

MISOSTENIDO

BENEFICIOS TERAPÉUTICOS DE LA MÚSICA



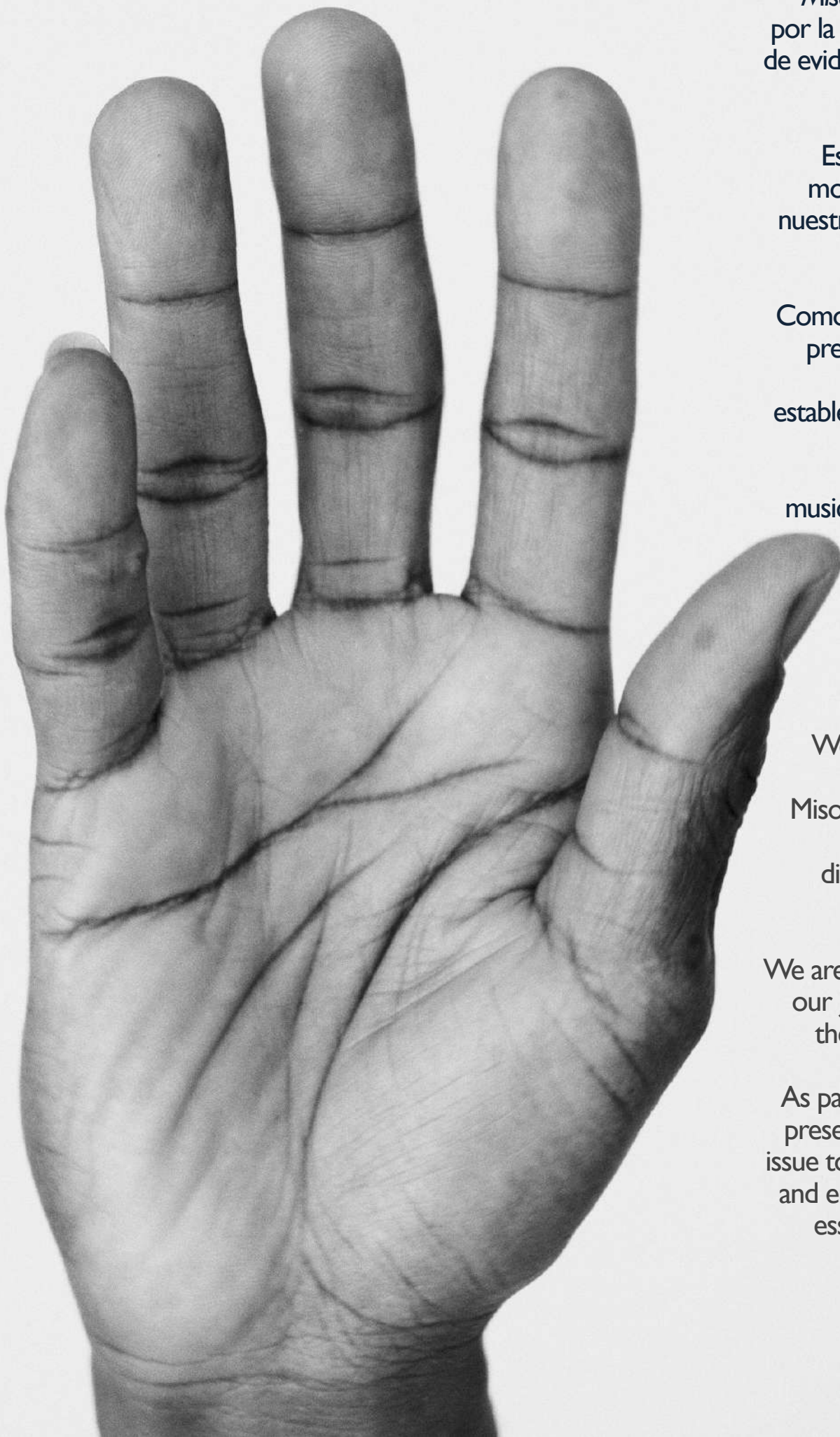
ISSN: 2660-5503

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA



MUSIC THERAPY RESEARCH JOURNAL

SEPTIEMBRE 2023



Estrenamos quinto número de *Misostenido* y seguimos apostando por la investigación y la disseminación de evidencias en este contexto de las TACS.

Estamos muy comprometidos y motivados con seguir mejorando nuestra revista vinculada ya al grupo de investigación GiM (UNIR).

Como implemento, en este número presentamos una versión bilingüe para establecer un vínculo internacional y motivar la incorporación de materiales esenciales de musicoterapia publicados en lengua inglesa.

We are pleased to announce the release of the fifth issue of *Misostenido*. We are committed to continuing our research and dissemination of evidence in the context of CAT..

We are also committed to improving our journal, which is now linked to the GiM research group (UNIR).

As part of this commitment, we are presenting a bilingual version of this issue to establish an international link and encourage the incorporation of essential music therapy materials published in English.

EQUIPO

Editor y director editorial

Dr. David Gamella González. Fac. de HH y CCSS de UNIR

Coeditor

Dr. José Fernando Fernández Company. Fac. de HH y CCSS de UNIR

Equipo de redacción

Dr. José Alberto Sotelo. Fac. de HH y CCSS de UNIR

Prof. Alessia Fattorini. Vaca. Fac. de HH y CCSS de UNIR

Prof. Beatriz Amorós. Fac. de HH y CCSS de UNIR

Comité de expertos

Dra. Melissa Mercadal Brotons. ESMUC y Fac. de HH y CCSS de UNIR

Dr. Marco Antonio de la Ossa. UCLM

Dra. Marta Lage. Fac. Educación de UCM

Dr. Luis Alberto Mateos. UPS

Dr. Alfonso García. CUCC- UAH

Dra. María García Rodríguez. Fac. de HH y CCSS de UNIR

Dr. Segundo Valmorisco. URJC

Dr. Daniel Fierro. Fac. Psicología. UAB

Dr. Juan Carlos Montoya. Pedagogía UM

Dr. José Manuel Azorín. Fac. Educación. UCAM

Dra. Anelia Ivanova Iotova. Fac. Educación. UCM

Dra. Virginia Jiménez Rodríguez. Fac. Trabajo Social. UCM

Dr. Eduardo Chávarri. Fac. de HH y CCSS de UNIR

Corrección ortotipográfica

Sara García Pareja

Diseño, maquetación y edición gráfica/web

Dr. David Gamella González. Fac. de HH y CCSS de UNIR



Escritura de licencia Creative Commons

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

STAFF

#5

MiSOSTENiDO

Publisher and Editorial Director

PhD. David Gamella González. Fac. de HH y CCSS de UNIR

Co-editor

PhD. José Fernando Fernández Company. Fac. de HH y CCSS de UNIR

Editorial Staff

PhD. José Alberto Sotelo. Fac. de HH y CCSS de UNIR
Prof. Alessia Fattorini. Vaca. Fac. de HH y CCSS de UNIR
Prof. Beatriz Amorós. Fac. de HH y CCSS de UNIR

Scientific Committee

PhD. Melissa Mercadal Brotons. ESMUC y Fac. de HH y CCSS de UNIR
PhD. Marco Antonio de la Ossa. UCLM
PhD. Marta Lage. Fac. Educación de UCM
PhD. Luis Alberto Mateos. UPS
PhD. Alfonso García. CUCC- UAH
PhD. María García Rodríguez. Fac. de HH y CCSS de UNIR
PhD. Segundo Valmorisco. URJC
PhD. Daniel Fierro. Fac. Psicología. UAB
PhD. Juan Carlos Montoya. Pedagogía UM
PhD. José Manuel Azorín. Fac. Educación. UCAM
PhD. Anelia Ivanova Iotova. Fac. Educación. UCM
PhD. Virginia Jiménez Rodríguez. Fac. Trabajo Social. UCM
PhD. Eduardo Chávarri. Fac. de HH y CCSS de UNIR

Orthotypographic Correction

Sara García Pareja

Graphic Design, Layout, and Web Editing

PhD. David Gamella González. Fac. de HH y CCSS de UNIR



Escritura de licencia Creative Commons

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

“

Nadie debería comenzar a ejercer la profesión sin haber estudiado previamente las principales publicaciones de Ruud, Aldridge, Dileo, Pavlicevic, Baker, Gattino o Wheeler, entre otros, porque sus perspectivas amplificaran las nuestras.

”

DE PUERTAS AFUERA

Por David J. Gamella González
<https://orcid.org/0000-0001-9834-954X>

En un contexto universitario, y máxime en los estudios de especialización superiores, la competencia lectora es una herramienta esencial de construcción de conocimiento. La lectura, como ejercicio de reflexión, es un medio de organización de ideas necesario para construir un mapa de pensamiento propio, que es el resultado de una sentida necesidad de aprendizaje. Cuando leemos intencionalmente con una motivación indagadora, amplificamos el territorio de comprensiones, lo que nos permite familiarizarnos con el contexto de estudio, manejar e inferir nuevas proposiciones y profundizar en otras áreas de conocimiento desde una visión de conjunto que, a todas luces, es esencial.

La experiencia docente de los últimos quince años ha permitido presenciar una resistencia creciente a la lectura especializada en los estudiantes. En cierta medida, pareciera asociada a la expansión de la escueta narrativa e inmediatez de las redes sociales. Sus contenidos siguen la lógica del microondas: en un minuto, plato listo y consumido. La habituación al recorte de tiempos y a la simplificación de esfuerzos impregna todas nuestras acciones cotidianas, la cual, obviamente, afecta a tareas complejas como el estudio y la investigación, para cuyo desempeño se precisa visión estratégica, atención sostenida y constancia.

Esto queda reflejado igualmente en los procesos de realización de trabajos de final de máster, cuya elaboración suele ser una experiencia sufrida y estresante para los estudiantes por carecer, en la mayoría de los casos, de las competencias investigadoras sustanciales, en cuanto a acceder, procesar y elaborar la información. No es cuestión de problemas de acceso a las bases de datos ni falta de recursos y metodologías de investigación, sino de falta de hábitos lectores y de entrenamiento en la gestión de grandes bloques de información. En los distintos niveles formativos se va produciendo un paulatino proceso de licuado de cargas intelectuales, con la necesaria venia docente. Los conceptos se aligeran de peso y las argumentaciones se sintetizan para que ningún dato pueda llegar a atragantarse. El coste de este proceso de facilitación es la habituación a las papillas, y por ende, el subdesarrollo del aparato digestivo intelectual. Pretender después que un estudiante sea capaz apreciar sabores, masticar alimentos sólidos y procesar complejos nutrientes de pensamiento es una quimera que no nos debiera de sorprender.

Apreciaciones similares las encontramos reflejadas en el estudio sobre las costumbres lectoras de los universitarios de España y Portugal de Yubero y Larrañaga

(2015). Se revela en él que un buen número no tienen hábito lector, ni leen de forma voluntaria. Cardoso, Bobadilla y Pérez (2018), en la misma línea, indican que el 66.7 % de los estudiantes leen menos de una hora a la semana, el 77.8 % menos de una hora al día y el 72.2 % no leen los documentos recomendados por sus profesores. Y más recientemente, Suárez et al. (2023), describen la continuidad en esta tendencia. Por último, el barómetro de hábitos de lectura elaborado por el Ministerio de Cultura y Deporte de España (2012-2022) indica la buena salud de la lectura en tiempo de ocio (68,4 %) siendo solo el 22,6 % quienes leen materiales por trabajo/estudios. Estas cifras indican que hay una seria tarea por hacer en los posgrados universitarios. Si nos centramos en el campo de la musicoterapia y aspiramos a que el nivel profesional en España se aproxime al de nuestros socios continentales, cuando no al de nuestros colegas norteamericanos, el nivel de comprensión lectora y, por extensión, de competencias investigadoras, han de verse multiplicados.

Obviamente, el conocimiento nunca llega como lo hacen los paquetes de Amazon. Hay que salir de lo conocido, que es el hogar, e ir a su encuentro. La alquimia que transforma lo desconocido en respuesta comienza cuando experimentamos la necesidad de resolver las piezas de la duda. Esta dinámica se articula manejando las que otros han creado y trayéndolas a nuestro particular tablero de ideas. Los constructos sólidos no suelen estar a mano en la línea de cajas, sino en el fondo de los estantes más altos.

En el ámbito nacional de la musicoterapia suelen encontrarse ideas de trazo grueso derivadas del uso de literatura gris. Esto explicaría la escasa producción científica, los pocos profesionales internacionales de referencia y las consecuentes calificaciones que las agencias revisoras hacen de nuestra disciplina. Sin músculo intelectual no podemos jugar en la misma liga de nuestros colegas suizos, noruegos, austriacos, eslovenos o británicos, por citar sólo alguno de los referentes más cercanos.

En el máster en musicoterapia de UNIR hacemos encuestas internas de calidad y siempre se repite el mismo comentario: *hay mucho que leer y cuesta dedicarle todo el tiempo que se necesita*. En realidad es un resultado muy positivo porque indica la exigencia del estudio. Nuestro modelo de enseñanza plantea un paso obligado por el valle de la lectura para llegar a las tierras altas de los buenos resultados de aprendizaje. Todo el temario se encuentra en una plataforma digital y es revisado en las clases presenciales virtuales. Sin la lectura de los 12 temas y los materiales complementarios de las 9 asignaturas es prácticamente imposible realizar adecuadamente las actividades y, por supuesto, superar los exámenes. Por consiguiente, llegar a comprender el alcance de la práctica de esta disciplina exige una seria inmersión intelectual. Su lectura permite repasar un extenso catálogo de argumentos necesarios para adquirir competencias terapéuticas. Es un material redactado en castellano a partir de los principales manuales de referencia; pero, aun así, es necesario ir más allá. Es indispensable acudir a las fuentes originales, hay que estar al tanto de las publicaciones recientes de nuestros colegas extranjeros.

Si nos circunscribimos únicamente a las publicaciones en lengua castellana elaboraremos una idea muy limitada de la profesión. Algo parecido a lo que implican las visiones reduccionistas de los nacionalismos, que, a fuerza de destacar lo autóctono, piensan poseer en exclusividad lo que ya existe en otras demarcaciones. Fuera de nuestras fronteras existe una miríada de libros y artículos especializados que son de lectura imprescindible. Son el resultado de años de estudio e investigación y, por ende, reflejan una excelente experiencia de desarrollo.

La mayor producción proviene del eje anglosajón. Esta es la primera barrera que debemos sortear. Quien se quiere significar en este medio terapéutico publica en inglés. Nos guste o no, la hegemonía la logra quien antes conquista el territorio y quien luego lo sabe defender. Es sabido que, fruto de una larga tradición que proviene del siglo XVIII, el estudio e interés por los beneficios terapéuticos de la música generaron, a mediados del siglo XX, la versión contemporánea de la musicoterapia en EE. UU. y que, por tanto, los estándares formativos más exigentes parten de allí. Así, las principales publicaciones académicas y científicas mundiales se articulan en su idioma y, como en otros campos del saber, ha sido adoptado como lengua vehicular por toda la comunidad internacional de musicoterapeutas.

Además de los materiales académicos facilitados a los estudiantes del máster de UNIR, a quienes hacemos la revista de investigación en musicoterapia *Misostenido*, nos corresponde también servir de vehículo de aproximación a nuestros colegas internacionales. Para formar parte de esa orquesta es absoluta-

mente primordial estudiarse la partitura, adaptarla a nuestros instrumentos y, por último, tocar en su mismo tono, y todo ello sin perder la particularidad de nuestro timbre. Por muy compleja que parezca la selva del lenguaje, y muy vasto el catálogo actual de publicaciones, hay que conocer las líneas de investigación abiertas y sus conexiones. Nadie debería comenzar a ejercer la profesión sin haber estudiado previamente las principales publicaciones de Ruud, Aldridge, Dileo, Pavlicevic, Baker, Gattino o Wheeler, entre otros, porque sus perspectivas amplificarán las nuestras.

Más allá de que todos los artículos que publicamos se redactan tomando como referencia estudios de diversos contextos internacionales, a partir de este quinto número publicaremos en versión bilingüe. Es nuestro particular compromiso por normalizar el manejo de esta lengua. Además, presentaremos reseñas de aquellos libros más relevantes para dar a conocer a los autores más importantes en el contexto internacional. Esta ampliación del ángulo de visión permitirá conocer experiencias que nos ayuden a consolidar la profesión en España. Las antiguas reticencias lingüísticas ya no tienen cabida en la actualidad.

Por último, esta inmersión lingüística es necesaria para no quedar al margen de las líneas de trabajo planteadas en el 17.º Congreso Mundial de Musicoterapia, organizado en Vancouver, para los próximos tres años, y de los objetivos de la World Federation (WFMT). Según Mercadal (2023), su presidenta de honor hasta este mismo año, se resumen en la musicoterapia y la telesalud, la atención a la diversidad de género emergente y el trabajo interdisciplinar. Este último punto es clave para nuestro aprendizaje y desarrollo. Recomendamos revisar el libro de actas del congreso para conocer las líneas de producción científica actuales. Estas propuestas merecen reflexión, estudio y exploración práctica para dar respuesta a los retos sociales del siglo XXI con todas las herramientas transformadoras de la música, entendida como terapia. No es opcional quedarnos al margen.

REFERENCIAS

- Cardoso, D., Bobadilla, S., y Pérez, M.A. (2018). Hábitos de lectura en universitarios. Caso licenciatura de Administración de la Unidad Académica Profesional Tejupilco. *Investigaciones Sobre Lectura*, (9). <https://doi.org/10.24310/revistaisl.vi9.i1101>
- Mercadal, M. [Hdosol: música y terapia]. (5 de junio de 2016). *ÁGORA II con MELISSA MERCADAL. A global perspective of music therapy from the WFMT (subt. allowed)* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=QpCTQZhsHus>
- Ministerio de Cultura y Deporte (2023). *Hábitos de Lectura y Compra de Libros en España (2012-2022)*. <https://www.educacionyfp.gob.es/mc/sgctie/comunicacion/blog/mayo2023/ba-rometro-habito-lectura2022.html>
- Suárez Monzón, N., Gutiérrez Gallego, J. A., Soto Vázquez, J., Jaraíz Cabanillas, F. J., Sevilla Vallejo, S., & Pérez Parejo, R. (2023). Hábitos de lectura de los estudiantes de las universidades ecuatorianas. *Información, Cultura Y Sociedad*, (48), 137-156. <https://doi.org/10.34096/ics.i48.i2504>
- Yubero, S. y Larrañaga, E. (2015). Lectura y universidad. Hábitos lectores de los estudiantes universitarios de España y Portugal. *El profesional de la información*, Vol. 24, N° 6, pp. 717-723.

CITACIÓN

- Gamella, D.J. (2023). De puertas afuera. [Editorial] *Revista Misostenido*, 5(1). 4-5. [10.59028/misostenido.2023.12](https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.12)

“

... Initiating practice devoid of acquainting oneself with the seminal works of Ruud, Aldridge, Dileo, Pavlicevic, Baker, Gattino, or Wheeler, among others, would be akin to embarking on a journey unprepared, as their perspectives enrich our own.

”

OUTWARD-LOOKING

By David J. Gamella González

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

In a university context, especially within higher specialization studies, reading competence stands as an essential tool for knowledge construction. Reading, as a reflective exercise, serves as a means to organize ideas, imperative for constructing a cognitive map. This mapping of thoughts emerges as a product of an inherent thirst for learning. Intentional reading, driven by a thirst for inquiry, expands the frontiers of comprehension. It acquaints us with the contextual landscape of study, enabling us to navigate novel propositions, and deepens our understanding of diverse knowledge domains through a comprehensive perspective.

Over the past 15 years of teaching experience, a growing resistance to specialized reading among students has been observed. To some extent, this resistance appears linked to the proliferation of concise narratives and the immediacy cultivated by social networks. Content alignment with the microwave logic prevails, wherein a dish is prepared and consumed within minutes. The cultivation of time efficiency and the simplification of endeavors have infiltrated our daily activities, significantly impacting complex tasks like study and research, which necessitate strategic vision, sustained focus, and perseverance.

This phenomenon is also mirrored in the execution of final master's projects. For students, this experience tends to be arduous and stressful, largely due to their lack of substantial research skills in terms of accessing, processing, and synthesizing information. This issue does not stem from constraints in accessing databases or a shortage of resources and research methodologies, but rather from a deficiency in adept reading skills and the ability to manage substantial volumes of information. In various educational tiers, there is a gradual diminishing of cognitive loads, driven by pedagogical leniency. Concepts are streamlined, arguments are distilled to a point where intricate data is omitted. However, this facilitation process comes at the cost of cognitive development, specifically the capacity for intellectual digestion. Thus, expecting students to competently assimilate, analyze, and process intricate intellectual nourishment is an unrealistic aspiration.

Similar observations are evident in a study on the reading habits of university students in Spain and Portugal conducted by Yubero and Larrañaga (2015). Their findings reveal a considerable number of students lacking a penchant for reading,

nor do they engage in voluntary reading. In parallel, Cardoso, Bobadilla, and Pérez (2018) indicate that 66.7% of students read less than one hour weekly, while 77.8% dedicate less than an hour daily, and 72.2% do not peruse documents recommended by their educators. More recently, Suárez et al. (2023) reiterate the persistence of this trend. Furthermore, the Spanish Ministry of Culture and Sports' reading milestones barometer (2012-2022) highlights a thriving leisure reading culture (68.4%), with only 22.6% engaging with materials for work or studies. These statistics underscore the significant work required within the realm of postgraduate studies. Specifically, within the domain of music therapy, aspiring to elevate the professional stature in Spain to that of our continental counterparts, if not matching our American colleagues, necessitates a heightened proficiency in reading comprehension and research.

Knowledge doesn't arrive like Amazon packages; it necessitates departing from the familiar, stepping out of comfort zones, and embarking on a quest for it. The alchemical process of transforming the unknown into elucidation is ignited by the urge to dispel the fog of uncertainty. This dynamic involves navigating through the thoughts curated by others and assimilating them into our personal intellectual framework. These constructs are often not conveniently within arm's reach; instead, they reside on the higher shelves, awaiting our reach.

Within the realm of national music therapy, the landscape often exhibits rough-hewn ideas derived from the realms of gray literature. This phenomenon accounts for the dearth in scientific output, the scarcity of internationally acclaimed professionals, and the subsequent underwhelming evaluations of our discipline. In the absence of intellectual rigor, our standing cannot equate to that of our Swiss, Norwegian, Austrian, Slovenian, or British counterparts, to name a few neighboring references.

In the context of the Music Therapy Master's program at UNIR, internal quality surveys consistently echo a recurrent sentiment: the requirement for copious reading proves demanding and time-consuming. This outcome, though seemingly daunting, denotes a positive indicator of the program's rigorous standards and the student body's dedication to learning. Our pedagogical approach mandates traversing the valley of reading to ascend to the peaks of robust learning outcomes. The entire syllabus is accessible on a digital platform and is elucidated through virtual face-to-face classes. Without engaging with the materials from the twelve subjects and the supplementary content from the remaining nine, executing assignments effectively and, undoubtedly, succeeding in examinations becomes an insurmountable challenge. Therefore, an in-depth engagement with the practice of this discipline necessitates a profound intellectual immersion. Reading serves as the gateway to exploring an extensive catalog of crucial arguments indispensable for acquiring therapeutic proficiency. This material, composed in Spanish, is sourced from principal reference manuals; however, an exploration beyond these boundaries is imperative. Venturing into the origins is vital; keeping abreast of the latest publications by foreign colleagues is essential.

Limiting oneself solely to publications in the Spanish language constrains the conception of the profession, akin to the reductive notions of nationalism that, by amplifying the autochthonous, presume exclusivity over what also exists elsewhere. Beyond our borders, a wealth of books and specialized articles demands attention. These publications result from years of intensive study and research, thereby embodying a refined developmental experience.

The epicenter of production predominantly emanates from the Anglo-Saxon realm, thereby posing the first hurdle. Aspiring recognition within this therapeutic arena necessitates mastery of the English language. Whether one likes it or not, dominion is established by those who first claim the territory and subsequently safeguard it. This dominion is a product of a long-standing tradition stemming from the 18th century—founded on the exploration of the therapeutic dimensions of music—an exploration nurtured in the United States. The contemporary face of music therapy, evolving through the mid-20th century, adheres to the highest training standards. Consequently, the foremost academic and scientific publications are predominantly articulated in English, adopted as the lingua franca by the global community of music therapists, analogous to other realms of knowledge.

In addition to the academic materials proffered to UNIR's master's degree students, who are recipients of the research journal in music therapy, *Misostenido*, it is our collective duty to bridge the gap between our international colleagues. To be an integral part of this global symphony, mastery of the universal tonal language is indispensable.

Akin to orchestrating a musical piece, one must harmonize the score, adapting it to resonate with individual instruments, all the while preserving the unique timbre. No matter how intricate the labyrinth of language may seem or how extensive the current repository of publications, deciphering the avenues of ongoing research and their interconnections is indispensable. Initiating practice devoid of acquainting oneself with the seminal works of Ruud, Aldridge, Dileo, Pavlicevic, Baker, Gattino, or Wheeler, among others, would be akin to embarking on a journey unprepared, as their perspectives enrich our own.

Beyond the fact that all the articles we publish are written concerning studies from various international contexts, we will publish this fifth issue in a bilingual version. It signifies our distinct commitment to standardize the management of this language. Furthermore, we will present reviews of the most pertinent books to introduce the foremost authors in the global context. This expansion of the scope of our perspective will enable us to learn from experiences that will contribute to the consolidation of the profession in Spain. The former linguistic reservation no longer holds relevance.

Lastly, this linguistic immersion is imperative to avoid exclusion from the proposed lines of work at the 17th World Congress of Music Therapy scheduled in Vancouver for the upcoming three years, as well as the goals outlined by the World Federation (WFMT). As indicated by Mercadal (2023), its honorary president until this year, these objectives encapsulate music therapy and avalanches, attention to emerging gender diversity, and interdisciplinary collaboration. This final point is pivotal to our growth and education. We strongly recommend reviewing the conference proceedings book to comprehend the current scientific research directions. These proposals warrant contemplation, study, and pragmatic exploration to effectively address the societal challenges of the twenty-first century with the transformative capabilities of music as therapy. Remaining on the sidelines is not a viable option.

REFERENCES

- Cardoso, D., Bobadilla, S., y Pérez, M.A. (2018). Hábitos de lectura en universitarios. Caso licenciatura de Administración de la Unidad Académica Profesional Tejupilco. *Investigaciones Sobre Lectura*, (9). <https://doi.org/10.24310/revistaisl.vi9.i1101>
- Mercadal, M. [Hdsol: música y terapia]. (5 de junio de 2016). *ÁGORA 11 con MELISSA MERCADAL. A global perspective of music therapy from the WFMT (subt. allowed)* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=QpCTQZhsHus>
- Ministerio de Cultura y Deporte (2023). Hábitos de Lectura y Compra de Libros en España (2012-2022). <https://www.educacionyfp.gob.es/mc/sgctie/comunicacion/blog/mayo2023/ba-rometro-habito-lectura2022.html>
- Suárez, N., Gutiérrez, J.A., Soto, J., Jaraíz, F.J., Sevilla, S. y Pérez, R. (2023). Hábitos de lectura de los estudiantes de las universidades ecuatorianas [137-156] *Información, cultura y sociedad* /48 (junio 2023) 139 doi: 10.34096/ics.i48.i2504
- Yubero, S. y Larrañaga, E. (2015). Lectura y universidad. Hábitos lectores de los estudiantes universitarios de España y Portugal. *El profesional de la información*, Vol. 24, N° 6, pp. 717-723.

CITATION

- Gamella, D.J. (2023). Outward-looking. [Leading article] *Revista Misostenido* 5(1). 6-7. 10.59028/misostenido.2023.12

ÍNDICE

CONTENIDO EN ESPAÑOL

#5

EDITORIAL

p. 4. De puertas afuera

ARTÍCULOS

p. 11. Estudio bibliométrico de los artículos de musicoterapia publicados en PubMed, WvS y Scopus entre los años 2012 y 2022.

p. 38. La eficacia de la musicoterapia en el tratamiento de la afasia de un paciente de Alzheimer.

p. 60. Musicoterapia grupal con estudiantes entre 10 y 12 años para mejorar la autoestima a través del método Bruscia.

p. 82. Estrés académico y musicoterapia en Ecuador.

p. 100. Musicoterapia para mejorar la memoria y al movilidad en personas de la tercera edad.

p. 117. Propuesta de intervención con musicoterapia y canto para personas altamente sensibles.

p. 138. MUTtalks: Proyecto de emprendimiento para musicoterapeutas.

David J. Gamella González

Daniel Martín Torea

Fátima Hidalgo Cabrera e Inmaculada Micó Sanvíctor

Estela Garrigues Rivera

Mario Ayabaca y Mateo Jaramillo

Aránzazu Bermejo Lingres

María del Carmen Muyor

David J. Gamella González

SUMMARY #5

ENGLISH CONTENTS

LEADING ARTICLE

p. 6. Outward-looking

David J. Gamella González

RESEARCH ARTICLES

p.24. Review 1

p.25. Bibliometric study of music therapy articles published in PubMed, WoS and Scopus between 2012 and 2022.

Daniel Martín Torea

p.37. Review 2

p.48. Review 3

p.49. Efficacy of music therapy in treatment of aphasia in a patient with Alzheimer.

Fátima Hidalgo Cabrera

p.58. Review 4

p.71. Review 5

p.72. Group Music therapy with students between 10 and 12 years old to improve self-esteem through the bruscia method.

Estela Garrigues Rivera & Inmaculada Micó Sanvíctor

p.81. Review 6

p.89. Review 7

p.92. Academic Stress and Music Therapy in Ecuador.

Mario Ayabaca & Mateo Jaramillo

p.98. Review 8

p.107. Review 9

p.108. Music therapy to improve memory and mobility in the elderly people.

Aránzazu Bermejo Lingres

p.115. Review 10

p.126. Review 11

p.127. Music therapy and singing intervention proposal for highly sensitive persons.

María del Carmen Muyor

p.136. Review 12

p.143. MUTtalks; 1st Entrepreneurship project for Music Therapists.

David J. Gamella González



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)**

ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO DE LOS ARTÍCULOS DE MUSICOTERAPIA PUBLICADOS EN PUBMED, WOS Y SCOPUS ENTRE LOS AÑOS 2012 Y 2022



Bibliometric study of music therapy articles published in PubMed, WoS and Scopus between 2012 and 2022

Daniel Martín Torea

Resumen

No existen en la actualidad estudios del estado de la cuestión de la musicoterapia como disciplina. Por esta razón, se ha realizado un estudio bibliométrico de la producción científica en musicoterapia a través de los artículos publicados entre el 2012 y el 2022 en las plataformas de prestigio científico Scopus, Web of Science y PubMed. Para llevar a cabo este estudio se ha realizado la catalogación de un total de 18.179 artículos. Se ha procedido a ello a través de categorías y etiquetas adjudicadas a cada artículo dependiendo de su naturaleza, utilizando excel y VOSviewer para tratar los datos obtenidos. Los resultados muestran una dominación por parte de los países anglófonos en lo que a volumen de publicación se refiere, pero en cuanto a impacto y citación son los países europeos los que sobrepasan al resto con diferencia. Se aprecian también varios fenómenos como el caso de China, un país cuya citación se retroalimenta creando una burbuja de falso impacto internacional. Al mismo tiempo se evidencia un problema en la catalogación de miles de artículos como consecuencia de una posible mala imagen por parte de la musicoterapia, lo que supone también una posible mala o insuficiente comunicación.

