL ALIENTO
QUE AÚN
FALTA**

**EL OCTAVO
ESTÁ EN CAMINO**



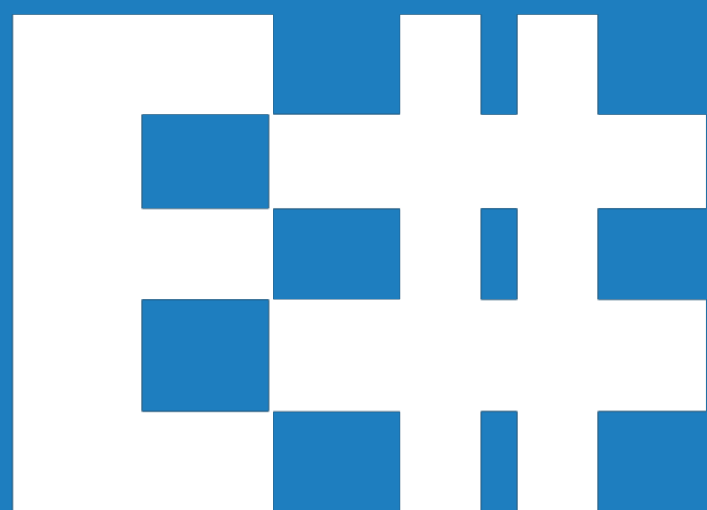
MISOSTENIDO
REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA



ISSN: 2660-5503

ISSUE

7



MISOSTENIDO

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA

MUSIC THERAPY RESEARCH JOURNAL

unir

LA UNIVERSIDAD
EN INTERNET

ISSN: 2660-5503

ISSUE

7

MISOSTENIDO

MUSIC THERAPY RESEARCH JOURNAL

unir

LA UNIVERSIDAD
EN INTERNET