Palabras clave: Música, Musicoterapia, Estudio bibliométrico, Web of Science, PubMed

Abstract

There are currently no studies on the state of the art of music therapy as a discipline. For this reason, a bibliometric study of the scientific production in music therapy has been carried out through articles published between 2012 and 2022 in the prestigious scientific platforms Scopus, Web of Science and PubMed. To carry out this study, a total of 18,179 articles were cataloged. This was done through categories and labels assigned to each article depending on its nature, using Excel and VOSviewer to process the data obtained. The results show a dominance of English-speaking countries in terms of publication volume, but in terms of impact and citation it is the European countries that outnumber the rest by far. Several phenomena can also be observed, such as the case of China, a country whose citation feeds back, creating a bubble of false international impact. At the same time, there is evidence of a problem in the cataloging of thousands of articles as a consequence of a possible bad image on the part of music therapy, which also implies a possible bad or insufficient communication.

Keywords: Music, Music Therapy, Bibliometric Analysis, Web of Science, PubMed

ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Martín Torea, D. (2023). Estudio bibliométrico de los artículos de musicoterapia publicados en PubMed, WoS y Scopus entre los años 2012 y 2022. *Revista Misostenido*, 5(1), 11-23. 10.59028/misostenido.2023.10

Correspondencia

dt.torea@gmail.com

Recibido: Ene 30,, 2023

Aceptado: May 20, 2023

Publicado: 10 Septiembre 2023

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

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

Contribución del autor

El autor declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

No aplica.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.10>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

INTRODUCCIÓN

Durante los intercambios con los profesores del máster de investigación en musicoterapia en la UNIR, a través de especialistas e investigadores, los trabajos y la bibliografía propuesta (Aldridge, 1994), se pone de manifiesto una problemática: la producción científica referente

al campo de la musicoterapia es todavía escasa en relación a otras disciplinas consideradas científicas. Para ello basta con comparar con otras disciplinas el número de publicaciones de artículos en musicoterapia: en 2022 se publicó, como mínimo, dos veces más las otras disciplinas (WOS, PubMed, 2022). A pesar de que en algunos países como Estados Unidos las publicaciones en musicoterapia son regulares y presentes desde hace más de cincuenta años, en comparación con las publicaciones de otras disciplinas como la física, la psicología o la medicina, las publicaciones en musicoterapia no llegan ni siquiera a la mitad en lo que a cantidad se refiere. Respecto al nivel de la calidad también existe un problema (Hillecke et al. 2005) ya que existen pocas publicaciones revisadas por pares y que pasen los filtros de calidad suficientes (Boso et al., 2006) como para estar en plataformas de prestigio como Scopus o PubMed, dando como resultado una gran cantidad de publicaciones no revisadas o consideradas de baja calidad. Al no ser aceptados como artículos de alto nivel científico, estas publicaciones tendrán una distribución e impacto muchísimo menor en comparación con las publicaciones de alto nivel y, como consecuencia, tendrán una peor comunicación y menor impacto.

El presente trabajo propone una revisión de la producción científica, a través de los artículos científicos, relacionada con el campo de la musicoterapia. Los trabajos bibliométricos son de limitada producción, especialmente si contamos en el campo de la musicoterapia dónde este tipo de investigaciones es prácticamente inexistente, por lo que este tipo de trabajos se presentan necesarios para tener un estado de la cuestión más exacto. Las investigaciones en musicoterapia, especialmente en España, requieren de una mayor cohesión y mejor comunicación (Lin et al., 2011), ya que solo las investigaciones de los principales países productores (EEUU, Alemania, Inglaterra, Australia...) suelen estar presentes en la comunidad científica global, teniendo de manera retroactiva un mayor impacto. El tener estudios bibliométricos, y la difusión de los mismos, en lengua española ayudará a los investigadores de habla hispana a saber qué temas tienen un mayor impacto, qué temas se citan más, cuáles tienen una mayor probabilidad de tener una subvención, etc. Promoviendo así la investigación musicoterapéutica en países hispanohablantes. Por esta razón, se ha propuesto como objetivo el realizar un estudio bibliométrico de los artículos pertenecientes a la temática “musicoterapia”, publicados entre enero de 2012 y junio de 2022, en las plataformas Web of Science, Scopus y PubMed. Para dicho objetivo, se ha realizado un examen de las publicaciones en las tres principales plataformas de publicaciones PubMed, Web of Science y Scopus, por su rigurosidad científica, volumen de publicaciones y trabajos de investigación de origen internacional. Se ha hecho una primera criba de los artículos y publicaciones según estén relacionados por temática, país, palabras clave y citaciones. Seguido de una segunda criba clasificatoria dividiendo las distintas evidencias por grupos similares para pasar a su contabilización y cruzando los datos

obtenidos. Finalmente, se muestran los resultados obtenidos mediante gráficos acompañados de breves explicaciones para facilitar su comprensión y se extraen las conclusiones en base a los resultados.

El objetivo general es realizar un estudio bibliométrico de los artículos pertenecientes a la temática “musicoterapia”, publicados entre enero de 2012 y junio de 2022, en las plataformas Web of Science, Scopus y PubMed.

Los objetivos específicos son:

1. Obtener los datos de los artículos publicados en los últimos diez años.
2. Clasificar los datos por categorías (país, temática, volumen, impacto etc).
3. Analizar y extraer conclusiones de la clasificación de los artículos.

MATERIALES Y MÉTODO

Los análisis bibliométricos son significativamente más escasos que otro tipo de trabajo de investigación. Este hecho impide tener una gran base de trabajos anteriores sobre la cual basar este trabajo. Si además ponemos la atención en los análisis bibliométricos recientes que están dirigidos a la musicoterapia, encontramos que hay solamente uno, el ya citado “The State of Music Therapy in the Past 20 years: A Bibliometric Analysis”. El problema con este artículo no es uno sino varios; Se basa en una búsqueda por una sola palabra clave de una sola plataforma, Web Of Science, limitando los resultados a la misma y obviando el resto de plataformas importantes como PubMed o Scopus. Una vez tratado el problema de las fuentes hay que abordar el otro gran problema que son las palabras clave. Si bien el buscar artículos a través de la palabra clave “music therapy” es lo más lógico en un trabajo de este tipo, y es la razón por la que el único artículo que existe en los últimos años ha utilizado dicha palabra clave, una búsqueda a través de este término no reflejaría la realidad de lo publicado sobre el campo de la musicoterapia, ya que hay artículos que pueden considerarse perfectamente del campo de la musicoterapia aunque sin necesariamente mencionar la palabra “musicoterapia” (o “music therapy”) una sola vez en el artículo. Para descartar este hecho se ha realizado una primera fase del proyecto con un número reducido de artículos, para ver si existe una diferencia y si esa “no clasificación” de artículos de musicoterapia existe.

Como consecuencia, este proyecto se ha realizado en dos etapas distintas:

- 1) Una primera etapa en donde se ha hecho la primera criba, se harán test con el objetivo de desarrollar una

plantilla de Excel válida para la segunda fase de la que se extraerán los

datos finales. Además, se obtendrán una serie de datos representativos de los que pueden ser los datos finales. En esta etapa se han validado también las palabras clave.

2) Una segunda etapa en donde se ha hecho una clasificación de la totalidad de datos a través del Excel desarrollado en la primera etapa. Se tratarán las informaciones para obtener resultados cuantitativos y poder realizar representaciones gráficas para facilitar la comprensión de los resultados.

Primera etapa

Para obtener la información necesaria se necesita previamente tener en cuenta, antes de empezar a revisar artículos de forma definitiva, hacer una pre-revisión del material presente para poder adaptar la metodología final a los objetivos del estudio. Esta es la función de esta primera etapa. Para ello se han tenido en cuenta dos criterios de búsqueda:

Palabras clave. Las palabras clave son, en la mayoría de los buscadores, aquellas palabras por las cuales podemos encontrar un artículo y bajo las cuales este artículo se clasifica en cada plataforma científica.

La búsqueda se ha hecho con las palabras clave “music therapy”, “music art therapy” y “music” y que estén presentes en la lista de palabra clave de categoría del artículo y/o que esté presente en el título del artículo. Esto, unido a una lectura de los primeros cincuenta artículos, sirve para comparar bajo distintas palabras clave el número de artículos similares que existen y sus características. La búsqueda en esta primera etapa se ha realizado en las tres plataformas, Web of Science, PubMed y Scopus.

Título. El título del artículo es igualmente importante ya que por una parte este forma parte de los elementos de búsqueda. Por ello es importante que los autores pongan títulos que incluyan las palabras por las que el artículo deba ser encontrado, además de que el lector pueda comprender de un vistazo el contenido del artículo.

El procedimiento seguido ha sido:

- Una búsqueda con las palabras clave “music therapy”, “music art therapy” y “music” y que estén presentes en la lista de palabra clave de categoría del artículo y/o que esté presente en el título del artículo. Esto se realizará en las plataformas Web of Science, PubMed y Scopus.
- Una selección de 50 artículos en cada plataforma y como resultado de cada

búsqueda por palabra clave. Para asegurarse que los algoritmos de los buscadores

inteligentes de las plataformas no alteran los resultados como resultado de posibles

cookies, se accederá a las plataformas desde una sesión privada. Lo que dará un total de 150 artículos a analizar por cada palabra clave utilizada, lo que supondrá un análisis inicial de 450 artículos.

- Por cada palabra clave se realizará un análisis de relevancia de los artículos, ya que, por ejemplo, bajo la palabra clave “música” pueden aparecer artículos de antropología musical que no sean directamente relevantes para la musicoterapia.

- Una vez identificados los artículos relevantes se hará un porcentaje de artículos

relevantes por palabra clave.

- Este porcentaje de artículos relevantes se extrapolará al total de artículos existentes bajo sus correspondientes palabras clave obteniendo un porcentaje representativo.

- El resultado de este primer proceso permitirá identificar mejor bajo qué palabras clave se crean más artículos relevantes para el campo de la musicoterapia. Esto mejorará la calidad de la plantilla que será utilizada para el análisis final, además de permitir obtener una visión global de la realidad científica de primer nivel en el campo de la musicoterapia, también útil para la preparación del análisis.

Segunda etapa

En esta segunda etapa se utilizará la plantilla de Excel verificada en la etapa anterior. Como consecuencia se han adjudicado manualmente diferentes etiquetas a cada artículo. Para este trabajo se considera una etiqueta como una palabra simple y representativa de un aspecto del artículo que a su vez aporta información que ayuda a clasificar los artículos en diferentes categorías.

Las etiquetas se han adjudicado y subyugado a las categorías. Por ejemplo, en la categoría “País” tendremos las etiquetas “Italia” o “Australia”. En la categoría “Tema” tendremos las etiquetas “cardiología” o “pediatría”.

El total de categorías es elegido, pero el total de etiquetas es derivado de las mismas categorías, es decir, no se ha elegido solamente las etiquetas “Italia” y “Australia”, sino que será la propia naturaleza de los artículos que dicten el tipo y la cantidad de etiquetas.

El total de categorías elegido es el siguiente:

1. Año de publicación. En esta categoría se desprenden únicamente diez etiquetas, que son correspondientes a los años entre 2012 y 2022, ambos incluidos. Por ejemplo, un artículo no podrá tener un año anterior al 2012 o posterior al 2022.
2. País de origen de la publicación. En esta categoría se tiene en cuenta el país de origen de la publicación, por lo tanto, las etiquetas correspondientes podrán ser las de cualquier país existente. Se tiene en cuenta la institución desde la que se publica y no el país de origen del autor. Si un autor chino publica desde la universidad de California, este artículo será clasificado bajo la etiqueta de país "EEUU".
3. Palabra clave. Los artículos están clasificados bajo un sistema de palabras clave. Las etiquetas serán las palabras clave marcadas voluntariamente por los investigadores que han escrito el artículo, por lo que se podrá medir posteriormente cuántas veces se ha utilizado (o no utilizado) una palabra clave.
4. Área de conocimiento. En este caso las etiquetas pertenecen a las áreas de conocimiento existentes. Algunas etiquetas son "Matemáticas", "Psicología" o "Neurología". Las palabras claves que los investigadores han utilizado ayudarán a esta clasificación, así como el título y el abstract.
5. Tema del artículo. Esta categoría difiere del área de conocimiento y requiere una gran inversión de tiempo ya que las etiquetas se adjudicarán leyendo una parte del artículo, específicamente el título, el abstract y el resumen.
6. Autor. Esta categoría tiene las etiquetas creadas una vez el artículo esté inscrito en el Excel, ya que el propio nombre del autor será considerado como una etiqueta.
7. Revistas en las que se ha publicado. Se han buscado y clasificado las revistas científicas para las cuales se han publicado los artículos, convirtiéndose estas en etiquetas. Si el artículo no ha sido publicado en ninguna revista se clasificará bajo la etiqueta "No revista".

Una vez realizado el tedioso trabajo de clasificación, obtener los resultados y analizarlos resulta relativamente sencillo. Gracias a programas como Excel o VOSviewer se pueden tratar grandes cantidades de información una vez clasificada y ver las relaciones que los diferentes datos tienen entre sí.

Para facilitar la comprensión y lectura de los datos obtenidos se han realizado gráficos como herramienta.

Tradicionalmente en los trabajos de investigación se suele añadir un apartado de "población y muestra". En este caso no procede hablar de una población o grupo de muestra. Aunque se puede hablar de acotación en su lugar. Para este trabajo se ha acotado la obtención de la información de los últimos diez años, acudiendo solamente a tres plataformas de renombre científico (Web of Science, PubMed, Scopus) y eliminando artículos repetidos. También se han utilizado artículos que tienen valor para el campo de la musicoterapia y para poder considerarlos relevantes y acotar un poco más la cantidad de artículos, un nuevo método para realizar trinos en la flauta travesera podría llegar a ser útil en musicoterapia de forma indirecta, pero para este trabajo solo se han utilizado aquellos artículos que tienen una utilidad directa sobre el campo de la musicoterapia.

RESULTADOS

Todos los resultados, datos, listas, tablas y gráficos expuestos en este apartado "resultados" es material original creado para este estudio bibliométrico y han sido creados a partir del análisis explicado en la metodología.

Para mejor comprensión se han dividido los resultados en dos partes. La primera etapa, más general y siguiendo la palabra clave "music therapy", y la segunda etapa en dónde se analizan los artículos que entran en la temática "music therapy" pero que no están necesariamente etiquetados como tal.

Primera etapa: resultados

Un total de 450 artículos fueron revisados, bajo la palabra clave "music therapy", cumpliendo el criterio de publicación en los últimos diez años y teniendo en cuenta que se han cogido los 450 más relevantes, con al menos una citación.

En lo que respecta al total de las publicaciones anuales bajo la palabra clave "music therapy", entre el 2011 y el 2016 hubo un crecimiento constante con una media de 353 artículos publicados por año. Es a partir de 2017 que la suma sube de manera considerable a 458 artículos, y llegando a 740 artículos en 2021. El aumento significativo de las publicaciones entre 2017 y 2020 indicó que un número creciente de investigadores se interesó por este campo, a pesar de la crisis de salud mundial que representó la pandemia del COVID-19. La producción de publicaciones por países bajo la palabra clave "music therapy" dio la siguiente lista:

1. USA 36.2%
2. Alemania 9.5%
3. Reino Unido 9.4%
4. Australia 8.7%
5. Noruega 7.1%
6. China 5.2%

7. Dinamarca 4.4%
8. Italia 3.8%
9. Canadá 2.9%
10. Israel 2.8%

En ella se puede apreciar el tremendo papel que USA continúa manteniendo en las publicaciones de musicoterapia, aunque cabe destacar que las producciones de China están aumentando considerablemente en los últimos años. La mayor intercomunicación entre instituciones que publican viene dada por universidades de USA. Las cuales parecen tener preferencia por colaborar entre ellas viendo lo poco que colaboran con universidades europeas.

Si ordenamos los resultados por revistas:

1. Journal of Music Therapy 16.6%
2. Nordic Journal of Music Therapy 13.1%
3. Arts in Psychotherapy 11.3%
4. Analysis of the New York Academy of Sciences 1.4%
5. Complementary Therapies in Medicine 2.1%
6. Journal of Clinical Nursing 0.9%
7. Journal of Palliative care 0.9%
8. Cochrane Database of Systematic Reviews 0.8%
9. Frontiers in Human Neuroscience 0.9%
10. Psychology of Music 0.7%

Claramente hay un dominio de los medios estadounidenses, aunque no hay un monopolio ya que algunos medios importantes, como el Nordic Journal of Music Therapy, son de Noruega.

Por último, los temas más abordados relacionados con la musicoterapia a través de palabras clave tenemos la siguiente lista:

1. Music therapy
2. Anxiety
3. Intervention
4. Children
5. Depression
6. Pain
7. Dementia
8. Music
9. Randomized controlled trial
10. Quality of life
11. People
12. Relaxation
13. Recovery
14. Stress
15. Care

Encontramos el tema “ansiedad” y el tema “dolor” en lo alto de sujetos a tratar.

Sorpresivamente el cáncer u otras enfermedades graves y comunes no están en esta lista de los quince temas más tratados.

Segunda etapa: resultados

Artículos por año a nivel mundial

En esta tabla se muestra un análisis general con únicamente los artículos publicados por año. De un total de 18.424 artículos encontrados entre enero de 2002 y junio de 2022, se ha realizado el porcentaje de los mismos para facilitar la lectura y comprensión de los resultados. Estos resultados no están filtrados geográficamente, sino que pertenecen a la producción mundial total.

Tabla I

Relación entre artículos y años de publicación

Años	Artículos
2022	10,23 %
2021	15,66 %
2020	13,14 %
2019	10,93 %
2018	10,89 %
2017	10,13 %
2016	9,55 %
2015	9,87 %
2014	9,46 %
2013	8,07 %
2012	6,97 %

Nota: Elaboración propia

Se puede apreciar claramente un incremento constante de las publicaciones que entran en la temática de la musicoterapia. Recordemos que esta vez utilizamos varias palabras clave y todos los artículos tienen la temática “musicoterapia” aunque no mencionen el término en las palabras clave.

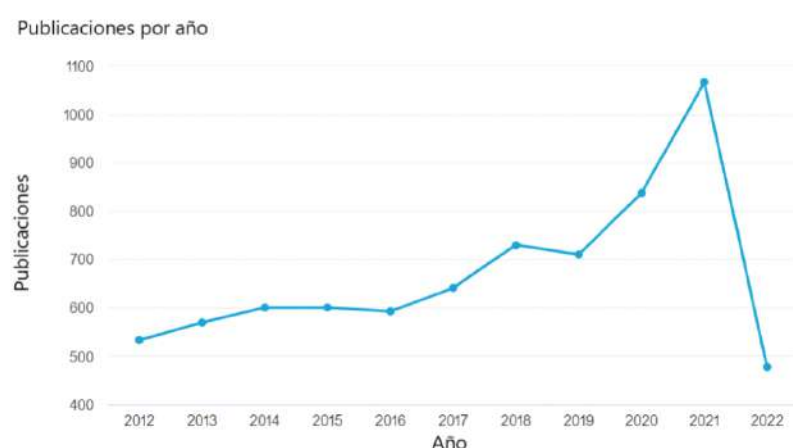
De forma casi paradójica, es en los años 2020 y 2021, años de pandemia mundial, en donde vemos un mayor incremento en las publicaciones, de 2 puntos por año. Esto es enorme teniendo en cuenta las dificultades, como consecuencia de la pandemia, para realizar proyectos de investigación y publicar artículos de calidad. Este hecho puede indicar que el crecimiento de la investigación en musicoterapia ha sufrido un notable aumento

en los últimos tres años, más grande que el esperado teniendo en cuenta el patrón de crecimiento desde el año 2012, aunque para confirmar este crecimiento anormal se debe esperar a obtener los resultados de al menos el año 2022 (los datos de este estudio se han recogido en Junio de 2020) y el año 2023, esto para descartar que el incremento de este tipo de proyectos no se haya visto favorecido por la pandemia en lugar de retrasado.

En el siguiente gráfico se muestra la cantidad de artículos publicados que tienen que ver con la musicoterapia pero que no son el resultado de una aplicación de un método en musicoterapia en un grupo de pacientes, sino que forman parte de investigaciones instrumentales tales como, por ejemplo, desde medir y analizar el efecto que la música puede tener en el desarrollo verbal en la edad temprana, hasta el efecto diferente que la música en ciertas frecuencias y afinaciones diferentes a la 440 hz consensuada actual.

Figura 1

Artículos de musicoterapia publicados por año



Nota: Elaboración propia

De la misma forma que en la tabla 1, este gráfico 2 muestra una tendencia prácticamente idéntica en cuanto a volumen de publicaciones de calidad se refiere.

Volumen de publicaciones por país

En la siguiente tabla 2 vemos una clasificación de los 10 países que más publican, ordenados de más a menos y de arriba abajo, con un porcentaje indicando el volumen de artículos producidos en los últimos diez años respecto al total del top 10. Observamos un claro dominio de los EEUU en cabeza de lista. Además, los tres primeros puestos están ocupados por países anglófonos lo que refleja el dominio del inglés como lengua dominante a nivel internacional, además de que todos los artículos anali-

zados estaban disponibles en inglés independientemente de si el país de origen del artículo era anglófono o no.

Tabla 2

Artículos de musicoterapia por países

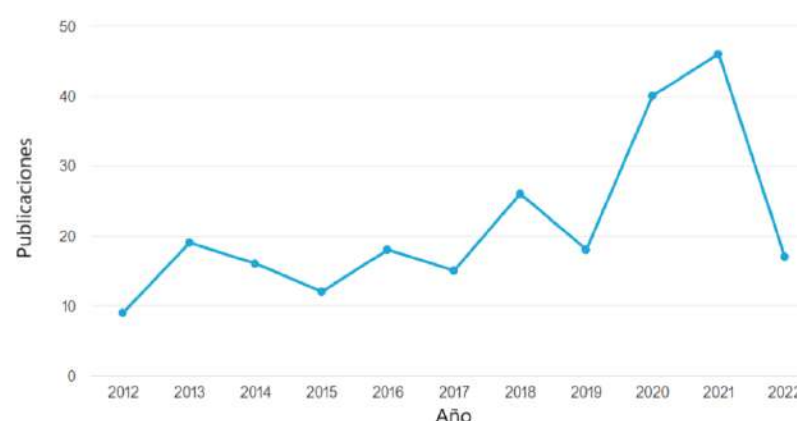
País	Artículos
Estados Unidos	37,02 %
Reino Unido	14,17 %
Australia	8,65 %
Alemania	8,23 %
China	7,96 %
Canadá	6,17 %
Italia	6,13 %
España	4,16 %
Francia	3,98 %
India	3,52 %

Nota: Elaboración propia

En esta tabla 2, por primera vez en la historia, España se encuentra entre los primeros 10 países que más han publicado en el ámbito internacional referente al campo de la musicoterapia, ocupando el puesto número 8. Siendo el presente documento un trabajo en castellano producido en una universidad española, se ha visto pertinente realizar específicamente el siguiente gráfico, que muestra las publicaciones por año en España en los últimos 10 años:

Figura 2

Publicaciones por año en España



Nota: Elaboración propia

Podemos observar un fuerte pico en el 2020 y 2021 coincidiendo con la tendencia general mundial. Aunque en ciertos años, como en el 2015 y el 2017 las publicaciones fueron menores que en su año precedente, la tendencia sigue siendo ascendente y coincidiendo con el flujo mundial de publicaciones.

Volumen de publicaciones por área de conocimiento

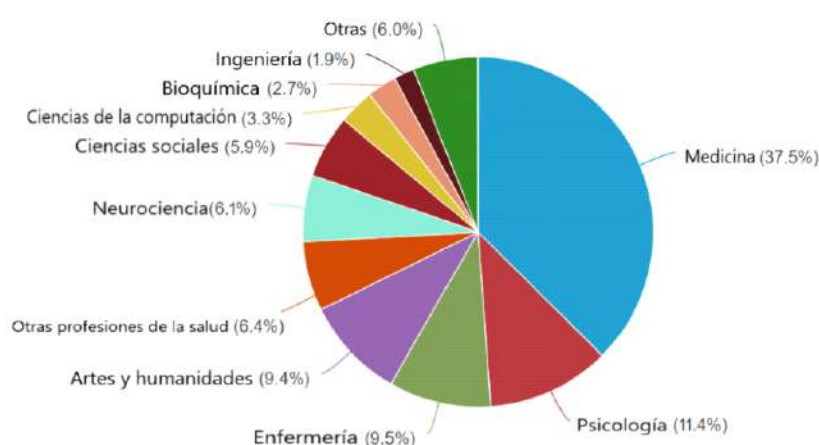
A continuación, se muestra un gráfico de área con las publicaciones clasificadas por volumen (en porcentaje) y por área de conocimiento, teniendo más superficie aquellas áreas que poseen más cantidad de artículos pertenecientes a ese campo del conocimiento.

Los factores que van a determinar si un artículo entra en un campo u otro

será, en primer lugar, la voluntad del autor a través de las palabras claves que ha utilizado para identificar la temática del artículo y, en segundo lugar, hacia qué área del conocimiento el autor pretende aportar información. Tanto si se explica a través de fenómenos psicológicos o si se estudia la activación neuronal específica, si el artículo aporta conocimiento a un área específica, será catalogado en ese área.

Figura 3

Publicaciones por área de conocimiento



Nota: Elaboración propia

Podemos ver que el área más significativa es la medicina, con un 37,5% de artículos en musicoterapia que se clasifican en el campo de la medicina. Este dato es normal teniendo en cuenta que la musicoterapia es una disciplina que sirve perfectamente como complementaria a otros tratamientos médicos.

Al área de medicina le siguen psicología y enfermería. La musicoterapia toma elementos de la psicología para realizar sus tratamientos.

En tercer lugar, está el área de enfermería. Esto puede deberse a que uno de los principales focos de trabajo de un musicoterapeuta está en zonas relacionadas con enfermería, como área de neonatos, residencias de ancianos o cuidados post/preoperatorio, en donde la musicoterapia formará parte de los cuidados complementarios. Estos puestos de trabajo favorecerían la producción de artículos científicos.

Artes y humanidades se encuentra cerca del área de enfermería en cuanto a volumen se refiere. Esto puede ser debido a que hay un acercamiento a la musicoterapia desde el campo de las terapias con arte. Las investigaciones de arte-terapia pueden llegar a ser financiadas con becas de arte por organismos tanto públicos como privados. Este aspecto de la financiación está menos desarrollado en el campo de la musicoterapia en específico, es por ello que en ciertas ocasiones puede ser más viable económicamente hablar de musicoterapia a través de un proyecto de arte-terapia más general.

Las categorías que siguen (neurología, bioquímica, ingeniería, etc.) forman curiosamente un grupo más reducido que los anteriores. En una situación ideal, en una investigación de musicoterapia debería poder investigarse tanto la parte psicológica como la neurológica, la parte bioquímica como la sociológica. Una vez más nos encontramos con el problema del financiamiento y los fondos, ya que todos estos campos más pequeños que observamos en el gráfico forman parte de áreas en donde la investigación es más compleja y cara, en donde se necesitan más personal técnico y material de laboratorio, espacios adaptados y un largo etcétera de elementos que encarecen este tipo de investigaciones.

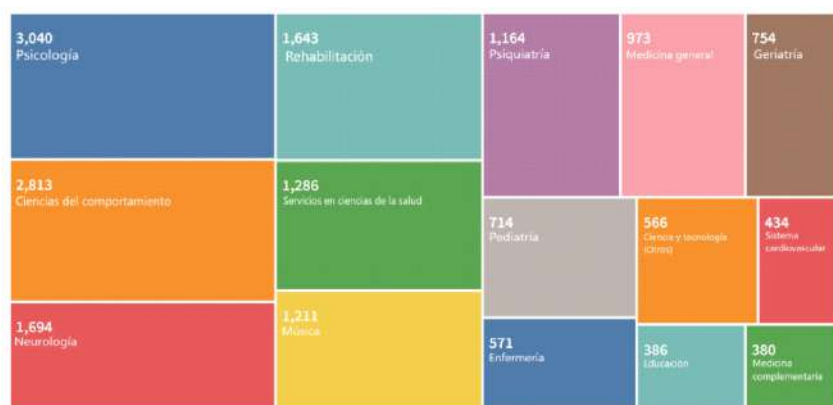
Volumen de publicaciones por temática de artículo

El siguiente gráfico de área muestra por temática del artículo. Esto hace referencia al tema principal en específico que un artículo trata, no al área de conocimiento. Si es psicología aplicada a musicoterapia, en este gráfico veremos clasificado el artículo dentro de "psicología". Un artículo que trate sobre la influencia de determinados aspectos de la música sobre la frecuencia cardíaca, estará clasificado en "sistema cardiovascular y cardiología".

En el gráfico podemos observar que la temática más abordada en musicoterapia es la psicología. Este hecho es totalmente normal ya que, como mencionado anteriormente, la musicoterapia se fundamenta en conceptos de psicología. El crecimiento de la disciplina por tanto pasa por la revisión y ampliación de su base psicológica.

Figura 4

Publicaciones por temática



Nota: Elaboración propia

En segundo lugar, tenemos las llamadas ciencias del comportamiento, categoría que deriva necesariamente de la psicología y sobre la cual la musicoterapia se puede apoyar para aplicar sus métodos en terapias individuales o de grupo.

El tercer y cuarto grupo es el de “neurociencias y neurología” y “rehabilitación”. Estos dos están especialmente ligados ya que uno de los campos de acción de la musicoterapia es la rehabilitación cuando una o varias partes del cerebro han sido comprometidas. Al mismo tiempo e independientemente de la rehabilitación, las neurociencias han abordado el tema de la musicoterapia y de la música en general. Ejemplos de ello son los numerosos trabajos del neurólogo e investigador Robert Zatorre.

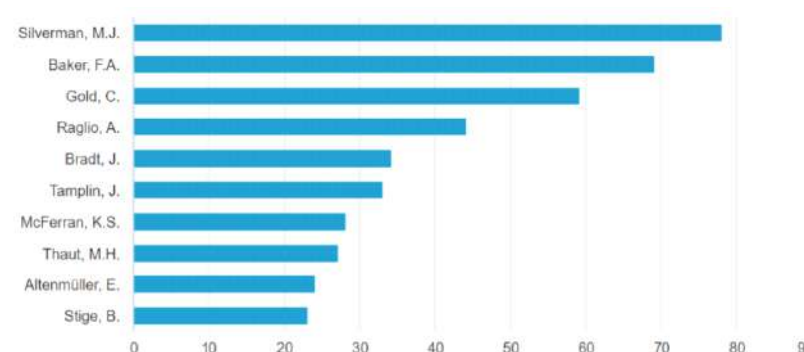
Publicaciones de artículos por autor

En el siguiente gráfico de barras se ha hecho un análisis de artículos publicados por autor. Algunos de estos autores han publicado o participado directamente en la publicación de una importante cantidad de artículos. El caso de Silverman, encabezando esta lista, supone la enorme cantidad de casi 80 artículos científicos publicados en medios de alta calidad. Esto supone, sin tener en cuenta vacaciones y festivos, una publicación cada mes y medio durante los últimos diez años. Baker y Gold siguen con casi 70 y 60 publicaciones respectivamente. Correspondiente a una publicación cada dos meses sin descanso durante diez años.

El país de procedencia de la mayoría de los artículos de estos investigadores es Estados Unidos o Australia. Esto es significativo ya que puede explicar este gran volumen de publicación. En los países anglófonos, fuertemente influenciados por EEUU, como mencionado anteriormente, la musicoterapia está más instaurada que en el resto del mundo (especialmente Australia). Esto implica una mayor infraestructura a nivel de organizaciones, formaciones y profesionales dedicados a la investigación, además de una integración sistemática en la sociedad estadouni-

Figura 5

Publicaciones por autor



Nota: Elaboración propia

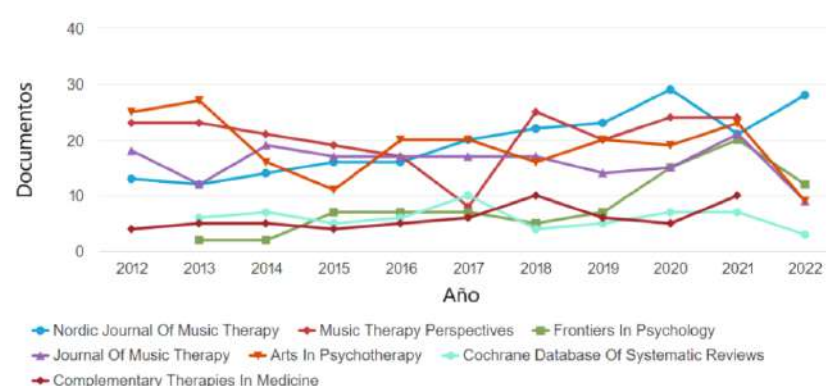
dense, formando la musicoterapia parte de hospitales y centros de rehabilitación. Esta integración implica también mayores fondos para investigación para este campo. Hay que tener en cuenta que los fondos para la investigación van unidos a los resultados de la misma y, por tanto, a las publicaciones que se hagan. En varios países, entre los cuales están Estados Unidos y Australia, se ha establecido un sistema de publicación regular e independientemente de si según la naturaleza del proyecto de investigación la frecuencia de publicación debería ser, por ejemplo, de 15 meses. Las fechas de publicación vienen delimitadas por la financiación y no por el proyecto en sí mismo.

Publicaciones de artículos por revistas

En el siguiente gráfico se muestran las siete revistas que más artículos han publicado en cuanto a temas de musicoterapia se refiere.

Figura 6

Documentos por año y por fuente



Nota: Elaboración propia

De nuevo vemos una dominación por parte de los estadounidenses y anglosajones, solamente “Nordic Journal of Music Therapy” de Noruega y “Frontiers in Psychology” de Suiza no en-

trarían en esta categoría. La única revista que parece tener un crecimiento constante en el número de artículos publicados es el “Nordic Journal of Music Therapy”. El resto de revistas mantienen la misma media de artículos publicados, con ligeras variaciones que no marcan una tendencia al alza o a la baja.

Se han ordenado las revistas en función de su índice h (valor numérico otorgado que depende del número de citaciones y de publicaciones registrados) inscrito en Scopus, así como a qué cuartil pertenece cada revista teniendo en cuenta la media en los últimos diez años.

Entre las siete revistas que más publican de musicoterapia, solo cuatro pertenecen al primer cuartil. Entre las tres primeras no está ni la palabra “música”, “arte” o “musicoterapia”, a diferencia de las otras cuatro.

Tabla 3
Índice H y Cuartiles

Revistas	Índice H	Cuartiles
Cochrane database of systematic reviews	292	Q1
Frontiers in psychology	133	Q1
Complementary Therapies in medicine	69	Q1
Journal of music therapy	51	Q1
Arts in Psychotherapy	39	Q2
Nordic Journal of music therapy	27	Q2
Music Therapy Perspectives	13	Q2

Nota: Elaboración propia

Entre las siete revistas que más publican de musicoterapia, solo cuatro pertenecen al primer cuartil. Entre las tres primeras no está ni la palabra “música”, “arte” o “musicoterapia”, a diferencia de las otras cuatro.

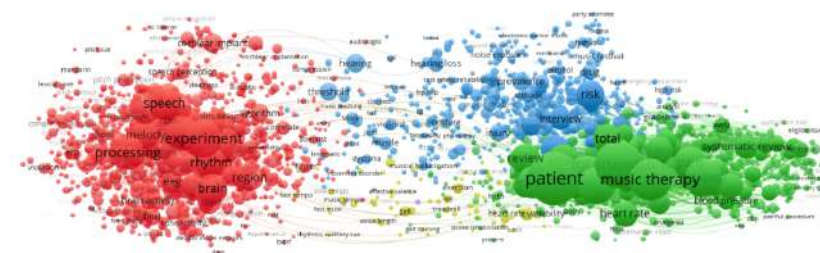
Análisis por contenido de los artículos

En el siguiente gráfico se ha realizado un análisis del contenido de los artículos analizados.

Para tratar tal cantidad de información (18.179 artículos en total) se ha procedido a utilizar la ayuda de el programa de gestión de datos VOS Viewer en adición a las clasificaciones hechas en Excel.

En verde a la derecha tenemos las palabras que más se repiten en artículos clasificados bajo la palabra clave de “music therapy” o que tienen una parte del artículo dedicada a la musicoterapia.

Figura 7
Palabras clave



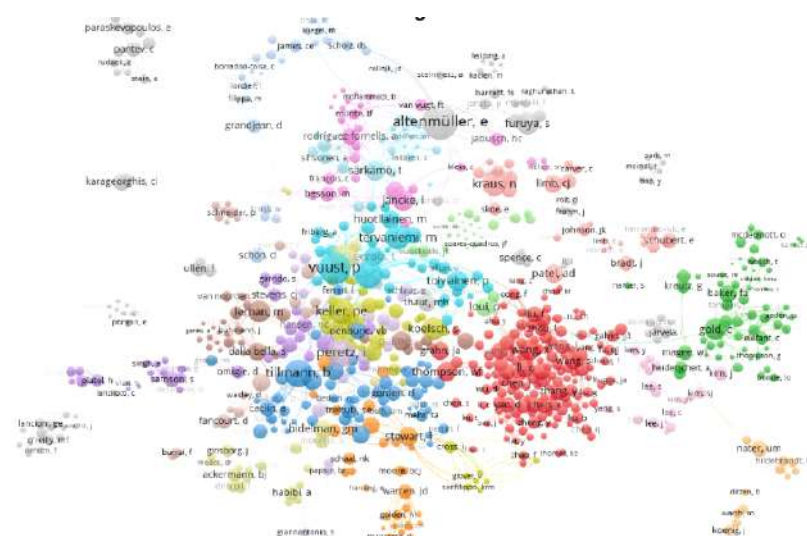
Nota: Elaboración propia

Marcados con rojo y azul están los artículos que son útiles o tienen que ver con la musicoterapia pero que no están clasificados bajo dicha palabra clave.

A primera vista vemos una gran cantidad de artículos que no están dentro del grupo “music therapy”. En el grupo que sí lo está, se tratan temas como “paciente”, “revisión” o “frecuencia cardíaca”. En este gráfico, la proximidad de sus elementos también cuenta, esto quiere decir que el grupo “music therapy” en verde, está más relacionado con el concepto de “riesgo” y “drogas”, en azul, que el resto de conceptos a la izquierda en rojo. Si observamos el grupo rojo situado completamente a la izquierda, veremos que los términos utilizados pertenecen a lo que podemos llamar “ciencias caras”, ya que para realizar proyectos en ellas se precisa una serie de recursos materiales, humanos y económicos importantes. Conceptos como “experimento”, “eeg” (electroencefalograma) o “actividad cerebral” están en el lado opuesto a la musicoterapia. Esto quiere decir que en los artículos se relaciona poco o nada el sujeto de estudio con el campo de la musicoterapia, algo absurdo teniendo en cuenta que estos artículos aportan nueva información absolutamente útil para desarrollar nuevos tratamientos a través del sonido y la música o, directamente, para comprender mejor los tratamientos ya existentes.

Análisis del impacto por autores

En este último mapa vemos la correlación entre los diferentes investigadores que publican sobre musicoterapia. Cuanto más grandes son sus círculos más habrán sido citados y nombrados por otros investigadores, por lo que se considera que sus publicaciones han tenido un mayor impacto. De la misma forma que el mapa del punto anterior, cuanto más cercanos se encuentran dos puntos entre sí, mayor correlación y sinergia tienen. Las relaciones más fuertes las podemos ver con líneas entre los puntos. Además, cuanto más al centro del mapa, mayor se considera la importancia de las publicaciones de dicho investigador, ya que tanto el número como la variedad en las citaciones será mayor.

Figura 8*Correlación entre los investigadores*

Nota: Elaboración propia

El primer dato que se ha observado es la correlación entre los investigadores que más publican y los investigadores que más impacto tienen en este gráfico. Si observamos con atención veremos que de la lista de los diez investigadores que más publiquen no se corresponde con los nombres más visibles en este mapa, por lo que podemos determinar que no hay una necesaria correlación entre mayor volumen de publicación y mayor impacto de las publicaciones de un investigador. Algunos de los nombres de la lista de investigadores que más publican han simplemente desaparecido en este mapa, solo un nombre conserva su importancia: el neurólogo alemán Altenmüller, que por otra parte se encuentra desplazado de la corriente general que se observa en el centro (varios colores).

Los tres investigadores que más impacto tienen en la corriente central son la neuróloga francesa Barbara Tillmann, el neurólogo danés Peter Vuust y la psicóloga experimental belga Isabelle Peretz. Como vemos en cuanto a impacto se refiere, las publicaciones que lideran este ámbito son las europeas y no las estadounidenses o australianas, a pesar de su gran tradición y tener la musicoterapia como disciplina integrada de forma sistemática.

En la parte derecha tenemos a Gold, uno de los investigadores que más artículos han publicado sobre musicoterapia en el mundo, el cual ha recibido menos citaciones que otros nombres y que, visto su posición en el mapa y sus conexiones, dichas citaciones vienen siempre del mismo grupo de investigadores.

En este gráfico podemos observar también un fenómeno particular, y es el gran cúmulo rojo que indica el grupo de los investigadores chinos. Vemos gran cantidad de artículos y gran cantidad de citaciones con un impacto que se retroalimenta, citándose unos a otros. Esto forma una serie de publicaciones que efec-

tivamente tienen una alta puntuación al tener un gran impacto, pero que a través de este análisis se ve claramente que forman parte de un circuito cerrado retroalimentado por los miembros del mismo país. Esto no implica necesariamente que las publicaciones chinas tengan menos valor científico o que sean menos interesantes a la hora de consultarlas, pero hay que ponerlas en duda en cuanto a impacto mundial se refiere.

DISCUSIÓN

Los objetivos específicos y el objetivo general se han realizado con éxito, aunque hay que remarcar ciertos datos que solo pueden verse reflejados indirectamente. Los resultados de este trabajo revelan que se han realizado investigaciones en musicoterapia en todo el mundo, pero en todo el mundo occidental. Vemos poca o ninguna presencia de países africanos o de medio oriente, por ejemplo. Los únicos asiáticos que están más presentes son Corea del Sur y China, el resto de países son los llamados occidentales, los cuales comparten una cultura más o menos similar, acuerdos económicos etc. Esto puede deberse principalmente a que los países que no están en estas listas no tienen un fuerte sistema universitario desarrollado o están en vías de desarrollarlo, al menos en cuanto a lo que musicoterapia se refiere.

El conjunto de los datos con los que se ha trabajado y, como consecuencia, de los resultados obtenidos, no suele tenerse en cuenta a la hora de marcar el nivel de impacto que un artículo, revista o autor tiene, sino que tienden a caer en la parcialidad precisamente por la omisión de algunos de los datos considerados en este trabajo, datos que hoy en día son sensibles a la utilización pública (género, nacionalidad, situación política, etc.). Se han considerado estos datos sin ningún propósito racista, sexista o político, simplemente para reflejar lo máximo posible la realidad de las publicaciones de artículos científicos en el campo de la musicoterapia.

En los resultados, en el caso de China, existe una marcada diferencia dependiendo del sistema político al cual se ven sometidos sus investigadores. Este dato, vemos, es importante e influyente como para delimitar la realidad científica de un país, aunque no es el único dato que puede influir en las publicaciones de artículos científicos de una nación. La financiación es un punto muy importante a tener en cuenta, ya que es un punto básico sin el cual ningún proyecto científico y por lo tanto ningún artículo científico podría realizarse.

Como sugerido en la introducción y según los datos obtenidos, existe una correlación entre la capacidad y predisposición de financiación de un país hacia los proyectos de musicoterapia y la cantidad y calidad de los artículos científicos producidos por dicho país. Esto es importante ya que deja entrever una de las

razones por las cuales ciertos países publican menos artículos y/o de menor calidad.

El hecho de la financiación y la calidad y cantidad de los artículos en musicoterapia deja en evidencia otro hecho si lo cruzamos con los datos obtenidos: La financiación puede a su vez condicionar la calidad y el impacto de los artículos, como es el caso de los autores norteamericanos, los cuales tienen que, para continuar recibiendo la financiación de sus respectivos proyectos, publicar regularmente y en periodos de tiempo a veces demasiado cortos.

Por otra parte, el elemento de la financiación no debe pretenderse como el pilar base de la razón por la que un país publica con mayor o menor calidad, mayor o menor volumen. Este dato debe tenerse en cuenta como uno más entre el resto de datos que se han visto en este trabajo. Por ejemplo, el hecho que la musicoterapia esté histórica e institucionalmente más en un país también es un elemento determinante que influenciará la cantidad y calidad de publicaciones, así como el acceso a formaciones regladas y homologadas de musicoterapia, las cuales preparan a profesionales capacitados para realizar investigaciones y publicar artículos derivados. Un país que tenga las condiciones adecuadas de formación, integración sistemática de la disciplina, financiación y profesionales cualificados, tendrá mayor frecuencia y calidad en sus publicaciones que países que no tengan estas condiciones, o que las tengan desde hace poco tiempo.

El intercambio entre investigadores de varios países parece ser una de las constantes entre los artículos que mayor impacto tienen. El formar un equipo internacional científico puede complicar en cierto grado un trabajo de investigación y la redacción de los artículos correspondientes, pero al mismo tiempo sirve para dar a conocer dicho trabajo en otros países, el cuál será referenciado y citado con mayor probabilidad y frecuencia, ejerciendo así un cierto "márquetin de ciencia".

Otro de los factores que parece favorecer el impacto de los artículos de musicoterapia es la presencia de una revista de corte internacional, en inglés, pero que esté editada y producida en el propio país interesado. Este tipo de revistas favorecen la publicación de artículos extranjeros, por una parte, pero por otro lado tiene el poder de exponer los proyectos nacionales, haciendo difusión de los mismos y favoreciendo al mismo tiempo el contacto y la colaboración entre los investigadores que participan con sus publicaciones.

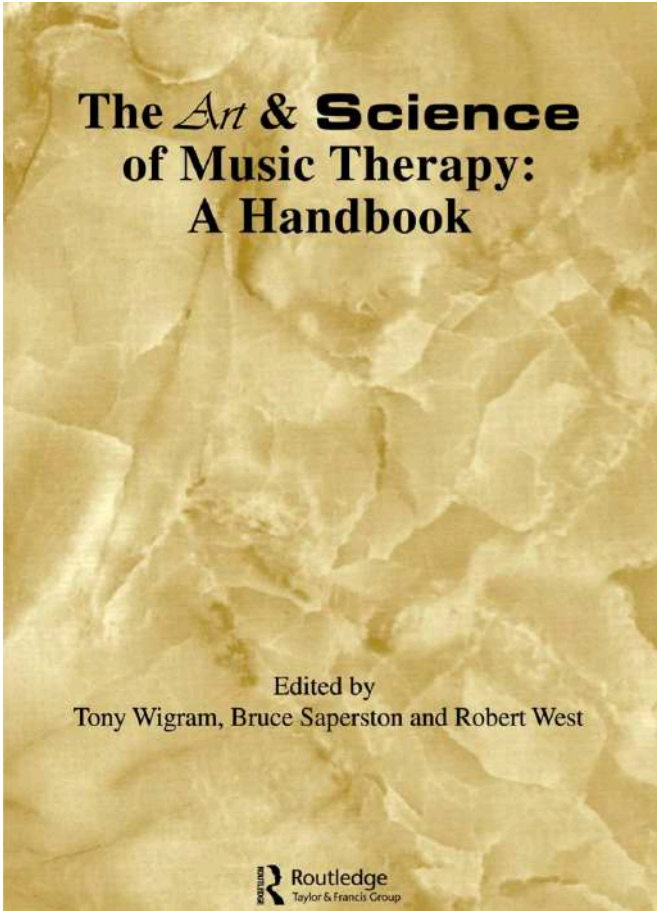
REFERENCIAS

- Almanza J., Rosario I., Silva J. (2010) Trastornos adaptativos en pacientes con cáncer. *An Médicos*.
- Aldridge, D. (1994). An overview of music therapy research. *Complementary Therapies in Medicine*, 2(4), 204-216. [https://doi.org/10.1016/0965-2299\(94\)90021-3](https://doi.org/10.1016/0965-2299(94)90021-3)
- Altenmüller, E., & Schlaug, G. (2015). Apollo's gift: New aspects of neurologic music therapy. *Progress in Brain Research*, 217, 237-252.
- Alvin J. (1984). *Musicoterapia*. Paidós.
- American Music Therapy Association (AMTA). Definition and quotes about music therapy | definition and quotes about music therapy. 2015 <http://www.musictherapy.org/about/quotes/>
- Amézquita López, J. A., Martínez Torres, D. C., Martínez Torres, J. C., Maza Ávila, F. (2011). *Bibliometría, Infometría y Cienciometría*. Módulo de Bibliometría, Infometría y Cienciometría. Universidad de Cartagena.
- Análisis bibliométrico de la bibliografía citada en estudios de filología española. *Revista Española de Documentación Científica*, 28(4), pp. 439-461
- Aravena P., Almonacid C., Mancilla M. (2020). Effect of music at 432 Hz and 440 Hz on dental anxiety and salivary cortisol levels in patients undergoing tooth extraction: a randomized clinical trial. doi: 10.1590/1678-7757-2019-0601. May 11.
- Ardanuy, J. (2012). *Breve introducción a la bibliometría*. Departamento de Biblioteconomía y Documentación. Universidad de Barcelona.. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30962/1/breve%20introduccion>
- Bailey, L. C. (1983). The effects of live music versus tape-recorded music on hospitalized cancer patients. *Music Therapy*, 3(1), 17-28.
- Bao, S., Chan, V. T., & Merzenich, M. M. (2001). Cortical remodeling induced by activity of ventral tegmental dopamine neurons. *Nature*, 412, 79-83.
- Bardia A., Barton D., Prokop L., Bauer B., (2006). Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: a systematic review. *J Clin Oncol*. Dec 1;24(34):5457-64. doi: 10.1200/JCO.2006.08.3725.
- Barton D., Bauer-Wu S. (2009). The emerging discipline of integrative oncology. *Oncology (Williston Park)*; 23 11 Suppl Nurse Ed: 46 --- 9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19856609>.
- Beck S. The therapeutic use of music for cancer-related pain. *Oncol Nurs Forum*. 1991. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1762973>.
- Bellver A. Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. *Psico-oncología*. 2007;4:133---42. <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120133A>.

- Berlin, Heidelberg: Springer. Redish, A. D. (2013). *The mind within the brain*. Oxford University Press.
- Berridge, K. C., & Robinson, T. E. (2003). Parsing reward. *TRENDS in Neuroscience*, 26(9), 507-513.
- Blood, A. J., & Zatorre, R. J. (2001). Intensely pleasurable responses to music correlated with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *PNAS*, 98(20), 11818-11823.
- Bloom, L. (1981). Why graduate students can't write. Implications of research on writing anxiety for graduate education. *Journal of Advanced Composition* 2.1 -2
- Blum, K., Chen, T. J. H., Chen, A. L. H., Madigan, M., Downs, B. W., Waite, R. L., Braverman, E. R., Kerner, M., Bowirrat, A., Giordano, J., Henshaw, H., & Gold, M. S. (2010). Do dopaminergic gene polymorphisms affect mesolimbic reward activation of music listening response? Therapeutic impact on reward deficiency syndrome (RDS). *Medical Hypotheses*, 74, 513-520.
- Boso, M., Politi, P., Barale, F. y Enzo, E. (2006). Neurophysiology and neurobiology of the musical experience. *Functional Neurology*, 21(4), 187-191.
- Buela-Casal, G., Carretero-Dios, H., Santos-Roig, M. (2002). Estudio comparativo de las revistas de Psicología en castellano con factor de impacto. *Psicothema*, 14(4), pp. 837-852.
- Buela-Casal, G. (2005). Situación actual de la productividad científica de las universidades españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), pp. 175-190
- Calamassi D., Pomponi G.. (2019). Music Tuned to 440 Hz Versus 432 Hz and the Health Effects: A Double-blind Cross-over Pilot Study. *Explore*. Jul-Aug; 15(4):283-290. doi: 10.1016/j.explore.2019.04.001.
- Carlino, P. (2003) La experiencia de escribir una tesis: contextos que la vuelven más difícil. Congreso Internacional Cátedra UNESCO Lectura y Escritura. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile. 5-9 de mayo de 2003.
- Carlino, P. (2006) *Escribir, leer y aprender en la universidad. Una introducción a la alfabetización académica*. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Carlino, P. (2005) ¿Por qué no se completan las tesis en los posgrados? Obstáculos percibidos por maestrandos en curso y magistri exitosos. *La Revista Venezolana de Educación (Educere)*, 9 (30) (Septiembre 2005), 14-17.
- Carpintero, H. (1996). Información psicológica: ¿cómo y cuánta?. *Papeles del Psicólogo*, 64. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?ID=701>
- Carrizo Sainero, G. (2000). Hacia un concepto de Bibliometría. *Revista de Investigación Iberoamericana en Ciencia de la Información y Documentación*, 1(2), Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/multidoc/publicaciones/journal/index.htm>
- Cassileth, B. R., Vickers, A. J., & Magill, L. A. (2003). Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation. *Cancer*, 98(12), 2723-2729.
- Chanda, M. L., & Levitin, D. J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(4), 179-193.
- Dávila Rodríguez, M., Guzmán Sáenz, R., Macareno Arroyo, H., Piñeres Herera, D., Barranco, R., Caballero-Urbe, C., V. (2009). Bibliometría: conceptos y utilidades para el estudio médico y la formación profesional. *Barranquilla*, 25(2), 319-330.
- De Cáceres M., Luisa Ruiz F., Germà J., et al. Adaptándonos a la situación: aspectos psicológicos. Manual para el paciente oncológico y su familia. Barcelona: Pfizer Oncología; (2007).
- De Filippo, D., Fernández, M. T. (2002). Bibliometría: importancia de los indicadores bibliométricos. *El Estado de la Ciencia 2002*. Recuperado de http://www.ricyt.org/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=113&Itemid=2 HYPERLINK
- de Gelder, B., Snyder, J., Greve, D., Gerard, G., & Hadjikhani, N. (2004). Fear fosters flight: A mechanism for fear contagion when perceiving emotion expressed by a whole body. *PNAS*, 101(47), 16701-16706.
- Delamont, S. y Atkinson, P. (2001). Doctoring Uncertainty: Mastering Craft Knowledge. *Social Studies of Science* 31/1 (Febrero), 87-107.
- Die Trill M. (2007). Impacto psicosocial del cáncer colorrectal. *Contigo*. 19---21.
- Dileo C. (2006). Effects of music and music therapy on medical patients: A meta-analysis of the research and implications for the future. *J Soc Integr Oncol*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19442338>
- di Pellegrino, G., Fadiga, L., Fogassi, L., Gallese, V., & Rizzolatti, G. (1992). Understanding motor events: A neurophysiological study. *Experimental Brain Research*, 91(1), 176-180.
- Eco, U. (1977-2012). *Cómo se hace una tesis*. Gedisa
- Escorcía Altoría, T. A. (2008). El análisis bibliométrico como herramienta para el seguimiento de publicaciones científicas, tesis y trabajos de grado. (Tesis de Grado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D., C. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis209.pdf>

- Fraser, R. y Mathews, A. (1999). *An evaluation of the desirable characteristics of a supervisor*, en K. Martin, N. Stanley y N. Davison (Eds.). *Teaching in the Disciplines//Learning in Context*, 129-137- Proceedings of the 8th Annual Teaching Learning Forum, Febrero de 1999. Perth: University of Western Australia.
- Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L., Rizzolatti, G. (1996). Action recognition in the pre-motor cortex. *Brain*. 119(2), 593-609.
- Gasenzer E., Leischik R. Musik, Puls, (2018). Herz und der Sport Music, pulse, heart and sport]. *Herz*. Feb;43(1):43-52. German. doi: 10.1007/s00059-016-4520-7.
- GEellius, A., Rolfé J. C. (1967). *The Attic nights of Aulus Gellius*. Harvard University Press.
- González, N. E. (2008). Análisis Cuantitativo del Primer Quinquenio de la Revista Argentina de Clínica Psicológica: 1992-1996. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 7(3), 277-282
- González A., Montesinos F., Eguino A., (2007). «Mucho × vivir»: atención psicosocial para mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*; 4: 417 --- 22
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707220417A>.
- Hernández M., Cruzado J., Prado C. (2013). Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*; 9: 233 --- 57.
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40895>
- Hillecke, T., Nickel, A. y Bolay, H.V. (2005), Scientific Perspectives on Music Therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060(1), 271-282.
<https://doi.org/10.1196/annals.1360.020>
- Jiménez-Contreras, E. y Torres-Salinas, D. (Julio-Septiembre 2012). Hacia las unidades de bibliometría en las universidades: modelo y funciones. *Revista Española de Documentación Científica*, 35(3), pp. 469-480.
- Klappenbach, H. (2008/2009). Estudio bibliométrico de la Revista de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata : 1964-1983. *Revista de Psicología*, 10, pp. 13-65
- Lemo, C. (Octubre 2012) *Revista psicodiagnosticar: un análisis bibliométrico de veinte años de difusión científica*. En Ana María Bernia (Presidente) 16° Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. 13° Jornadas Nacionales de
- Liberatore, G., Hermosilla, A. (2008). La producción Científica Argentina en Psicología: un análisis de la visibilidad e impacto en el ámbito internacional y su comparación con países de la región. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(3), pp. 507-512
- Licea de Arenas, J., Santillán-Rivero, E. G. (2002). Bibliometría
- Pérez Matos, N. E. (2002). La bibliografía, bibliometría y las ciencias afines.
- Perlovsky L. I. (2007). Neural dynamic logic of consciousness: *The knowledge instinct*. In L. I. Perlovsky & R. Kozma (Eds.), *Neurodynamics of cognition and consciousness: Understanding complex systems* (pp. 73-108).
- PICKRELL K., METZGER J., WILDE N., BROADBENT T., EDWARDS B. The use and therapeutic value of music in the hospital and operating room. *Plast Reconstr Surg* (1946). 1950 Aug; 6(2):142-52. doi: 10.1097/00006534-195008000-00005.
- Quintana Peña, A. (2006). Análisis neo-bibliométrico de las investigaciones de tesis en la escuela académico-profesional de psicología UNMSM. *Revista IIPSI*, 9(1), 81-99
- Trainor, L., & Zatorre, R. (2016). The neurobiology of musical expectations from perception to emotion. *The Oxford handbook of music psychology*. Oxford University Press.
- Uceda, G. L. (1997) Teoría de la Ciencia, la Documentación y la Bibliometría.
- Urbano, C., Borrego, A., Brucart, J. M., Cosculluela, A., Somoza, M. (2005).
- Vargas, D., C. (Abril-Junio 2007). Medir la producción científica de los investigadores universitarios: la Bibliometría y sus límites. *Revista de la Educación Superior*, 36(142), pp. 43-65.
- Vieytes, R. (2004). Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedades: epistemología y técnicas. Buenos Aires: De las ciencias
- World Federation for Music Therapy. (2011). WFMT. What is music therapy?.
<http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>.
- Zatorre, R. (2006). Significance of Broca's Area and Ventral Premotor Cortex for Music-Syntactic Processing. *Cortex* Pp. 518-520. doi: 10.1016/S0010-9452(08)70390-3.

ENLACE AMAZÓN



REVIEW I

This book aims to provide a broad overview of the state of the art in music therapy today and to provide a basis from which it can develop and grow into a more effective method of treatment and gain more widespread acceptance among health professionals as a treatment of choice in a variety of conditions, both psychological and physical (Wigram, Saperstony West, 2009)

The reader will observe that the range of approaches and client groups is diverse, from controlled studies of the effects of music in augmenting medical treatment to a case study of the use of music therapy with an autistic child. The writing styles of the contributors are similarly diverse and we have undertaken only light editing of the chapters so as to provide the reader with a greater insight into the ways that different music therapists conceive of their work. Therefore this book contains chapters by many of the world's

leading music therapists and should provide practising music therapists and music therapy students with a unique opportunity to learn about the methods used by the individuals who have developed those methods. Music therapy often runs parallel to, or augments, other forms of therapy such as psychotherapy, and this book should be invaluable to clinicians in these other areas who are interested in referring patients to music therapists.

Contents	
Acknowledgements	vii
Foreword	ix
Preface	xiii
Contributor details	xv
Section 1: The biological and medical effects of music	
1 Music as a therapeutic intervention in medical and dental treatment: Research and clinical applications	3
Jayne Standley	
2 The effects of music, vocalisation and vibration on brain and muscle tissue: Studies in vibroacoustic therapy	23
Olav Skille and Tony Wigram	
3 The effect of consistent tempi and physiologically interactive tempi on heart rate and EMG responses	58
Bruce Saperston	
Section 2: Music therapy in psychiatry	
4 Approaches to music therapy in psychiatry with specific emphasis upon a research project with the elderly mentally ill	83
Helen Odell-Miller	
5 The Bonny method of guided imagery and music	112
Frances Smith Goldberg	
6 Linking sound and symbol	129
Mary Priestley	
7 Short-term verbal and musical memory in schizophrenia: Implications for theories of working memory and cerebral dominance	139
Penny Rogers and Norman Sneyatsky	
8 The therapeutic relationship in music therapy as a tool in the treatment of psychosis	157
David John	
9 Interpersonal processes in clinical improvisation: towards a subjectively objective systematic definition	167
Mercedes Pavlicevic	
Section 3: Music therapy with children	
10 A model of assessment and differential diagnosis of handicap in children through the medium of music therapy	181
Tony Wigram	
11 Music therapy and the child with cerebral palsy: directive and non-directive intervention	194
John Bean	
12 Music therapy in the education service: research with autistic children and their mothers	209
Auriel Warwick	
13 Communicating through music: The balance between following and initiating	226
Amelia Oldfield	
14 Elizabeth: A case study of an autistic child in individual music therapy	238
Robin Howat	
Section 4: Music therapy with the mentally handicapped	
15 Music therapy and people with severe learning difficulties who exhibit self-injurious behaviour	261
Chris Lawes and John Woodcock	
16 Music therapy assessment for developmentally disabled clients	273
Roy E. Grant	
17 Perspectives on a developmental model of music therapy with mentally handicapped adults	288
Steve Dunachie	
18 A comparison of mother-infant interactions and the client-therapist relationship in music therapy sessions	296
Margaret Heal Hughes	
Section 5: Music therapy with the elderly	
19 Music therapy as a facilitator in grief counselling	309
Ruth Bright	
20 Listening and accepting	324
Esmé Towse	
21 Retrieving the losses of Alzheimer's disease for patients and caregivers with the aid of music	342
Suzanne B Hanser and Alicia Ann Clair	
Section 6: Specialised areas of work in music therapy	
22 Music therapy for hearing impaired clients	363
Alice-Ann Darrow	
23 The functions of music in music therapy	385
Henk Smeijsters	
24 The Skille Musical Function Test as a tool in the assessment of psychological function and individual potential	395
Maria Sikstrom and Olav Skille	
25 The role of music therapy in the effective use of stress	406
Pixie Holland	
26 The integration of mental health science concepts in the education of the music therapist	433
Paul Nolan	

BIBLIOMETRIC STUDY OF MUSIC THERAPY ARTICLES PUBLISHED IN PUBMED, WOS AND SCOPUS BETWEEN 2012 AND 2022

Daniel Martín Torea



OPEN ACCESS

Recommended Citation

Martín Torea, D. (2023). Bibliometric study of music therapy articles published in PubMed, WoS and Scopus between 2012 and 2022. *Revista Misostenido*, 5(1), 25-36. [10.59028/misostenido.2023.10](https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.10)

Correspondence
dt.torea@gmail.com

Received: Jan 30, 2023
Accepted: May 20, 2023
Published: 10 September 2023

Financing

This proposal does not have any institutional funding.

Competing interest

The author of this proposal declare that they have no conflict of interest.

Author contribution

The author declare that he has developed this proposal and elaborated the academic article.

Ethics approval
Not applicable.

DOI:
<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.10>

Editorial design
PhD. David Gamella
International University of La Rioja.

Abstract

There are currently no studies of the state of the art of music therapy as a discipline. For this reason, a bibliometric study of scientific production in music therapy has been carried out through articles published between 2012 and 2022 on the prestigious scientific platforms Scopus, Web of Science and PubMed. To carry out this study, a total of 18,179 articles have been cataloged. This has been done through categories and labels awarded to each article depending on its nature, using Excel and VOS-viewer to process the data obtained. The results show a domination by English-speaking countries in terms of volume of publication, but in terms of impact and citation, it is the European countries that surpass the rest by far. There are also several phenomena such as the case of China, a country whose citation feeds back creating a bubble of false international impact. At the same time, there is evidence of a problem in the cataloging of thousands of articles as a result of a possible bad image on the part of music therapy, which also implies a possible bad or insufficient communication.

Keywords: Music, Music Therapy, Bibliometric Analysis, Web of Science, PubMed

BACKGROUND

During the exchanges with the professors of the master's degree in research in music therapy at the UNIR, through specialists and researchers, the works and the proposed bibliography (Aldridge, 1994), a problem is revealed: the scientific production referring to the field of music therapy is still scarce about other disciplines considered scientific. To do this, it is enough to compare with other disciplines the number of publications of articles in music therapy: in 2022, at least twice as many other disciplines were published (WOS, PubMed, 2022). Although in some countries such as the United States publications in music therapy are regular and present for more than fifty years, compared to publications in other disciplines such as physics, psychology, or medicine, publications in music therapy do not even reach half in terms of quantity. Regarding the level of quality, there is also a problem (Hillecke et al. 2005) since there are few peer-reviewed publications that pass sufficient quality filters (Boso et al., 2006) to be on prestigious platforms such as Scopus or PubMed, resulting in a large number of publications not reviewed or consembled. Low-quality deradas. By not being accepted as high-level scientific articles, these publications will have a much lower distribution and impact compared to high-level publications and, as a consequence, will have worse communication and less impact. The present work proposes a review of the scientific production, through scientific articles, related to the field of music therapy. The bibliometric works are of limited production, especially if we have in the field of music the-

rapy where this type of research is practically non-existent, so this type of work is necessary to have a more accurate state of the art. Research in music therapy, especially in Spain, requires greater cohesion and better communication (Lin et al., 2011), since only research from the main producing countries (USA, Germany, England, Australia ...) is usually present in the global scientific community, retroactively having a greater impact. Having bibliometric studies, and the dissemination of them, in the Spanish language will help Spanish-speaking researchers to know which topics have a greater impact, which topics are cited more, which are more likely to have a grant, etc.

Thus promoting music therapy research in Spanish-speaking countries. For this reason, the objective has been to carry out a bibliometric study of the articles belonging to the theme "music therapy", published between January 2012 and June 2022, on the Web of Science, Scopus and PubMed platforms. For this purpose, a review of publications in the three main publishing platforms PubMed, Web of Science and Scopus has been carried out, for their scientific rigor, volume of publications and research works of international origin. A first screening of articles and publications has been made according to whether they are related by theme, country, keywords and quotations. Followed by a second classification screening dividing the different evidence by similar groups to move on to their accounting and crossing the data obtained. Finally, the results obtained are shown through graphs accompanied by brief explanations to facilitate their understanding and conclusions are drawn based on the results.

The general objective is to carry out a bibliometric study of the articles belonging to the theme "music therapy", published between January 2012 and June 2022, on the Web of Science, Scopus and PubMed platforms.

The specific objectives are:

1. Obtain data from articles published in the last ten years.
2. Classify the data by categories (country, theme, volume, impact, etc.).
3. Analyze and conclude the classification of articles.

MATERIALS AND METHOD

Bibliometric analyses are significantly scarcer than other types of research work. This fact prevents us from having a large base of previous work on which to base this work. If we also pay attention to recent bibliometric analyses that are aimed at music therapy, we find that there is only one, the aforementioned "The State of Music Therapy in the Past 20 years: A Bibliometric Analysis". The problem with this article is not one but several; it is based on a search for a single keyword from a single

platform, Web Of Science, limiting the results to it and ignoring the rest of important platforms such as PubMed or Scopus. Once the problem of sources has been addressed, the other big problem must be addressed, which are keywords. While searching for articles through the keyword "music therapy" is the most logical in a work of this type, and it is the reason why the only article that exists in recent years has used this keyword, a search through this term would not reflect the reality of what has been published on the field of music therapy. Since there are articles that can be considered of the field of music therapy although without necessarily mentioning the word "music therapy" (or "music therapy") only once in the article. To rule out this fact, the first phase of the project has been carried out with a reduced number of articles, to see if there is a difference and if this "non-classification" of music therapy articles exists.

As a result, this project has been carried out in two distinct stages:

- 1) A first stage where the first screening has been done, tests will be made to develop a valid Excel template for the second phase from which the final data. In addition, a series of representative data will be obtained from which it can be the final data. At this stage, the keywords have also been validated.
- 2) A second stage where a classification of all data has been made through the Excel developed in the first stage. The information will be processed to obtain quantitative results and to be able to make graphic representations to facilitate the understanding of the results.

First stage

To obtain the necessary information, it is necessary to take into account, before starting to review articles definitively, to make a pre-review of the present material to adapt the final methodology to the objectives of the study. This is the function of this first stage. For this, two search criteria have been taken into account:

Keywords. Keywords are, in most search engines, those words by which we can find an article and under which this article is classified in each scientific platform.

The search has been done with the keywords "music therapy", "music art therapy" and "music" and which are present in the list of category keywords of the article and/or that is present in the title of the article. This, together with a reading of the first fifty articles, serves to compare under different keywords the number of similar articles that exist and their characteristics. The search in this first stage has been carried out on three platforms, Web of Science, PubMed and Scopus.

Title. The title of the article is equally important since on the one hand it is part of the search elements. It is therefore important that authors put titles that include the words by which the article should be found, in addition to the reader can understand at a glance the content of the article.

The procedure followed was:

- A search with the keywords "music therapy", "music art therapy" and "music" and that are present in the category keyword list of the article and/or that is present in the title of the article. This will be done on the Web of Science, PubMed and Scopus platforms.
- A selection of 50 items on each platform and as a result of each search by keyword. To ensure that search engine algorithms. Smart platforms do not alter results as a result of possible cookies, the platforms will be accessed from a private session. This will give a total of 150 articles to be analyzed for each keyword used, which will mean an initial analysis of 450 articles.
- For each keyword, an analysis of the relevance of the articles will be carried out, since, for example, under the keyword "music" musical anthropology articles may appear that are not directly relevant to music therapy.
- Once the relevant articles have been identified, a percentage of articles will be made relevant by keyword.
- This percentage of relevant articles will be extrapolated to the total of existing articles under their corresponding keywords obtaining a representative percentage.
- The result of this first process will allow us to better identify under which keywords more relevant articles are created for the field of music therapy. This will improve the quality of the template that will be used for the final analysis, in addition to allowing to obtain an overview of the first-level scientific reality in the field of music therapy, also be useful for the preparation of the analysis.

Second stage

In this second stage, the Excel template verified in the previous stage will be used. As a result, different tags have been manually assigned to each article. For this work, a label is considered as a simple and representative word of an aspect of the article that in turn provides information that helps to classify the articles into different categories.

Labels have been awarded and subjugated to categories. For example, in the category "Country" we will have the labels

"Italy" or "Australia". In the "Topic" category we will have the labels "cardiology" or "pediatrics".

The total number of categories is chosen, but the total number of tags is derived from the same categories, that is, not only the labels "Italia" and "Australia" have been chosen, but it will be the very nature of the articles that dictate the type and quantity of tags.

The total number of categories chosen is as follows:

1. Year of publication. In this category, only ten labels are derived, which correspond to the years between 2012 and 2022, both inclusive. For example, an item cannot have a year before 2012 or after 2022.
2. Country of origin of publication. This category takes into account the country of origin of the publication, so the corresponding labels may be those of any existing country. It takes into account the institution from which it is published and not the country of origin of the author. If a Chinese author publishes from the University of California, this article will be classified under the country label "USA".
3. Keyword. Articles are classified under a keyword system. The tags will be the keywords voluntarily marked by the researchers who have written the article, so you can later measure how many times a keyword has been used (or not used).
4. Area of knowledge. In this case, the tags belong to the areas of existing knowledge. Some labels are "Mathematics", "Psychology" or "Neurology". The keywords that the researchers have used will help this classification, as well as the title and abstract.
5. Topic of the article. This category differs from the area of knowledge and requires a large investment of time since the tags will be awarded by reading a part of the article, specifically the title, abstract and abstract.
6. Author. This category has the tags created once the article is registered in Excel since the author's name will be considered as a label.
7. Journals in which it has been published. The scientific journals for which the articles have been published have been searched and classified, turning them into labels. If the article has not been published in any journal, it will be classified under the label "Not journal".

Once the tedious work of classification is done, obtaining the results and analyzing them is relatively simple. Thanks to programs such as Excel or VOSviewer, large amounts of information can be processed once classified and see the relationships

that the different data have with each other to facilitate the understanding and reading of the data obtained, graphs have been made as a tool.

Traditionally, research work has added a "population and sample" section. In this case, it is not appropriate to speak of a population or sample group. Although you can talk about annotation instead. For this work, the obtaining of the information of the last ten years has been limited, covering only three platforms of scientific renown (Web of Science, PubMed, Scopus) and eliminating repeated articles. Articles have also been used that have value for the field of music therapy and to be able to consider them relevant and add a little more the number of articles, a new method to perform trills on the transverse flute could become useful in music therapy indirectly, but for this work, only those articles that have a direct utility on the field of music therapy have been used.

RESULTS

All the results, data, lists, tables and graphs presented in this section "results" are original material created for this bibliometric study and have been created from the analysis explained in the methodology.

For better understanding, the results have been divided into two parts. The first stage is more general and follows the keyword "music therapy", and the second stage where articles that fall into the theme "music therapy" but are not necessarily labeled as such are analyzed.

First stage: results

A total of 450 articles were reviewed, under the keyword "music therapy", fulfilling the publication criteria in the last ten years and taking into account that the 450 most relevant have been taken, with at least one citation.

Regarding the total annual publications under the keyword "music therapy", between 2011 and 2016 there was a constant growth with an average of 353 articles published per year. It is from 2017 that the sum rises considerably to 458 articles, and reaching 740 articles in 2021. The significant increase in publications between 2017 and 2020 indicated that a growing number of researchers became interested in this field, despite the global health crisis represented by the COVID-19 pandemic. The production of publications by countries under the keyword "music therapy" gave the following list:

1. USA 36.2%
2. Germany 9.5%
3. United Kingdom 9.4%
4. Australia 8.7%

5. Norway 7.1%
6. China 5.2%
7. Denmark 4.4%
8. Italy 3.8%
9. Canada 2.9%
10. Israel 2.8%

In it, you can appreciate the tremendous role that the United States continues to maintain in music therapy publications, although it should be noted that productions from China have increased considerably in recent years. The greatest intercommunication between institutions that publish is given by universities in the USA. They seem to have a preference for collaborating seeing how little they collaborate with European universities.

If we sort the results by journals:

1. Journal of Music Therapy 16.6%
2. Nordic Journal of Music Therapy 13.1%
3. Arts in Psychotherapy 11.3%
4. Analysis of the New York Academy of Sciences 1.4%
5. Complementary Therapies in Medicine 2.1%
6. Journal of Clinical Nursing 0.9%
7. Journal of Palliative care 0.9%
8. Cochrane Database of Systematic Reviews 0.8%
9. Frontiers in Human Neuroscience 0.9%
10. Psychology of Music 0.7%

The American media are dominant, although there is no monopoly as some major media, such as the Nordic Journal of Music Therapy, are from Norway.

Finally, the most addressed topics related to music therapy through keywords we have the following list:

1. Music therapy
2. Anxiety
3. Intervention
4. Children
5. Depression
6. Pain
7. Dementia
8. Music
9. Randomized controlled trial
10. Quality of life

11. People
12. Relaxation
13. Recovery
14. Stress
15. Care

We find the theme "anxiety" and the theme "pain" at the top of subjects to be treated.

Surprisingly, cancer or other serious and common diseases are not on this list of the fifteen most discussed topics.

Second stage: results

Articles by year worldwide

This table shows a general analysis with only the articles published per year. Of a total of 18,424 articles found between January 2002 and June 2022, the percentage of them has been made to facilitate the reading and understanding of the results. These results are not filtered geographically but pertain to total world production.

Table 1

Link between articles and years of publication

Years	Papers
2022	10,23 %
2021	15,66 %
2020	13,14 %
2019	10,93 %
2018	10,89 %
2017	10,13 %
2016	9,55 %
2015	9,87 %
2014	9,46 %
2013	8,07 %
2012	6,97 %

Note. Own elaboration.

You can see a steady increase in publications that enter the subject of music therapy. Remember that this time we use several keywords and all articles have the theme "music therapy" although they do not mention the term in the keywords.

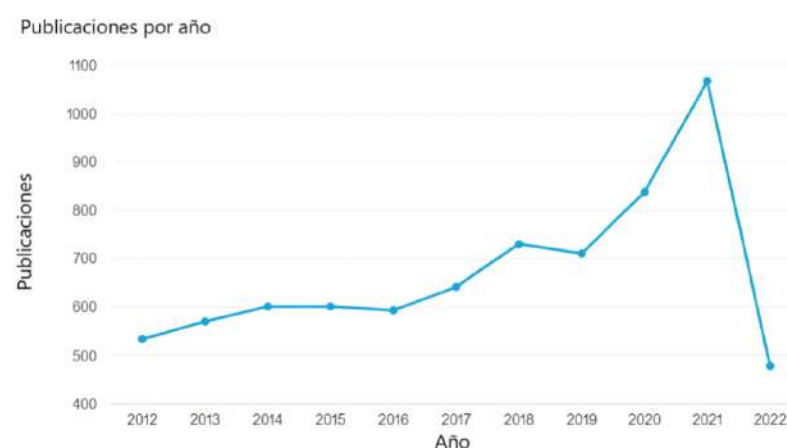
Almost paradoxically, it is in the years 2020 and 2021, years of the global pandemic, where we see a greater increase in publica-

tions, of 2 points per year. This is enormous considering the difficulties, as a result of the pandemic, to carry out research projects and publish quality articles. This fact indicates that the growth of research in music therapy has suffered a notable increase in the last three years, larger than expected taking into account the pattern of growth since 2012, although to confirm this abnormal growth it is necessary to wait to obtain the results of at least the year 2022 (the data of this study have been collected in June 2020) and the year 2023. This is to rule out that the increase of this type of projects has not been favored by the pandemic instead of delayed.

The following graph shows the number of published articles that have to do with music therapy but are not the result of an application of a method in music therapy in a group of patients, but are part of instrumental research such as, for example, from measuring and analyzing the effect that music can have on verbal development at an early age, to the effect different than music in certain frequencies and tunings different from the current agreed 440Hz.

Figura 1

Music therapy papers published by year



Note. Own elaboration.

In the same way, as in Table 1, this graph 2 shows an almost identical trend in terms of volume of quality publications.

The volume of publications by country

In the following table 2, we see a ranking of the 10 countries that publish the most, ordered from most to least and from top to bottom, with a percentage indicating the volume of articles produced in the last ten years relative to the total of the top 10. We observe a clear dominance of the US at the top of the list. In addition, the first three positions are occupied by English-speaking countries which reflects the dominance of English as a dominant language internationally, in addition to the

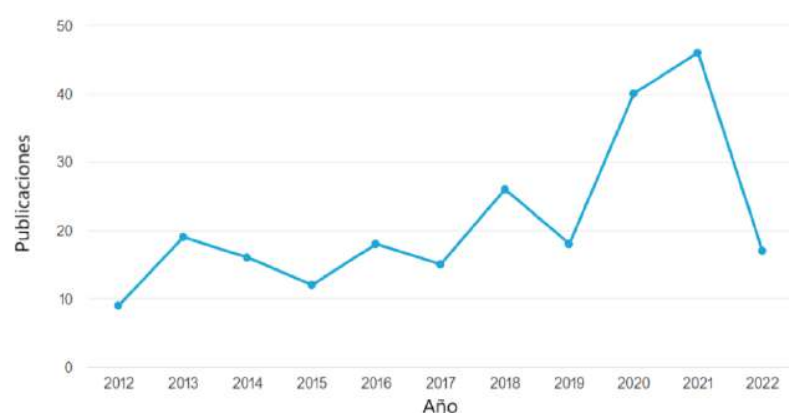
fact that all the articles analyzed were available in English regardless of whether the country of origin of the article was English-speaking or not.

Table 2*Music therapy papers published by countries*

Country	Papers
United States	37,02 %
United Kingdom	14,17 %
Australia	8,65 %
Germany	8,23 %
China	7,96 %
Canadá	6,17 %
Italy	6,13 %
Spain	4,16 %
France	3,98 %
India	3,52 %

Note. Own elaboration.

In table 2, for the first time in history, Spain is among the top 10 countries that have published the most internationally in the field of music therapy, occupying the position number 8. Since this document is a work in Spanish produced in a Spanish university, it has been pertinent to specifically make the following graph, which shows the publications by year in Spain in the last 10 years:

Figura 2*Publications per year in Spain*

Note. Own elaboration.

We can observe a strong peak in 2020 and 2021 coinciding with the general global trend. Although in certain years, such as 2015 and 2017, publications were lower than in the previous

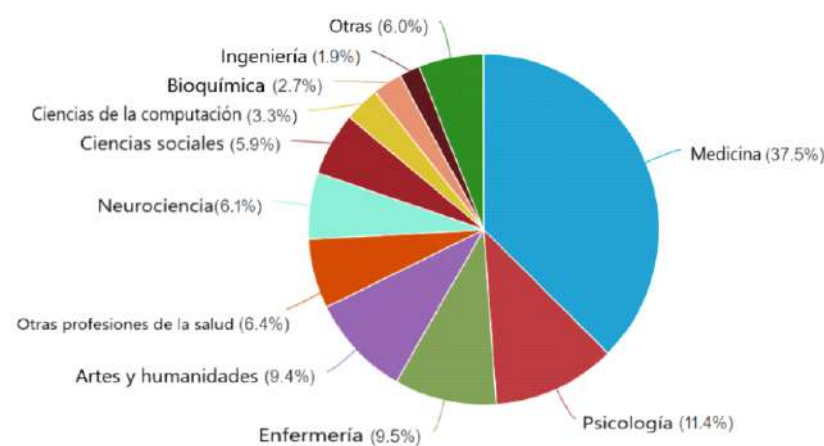
year, the trend continues to be upward and coincides with the global flow of publications.

The volume of publications by area of knowledge

Below, an area graph is shown with the publications classified by volume (in percentage) and by area of knowledge, having more surface those areas that have more articles belonging to that field of knowledge.

The factors that will determine whether an article enters one field or another

It will be, firstly, the will of the author through the keywords that he has used to identify the theme of the article and, secondly, towards which area of knowledge the author intends to contribute information. Whether it is explained through psychological phenomena or if specific neuronal activation is studied, if the article contributes knowledge to a specific area, it will be cataloged in that area.

Figura 3*Publications by area of knowledge*

Note. Own elaboration.

We can see that the most significant area is medicine, with 37.5% of articles in music therapy being classified in the medical field. This fact is normal considering that music therapy is a discipline that serves perfectly as a complement to other medical treatments.

The area of medicine is followed by psychology and nursing. Music therapy takes elements of psychology to perform its treatments.

Thirdly, there is the nursing area. This may be because one of the main focuses of the work of a music therapist is in areas related to nursing, such as neonatal areas, nursing homes, or post/preoperative care, where music therapy will be part of the

complementary care. These jobs would favor the production of scientific articles.

Arts and humanities are close to the nursing area as far as volume is concerned. This may be because there is an approach to music therapy from the field of art therapy. Art therapy research can be funded with art grants by both public and private organizations. This aspect of financing is less developed in the field of music therapy in a specific way, which is why on certain occasions it may be more economically viable to talk about music therapy through a more general art therapy project.

The categories that follow (neurology, biochemistry, engineering, etc.) curiously form a group or smaller than the previous ones. In an ideal situation, in music therapy research it should be possible to investigate both the psychological and the neurological, the biochemical and the sociological part. Once again we have the problem of funding and funds since all these smaller fields that we see in the graph are part of areas where research is more complex and expensive, where more technical staff and laboratory equipment are needed, open spaces and a long etcetera of elements that make this type of research more expensive.

The volume of publications by article topic

The following area chart shows by topic of the article. This refers to the specific main topic that an article addresses, not the area of knowledge. If it is psychology applied to music therapy, in this graph we will see the article within "psychology". An article dealing with the influence of certain aspects of music on heart rate will be classified under "cardiovascular system and cardiology".

In the graph, we can observe that the most addressed topic in music therapy is psychology (see Fig. 4). This fact is normal since, as mentioned above, music therapy is based on concepts of psychology. The growth of the discipline therefore passes through the revision and broadening of its psychological base.

Secondly, we have the so-called behavioral sciences, a category that necessarily derives from psychology and on which music therapy can rely to apply its methods in individual or group therapies.

The third and fourth groups are "neurosciences and neurology" and "rehabilitation". These two are especially linked since one of the fields of action of music therapy is rehabilitation when one or more parts of the brain have been compromised. At the same time and independently of rehabilitation, neurosciences have addressed the issue of music therapy and music in general. Examples of this are the numerous works of neurologist and researcher Robert Zatorre.

Figure 4

Publications by topics



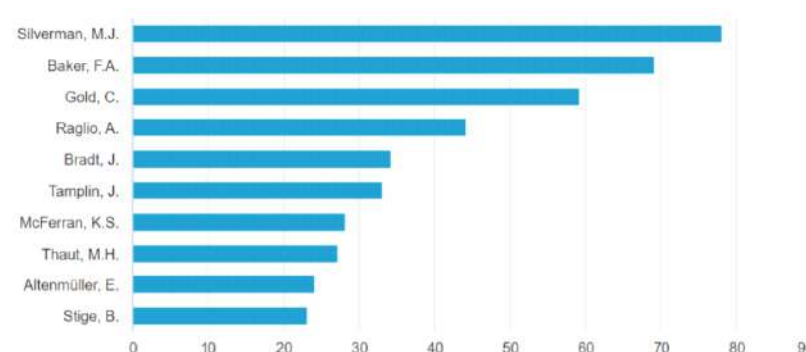
Note. Own elaboration.

Article publications by author

In the following bar graph, an analysis of articles published by the author has been made. Some of these authors have published or participated directly in the publication of a significant number of articles. The case of Silverman, at the top of this list, represents the enormous amount of almost 80 scientific articles published in high-quality media. This means, without taking into account holidays and holidays, a publication every month and a half for the last ten years. Baker and Gold follow with nearly 70 and 60 publications respectively. Corresponding to a publication every two months without rest for ten years.

Figure 5

Publications by author



Note. Own elaboration.

The country of origin of most of the articles of these researchers is the United States or Australia. This is significant as it can explain this large volume of publication. In English-speaking countries, strongly influenced by the US, as mentioned above, music therapy is more established than in the rest of the world (especially Australia). This implies a greater infrastructure at the level of organizations, training and professionals dedicated to research, in addition to a systematic integration into American

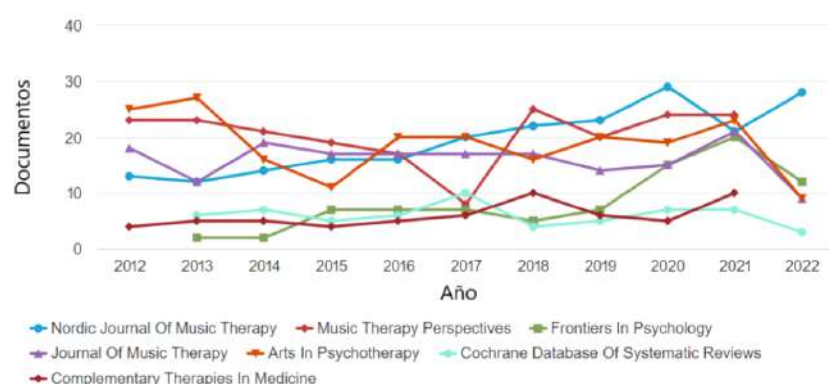
society, forming the music therapy part of hospitals and rehabilitation centers. This integration also implies increased funding for research in this field. It should be borne in mind that the funds for research are linked to the results of the same and, therefore, to the publications that are made. In several countries, including the United States and Australia, a system of regular publication has been established regardless of whether according to the nature of the research project, the frequency of publication should be, for example, 15 months. Publication dates are delimited by funding and not by the project itself.

Publications of articles by journals

The following graph shows the seven journals that have published the most articles on music therapy topics.

Figure 6

Documents by year and by source



Note. Own elaboration.

Again we see a domination by Americans and Anglo-Saxons, only the "Nordic Journal of Music Therapy" of Norway and "Frontiers in Psychology" of Switzerland would not fall into this category. The only journal that seems to have a steady growth in the number of articles published is the "Nordic Journal of Music Therapy". The rest of the journals maintain the same average number of articles published, with slight variations that do not mark an upward or downward trend.

The journals have been ordered according to their h index (numerical value granted that depends on the number of citations and registered publications) registered in Scopus, as well as to which quartile each journal belongs taking into account the average in the last ten years.

Among the seven journals that publish the most music therapy, only four belong to the first quartile. Among the first three is neither the word "music", "art" or "Music therapy", unlike the other four.

Table 3

H-index And Quartiles

Issue	H-index	Quartiles
Cochrane database of systematic reviews	292	Q1
Frontiers in psychology	133	Q1
Complementary Therapies in medicine	69	Q1
Journal of music therapy	51	Q1
Arts in Psychotherapy	39	Q2
Nordic Journal of music therapy	27	Q2
Music Therapy Perspectives	13	Q2

Note. Own elaboration.

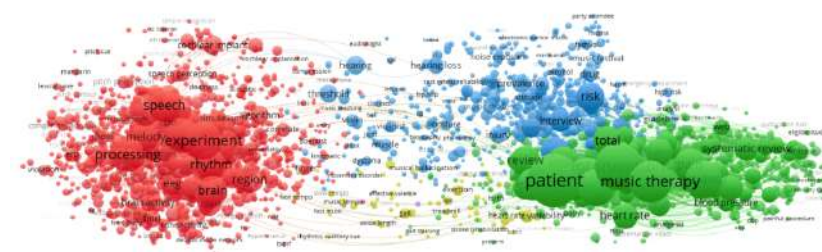
Analysis of the content of the papers

In the following graph, an analysis of the content of the articles analyzed has been carried out.

To treat such an amount of information (18,179 articles in total) has proceeded to use the help of the data management program VOS Viewer in addition to the classifications made in Excel.

Figure 7

Keywords



Note. Own elaboration.

In green on the right we have the most repeated words in articles classified under the keyword of "music therapy" or that have a part of the article dedicated to music therapy. Marked with red and blue are articles that are useful or have to do with music therapy but are not classified under that keyword.

At first glance, we see a lot of articles that are not within the "music therapy" group. In the group that is, topics such as "patient", "review" or "heart rate" are discussed. In this graph, the proximity of its elements also counts, this means that the group "music therapy" in green, is more related to the concept of

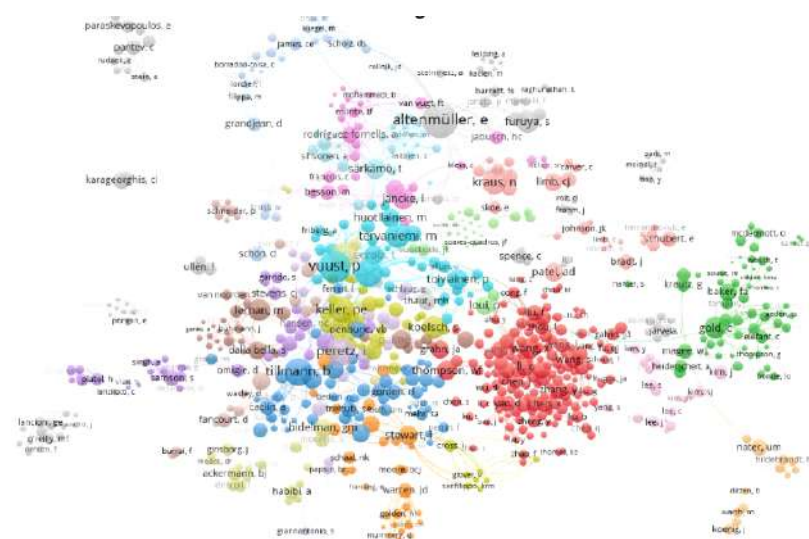
"risk" and "drugs", in blue, than the rest of the concepts on the left in red. If we look at the red group located completely on the left, we will see that the terms used belong to what we can call "expensive sciences", since to carry out projects in them a series of important material, human, and economic resources are required. Concepts such as "experiment", "eeg" (electroencephalogram) or "brain activity" are on the opposite side of music therapy. This means that the articles relate little or nothing to the subject of study in the field of music therapy, something absurd considering that these articles provide new information absolutely useful to develop new treatments through sound and music or, directly, to better understand existing treatments.

Impact analysis by authors

In this last map, we see the correlation between the different researchers who publish on music therapy. The larger their circles are, the more they will have been cited and named by other researchers, so their publications are considered to have had a greater impact. In the same way as the map of the previous point, the closer two points are to each other, the greater the correlation and synergy they have. The strongest relationships can be seen with lines between the points. In addition, the more to the center of the map, the greater the importance of the publications of such a researcher, since both the number and the variety in the citations will be greater.

Figure 8

Correlation between investigators



Note. Own elaboration.

The first data that has been observed is the correlation between the researchers who publish the most and the researchers who have the most impact on this graph. If we look closely we will see that the list of the ten researchers who publish

the most does not correspond to the most visible names on this map, so we can determine that there is no necessary correlation between greater volume of publication and greater impact of a researcher's publications. Some of the names from the list of researchers who publish the most have simply disappeared from this map, only one name retains its importance: the German neurologist Altenmüller, who on the other hand is displaced from the general current observed in the center (several colors).

The three researchers who have the greatest impact on the mainstream are the French neurologist Barbara Tillmann, the Danish neurologist Peter Vuust and the Belgian experimental psychologist Isabelle Peretz. As we see in terms of impact, the publications that lead this field are the European ones and not the American or Australian ones, despite their great tradition and having music therapy as a discipline integrated systematically.

On the right side we have Gold, one of the researchers who has published more articles on music therapy in the world, who has received fewer citations than other names and who, given his position on the map and his connections, these citations always come from the same group of researchers.

In this graph, we can also observe a particular phenomenon, and it is the large red cluster indicated by the group of Chinese researchers. We see a lot of articles and a lot of citations with an impact that feeds back, citing each other. This forms a series of publications that effectively have a high score by having a great impact, but that through this analysis it is seen that they are part of a closed circuit fed by the members of the same country. This does not necessarily imply that Chinese publications have less scientific value or that they are less interesting when consulted, but they must be questioned in terms of global impact.

DISCUSSION

The specific objectives and the general objective have been successfully achieved, although it is necessary to highlight certain data that can only be reflected indirectly. The results of this work reveal that research in music therapy has been conducted all over the world but throughout the Western world. We see little or no presence from African or Middle Eastern countries, for example. The only Asians that are more present are South Korea and China, the rest of the countries are the so-called Western, which share more or less similar cultures, economic agreements, etc. This may be mainly because countries that are not on these lists do not have a strong university system developed or are in the process of developing one, at least as far as musicotherapy is concerned.

The set of data with which we have worked and, as a consequence, the results obtained, is not usually taken into account when marking the level of impact that an article, journal, or author has, but tend to fall into bias precisely because of the omission of some of the data considered in this work, data that today are sensitive to public use (gender, nationality, political situation, etc.). These data have been considered without any racist, sexist, or political deposit, simply to reflect as much as possible the reality of the publications of scientific articles in the field of music therapy.

In the results, in the case of China, there is a marked difference depending on the political system to which its researchers are subjected. This data, we see, is important and influential to delimit the scientific reality of a country, although it is not the only data that can influence the publications of scientific articles of a nation. Funding is a very important point to take into account since it is a basic point without which no scientific project and therefore no scientific article could be made.

As suggested in the introduction and according to the data obtained, there is a correlation between the capacity and willingness of a country to finance music therapy projects and the quantity and quality of scientific articles produced by that country. This is important as it hints at one of the reasons why certain countries publish fewer and/or lower-quality articles.

The fact of the funding and the quality and quantity of the articles in music therapy shows another fact if we cross it with the data obtained: The financing can in turn condition the quality and impact of the articles, as is the case of the North American authors, who have to, to continue receiving funding for their respective projects, Publish regularly and in sometimes too short periods.

On the other hand, the funding element should not be intended as the basic pillar of why a country publishes with greater or lesser quality, greater or lesser volume. This data should be taken into account as one more among the rest of the data that have been seen in this work. For example, the fact that music therapy is historically and institutionally more in a country is also a determining element that will influence the quantity and quality of publications, as well as access to regulated and approved music therapy training, which prepares trained professionals to conduct research and publish derivative articles. A country that has the right conditions of training, systematic integration of the discipline, financing and qualified professionals, will have more frequency and quality in its publications than countries that do not have these conditions, or that have had them for a short time.

The exchange between researchers from several countries seems to be one of the constants among the articles that have the greatest impact. Forming an international scientific team can complicate to some degree research work and the writing

of the corresponding articles, but at the same time if it is necessary to publicize this work in other countries, which will be referenced and cited more likely and frequently, thus exercising a certain "science marketing".

Another factor that seems to favor the impact of music therapy articles is the presence of an international magazine, in English, but which is edited and produced in the country concerned. This type of journal favors the publication of foreign articles, on the one hand, but on the other hand, it has the power to present national projects, disseminate them and at the same time favor contact and collaboration between the researchers who participate with their publications.

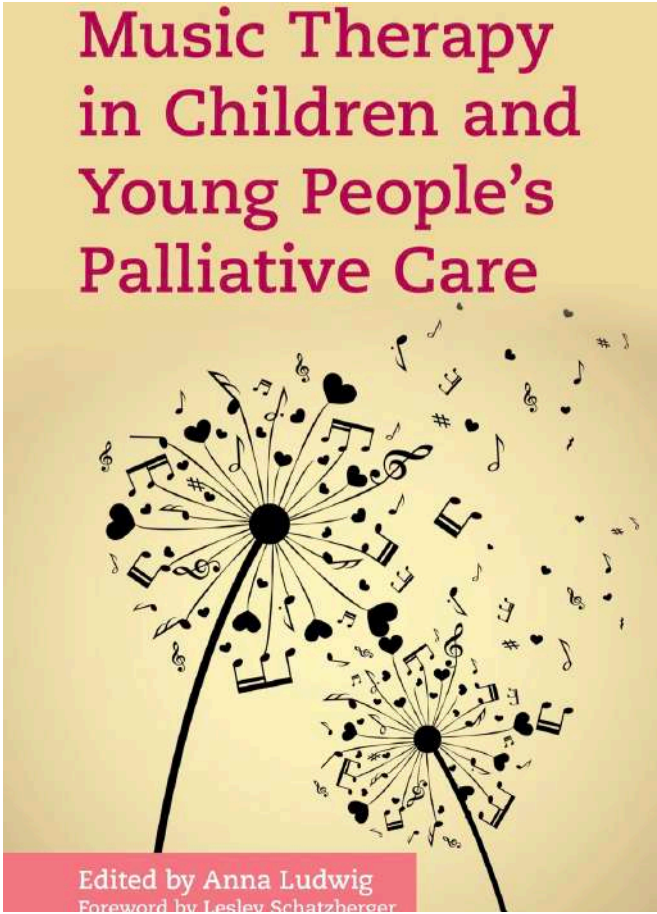
REFERENCES

- Almanza J., Rosario I., Silva J. (2010) Trastornos adaptativos en pacientes con cáncer. *An Médicos*.
- Aldridge, D. (1994). An overview of music therapy research. *Complementary Therapies in Medicine*, 2(4), 204-216. [https://doi.org/10.1016/0965-2299\(94\)90021-3](https://doi.org/10.1016/0965-2299(94)90021-3)
- Altenmüller, E., & Schlaug, G. (2015). Apollo's gift: New aspects of neurologic music therapy. *Progress in Brain Research*, 217, 237-252.
- Alvin J. (1984). *Musicoterapia*. Paidós.
- American Music Therapy Association (AMTA). Definition and quotes about music therapy | definition and quotes about music therapy. 2015 <http://www.musictherapy.org/about/quotes/>
- Amézquita López, J.A., Martínez Torres, D. C., Martínez Torres, J. C., Maza Ávila, F. (2011). *Bibliometría, Infometría y Cienciometría*. Módulo de Bibliometría, Infometría y Cienciometría. Universidad de Cartagena.
- Análisis bibliométrico de la bibliografía citada en estudios de filología española. *Revista Española de Documentación Científica*, 28(4), pp. 439-461
- Aravena P., Almonacid C., Mancilla M. (2020). Effect of music at 432 Hz and 440 Hz on dental anxiety and salivary cortisol levels in patients undergoing tooth extraction: a randomized clinical trial. doi: 10.1590/1678-7757-2019-0601. May 11.
- Arduany, J. (2012). *Breve introducción a la bibliometría*. Departamento de Biblioteconomía y Documentación. Universidad de Barcelona.. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30962/1/breve%20introduccion>
- Bailey, L. C. (1983). The effects of live music versus tape-recorded music on hospitalized cancer patients. *Music Therapy*, 3(1), 17-28.

- Bao, S., Chan, V. T., & Merzenich, M. M. (2001). Cortical remodeling induced by activity of ventral tegmental dopamine neurons. *Nature*, 412, 79-83.
- Bardia A., Barton D., Prokop L., Bauer B., (2006). Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: a systematic review. *J Clin Oncol*. Dec 1;24(34):5457-64. doi: 10.1200/JCO.2006.08.3725.
- Barton D., Bauer-Wu S. (2009). The emerging discipline of integrative oncology. *Oncology (Williston Park)*; 23 11 Suppl Nurse Ed: 46 --- 9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19856609>.
- Beck S. The therapeutic use of music for cancer-related pain. *Oncol Nurs Forum*. 1991. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1762973>.
- Bellver A. Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. *Psico-oncología*. 2007;4:133---42. <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120133A>.
- Berlin, Heidelberg: Springer. Redish, A. D. (2013). *The mind within the brain*. Oxford University Press.
- Berridge, K. C., & Robinson, T. E. (2003). Parsing reward. *TRENDS in Neuroscience*, 26(9), 507-513.
- Blood, A. J., & Zatorre, R. J. (2001). Intensely pleasurable responses to music correlated with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *PNAS*, 98(20), 11818-11823.
- Bloom, L (1981). Why graduate students can't write. Implications of research on writing anxiety for graduate education. *Journal of Advanced Composition* 2.1 -2
- Blum, K., Chen, T. J. H., Chen, A. L. H., Madigan, M., Downs, B. W., Waite, R. L., Braverman, E. R., Kerner, M., Bowirrat, A., Giordano, J., Henshaw, H., & Gold, M. S. (2010). Do dopaminergic gene polymorphisms affect mesolimbic reward activation of music listening response? Therapeutic impact on reward deficiency syndrome (RDS). *Medical Hypotheses*, 74, 513-520.
- Boso, M., Politi, P., Barale, F. y Enzo, E. (2006). Neurophysiology and neurobiology of the musical experience. *Functional Neurology*, 21(4), 187-191.
- Buela-Casal, G., Carretero-Dios, H., Santos-Roig, M. (2002). Estudio comparativo de las revistas de Psicología en castellano con factor de impacto. *Psicothema*, 14(4), pp. 837-852.
- Buela-Casal, G. (2005). Situación actual de la productividad científica de las universidades españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), pp. 175-190
- Calamassi D., Pomponi G.. (2019). Music Tuned to 440 Hz Versus 432 Hz and the Health Effects: A Double-blind Cross-over Pilot Study. *Explore*. Jul-Aug; 15(4):283-290. doi: 10.1016/j.explore.2019.04.001.
- Carlino, P. (2003) La experiencia de escribir una tesis: contextos que la vuelven más difícil. Congreso Internacional Cátedra UNESCO Lectura y Escritura. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile. 5-9 de mayo de 2003.
- Carlino, P. (2006) *Escribir, leer y aprender en la universidad. Una introducción a la alfabetización académica*. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Carlino, P (2005) ¿Por qué no se completan las tesis en los posgrados? Obstáculos percibidos por maestrandos en curso y magistri exitosos. *La Revista Venezolana de Educación (Educere)*, 9 (30) (Septiembre 2005), 14-17.
- Carpintero, H. (1996). Información psicológica: ¿cómo y cuánta?. *Papeles del Psicólogo*, 64. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?ID=701>
- Carrizo Sainero, G. (2000). Hacia un concepto de Bibliometría. *Revista de Investigación Iberoamericana en Ciencia de la Información y Documentación*, 1(2), Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/multidoc/publicaciones/journal/index.htm>
- Cassileth, B. R., Vickers, A. J., & Magill, L. A. (2003). Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation. *Cancer*, 98(12), 2723-2729.
- Chanda, M. L., & Levitin, D. J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(4), 179-193.
- Dávila Rodríguez, M., Guzmán Sáenz, R., Macareno Arroyo, H., Piñeres Herera, D., Barranco, R., Caballero-Urbe, C., V. (2009). Bibliometría: conceptos y utilidades para el estudio médico y la formación profesional. *Barranquilla*, 25(2), 319-330.
- De Cáceres M., Luisa Ruiz F., Germà J., et al. Adaptándonos a la situación: aspectos psicológicos. Manual para el paciente oncológico y su familia. Barcelona: Pfizer Oncología; (2007).
- De Filippo, D., Fernández, M. T. (2002). Bibliometría: importancia de los indicadores bibliométricos. *El Estado de la Ciencia 2002*. Recuperado de http://www.ricyt.org/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=113&Itemid=2
- de Gelder, B., Snyder, J., Greve, D., Gerard, G., & Hadjikhani, N. (2004). Fear fosters flight: A mechanism for fear contagion when perceiving emotion expressed by a whole body. *PNAS*, 101(47), 16701-16706.

- Delamont, S. y Atkinson, P. (2001). Doctoring Uncertainty: Mastering Craft Knowledge. *Social Studies of Science* 31/1 (Febrero), 87-107.
- Die Trill M. (2007). Impacto psicosocial del cáncer colorrectal. *Contigo*. 19---21.
- Dileo C. (2006). Effects of music and music therapy on medical patients: A meta-analysis of the research and implications for the future. *J Soc Integr Oncol*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19442338>
- di Pellegrino, G., Fadiga, L., Fogassi, L., Gallese, V., & Rizzolatti, G. (1992). Understanding motor events: A neurophysiological study. *Experimental Brain Research*, 91(1), 176-180.
- Eco, U. (1977-2012). *Cómo se hace una tesis*. Gedisa
- Escorcia Altoria, T. A. (2008). El análisis bibliométrico como herramienta para el seguimiento de publicaciones científicas, tesis y trabajos de grado. (Tesis de Grado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D., C. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis209.pdf>
- Fraser, R. y Mathews, A. (1999). *An evaluation of the desirable characteristics of a supervisor*, en K. Martin, N. Stanley y N. Davison (Eds.). *Teaching in the Disciplines/Learning in Context*, 129-137- Proceedings of the 8th Annual Teaching Learning Forum, Febrero de 1999. Perth: University of Western Australia.
- Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L., Rizzolatti, G. (1996). Action recognition in the pre-motor cortex. *Brain*. 119(2), 593-609.
- Gasenzer E., Leischik R. Musik, Puls, (2018). Herz und der Sport Music, pulse, heart and sport]. *Herz*. Feb;43(1):43-52. German. doi: 10.1007/s00059-016-4520-7.
- GEllius, A., Rolfé J. C. (1967). *The Attic nights of Aulus Gellius*. Harvard University Press.
- González, N. E. (2008). Análisis Cuantitativo del Primer Quinquenio de la Revista Argentina de Clínica Psicológica: 1992-1996. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 7(3), 277-282
- González A., Montesinos F., Eguino A., (2007). «Mucho x vivir»: atención psicosocial para mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*; 4:417---22 <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707220417A>.
- Hernández M., Cruzado J., Prado C. (2013). Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*; 9:233---57. <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40895>
- Hillecke, T., Nickel, A. y Bolay, H.V. (2005), Scientific Perspectives on Music Therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060(1), 271-282. <https://doi.org/10.1196/annals.1360.020>
- Jiménez-Contreras, E. y Torres-Salinas, D. (Julio-Septiembre 2012). Hacia las unidades de bibliometría en las universidades: modelo y funciones. *Revista Española de Documentación Científica*, 35(3), pp. 469-480.
- Klappenbach, H. (2008/2009). Estudio bibliométrico de la Revista de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata : 1964-1983. *Revista de Psicología*, 10, pp. 13-65
- Lemo, C. (Octubre 2012) *Revista psicodiagnosticar: un análisis bibliométrico de veinte años de difusión científica*. En Ana Maria Bernia (Presidente) 16° Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. 13° Jornadas Nacionales de
- Liberatore, G., Hermosilla, A. (2008). La producción Científica Argentina en Psicología: un análisis de la visibilidad e impacto en el ámbito internacional y su comparación con países de la región. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(3), pp. 507-512
- Licea de Arenas, J., Santillán-Rivero, E. G. (2002). Bibliometría
- Pérez Matos, N. E. (2002). La bibliografía, bibliometría y las ciencias afines.
- Perlovsky L. I. (2007). Neural dynamic logic of consciousness: *The knowledge instinct*. In L. I. Perlovsky & R. Kozma (Eds.), *Neurodynamics of cognition and consciousness: Understanding complex systems* (pp. 73-108).
- PICKRELL K., METZGER J., WILDE N., BROADBENT T., EDWARDS B. The use and therapeutic value of music in the hospital and operating room. *Plast Reconstr Surg* (1946). 1950 Aug; 6(2):142-52. doi: 10.1097/00006534-195008000-00005.
- Quintana Peña, A. (2006). Análisis neo-bibliométrico de las investigaciones de tesis en la escuela académico-profesional de psicología UNMSM. *Revista IIPSI*, 9(1), 81-99
- Trainor, L., & Zatorre, R. (2016). The neurobiology of musical expectations from perception to emotion. *The Oxford handbook of music psychology*. Oxford University Press.
- Uceda, G. L. (1997) Teoría de la Ciencia, la Documentación y la Bibliometría.
- Urbano, C., Borrego, A., Brucart, J. M., Cosculluela, A., Somoza, M. (2005).
- Vargas, D., C. (Abril-Junio 2007). Medir la producción científica de los investigadores universitarios: la Bibliometría y sus límites. *Revista de la Educación Superior*, 36(142), pp. 43-65.
- Vieytes, R. (2004). Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedades: epistemología y técnicas. Buenos Aires: De las ciencias
- World Federation for Music Therapy. (2011). WFMT. What is music therapy?. <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>.
- Zatorre, R. (2006). Significance of Broca's Area and Ventral Pre-motor Cortex for Music-Syntactic Processing. *Cortex* Pp. 518-520. doi: 10.1016/S0010-9452(08)70390-3.

[ENLACE AMAZON](#)



Contents

<i>Foreword</i>	9
<i>Lesley Schatzberger</i>	
<i>Acknowledgements</i>	11
<i>Introduction</i>	13
<i>Anna Ludwig</i>	
1. I'm Here, I'm with You, I See You, I'm Listening: Working with the Breath with Life-Limited and Life-Threatened Children.	21
<i>Kirsty Ormston</i>	
2. Balancing the Public and the Private: Music Therapy in a Children's Hospice	31
<i>Victoria Kammin</i>	
3. Music Therapy at Martin House Children's Hospice: The Developing Role in a Multidisciplinary Team	47
<i>Cathy Ibberson and Mike Gilroy</i>	
4. Evaluating Music Therapy Services in Children's Hospices . .	67
<i>Giorgos Tsiris and Janet McLachlan</i>	
5. Are We Singing from the Same Song Sheet?: The Scope and Provision of Music Therapy in Children's Hospices	87
<i>Sarah Hodgkinson</i>	
6. Fostering the Relationship between Parent and Child using Music Therapy	99
<i>Nathan Vanstone-Howe</i>	
7. From Small Beginnings: Music Therapy in the Community Setting for Children and Young People with Cancer	113
<i>Anna Ludwig</i>	
8. 'Performing, Sharing and Celebrating Life': An Exploration of the Value of Performance in a Joint Music Therapy and Community Music Project in a Children's Hospice	127
<i>Victoria Kammin</i>	
9. Continuing to Sing: Music Therapy, Identity and Empowerment in Young Adult's Palliative Care	145
<i>Kathryn Cave</i>	
10. 'The Screams Crashed into Silence': A Therapeutic Songwriting Project for Young Adults with Life-Shortening Illnesses	159
<i>Joanne Edgar, Giorgos Tsiris, Daphne Rickson</i>	
<i>About the Contributors</i>	175
<i>Index</i>	181

REVIEW 2

My eyes were opened to the challenges that so many life-limited children face, not least in communicating. As a musician, it was clear to me that music as a form of expression could add much to these children's lives, but the children's hospice movement at that time had never experienced what music therapy could bring. (Ludwig , 2019)

Keep telling the stories

Working on this book led me to the website of the charity Together for Short Lives, a UK-based charity that supports and empowers families caring for seriously ill children. Its ethos is to help promote best quality of life and care, providing real choice for families, from place of care to place of death, and a choice of emotional and bereavement support (Together for Short Lives 2018). Its definition of palliative care is:

Palliative care for children and young people is an active and total approach to care, from

the point of diagnosis, throughout the child's life, death and beyond. It embraces physical, emotional, social and spiritual elements and focuses on the enhancement of quality of life for the child or young person and support for the whole family. It includes the management of distressing symptoms, provision of short breaks, care at the end of life and bereavement support. (Together for Short Lives 2018)

Throughout this book, you will read about this type of 'total approach' to care as delivered by music therapists across the UK working with these children in either hospi-

ces or community settings. Different aspects of the work are discussed as we explore service evaluation, the growing number of young adults living beyond their previously expected lifespans, babies being born despite the odds, working with the breath, working alongside professional and community musicians, developing services to meet growing needs, working outside the 'traditional' hospice environment, working with families, working confidentially whilst in the public glare and working within multidisciplinary teams.

EFICACIA DE LA MUSICOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA AFASIA EN UN PACIENTE CON ALZHEIMER



Efficacy of music therapy in treatment of aphasia in a patient with Alzheimer

Fátima Hidalgo Cabrera

<https://orcid.org/0009-0001-5809-1668>

EMM l'Ametlla de Mar (Tarragona)

Resumen

Una persona con enfermedad de Alzheimer puede padecer afasia como síntoma de esta enfermedad, acelerando la incomunicación del paciente con su entorno y por lo tanto el aislamiento social. El presente trabajo investigó el proceso musicoterapéutico con una persona con enfermedad de Alzheimer y afasia como síntoma de esta demencia, enfocando las 10 sesiones que se realizaron siempre hacia el tratamiento del lenguaje y la comunicación entre el musicoterapeuta y el paciente, marcando los objetivos hacia la vocalización de palabras, lectura y comprensión de textos y conversaciones. Se observó una evolución leve en la mejora de la repetición de palabras, de la intención en la comunicación y de la participación y por lo que respecta a los resultados, señalan una mejoría del paciente en la evolución de la afasia, sin embargo, estos resultados no fueron lo suficientemente significativos para poder afirmar que la musicoterapia es un elemento clave en la ralentización de la afasia como síntoma de la enfermedad de Alzheimer.

Palabras clave: Afasia, alzheimer, comunicación, lenguaje, musicoterapia.

Abstract

A person with Alzheimer's disease may suffer from aphasia as a symptom of the disease, accelerating the patient's lack of communication with his environment and therefore increasing social isolation. The present work investigated the music therapy process with a person with Alzheimer's disease and aphasia as a symptom of their dementia, focusing on the 10 sessions that were carried out on language treatment and communication between the music therapist and the patient, addressing the effort towards vocalization of words, reading and comprehension of texts and conversations. A slight evolution was observed in the improvement of the repetition of words, of the intention in the communication and of the participation regarding the results, they indicate an improvement of the patient in the evolution of the aphasia. However, these results were not significant enough to be able to affirm that music therapy is a key element in slowing down aphasia as a symptom of Alzheimer's disease.

Keywords: Alzheimer, aphasia, communication, language, music therapy.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer (EA) es un trastorno neurodegenerativo el cual se presenta en su gran mayoría con un deterioro cognitivo amnésico prominente y la dificultad de memoria a corto plazo, aunque también presenta un deterioro en el habla expresiva y la agilidad mental.

Uno de los síntomas característicos es la aparición de problemas en el lenguaje, afasia, las primeras fases de la enfermedad se caracterizan por la poca participación en las conversa-

ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Hidalgo, F. (2023). La eficacia de la musicoterapia en el tratamiento de la afasia de un paciente de Alzheimer. *Revista Misostenido*, 5(1), 38-47. 10.59028/misostenido.2023.13

Correspondencia

fatimahidal@gmail.com

Recibido: Ene 30, 2023

Aceptado: Mar 20, 2023

Publicado: 10 Septiembre 2023

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 un consentimiento informado por la cuidadora y tutora legal del participante.

DOI:

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.13>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

ciones y como consecuencia el deseo del paciente de apartarse de sus seres queridos o amigos.

Numerosos estudios abalan la eficacia del trabajo musicoterapéutico con enfermos de Alzheimer desde diferentes perspectivas, a saber, reconocimiento emocional a través de la música (Drapeau et al., 2009), reconocimiento de la prosodia emocional (Almerova et al., 2022), memoria, (Brotons y Koger, 2000; Bruer et al., 2007; Koger y Brotons, 2000; Prickett, C. A. et al., 1991; Vink et al., 2004), depresión y ansiedad (Gómez-Gallego y Gómez-García, 2017; Van der Geer et al., 2009), reducción de los niveles de estrés (Fukui et al., 2012; Gerdner, L. 2000), incluso mejora en las funciones motoras (Brown et al., 2012, Mousard et al., 2014). Por lo que respecta a la evolución de la afasia existen estudios que han evaluado la influencia de la musicoterapia en la mejora de dicho síntoma en personas mayores (King, 2007) y en pacientes con demencia (Ridder et al., 2015). Los resultados del estudio realizado en Estados Unidos sobre el aumento léxico en estadios primarios de Afasia con enfermos de Alzheimer mediante la práctica de estrategias en el habla conectada demostraron que la evolución de la Afasia puede ralentizarse a nivel de conservación de palabras (Beales et al., 2021). Sí se puede certificar que, centrando la atención en las afasias debidas a un accidente cerebrovascular, un entorno sonoro enriquecido a través de música es beneficioso para la recuperación de estos pacientes, mejorando la comunicación funcional, la repetición y la denominación en estos pacientes (Liu et al., 2022)

En este estudio se trató de valorar la eficacia de una intervención de musicoterapia con un enfermo de Alzheimer con el fin de aminorar la sintomatología propia de la afasia como indicador de esta enfermedad.

Materiales y Método

El paciente, varón de 72 años, nacido en Castilla la Mancha, fue diagnosticado con la Enfermedad de Alzheimer a los 59 años, en el momento de la realización del proyecto presentaba un grado III en el Baremo de la Dependencia (BVD) y un grado de discapacidad total del 80%. Los síntomas que presentaba eran:

- Dificultad de comunicación, problemas para comprender y para expresarse
- Dificultad en todas las actividades de la vida diaria (comer, vestirse, ducharse)
- Ansiedad y miedo, al atardecer
- Pocos ataques de ira y cortos. Posteriormente a estos ataques tristeza, depresión.
- Falta de independencia y autonomía.
- Falta de recuerdos de su familia, de su entorno y de su pasado.

El paciente presentaba una problemática añadida, sólo podía oír a través del oído izquierdo. Durante el año 2000 fue diagnosticado de hipoacusia en el oído derecho y sometido a intervención quirúrgica, resultando sordera residual irreversible. Al escuchar por un solo oído todos los sonidos y músicas le parecían fuertes y estridentes, así que todos los trabajos de musicoterapia debían de tener muy controlado el volumen y la sonoridad de los instrumentos utilizados.

Para la selección de las canciones se partió de la música que había formado parte de la vida del paciente, niñez, adolescencia y edad adulta. Para conocer las preferencias musicales del paciente se pasó con anterioridad a la cuidadora un cuestionario para que detallase sus preferencias musicales. A dos semanas del inicio del proceso de musicoterapia ya se tenían los resultados y así se pudieron preparar las sesiones con el material adecuado.

Por lo que respecta a los materiales utilizados se tuvo en cuenta la sordera del paciente y la sensibilidad a los sonidos fuertes que presentaba así se seleccionaron el ukelele y el teclado a un volumen bajo como instrumentos armónicos, trabajo con shakers, kalimba y djembé. Una tablet con conexión a internet y un altavoz conexión bluetooth, siempre controlando mucho el volumen, observando las respuestas del paciente al volumen para no crear ninguna molestia.

Procedimiento

El proceso de musicoterapia se llevó a cabo durante 5 semanas, realizando dos sesiones de treinta minutos cada semana. Estas sesiones se desarrollaron utilizando siempre la misma rutina, incluyendo nuevas actividades de musicoterapia a la vez que conservando en cada sesión una misma actividad para poder analizar el desarrollo y las respuestas a ésta.

La estructura de las sesiones fue la siguiente:

- Canción de bienvenida incluyendo el nombre del paciente, invitándole a cantar, tararear o llevar el ritmo de la canción.
- Actividad nueva en la sesión, en cada sesión se trabajaba una nueva actividad musical
- Trabajo sobre una misma canción cada sesión, en cada sesión hubo un trabajo específico sobre una canción (la versión de la canción “Algo se muere en el alma” cantada por Los del Río). Los puntos que se trabajaban en la canción eran:

1.- Se presentaba la canción sobre un escrito, el inicio y la parte central, intentando que el paciente leyera parte de la canción y la pudiera reconocer.

2.-En el caso que el paciente no pudiera leer la letra o no la reconociera la musicoterapeuta procedía a leer la canción incluyendo un poco de movimiento melódico en la lectura.

3.-Si el paciente seguía sin reconocer la canción se cantaba la canción con acompañamiento armónico o se incluía el audio, observando en qué momento el paciente llegaba al reconocimiento.

4.- Una vez el paciente ya reconocía la canción se intentaban leer partes, vocalizando y comprendiendo el significado de las palabras.

En cada sesión se observaba en qué punto el paciente podía reconocer la canción y tararearla. En referencia a las actividades nuevas que se incluían en cada sesión hubo distintos trabajos:

- Improvisación musical, con una base de acordes en el ukelele utilizando distintas sílabas que implicaran diferentes espacios de la cavidad bucal (KA- TA – RA- MA – PA – SA,... con distintas vocales).
- Canto de canciones con letras muy cortas, repetitivas y sencillas, con una previa lectura, siempre observando en qué punto la música era el apoyo en la facilidad de lectura y reconocimiento.
- Reconocimiento de canciones y cantantes, relacionando imágenes de cantantes con su nombre escrito, intentando leer, vocalizar estos nombres y cantar partes de estas canciones.

Recopilación de datos

Para este proyecto de intervención se utilizaron los siguientes instrumentos de recopilación de información:

- Elaboración de un cuestionario ad hoc con una escala de Likert de cinco indicadores, de los cuales el sustrato numérico subyacente cuando la comunicación a través del lenguaje era más escasa era uno y más fluida cinco, el cuestionario contaba con 10 ítems que la cuidadora rellenó al inicio de las sesiones, después de la 5ª sesión y al finalizar todas las sesiones. Los ítems señalados fueron los siguientes:

- Ítem 1: Pronuncia todas las palabras con facilidad
- Ítem 2: Entiende todo lo que digo
- Ítem 3: Pide que le repitan lo que le están diciendo
- Ítem 4: Presta atención cuando la gente habla a su alrededor

- Ítem 5: Cuando hablan catalán a su alrededor presta atención
- Ítem 6: Cuando hablan castellano a su alrededor presta atención
- Ítem 7: Habla a menudo
- Ítem 8: Se entiende todo cuando habla
- Ítem 9: Pronuncia todas las consonantes con facilidad
- Ítem 10: Pronuncia todas las vocales con facilidad

- Hojas de observación rellenas después de cada sesión, en las cuales se indicaba: el número de sesión, fecha, duración, control en la lectura y reconocimiento de las canciones, vocabulario, reproducción de letras, palabras e interés por la actividad.

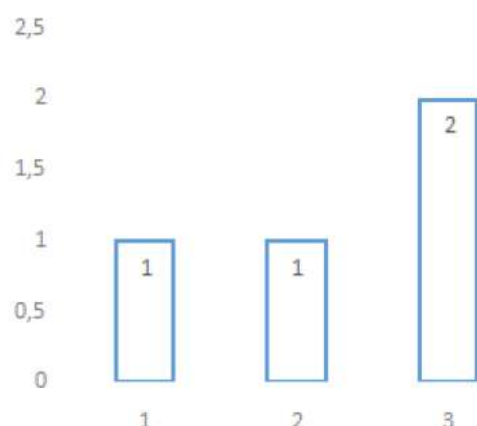
- Un Protocolo Corto de Evaluación de Afasias que se realizó antes de iniciar el proceso y un segundo Protocolo Corto de Evaluación de Afasias al finalizar las sesiones, los dos Protocolos contaron con exactamente las mismas actividades y ejercicios y fueron realizados por una logopeda profesional colegiada. En estos protocolos se evaluaron los siguientes puntos:

- Resumen del Lenguaje Espontáneo
- Lenguaje Automático
- Comprensión de órdenes verbales
- Denominación
- Repetición
- Designación Verbal
- Designación Escrita
- Escritura

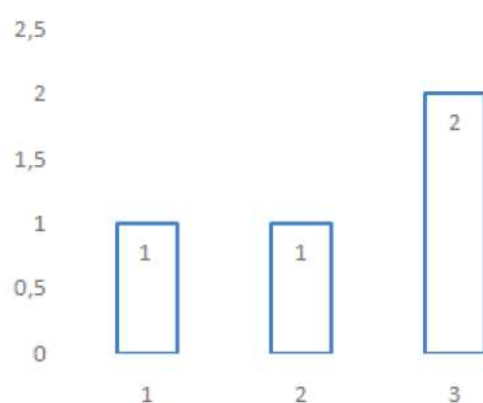
Cada sesión fue grabada con previo consentimiento informado firmado autorizando la toma de datos para la realización de la investigación. Posteriormente se anotaron todas las observaciones destacables del trabajo realizado a través de dichas grabaciones.

Análisis estadístico y resultados

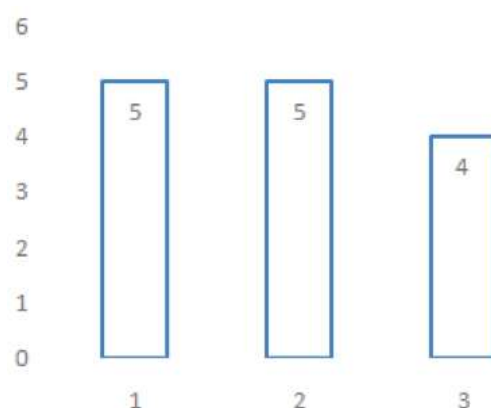
Una vez finalizadas las sesiones se procedió a realizar el análisis estadístico de los resultados. Como primer punto se procedió a comparar los resultados de las tres escalas de Likert realizadas a la cuidadora, la comparativa de los cuales señaló una ligera evolución en la pronunciación de palabras y comprensión del vocabulario del paciente. Asimismo, se observó una ligera mejora en el vocabulario del paciente y su atención respecto a las conversaciones con otras personas. A continuación se presentan los resultados de los ítems de la escala de Likert:

Figura 1*Pronuncia todas las palabras con facilidad*

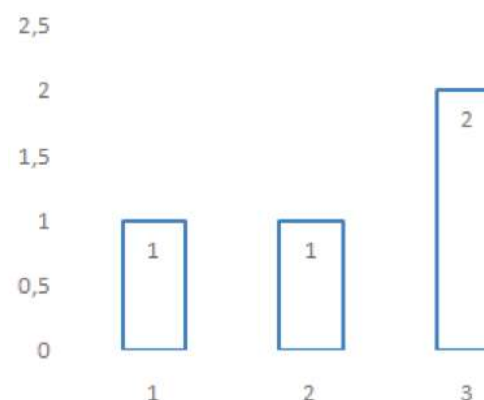
Conforme se aprecia en la Figura 1, se observa que al final del proceso, el paciente ha conseguido mejorar la facilidad para pronunciar las palabras que se propusieron.

Figura 2*Entiende todo lo que se le dice*

En la Figura 2 se observa que la final del proceso el paciente ha conseguido mejorar la facilidad en la comprensión de palabras.

Figura 3*Pide que le repitan lo que le están diciendo*

Conforme se aprecia en la Figura 3, se observa que el paciente ha mejorado en la comprensión de frases, al no necesitar tantas repeticiones sobre la misma frase.

Figura 4.*Presta atención cuando la gente habla a su alrededor*

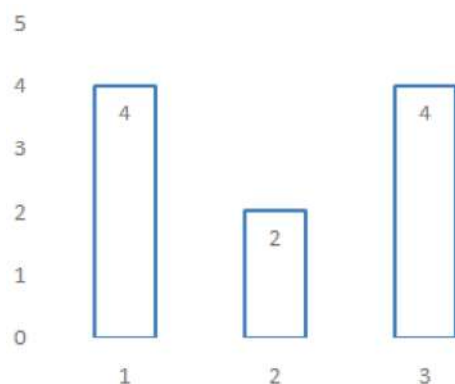
Los datos de la Figura 4 muestran que el paciente ha mejorado la atención en las conversaciones que se están llevando a cabo a su alrededor.

Figura 5*Cuando hablan catalán a su alrededor presta atención*

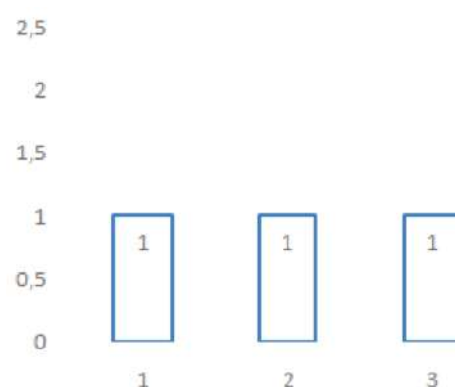
Conforme se aprecia en la Figura 5, no se observan cambios en la atención del paciente cuando a su alrededor se está hablando catalán.

Figura 6*Cuando hablan castellano a su alrededor presta atención*

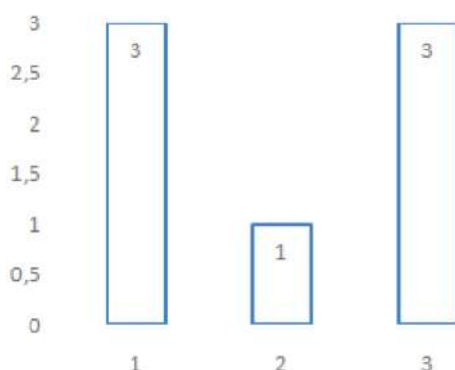
Conforme se aprecia en la Figura 6, no se observan cambios en la atención del paciente cuando a su alrededor se está hablando castellano.

Figura 7*Habla a menudo*

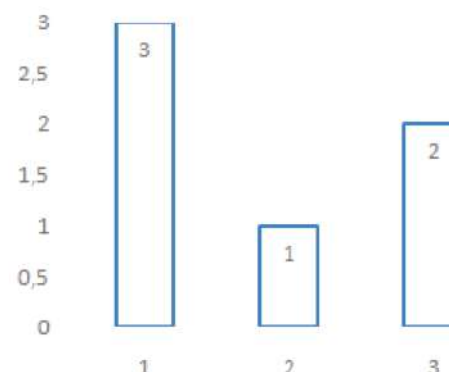
Conforme se aprecia en la Figura 7, no se observan cambios en la frecuencia del habla del paciente, teniendo una bajada importante durante el desarrollo de las sesiones, aunque vuelve a recuperarse al final de éstas.

Figura 8*Se entiende todo cuando habla*

Conforme se aprecia en la Figura 8, no se observan cambios en la comprensión de la cuidadora sobre las frases que utiliza el paciente para comunicarse.

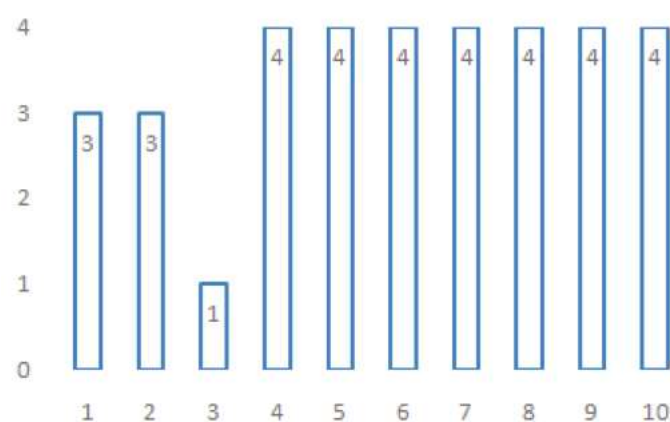
Figura 9*Pronuncia todas las consonantes con facilidad*

Conforme se aprecia en la Figura 9, no se observan cambios en la pronunciación de las consonantes pronunciadas por el paciente, teniendo una bajada considerable durante las sesiones, aunque recuperándose al final de éstas.

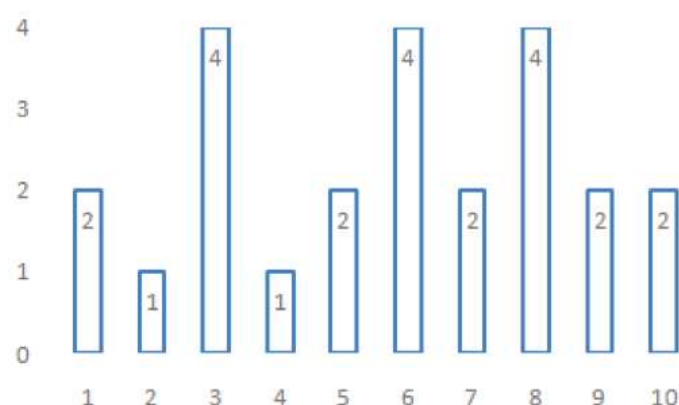
Figura 10*Pronuncia todas las vocales con facilidad*

La Figura 10 nos muestra un retroceso en la pronunciación de las vocales que realiza el paciente.

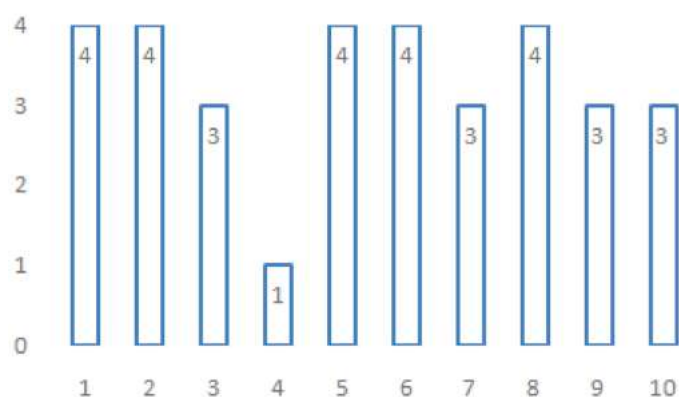
En referencia al análisis estadístico de las hojas de observación realizadas al finalizar cada sesión, presentaron una ligera mejora en la lectura, comprensión y vocalización de las palabras y sílabas trabajadas en las sesiones. El paciente mostró un aumento en el interés de la lectura de las canciones, en algún momento puntual pudo llegar a reconocer las canciones que se trabajaron al escuchar la letra sin la melodía, aunque en la mayoría de las sesiones necesitó el apoyo de la voz cantada con o sin acordes o del audio. Se observó una clara evolución en el interés del paciente por pronunciar y vocalizar las palabras de las canciones. A continuación se presentan los gráficos que muestran los resultados conseguidos a través de las hojas de observación:

Figura 11*Muestra interés por la lectura de las canciones*

Conforme se aprecia en la Figura 11, se observa una clara mejora en la atención e interés del paciente a lo largo de las sesiones. Teniendo un bajón importante durante la tercera sesión.

Figura 12*Lee las canciones y las reconoce*

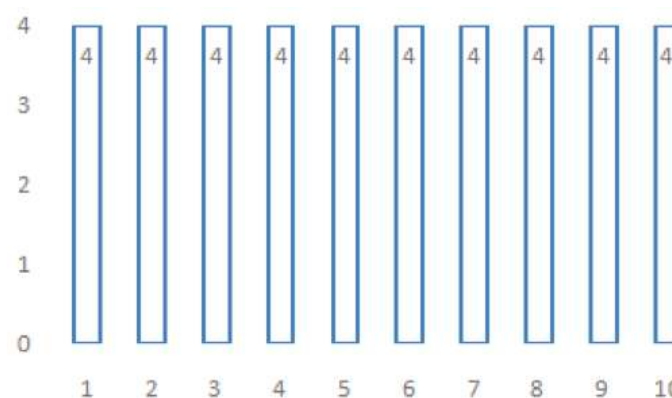
Se puede observar en la Figura 12 que el paciente presenta momentos en los que está capacitado para reconocer las canciones al ser capaz de leerlas, aunque en la mayoría de las sesiones no consigue reconocer las canciones al leerlas.

Figura 13*Reconoce las canciones cuando el musicoterapeuta las canta*

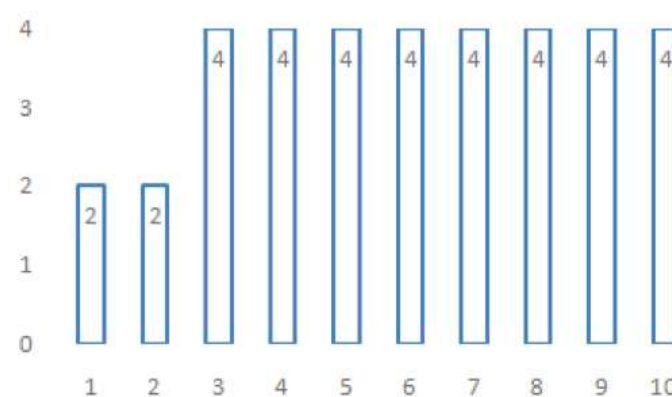
Prestando atención a la Figura 13, se observa que en la mayoría de las sesiones el paciente reconoce las canciones en el momento en el que el musicoterapeuta las canta.

Figura 14*Reconoce las canciones si puede leerlas y cantarlas a la vez*

En la Figura 14 se observa que el paciente es capaz de reconocer las canciones en la mayoría de las sesiones, siempre y cuando sea capaz de cantarlas y leer algunas partes.

Figura 15*Reconoce las canciones al escucharlas*

Al observar la Figura 15, se aprecia que el paciente siempre puede reconocer las canciones al escucharlas.

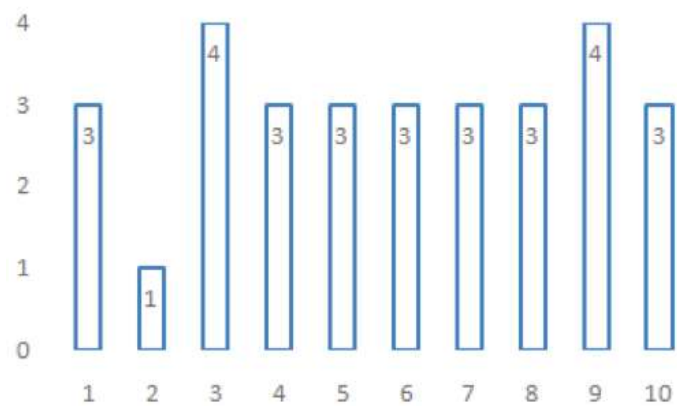
Figura 16*Intenta mover la boca imitando el movimiento del musicoterapeuta al cantar*

En la figura 16 se observa que a partir de la sesión tercera el paciente es capaz de intentar mover la boca y realizar sonido imitando la melodía y las palabras utilizadas en la canción.

Figura 17*Silba las canciones que escucha*

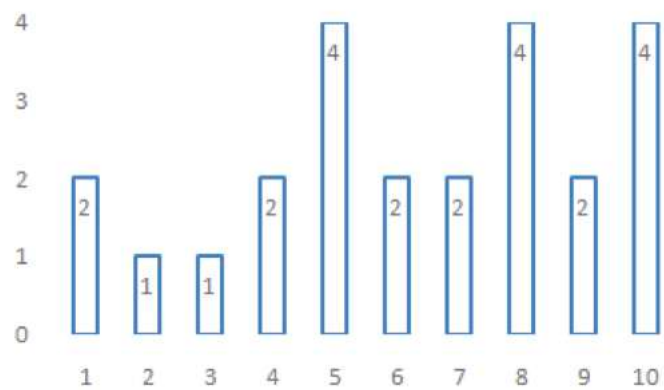
Prestando atención a la figura 17 se observa que el paciente siempre silba las canciones que escucha en las sesiones.

Figura 18
Reproduce partes de las letras de las canciones



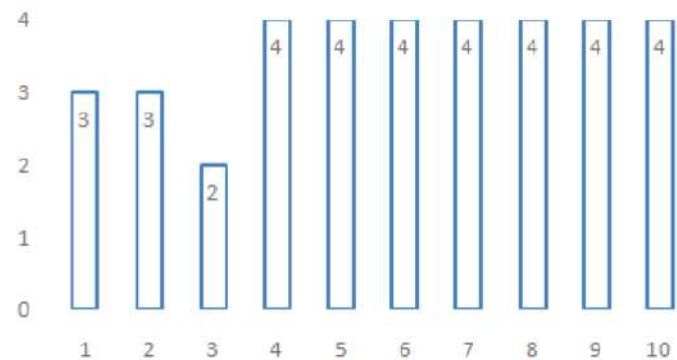
En la Figura 18 se observa que el paciente es capaz de reproducir algunas partes de las canciones durante casi todas las sesiones.

Figura 19
Articula los sonidos propuestos por el musicoterapeuta



Conforme se aprecia en la Figura 19, se observa que a partir de la quinta sesión el paciente empieza a articular los sonidos propuestos por la musicoterapeuta.

Figura 20
Muestra interés por las actividades



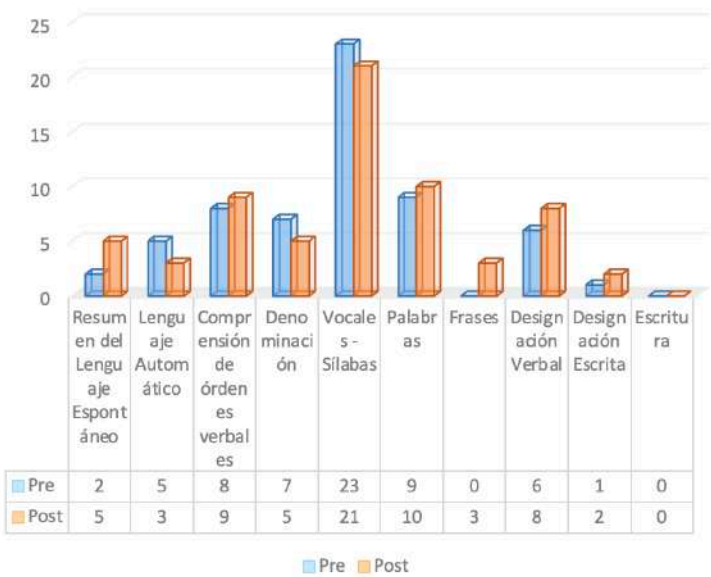
Se puede observaren la Figura 20 que el paciente muestra un claro interés por las actividades a partir de la cuarta sesión, hasta el final de éstas.

Seguidamente, a través de una tabla y un gráfico se expone una comparativa de los dos Protocolos Cortos de Evaluación de Afasias.

Tabla I
Resultados del Protocolo Corto de Evaluación de Afasias

Antes de las sesiones	Al finalizar las sesiones
Resumen del Lenguaje Espontáneo	
2/20	5/20
Lenguaje Automático	
5/10	3/10
Comprensión de órdenes verbales	
8/10	9/10
Denominación	
7/10	5/10
Repetición	
32/40	34/40
Vocales-sílabas: 23/25	Vocales-sílabas: 21/25
Palabras: 9/10	Palabras: 10/10
Frases: 0/5	Frases: 3/5
Designación Verbal	
6/10	8/10
Designación Escrita	
1/10	2/10
Escritura	
0/10	0/10
PUNTAJE GLOBAL	
61/120	66/120

Figura 21
Gráfico de resultados comparativos antes y al finalizar las sesiones



Analizando los resultados del Protocolo Corto de Evaluación de Afasias se pudo observar una ligera mejoría en el lenguaje espontáneo, la comprensión de órdenes verbales, la repetición de sílabas, palabras e incluso frases y la designación tanto verbal como escrita. Señalando una ligera mejoría en el puntaje global del Protocolo al finalizar las sesiones.

Aunque en las tareas específicas no se observaron diferencias significativas se pudo considerar relevante la mejora en la tarea de lenguaje espontáneo y destacar la mejora en la tarea de repetición de frases. De igual modo, después del periodo transcurrido no se observó un empeoramiento de cuadro afásico, es más, en su lenguaje espontáneo se observaron recursos, como las repeticiones adecuadas, que no eran tan relevantes en la primera evaluación.

Finalizado el análisis cuantitativo se procedió al análisis cualitativo con el visionado de los videos de las diez sesiones y la transcripción de todas las sesiones. A partir de este trabajo se observó que el paciente fue adquiriendo interés en las sesiones, a partir de la cuarta sesión empezó a reconocer algún tema al leer las palabras de la canción o al escuchar a la musicoterapeuta leer la letra de la canción. Se observó una mejoría en el interés de imitar y cantar las letras de las canciones. Aunque no se entendía nada de lo que cantaba, se observó como el paciente reproducía sonidos al escuchar la canción, estos sonidos seguían la línea melódica de la canción.

Asimismo, se realizó una misma actividad en tres sesiones distintas (la segunda, octava y décima sesión) improvisar sobre unos acordes con distintas sílabas que primero presentaba la musicoterapeuta e intentaba que el paciente participara improvisando con estas sílabas y la base de acordes tocados en el ukelele. En la primera sesión el paciente no participó, por el contrario en la segunda el paciente sí participó y reprodujo muchas de las sílabas que proponía la musicoterapeuta, en la última sesión se volvió a presentar la actividad incluyendo más sílabas con más letras, el paciente siguió la actividad sin ningún problema desde un comienzo incluso llegando a proponer alguna sílaba.

Por lo que atañe a la actividad que se repitió en cada sesión, trabajando sobre la canción "Algo se muere en el alma", en las primeras sesiones el paciente no reconoció la canción al leer la letra en el papel, aunque en la sesión 6 se observó como el paciente intentaba leer la letra y sin ninguna ayuda empezó a silbar la melodía. A partir de la sesión 6 el paciente llegó a reconocer de una manera rápida la canción, aunque siempre necesitó un poco de ayuda de la musicoterapeuta leyendo la letra, pero sin la línea melódica. Por lo que respecta al reconocimiento a través de la música, el paciente siempre reconocía la canción al escuchar los primeros acordes del audio.

DISCUSIÓN

Este proyecto de intervención trataba de investigar la relación de la musicoterapia como elemento para propiciar el retraso de la afasia como síntoma en enfermos de Alzheimer, realizando un estudio experimental con un paciente enfermo de Alzheimer en estado avanzado y con afasia como síntoma de esta demencia. El estudio realizado por (Patel, 2005) ya abordaba la relación entre la música y el lenguaje señalando la vinculación de los patrones estructurales de la música y el procesamiento cerebral y la importancia de la investigación en el tema tratado en este proyecto.

En los resultados de (Ridder et al., 2015) se corroboró que la musicoterapia puede propiciar diálogos comunicativos en estos casos. Realizando una comparativa en los resultados conseguidos en los dos casos se pudo observar la buena evolución y positiva respuesta de los dos pacientes tratados.

La mejora de repetición de palabras fue un resultado importante a señalar por lo que atañe a esta intervención, en el estudio realizado por (Beales et al., 2021) también se demostró una mejoría en la denominación de palabras (sustantivos, verbos y adjetivos), incluso una mejoría significativa en la denominación de imágenes de los elementos, este estudio se realizó con más pacientes, en un período más largo y por lo tanto más sesiones, demostrando una evolución más amplia en los resultados de los pacientes, sin embargo, es importante señalar la heterogeneidad de los perfiles cognitivos y habilidades lingüísticas de los pacientes que participaron en el estudio.

Por lo que respecta a la atención en la comunicación del paciente se observó una leve mejoría, relacionado con este aspecto el estudio realizado por (Keough et al., 2016) confirma esta leve evolución con resultados que marcaron un aumento en la participación en interacciones sociales, un aumento en las respuestas conversacionales y un aumento en la iniciación de interacciones sociales positivas con otros.

CONCLUSIONES

Aunque se ha podido observar una leve evolución del paciente en la comunicación, no es lo suficientemente marcada para poder corroborar que la musicoterapia es un elemento clave en el control de la afasia como síntoma de la enfermedad de Alzheimer, coincidiendo con los resultados y conclusiones del estudio realizado por (Brotons y Koger, 2000).

El trabajo en musicoterapia ha permitido desacelerar levemente la evolución de la afasia como síntoma de la enfermedad de Alzheimer, incluso mejorando, siempre de una manera moderada, la atención a la comunicación y la repetición de frases. La mejora siempre está marcada por una leve evolución, tanto en la atención como en la comunicación, sin cambios significativos

que puedan demostrar claramente que la musicoterapia es una herramienta clave para la mejora y/o ralentización de la afasia en enfermos de Alzheimer

Limitaciones

A pesar de que en este estudio se aportan resultados beneficiosos sobre del uso de la música en un paciente diagnosticado de enfermedad de Alzheimer, este trabajo cuenta con algunas limitaciones. En primer lugar, al tratarse de un estudio de caso único, se considera que estos resultados no se pueden generalizar a un grupo de población general diagnosticado con esta enfermedad. Asimismo, metodológicamente este estudio no ha contado con un caso de control. En segundo lugar, es importante señalar el estado avanzado de la demencia del paciente y de su afasia, al realizar el proyecto en este estado tan avanzado los resultados pueden ser menos marcados para poder corroborar la importancia de la musicoterapia. Por lo tanto, se debe tener en cuenta que los resultados podrían haber sido más marcados con un paciente en un estado leve tanto por lo que respecta a la demencia como a la afasia.

REFERENCIAS

- Amlerova, J., Laczó, J., Nedelska, Z. Laczó, M., Vyhnálek, M., Zhang, B., Sheardova, K., Angelucci, F., Andel, R. y Hort, J. (2022). Emotional prosody recognition is impaired in Alzheimer's disease. *Alzheimer's research & therapy*, 14 (1), 50. <https://doi.org/10.1186/s13195-022-00989-7>
- Beales, A., Whitworth, A., Cartwright, J., Panegyres, P.K., & Kane, R.T. (2021). Making the right connections: Maximizing lexical generalization in lexical impairments in primary progressive aphasia and Alzheimer's disease. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(2), 697-712. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00019
- Brotons, M., & Koger, S. M. (2000). The impact of music therapy on language functioning in dementia. *Journal of Music Therapy*, 37(3), 183-195. <https://doi.org/10.1093/jmt/37.3.183>
- Brown, R. M., & Palmer, C. (2012). Auditory-motor learning influences auditory memory for music. *Memory & cognition*, 40(4), 567-578. <https://doi.org/10.3758/s13421-011-0177-x>
- Bruer, R. A., Spitznagel, E., & Cloninger, C. R. (2007). The temporal limits of cognitive change from music therapy in elderly persons with dementia or dementia-like cognitive impairment: a randomized controlled trial. *Journal of music therapy*, 44(4), 308-328. <https://doi.org/10.1093/jmt/44.4.308>
- Drapeau, J. (2009). Approche neuropsychologique de la reconnaissance d'émotions dans la démence de type Alzheimer (DTA) en début d'évolution (Order No. MR61417). Available from ProQuest Central. (527786023). <http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/dissertations-theses/approche-neuropsychologique-de-la-reconnaissance/docview/527786023/se-2>
- Fukui, H., Arai, A., & Toyoshima, K. (2012). Efficacy of music therapy in treatment for the patients with Alzheimer's disease. *International journal of Alzheimer's disease*, 2012, 531646. <https://doi.org/10.1155/2012/531646>
- Gerdner, L. (2000). Effects of Individualized Versus Classical "Relaxation" Music on the Frequency of Agitation in Elderly Persons with Alzheimer's Disease and Related Disorders. *International Psychogeriatrics*, 12(1), 49-65. doi:10.1017/S1041610200006190
- Gómez Gallego, M. y Gómez García, J. (2017) Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. *Neurologia*. Jun; 32(5): 300-308 English, Spanish. doi: 10.1016/j.nrl.2015.12.003. PMID: 26896913
- Keough, L.A., King, B., & Lemmerman, T. (2016). Assessment-Based Small-Group Music Therapy Programming for Individuals with Dementia and Alzheimer's Disease: A Multi-Year Clinical Project. *Music Therapy Perspectives*, 35(2), miw021. <https://doi.org/10.1093/mtp/miw021>
- King, B. (2007). Language and Speech: Distinguishing Between Aphasia, Apraxia, and Dysarthria in Music Therapy Research and Practice. *Music Therapy Perspectives*, 25(1), 13-18. <https://doi.org/10.1093/mtp/25.1.13>
- Koger, S. M., & Brotons, M. (2000). Music therapy for dementia symptoms. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD001121. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001121>
- Liu, Q., Li, W., Yin, Y., Zhao, Z., Yang, Y., Zhao, Y., Tan, Y., & Yu, J. (2022). The effect of music therapy on language recovery in patients with aphasia after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Sciences*, 43(2), 863-872. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05743-9>
- Moussard, A., Bigand, E., Belleville, S., & Peretz, I. (2014). Music as a mnemonic to learn gesture sequences in normal

aging and Alzheimer's disease. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 294. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00294>

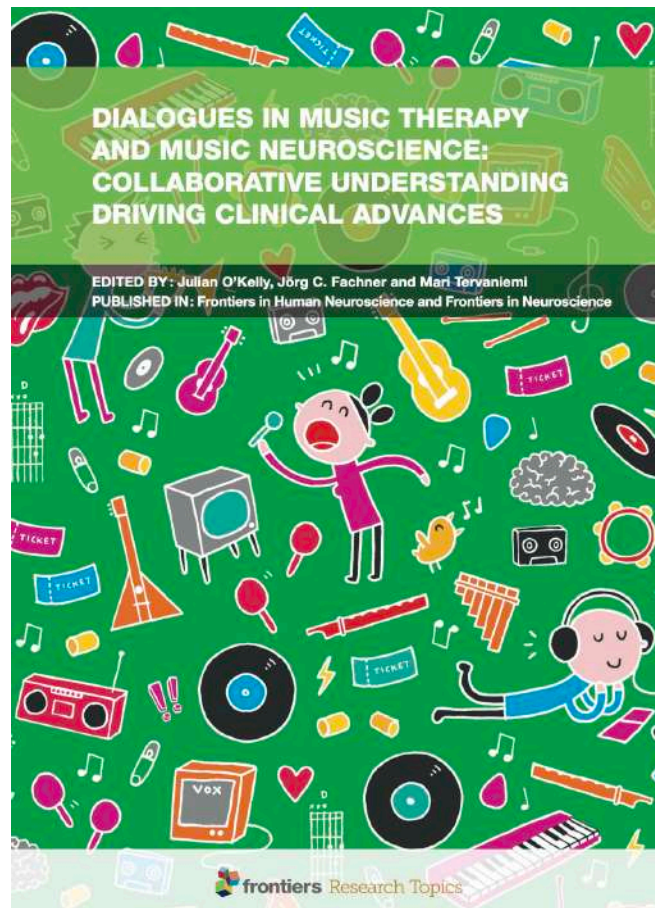
Patel, A. D. (2005). The Relationship of Music to the Melody of Speech and to Syntactic Processing disorders in Aphasia. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060: 59-70. <https://doi.org/10.1196/annals.1360.005>

Prickett, C. A., & Moore, R. S. (1991). The use of music to aid memory of Alzheimer's patients. *Journal of Music Therapy*, 28(2), 101-110.

Ridder, H.M. y Gummesen, E. (2015). The use of extemporizing in music therapy to facilitate communication. *The Australian Journal of Music Therapy*, 26(3).

Van der Geer, E. R., Vink, A. C., Schols, J. M. G. A., & Slaets, J. P. J. (2009). Music in the nursing home: hitting the right note! The provision of music to dementia patients with verbal and vocal agitation in Dutch nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 21(1), 86-93.

Vink, A. C., Birks, J. S., Bruinsma, M. S., & Scholten, R. J. (2004). Music therapy for people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, (3), CD003477. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub2>

[ENLACE DESCARGA](#)

REVIEW 3

Music therapy is bound to the process of creating and experiencing music together in improvisation, listening and reflection. Thus the situated cognition and experience of music developing over time and in differing contexts is of interest in time series data.
(O'Kelly, Fachner & Tervaniemi, 2017)

Music is a complex, dynamic stimulus with an un-paralleled ability to stimulate a global network of neural activity involved in attention, emotion, memory, communication, motor coordination and cognition. As such, it provides neuroscience with a highly effective tool to develop our understanding of brain function, connectivity and plasticity. Increasingly sophisticated neuroimaging technologies have enabled the expanding field of music neuroscience to reveal how musical experience, perception and cognition may support neuroplasticity, with important implications for the

rehabilitation and assessment of those with acquired brain injuries and neurodegenerative conditions. Other studies have indicated the potential for music to support arousal, attention and emotional regulation, suggesting therapeutic applications for conditions including ADHD, PTSD, autism, learning disorders and mood disorders.

In common with neuroscience, the music therapy profession has advanced significantly in the past 20 years. Various interventions designed to address functional deficits and health

care needs have been developed, alongside standardised behavioural assessments. Historically, music therapy has drawn its evidence base from a number of contrasting theoretical frameworks. Clinicians are now turning to neuroscience, which offers a unifying knowledge base and frame of reference to understand and measure therapeutic interventions from a biomedical perspective. Conversely, neuroscience is becoming more enriched by learning about the neural effects of 'real world' clinical applications in music therapy.

Table of Contents

- 06 Editorial: Dialogues in Music Therapy and Music Neuroscience: Collaborative Understanding Driving Clinical Advances**
Julian O'Kelly, Jörg C. Fachner and Mari Tervaniemi

Music Therapy and Music Interventions with Neurological Populations

- 10 Home-based neurologic music therapy for upper limb rehabilitation with stroke patients at community rehabilitation stage—a feasibility study protocol**
Alexander J. Street, Wendy L. Magee, Helen Odell-Miller, Andrew Bateman and Jörg C. Fachner
- 26 Rehabilitation of aphasia: application of melodic-rhythmic therapy to Italian language**
Maria Daniela Cortese, Francesco Riganello, Francesco Arcuri, Luigina Maria Pignataro and Iolanda Buglione
- 34 Neurologic Music Therapy Training for Mobility and Stability Rehabilitation with Parkinson's Disease – A Pilot Study**
Anna A. Bukowska, Piotr Kręzałek, Elżbieta Mirek, Przemysław Bujas and Anna Marchewka
- 46 Flow and meaningfulness as mechanisms of change in self-concept and well-being following a songwriting intervention for people in the early phase of neurorehabilitation**
Felicity Anne Baker, Nikki Rickard, Jeanette Tamplin and Chantal Roddy
- 56 A pilot study into the effects of music therapy on different areas of the brain of individuals with unresponsive wakefulness syndrome**
Nikolaus Steinhoff, Astrid M. Heine, Julia Vogl, Konrad Weiss, Asita Aschraf, Paul Hajek, Peter Schnider and Gerhard Tucek
- 63 Cortical reorganization in recent-onset tinnitus patients by the Heidelberg Model of Music Therapy**
Christoph M. Krick, Miriam Grapp, Jonas Daneshvar-Talebi, Wolfgang Reith, Peter K. Plinkert and Hans Volker Bolay
- 72 The effect of sung speech on socio-communicative responsiveness in children with autism spectrum disorders**
Arkoprovo Paul, Megha Sharda, Soumini Menon, Iti Arora, Nayantra Kansal, Kavita Arora and Nandini C. Singh
- 81 Musical neurofeedback for treating depression in elderly people**
Rafael Ramirez, Manel Palencia-Lefler, Sergio Giraldo and Zacharias Vamvakousis
- 91 The effects of music listening on pain and stress in the daily life of patients with fibromyalgia syndrome**
Alexandra Linnemann, Mattes B. Kappert, Susanne Fischer, Johanna M. Doerr, Jana Strahler and Urs M. Nater
- 101 Benefits of listening to a recording of euphoric joint music making in polydrug abusers**
Thomas Hans Fritz, Marius Vogt, Annette Lederer, Lydia Schneider, Eira Fomicheva, Martha Schneider and Arno Villringer

Lessons from Investigations with Non-clinical Populations

- 109 Extreme metal music and anger processing**
Leah Sharman and Genevieve A. Dingle
- 120 Maladaptive and adaptive emotion regulation through music: a behavioral and neuroimaging study of males and females**
Emily Carlson, Suvi Saarikallio, Petri Toivainen, Brigitte Bogert, Marina Kliuchko and Elvira Brattico
- 133 The neurochemistry and social flow of singing: bonding and oxytocin**
Jason R. Keeler, Edward A. Roth, Brittany L. Neuser, John M. Spitsbergen, Daniel J. M. Waters and John-Mary Vianney

Reviews and Commentaries

- 143 The challenges and benefits of a genuine partnership between Music Therapy and Neuroscience: a dialog between scientist and therapist**
Wendy L. Magee and Lauren Stewart
- 147 Boundaries and potentials of traditional and alternative neuroscience research methods in music therapy research**
Andrea M. Hunt
- 151 Constructing optimal experience for the hospitalized newborn through neuro-based music therapy**
Helen Shoemark, Deanna Hanson-Abromeit and Lauren Stewart
- 156 Theory-guided Therapeutic Function of Music to facilitate emotion regulation development in preschool-aged children**
Kimberly Sena Moore and Deanna Hanson-Abromeit
- 168 The pleasures of sad music: a systematic review**
Matthew E. Sachs, Antonio Damasio and Assal Habibi

EFFICACY OF MUSIC THERAPY IN TREATMENT OF APHASIA IN A PATIENT WITH ALZHEIMER



OPEN ACCESS

Recommended Citation

Hidalgo F. (2023). Efficacy of music therapy in treatment of aphasia in a patient with Alzheimer. *Revista Misostenido*, 5(1), 49-57. [10.59028/misostenido.2023.13](https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.13)

Correspondence

fatimahidal@gmail.com

Received: Jan 30, 2023

Accepted: Mar 20, 2023

Published: 10 September 2023

Financing

This proposal does not have any institutional funding.

Competing interest

The author of this proposal declare that she has no conflict of interest.

Author contribution

The author declare that she has developed this proposal and elaborated the academic article.

Ethics approval

All appropriate permits have been signed

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.14>

Editorial design

PhD. David Gamella
International University of La Rioja

Fátima Hidalgo Cabrera

<https://orcid.org/0009-0001-5809-1668>

EMM l'Ametlla de Mar (Tarragona)

Abstract

A person with Alzheimer's disease may suffer from aphasia as a symptom of the disease, accelerating the patient's lack of communication with his environment and therefore increasing social isolation. The present work investigated the music therapy process with a person with Alzheimer's disease and aphasia as a symptom of their dementia, focusing on the 10 sessions that were carried out on language treatment and communication between the music therapist and the patient, addressing the effort towards vocalization of words, reading and comprehension of texts and conversations. A slight evolution was observed in the improvement of the repetition of words, of the intention in the communication and of the participation regarding the results, they indicate an improvement of the patient in the evolution of the aphasia. However, these results were not significant enough to be able to affirm that music therapy is a key element in slowing down aphasia as a symptom of Alzheimer's disease

Keywords: Alzheimer, aphasia, communication, language, Music Therapy.

BACKGROUND

Alzheimer's disease (AD) is a neurodegenerative disorder that presents in its great majority with a prominent cognitive impairment and short-term memory difficulty, although it also presents an impairment in expressive speech and mental agility.

One of the characteristic symptoms is the appearance of problems in language, aphasia, the early stages of the disease are characterized by little participation in conversations and as a consequence the desire of the patient to separate himself from his loved ones or friends.

Numerous studies assess the efficacy of music therapy work with Alzheimer's patients from different perspectives, namely, emotional recognition through music (Drapeau et al., 2009), recognition of emotional prosody (Almerova et al., 2022), memory, (Brotons and Koger, 2000; Bruer et al., 2007; Koger and Brotons, 2000; Prickett, C. A. et al., 1991; Vink et al., 2004), depression and anxiety (Gomez-Gallego and Gómez-García, 2017; Van der Geer et al., 2009), reduction of stress levels (Fukui et al., 2012; Gerdner, L. 2000), even improvement in motor functions (Brown et al., 2012, Moussard et al., 2014). Concerning the evolution of aphasia, some studies have evaluated the influence of music therapy on the improvement of this symptom in older people (King, 2007) and in patients with dementia (Ridder et al., 2015). The results of the study conducted in the United States on the physical increase in primary stages of aphasia with Alzheimer's patients through the practice of strategies in connected speech showed that the evolution of aphasia can be slowed down at the level of

word conservation (Beales et al., 2021). It can be certified that by focusing attention on aphasia due to stroke, a sound environment enriched through music is beneficial for the recovery of these patients, improving functional communication, repetition and naming in these patients (Liu et al., 2022)

This study tried to assess the effectiveness of a music therapy intervention with an Alzheimer's patient to reduce the symptoms of aphasia as an indicator of this disease.

Materials and everything

The patient, aged 72 years, born in Castilla la Mancha, was diagnosed with Alzheimer's disease at 59 years, at the time of the project had a grade III on the Scale of Dependency (BVD) and a degree of total disability of 80%. The symptoms she presented were:

- Difficulty communicating, problems understanding and expressing oneself.
- Difficulty in all activities of daily living (eating, dressing, showering).
- Anxiety and fear, at sunset.
- Few fits of anger and short. After these attacks sadness, depression orn.
- Lack of independence and autonomy.
- Lack of memories of his family, his environment and his past.

The patient had an acid problem on the left side. During the year 2000 he was diagnosed with hearing loss in the right ear and underwent surgery, resulting in irreversible residual deafness. When listening to all the sounds and music for a single or í do they seemed strong and strident, so all music therapy works should have very controlled the volume and sonority of the instruments used.

For the selection of the songs, the music that had been part of the patient's life was started, neither, adolescence and adulthood. To know the patient's musical preferences, a questionnaire was passed to the caregiver beforehand to detail her musical preferences. Two weeks after the start of the music therapy process, the results were already available, and the sessions could be prepared with the appropriate material.

Regarding the materials used, the patient's deafness and sensitivity to loud sounds were taken into account. The ukulele and keyboard at a low volume were selected as harmonic instruments, working with shakers, kalimba and djémbé. A tablet with an internet connection and a Bluetooth speaker, always controlling the volume a lot, observing the patient's responses to the volume so as not to create any discomfort.

Procedure

The music therapy process was carried out for 5 weeks, performing two thirty-minute sessions each week. These sessions were developed always using the same routine, including new music therapy activities while maintaining in each session the same activity to analyze the development and responses to it.

The structure of the sessions was as follows:

- Welcome song including the patient's name, inviting him to sing, hum or carry the rhythm of the song.
- New activity in the session, in each session a new musical activity was worked.
- Work on the same song each session, in each session there was a specific work on a song (the version of the song "Algo se muere en el alma" sung by Los del Río).

The points that were worked on in the song were:

1. The song was presented in writing, the beginning and the central part, trying for the patient to read part of the song and could recognize it.
2. In the event that the patient could not read the lyrics or did not recognize it, the music therapist proceeded to read the song including a little movement in there adding.
3. If the patient continued not to recognize the song, the song was sung with armor-only accompaniment or the audio was included, observing at what moment the patient arrived at the recognition.
4. Once the patient recognized the song, they tried to read parts, vocalizing and understanding the meaning of the words.

At each session, it was observed at what point the patient could recognize the song and hum it. About the new activities included in each session, there were different works:

- Musical improvisation, with a base of chords in the ukulele using different words that will involve different spaces of the oral cavity (KA- TA – RA- MA – PA – SA,... with different vowels).
- Singing of songs with very short, repetitive and simple lyrics, with a previous reading, always observing at what point the music was the support in the ease of reading and recognition.
- Recognition of songs and singers, relating the genes of singers to their written name, trying to read, vocalize these names and sing parts of these songs.

Data collection

The following information-gathering tools were used for this intervention project:

- Development of an ad hoc questionnaire with a five-indicator Likert scale, of which the underlying numerical substrate when communication through language was scarcer was one and more fluent five, the questionnaire had 10 items that the caregiver filled out at the beginning of the sessions, After the 5th session and at the end of all sessions. The items were as follows:

Item 1: Pronounce all words easily

Item 2: Understand everything I say

Item 3: Ask to be repeated what you are being told

Item 4: Pay attention when people talk around you

Item 5: When they speak Catalan around them, pay attention

Item 6: When they speak Spanish around them, pay attention

Item 7: Speak often

Item 8: Everything is understood when you speak

Item 9: Pronounces all consonants with ease

Item 10: Pronounce all vowels with ease

- Observation sheets completed after each session, indicating: the number of sessions, date, duration control in the reading and recognition of songs vocabulary, reproduction of lyrics, words and interest in the activity.

- A Short Aphasia Evaluation Protocol that was performed before starting the process and a second Short Aphasia Evaluation Protocol at the end of the sessions, the two Protocols had the same activities and exercises and were performed by a collegiate professional speech therapist. In these protocols, the following points were evaluated:

- Summary of Spontaneous Language
- Automatic Language
- Comprehension of verbal or orverbal redness
- Name
- Repetition orn
- Verbal Designation
- Written Designation
- Writing

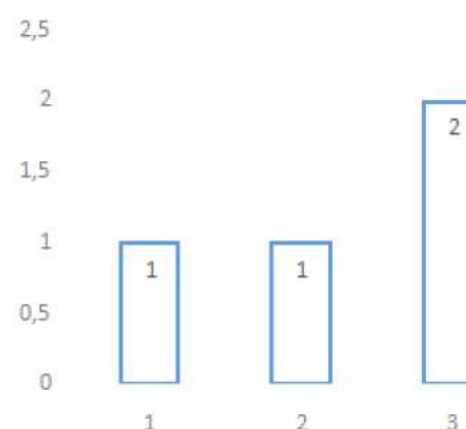
Each session was recorded with prior signed informed consent authorizing the collection of data for the realization of the investigation. Subsequently, all the remarkable observations of the work carried out through these recordings were noted.

Statistical analysis and results

Once the sessions were over, the statistical analysis of the results was carried out. As a first point, we proceeded to compare the results of the three Likert scales performed on the caregiver, the comparison of which was to the or a slight evolution in the pronunciation or n of words and comprehension of the patient's vocabulary. There was also a slight improvement in the patient's vocabulary and attention to conversations with other people. The results of the Likert scale items are presented below:

Figure 1

Pronounces all words easily



As can be seen in Figure 1, it is observed that at the end of the process, the patient has managed to improve the ease of pronouncing the words that were proposed.

Figure 2

Understands everything that is said to him

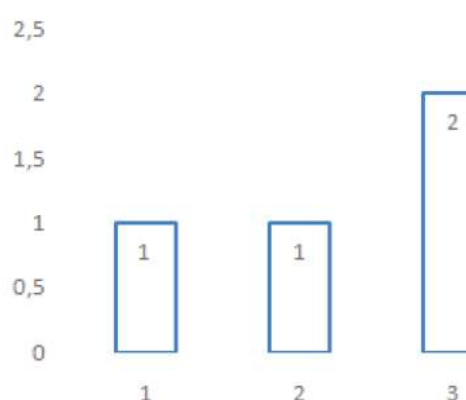
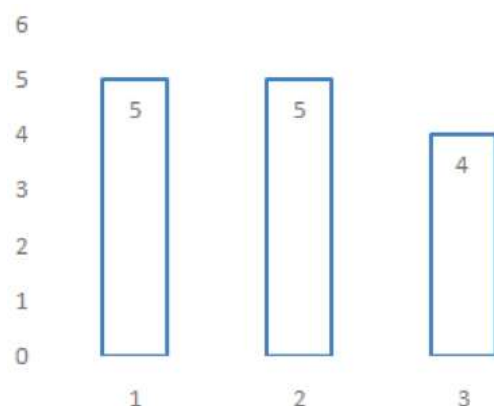


Figure 2 shows that at the end of the process, the patient has managed to improve the ease of understanding words.

Figure 3

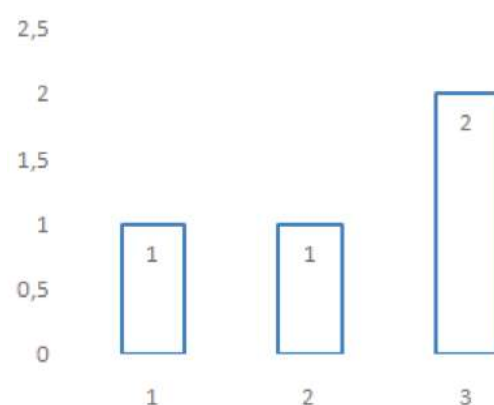
Ask to be told what you are being told



As can be seen in Figure 3, it is observed that the patient has improved in the comprehension of sentences, not needing so many repetitions on the same sentence.

Figure 4.

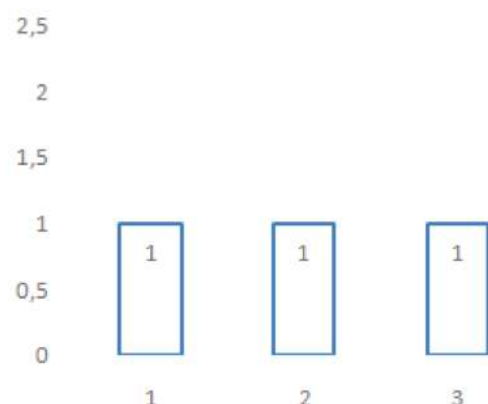
Pay attention when people talk around you



The data in Figure 4 shows that the patient has improved attention in the conversations that are taking place around him.

Figure 5

When they speak Catalan he pays attention to everything



As shown in Figure 5, no changes in the patient's attention are observed when Catalan is spoken around him.

Figure 6

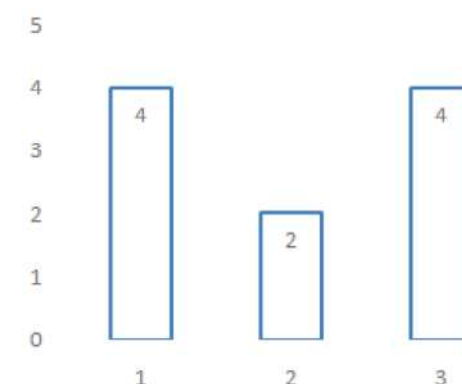
When they speak Spanish around he pays attention to everything



As can be seen in Figure 6, no changes were observed in the patient's attention when Spanish was spoken around him.

Figure 7

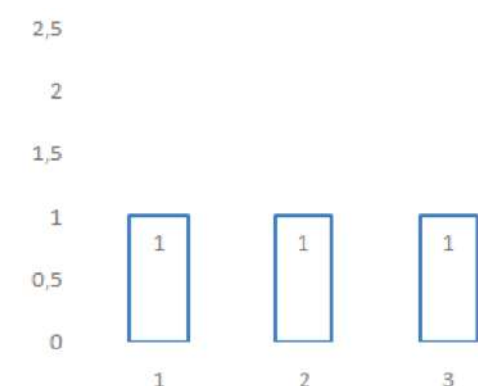
Talk often



As can be seen in Figure 7, no changes were observed in the frequency of the patient's speech, having a significant decrease during the development of the sessions, although he recovers again at the end of these.

Figure 8

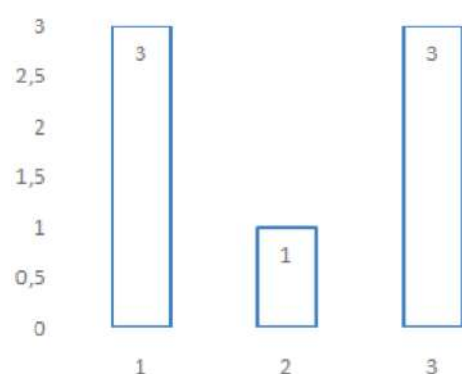
Everything is understood when he speaks



As shown in Figure 8, there were no changes in the caregiver's understanding of the phrases used by the patient to communicate.

Figure 9

Pronounces all consonants easily



As can be seen in Figure 9, there are no changes in the pronunciation of the consonants pronounced by the patient, having a considerable decrease during the sessions, although recovering at the end of these.

Figure 10

Pronounce all vowels easily

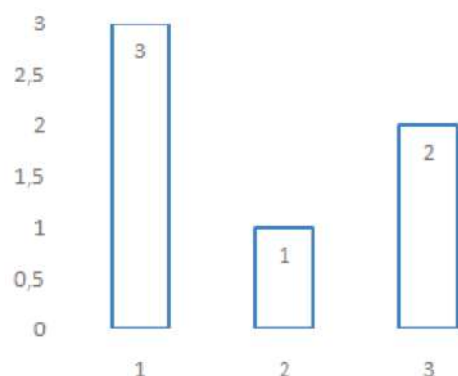


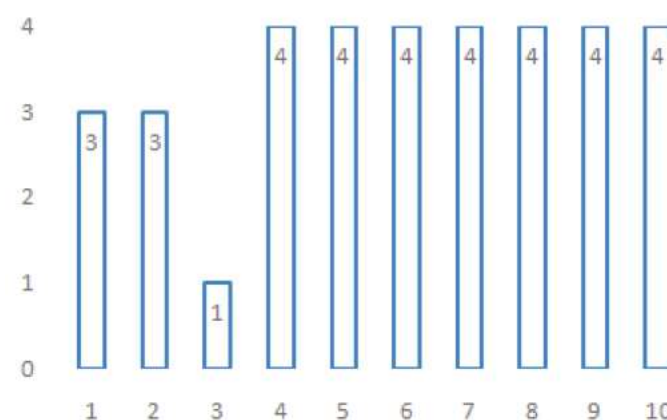
Figure 10 shows a regression in the pronunciation of the vowels made by the patient.

About the statistical analysis of the observation sheets made at the end of each session, they presented a slight improvement in reading, understanding and vocalization of the words and words worked on in the sessions. The patient showed an increase in interest in reading the songs, at some point, he could recognize the songs that were worked on when listening to the lyrics without the melody, although in most of the sessions he needed the support of the voice sung with or without chords or audio. There was a clear evolution in the patient's interest in pronouncing and vocalizing the words of the songs. The fo-

llowing the graphs show the results obtained through the observation sheets:

Figure 11

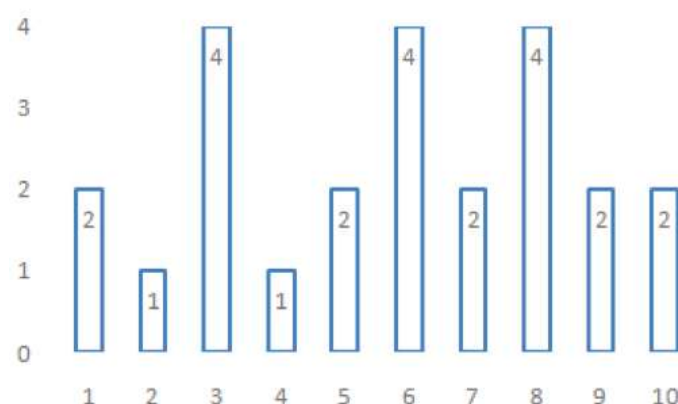
Shows interest in reading the songs



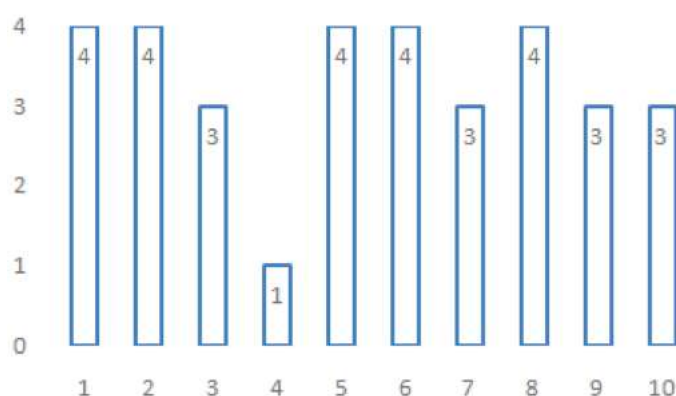
As shown in Figure 11, there is a clear improvement in the attention and interest of the patient throughout the sessions. There was a significant drop during the third session.

Figure 12

Read the songs and recognize them



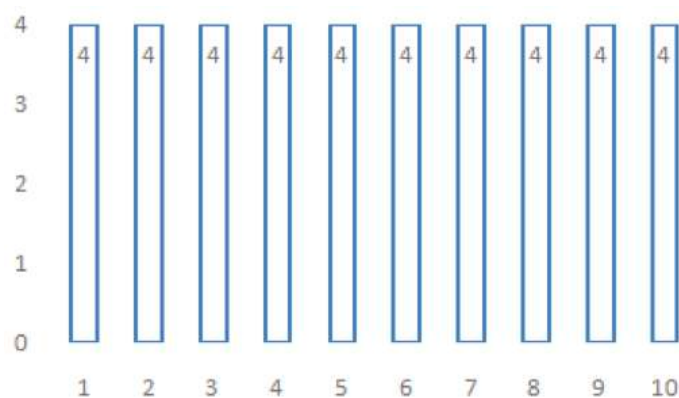
It can be seen in Figure 12 that the patient presents moments in which he can recognize the songs when he can read them, although in most of the sessions, he cannot recognize the songs when reading them.

Figure 13*Recognizes songs when the music therapist sings them*

Paying attention to Figure 13, it is observed that in most of the sessions, the patient recognizes the songs at the moment in which the music therapist sings them.

Figure 14*Recognizes songs if you can read and sing them on tim*

Figure 14 shows that the patient can recognize the songs in most of the sessions, as long as he can sing them and read some parts.

Figure 15*Recognize songs by listening to them*

Looking at Figure 15, it can be seen that the patient can always recognize the songs when listening to them.

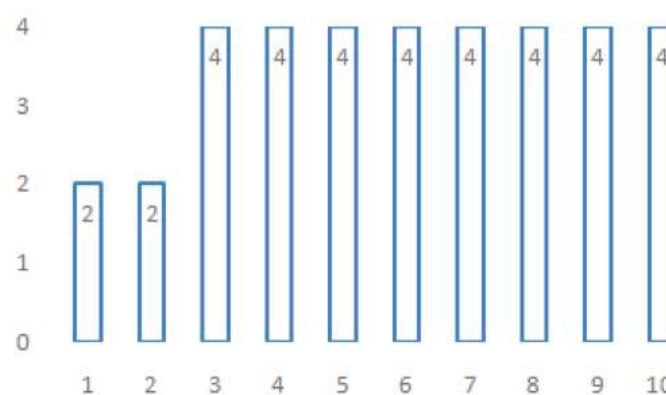
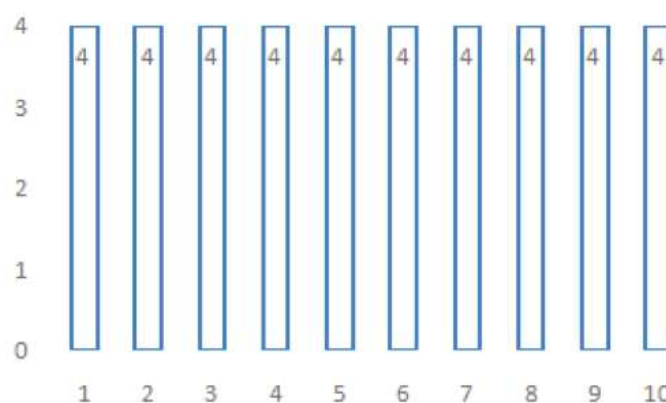
Figure 16*Try to move your mouth by imitating the music therapist's movement when singing*

Figure 16 shows that from the third session the patient can try to move his mouth and make sound imitating the melody and words used in the song.

Figure 17*Whistles the songs he hears*

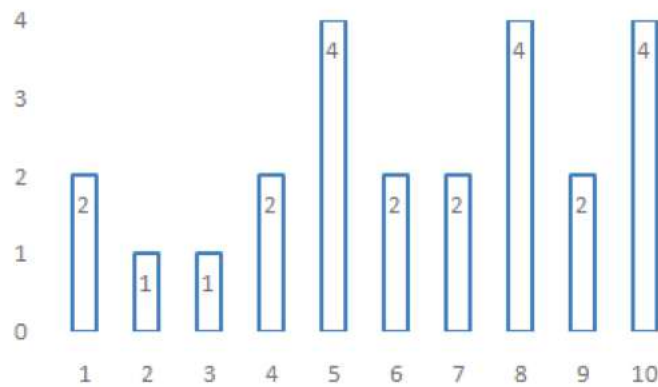
Paying attention to Figure 17 shows that the patient always whistles the songs he hears in the sessions.

Figure 18*Play parts of song lyrics*

Figure 18 shows that the patient can play some parts of the songs during almost all sessions.

Figure 19

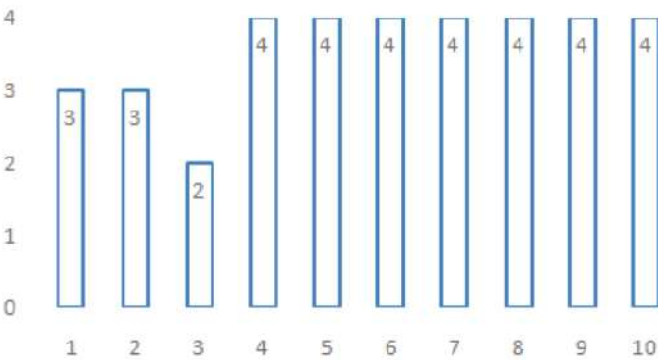
Articulates the sounds proposed by the music therapist



As can be seen in Figure 19, it is observed that from the fifth session, the patient begins to articulate the sounds proposed by the music therapist.

Figure 20

Shows interest in activities



It can be seen in Figure 20 that the patient shows a clear interest in the activities from the fourth session until the end of these.

Then, through a table and a graph, a comparison of the two Short Protocols for the Evaluation of Aphasia is presented.

Analyzing the results of the Short Protocol of Evaluation of Aphasia, it was possible to observe a slight improvement in spontaneous language, the comprehension of verbal or verbal expressions, the repetition of words, words and even phrases and the designation of both verbal and written. There was a slight improvement in the overall score of the Protocol at the end of the sessions.

Although no significant differences were observed in the specific tasks, the improvement in the spontaneous language task

Table I

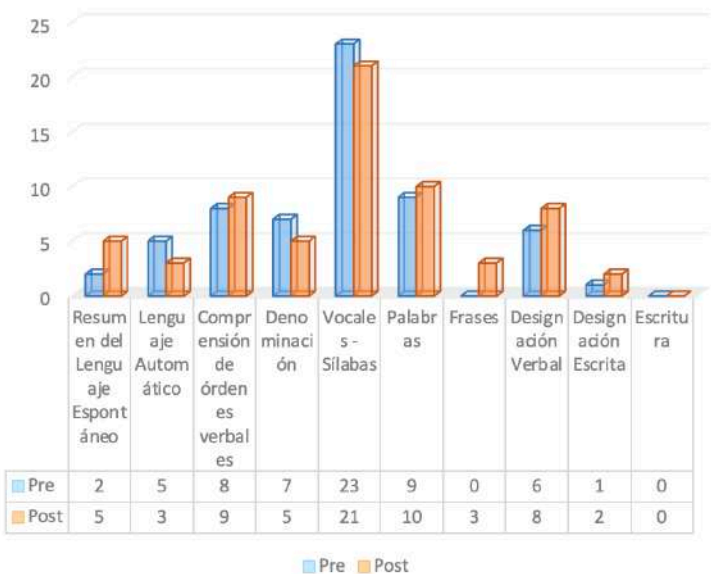
Results of the Short Aphasia Assessment Protocol

Antes de las sesiones	Al finalizar las sesiones
Resumen del Lenguaje Espontáneo	
2/20	5/20
Lenguaje Automático	
5/10	3/10
Comprensión de órdenes verbales	
8/10	9/10
Denominación	
7/10	5/10
Repetición	
32/40	34/40
Vocales-sílabas: 23/25	Vocales-sílabas: 21/25
Palabras: 9/10	Palabras: 10/10
Frases: 0/5	Frases: 3/5
Designación Verbal	
6/10	8/10
Designación Escrita	
1/10	2/10
Escritura	
0/10	0/10
PUNTAJE GLOBAL	
61/120	66/120

could be considered relevant and the improvement in the sentence repetition task could be highlighted. Similarly, after the

Figure 21

Chart of comparative results before and at the end of the sessions



elapsed period there was no worsening of the affliction picture, moreover, in their spontaneous language, there were resources, such as adequate repetitions, which were not so relevant in the first evaluation.

After the quantitative analysis, the qualitative analysis was carried out with the viewing of the videos of the ten sessions and the transcription of all the sessions. From this work, it was observed that the patient was acquiring interest in the sessions, from the fourth session he began to recognize some topics when reading the words of the song or listening to the music therapist read the lyrics of the song. A better interest was observed in the interest of imitating and singing the lyrics of the songs. Although nothing of what he sang was understood, it was observed how the patient reproduced sounds when listening to the song, these sounds followed the line of the song.

Likewise, the same activity was carried out in three different sessions (the second, eighth and ten sessions) improvising on chords with different that the music therapist first presented and tried to get the patient to participate in improvising with these words and the base of chords played on the ukulele. In the first session, the patient did not participate, on the contrary, in the second the patient participated and reproduced many of the words proposed to the music therapist, in the last session the activity was presented again including more silabas. With more letters, the patient continued the activity without any problem from the beginning even going so far as to propose some silaba.

As far as the activity that was repeated in each session, working on the song "Algo se muere en el alma", in the first sessions the patient did not recognize the song when reading the letter on the paper, although in session 6 it was observed or As the patient tried to read the lyrics and without any help began to whistle the melody. From session 6 onwards, the patient came to recognize the song promptly, although he always needed a little help from the music therapist reading the lyrics, but without the line melodic. Concerning recognition through music, the patient always recognized the song when listening to the first chords of the audio.

DISCUSSION

This intervention project sought to investigate the relationship of music therapy as an element to promote the delay of aphasia as a symptom in Alzheimer's patients, conducting an experimental study with a patient with Alzheimer's disease in an advanced stage and with aphasia as a symptom of this dementia. The study carried out by (Patel. 2005) already addressed the relationship between music and language by highlighting the link between structural patterns of music and brain processing and

the importance of research on the topic addressed in this project.

In the results of (Ridder et al., 2015) it was corroborated that music therapy can promote communicative dialogues in these cases. Making a comparison of the results achieved in the two cases could observe the good evolution or positive response of the two patients treated.

The improvement of word repetition was an important result to note regarding this intervention, in the study carried out by (Beales et al., 2021) also demonstrated a better way the denomination words (nouns, verbs and adjectives), Even more significant better in the naming of the elements of the elements, this study was carried out with more patients, in a longer period and therefore more sessions, demonstrating a broader evolution inpatient outcomes, However, it is important to note the heterogeneity of the cognitive profiles and language skills of the patients who participated in the study.

Concerning the attention in the communication of the patient, a slight improvement was observed, related to this aspect the study carried out by (Keough et al., 2016) confirms this slight evolution with results that marked an increase in participation in social interactions, an increase in conversational responses and an increase in initiation of positive social interactions with others.

CONCLUSIONS

Although it has been possible to observe a slight evolution of the patient in communication, it is not sufficiently marked to corroborate that music therapy is a key element in the control of aphasia as a symptom of Alzheimer's disease, coinciding with the results and conclusions of the study conducted by (Brotons and Koger, 2000).

The work in music therapy has allowed to slightly slow down the evolution of aphasia as a symptom of Alzheimer's disease, even improving, always in a moderate way, the attention to communication and the repetition of phrases. The improvement is always marked by a slight evolution, both in attention and communication, without significant changes that can demonstrate that music therapy is a key tool for the improvement and/or slowing down of aphasia in Alzheimer's patients.

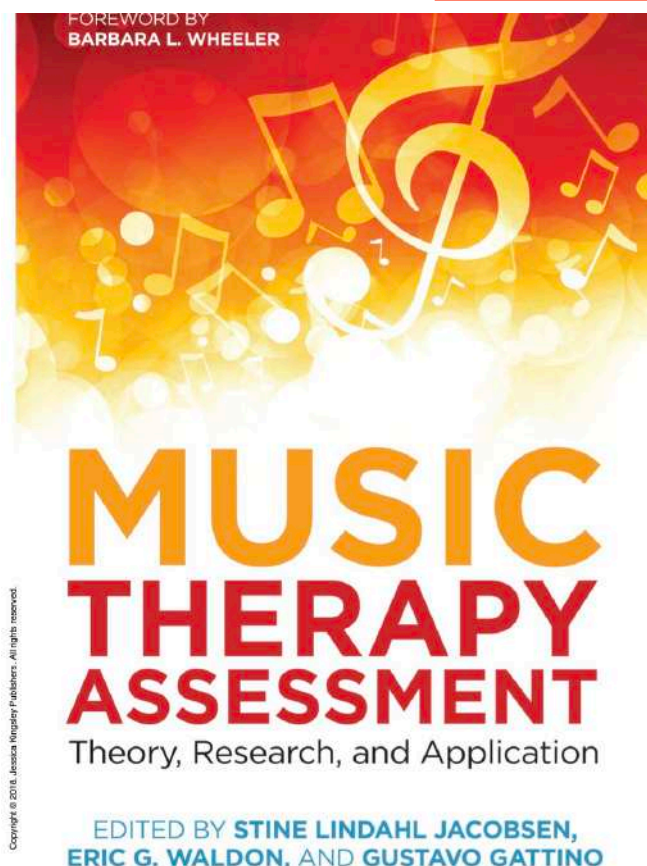
Limitations

Although this study provides beneficial results on the use of music in a patient diagnosed with Alzheimer's disease, this work has some limitations. First, as this is a single case study, it is considered that these results cannot be generalized to a general population group diagnosed with this disease. Also, methodolo-

gically or logically, this study has not had a control case. Secondly, it is important to note the advanced stage of the patient's dementia and aphasia, when carrying out the project in this advanced state the results may be less marked to corroborate the importance of music therapy. Therefore, it should be noted that the results may have been more marked with a patient in a mild state of both dementia and aphasia.

REFERENCES

- Amlerova, J., Laczó, J., Nedelska, Z., Laczó, M., Vyhnálek, M., Zhang, B., Sheardova, K., Angelucci, F., Andel, R. y Hort, J. (2022). Emotional prosody recognition is impaired in Alzheimer's disease. *Alzheimer's research & therapy*, 14 (1), 50. <https://doi.org/10.1186/s13195-022-00989-7>
- Beales, A., Whitworth, A., Cartwright, J., Panegyres, P.K., & Kane, R.T. (2021). Making the right connections: Maximizing lexical generalization in lexical impairments in primary progressive aphasia and Alzheimer's disease. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(2), 697-712. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00019
- Brotons, M., & Koger, S. M. (2000). The impact of music therapy on language functioning in dementia. *Journal of Music Therapy*, 37(3), 183-195. <https://doi.org/10.1093/jmt/37.3.183>
- Brown, R. M., & Palmer, C. (2012). Auditory-motor learning influences auditory memory for music. *Memory & cognition*, 40(4), 567-578. <https://doi.org/10.3758/s13421-011-0177-x>
- Bruer, R. A., Spitznagel, E., & Cloninger, C. R. (2007). The temporal limits of cognitive change from music therapy in elderly persons with dementia or dementia-like cognitive impairment: a randomized controlled trial. *Journal of music therapy*, 44(4), 308-328. <https://doi.org/10.1093/jmt/44.4.308>
- Drapeau, J. (2009). Approche neuropsychologique de la reconnaissance d'émotions dans la démence de type Alzheimer (DTA) en début d'évolution (Order No. MR61417). Available from ProQuest Central. (527786023). <http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/dissertations-theses/approche-neuropsychologique-de-la-reconnaissance/docview/527786023/se-2>
- Fukui, H., Arai, A., & Toyoshima, K. (2012). Efficacy of music therapy in treatment for the patients with Alzheimer's disease. *International journal of Alzheimer's disease*, 2012, 531646. <https://doi.org/10.1155/2012/531646>
- Gerdner, L. (2000). Effects of Individualized Versus Classical "Relaxation" Music on the Frequency of Agitation in Elderly Persons with Alzheimer's Disease and Related Disorders. *International Psychogeriatrics*, 12(1), 49-65. doi:10.1017/S1041610200006190
- Gómez Gallego, M. y Gómez García, J. (2017) Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. *Neurologia*. Jun; 32(5): 300-308 English, Spanish. doi: 10.1016/j.nrl.2015.12.003. PMID: 26896913
- Keough, L.A., King, B., & Lemmerman, T. (2016). Assessment-Based Small-Group Music Therapy Programming for Individuals with Dementia and Alzheimer's Disease: A Multi-Year Clinical Project. *Music Therapy Perspectives*, 35(2), miw021. <https://doi.org/10.1093/mtp/miw021>
- King, B. (2007). Language and Speech: Distinguishing Between Aphasia, Apraxia, and Dysarthria in Music Therapy Research and Practice. *Music Therapy Perspectives*, 25(1), 13-18. <https://doi.org/10.1093/mtp/25.1.13>
- Koger, S. M., & Brotons, M. (2000). Music therapy for dementia symptoms. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD001121. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001121>
- Liu, Q., Li, W., Yin, Y., Zhao, Z., Yang, Y., Zhao, Y., Tan, Y., & Yu, J. (2022). The effect of music therapy on language recovery in patients with aphasia after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Sciences*, 43(2), 863-872. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05743-9>
- Moussard, A., Bigand, E., Belleville, S., & Peretz, I. (2014). Music as a mnemonic to learn gesture sequences in normal aging and Alzheimer's disease. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 294. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00294>
- Patel, A. D. (2005). The Relationship of Music to the Melody of Speech and to Syntactic Processing disorders in Aphasia. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060: 59-70. <https://doi.org/10.1196/annals.1360.005>
- Prickett, C. A., & Moore, R. S. (1991). The use of music to aid memory of Alzheimer's patients. *Journal of Music Therapy*, 28(2), 101-110.
- Ridder, H.M. y Gummesen, E. (2015). The use of extemporizing in music therapy to facilitate communication. *The Australian Journal of Music Therapy*, 26(3).
- Van der Geer, E.R., Vink, A. C., Schols, J. M. G. A., & Slaets, J. P. J. (2009). Music in the nursing home: hitting the right note! The provision of music to dementia patients with verbal and vocal agitation in Dutch nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 21(1), 86-93.
- Vink, A. C., Birks, J. S., Bruinsma, M. S., & Scholten, R. J. (2004). Music therapy for people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, (3), CD003477. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub2>

[ENLACE AMAZON](#)

Contents

	FOREWORD	11
	<i>Barbara L. Wheeler, Professor Emeritus, Montclair State University, NJ, USA</i>	
	ACKNOWLEDGEMENTS	17
Chapter 1	Assessment in Music Therapy: Introductory Considerations	19
	<i>Eric G. Waldon, University of the Pacific, Stockton and San Francisco, California, USA; Gustavo Gattino, Aalborg University, Denmark</i>	
Chapter 2	Assessment in Music Therapy: Psychometric and Theoretical Considerations	42
	<i>Eric G. Waldon, University of the Pacific, Stockton and San Francisco, California, USA; Stine Lindahl Jacobsen, Aalborg University, Denmark; Gustavo Gattino, Aalborg University, Denmark</i>	
Chapter 3	Music Therapy Assessment Without Tools: From the Clinician's Perspective	66
	<i>Gustavo Gattino, Aalborg University, Denmark; Stine Lindahl Jacobsen, Aalborg University, Denmark; Sanne Storm, Psychiatric Center, The National Hospital, Faroe Islands, and Aalborg University, Denmark</i>	
Chapter 4	Introduction to Assessment Chapters	97
	<i>Eric G. Waldon, University of the Pacific, Stockton and San Francisco, California, USA; Stine Lindahl Jacobsen, Aalborg University, Denmark</i>	

REVIEW 4

Assessment is essential to music therapy treatment, but music therapists' understanding of assessment and methods of assessing have not always kept up with their clinical needs. While many clinical techniques have advanced over the years, it has taken longer for the assessment process to progress. (Waldon, Jacobsen & Gattino, 2018).

Not all of the tools are population-specific, but, generally, the populations covered include autism and autism spectrum disorder; communication disorders; children, adolescents, and adults with psychiatric disorders; acquired brain injury; older adults, including those with dementia; children and parents with no specific diagnoses; and people with a variety of diagnoses.

The assessment tools are varied, although almost all include some type of psychometric evidence, primarily calculating and repor-

ting information on reliability and validity. The advances in psychometric development are both necessary and impressive, as evidenced in overviews of assessment tools over the past 20 or so years. Referring to assessment tools in music therapy, Gfeller and Davis said, in 2008, "The drawback for some of these tests is that reliability and validity have not yet been fully established. In such cases, caution must be used when interpreting the results" (p. 437). Two extensive surveys of music therapy assessment tools, both published in 2000 (Gregory 2000; Wilson and

Smith 2000), did not include psychometric information, although Wilson and Smith did refer to weaknesses in the assessment tools due to the lack of information on reliability and validity. This in itself seems significant in that, at that time, psychometric properties were not a focus of these inquiries. In 2005, Meadows and his colleagues said, "A second issue concerns the reliability and validity of music therapy assessments. This issue has not been adequately addressed in music therapy assessment, even though it has been raised previously (Bruscia, 1988)" (p. 45).

Movement towards recognizing the importance of psychometric properties of assessment tools does seem to have occurred in the second decade of this century. Most reviews of assessment tools now refer to the psychometric properties of the tools. In 2013, Wheeler referred to reliability, validity, and other aspects of assessments that she reviewed, while Lipe (2015) summarized 20 assessment tools

on a chart. She evaluated 13 of these as including no psychometric information, while six did report it (an additional tool stated that it had this information but did not include the numbers describing it). Waldon and his colleagues (Waldon 2014; Waldon, Monje, and Powell 2014) looked at the psychometric properties of 25 music therapy assessment tools that were published from 1981 to 2014. They found that 17 included information on both reliability and validity, three on reliability only, one on validity only, and four had none.

It is not possible to compare all of these overviews of music therapy assessment tools directly, as they used different criteria for inclusion

and focused on different areas. This overview, though, does suggest that increasing emphasis is being placed on the psychometric properties of music therapy assessment tools—an important step in this area. And it brings us to this book, which makes an important contribution to music therapy assessment, including the psychometric properties of the assessment tools that are included.

This book will help music therapists move towards more effective assessment. This movement will in turn move the discipline of music therapy in a positive direction, both in the assessment of clients and in credibility with other disciplines.

Chapter 5	The Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders <i>John Carpenter, Molloy College, The Rebecca Center for Music Therapy, and Developmental Music Health Services, USA</i>	100
Chapter 6	The Music Therapy Expression and Communication Scale <i>Dorothee von Moreau, SRH University, Heidelberg, Germany</i>	121
Chapter 7	The Music-Based Scale for Autism Diagnostics <i>Thomas Bergmann, Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin, Germany</i>	142
Chapter 8	The Individual Music Therapy Assessment Profile <i>Penny Roberts, Loyola University, New Orleans, Louisiana, USA</i>	161
Chapter 9	Event-Based Analysis <i>Tony Wigram, Aalborg University, Denmark; Stine Lindahl Jacobsen, Aalborg University, Denmark</i>	176
Chapter 10	The AQR Tool: Assessment of the Quality of Relationship <i>Karin Schumacher, Berlin University of the Arts, Germany; Claudine Calvet, Berlin University of the Arts, Germany; Silke Reimer, Caritas, St Elisabeth-Haus Lichtenrade, Berlin, and Berlin University of the Arts, Germany</i>	197
Chapter 11	The Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning <i>Anne Lipe, Shenandoah University, Virginia, USA</i>	215
Chapter 12	Residual Music Skills <i>Elizabeth York, Converse College, Spartanburg, South Carolina, USA</i>	231
Chapter 13	The Interpersonal Music-Communication Competence Scales <i>Søren Hald, Activity and Counseling Center, North Jutland, Denmark</i>	249

Chapter 14	The Assessment of Parent-Child Interaction <i>Stine Lindahl Jacobsen, Aalborg University, Denmark</i>	275
Chapter 15	The Music Therapy Toolbox <i>Jaakko Erkkilä, University of Jyväskylä, Finland; Thomas Wosch, University of Applied Sciences Würzburg-Schweinfurt, Germany</i>	293
Chapter 16	The Voice Assessment Profile <i>Sanne Storm, Psychiatric Center, The National Hospital, Faroe Islands, and Aalborg University, Denmark</i>	315
Chapter 17	The Psychiatric Music Therapy Questionnaire <i>Michael D. Cassidy, Music Therapy and Creative Arts, Inc., Springfield, Missouri, USA</i>	332
Chapter 18	The Intramusical Relationship Scale <i>Karina Daniela Ferrari, Buenos Aires University, Argentina</i>	364
Chapter 19	The Music in Dementia Scale <i>Orii McDermott, Institute of Mental Health, University of Nottingham, UK, and Aalborg University, Denmark</i>	376
Chapter 20	The Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness <i>Wendy L. Magee, Temple University, Philadelphia, USA</i>	392
	ABOUT THE CONTRIBUTORS	410
	SUBJECT INDEX	416
	AUTHOR INDEX	424

MUSICOTERAPIA GRUPAL CON ESTUDIANTES ENTRE 10 Y 12 AÑOS PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA A TRAVÉS DEL MÉTODO BRUSCIA



Group Music therapy with students between 10 and 12 years old to improve self-esteem through the bruscia method

Estela Garrigues Rivera

<https://orcid.org/0009-0002-7281-9763>

Inmaculada Micó Sanvíctor

<https://orcid.org/0009-0004-1311-6499>

Resumen

En el trabajo de fin de máster, durante el curso 2021-2022 se realizó una intervención, en un centro educativo público, para niños de 5º de primaria, con el objetivo de mejorar su autoestima y la comunicación no verbal del grupo y así aumentar su confianza a través de la musicoterapia debido a las carencias emocionales que se observaron en ellos. Los resultados fueron positivos, ya que hubo una mejoría en la autoestima del grupo, que se vio reflejada en los resultados de La Escala de Autoestima de Rosenberg y en los resultados académicos. El método que se llevó a cabo fue Bruscia, ya que el grupo era físicamente activo con necesidad de ser escuchados y expresar sus emociones. En conclusión, la aplicación de la musicoterapia preventiva en el grupo ha beneficiado a la atención de las necesidades educativas del alumnado ofreciéndoles un espacio para expresar sus emociones y realizar una observación propia de lo que pensaban, sentían en coherencia con la acción del movimiento. El hecho de que sea una intervención dinámica y activa ha producido una mejoría en la atención. Además, el control corporal y emocional ha evolucionado junto con la expresión, la iniciativa personal y la creatividad, aspectos que les han ayudado en su rendimiento académico.

Palabras clave: Musicoterapia preventiva, autoestima, método Bruscia, escucha y emociones.

Abstract

In the Master's thesis, during the 2021-2022 academic year, an intervention was carried out, in a public educational center, for children of 5th grade, with the aim of improving their self-esteem and non-verbal communication of the group and thus increasing their confidence through music therapy due to the emotional deficiencies that were observed in them. The results were positive, since there was an improvement in the self-esteem of the group, which was reflected in the results of the Rosenberg Self-Esteem Scale and in the academic results. The method that was carried out was Bruscia since the group was physically active with a need to be heard and express their emotions. In conclusion, the application of preventive music therapy in the group has benefited the attention of the educational needs of the students by offering them a space to express their emotions and make their observation of what they thought, felt in coherence with the action of the movement. The fact that it is a dynamic and active intervention has produced an improvement in care. In addition, body and emotional control has evolved along with expression, personal initiative, and creativity, aspects that have helped them in their academic performance.

INTRODUCCIÓN

La música es un bien de consumo habitual en nuestras vidas y sus efectos suelen subestimarse. Pero las apariencias engañan porque en realidad se trata de un fenómeno capaz de cautivar a quienes carecen de sentido musical, ya que la música es algo innato capaz de conmover. Marca la vida de las personas desde los bebés que se relajan con el canto susurrado

ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Garrigues, E. y Micó, I. (2023). Musicoterapia grupal con estudiantes entre 10 y 12 años para mejorar la autoestima a través del método Bruscia. *Revista Misostenido*, 5(1), 60-69. 10.59028/misostenido.2023.15

Correspondencia

stelagarrigues@gmail.com

Recibido: Ene 30, 2023

Aceptado: Mar 20, 2023

Publicado: 10 Septiembre 2023

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

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

Contribución de las autoras

Las autoras declaran haber desarrollado la presente propuesta y elaborar el artículo académico.

Comité ético

Se firmaron todos los permisos oportunos

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.15>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

hasta las personas mayores capaces de trasladar su mente a los archivos de los recuerdos y vivencias a través de melodías, acordes o canciones.

Nuestro cerebro va registrando en la memoria los recuerdos a través de ritmos y melodías que quedan grabadas en las personas junto con las emociones que hemos sentido al experimentarlas. Hart (1993) refiere que el estado emocional de los estudiantes y del docente es fundamental para propiciar un clima favorecedor en el aula, donde se pueda dar la fácil adquisición de los nuevos aprendizajes.

Si las canciones forman parte de nuestras vidas, ¿Por qué poco a poco parece que van desapareciendo en las rutinas escolares, sobre todo en los últimos años? ¿Por qué no podemos seguir expresando con diez, once o doce años lo que aprendemos y sentimos con música? ¿Por qué no poder incluir sesiones de musicoterapia para ayudarles a autorregular sus emociones y dar un espacio de escucha y expresión?

El ser humano necesita poder comunicar sus necesidades, ser atendido y al mismo tiempo comprender a sus semejantes para formar parte de un grupo. Por esta razón, es importante que sientan que están acompañados y respetados en estos cambios, haciéndoles partícipes que el error es y será su mejor herramienta para aprender múltiples soluciones.

Como cualquier cambio se necesita un tiempo de maduración y la musicoterapia puede desempeñar un papel importante como prevención para hacerles conscientes de qué sienten y cómo pueden expresarlo a través de la voz, el cuerpo o los instrumentos. Además, se trabaja el potencial artístico a través de la música, ya que a pesar de consumirla no la suelen practicar a través de las emociones o con la interacción de los demás y esta estrategia era una oportunidad para tener una vivencia diferente a través de la expresión corporal, en la que no hay nada establecido sino que es tan sólo vivencial.

El objetivo de este artículo es mostrar cómo la aplicación de la musicoterapia puede ayudar a los niños a conocerse y conocer a los demás para aprender a autorregular sus emociones, ofreciendo un espacio de expresión y de escucha.

Líneas de investigación en musicoterapia.

Para llevar a cabo nuestra investigación realizamos un análisis previo de trabajos basándonos en la musicoterapia preventiva para mejorar la autoestima en un contexto de inclusión y por otra parte, investigaciones llevadas a cabo a través del método Bruscia. Este método de Bruscia (2006), establece una conexión del terapeuta con el participante, pudiendo funcionar en nuestro grupo. En este método el terapeuta es un guía del usuario, acompañándolo al autoconocimiento y utilizando el cuerpo como instrumento, que se aplica dentro de la musicoterapia ya

que, por medio de estímulos musicales, el cuerpo expresa los diferentes estados emocionales y psicológicos.

En la musicoterapia preventiva Blasco y Bernabé (2016) en el estudio de un caso sobre el espectro autista en el contexto educativo, nos ayudó a tener una guía de cómo pautar las sesiones, ya que los autores realizan una serie de recomendaciones tales como proponer ritmos que no se alejen del ISO (principio de identidad sonora) particular, es decir de la velocidad del propio ritmo fisiológico. Observaron que guiar los movimientos con un acompañamiento musical utilizando los gestos contribuye a que el niño pueda imitarlos, ya que estas actividades les ayudan a tomar conciencia de su cuerpo. Dichas observaciones iban acompañadas de las técnicas de musicoterapia que les habían resultado más eficientes en las intervenciones y una de ellas era seguir una misma estructura clara en cada sesión como por ejemplo, comenzar siempre interpretando la canción de bienvenida y después realizar actividades que iban de un mayor a un menor movimiento, terminando con ejercicios de relajación y la canción de despedida, dándole seguridad al niño.

En esta misma línea de inclusión encontramos a Overy y Molnar-Szakacs (2009) que expresan los beneficios y ventajas del uso de la musicoterapia para el alumnado TEA como por ejemplo, la imitación, el respeto por el turno de palabra, la reciprocidad social, la atención del grupo y la empatía. Así mismo, podemos afirmar, según Mercadal-Brotons (2018) y Whipple (2012) que participar en actividades musicales favorece el desarrollo de habilidades como la comunicación, refuerzan las habilidades interpersonales desde el juego.

A pesar de investigar sobre intervenciones de la metodología Bruscia encontramos pocas que centraran su intervención solamente en ella, ya que la mayoría optan por una metodología multimodal. No obstante, hallamos información de varios autores que han utilizado este método para mejorar la relación entre el grupo. En concreto Pérez (2018) realizó una investigación con un grupo control, donde comprobó que con la metodología Bruscia habían modificado de manera favorable las relaciones existentes entre el grupo, la integración y la comunicación así como una mejora en las decisiones que tomaban entre ellos. Por otro lado según, González (2022) en su propuesta de intervención para alumnos de educación infantil, utilizó la metodología Bruscia y el resultado de su investigación concluyó que se había conseguido mejorar la cohesión grupal y la inteligencia emocional, aspectos que les ayudarían en un futuro en su desarrollo posterior como prevención de bullying. Este artículo es interesante como apoyo para desarrollar nuestra idea de mejorar la autoestima.

Como hemos dicho, hay estudios que ratifican la eficacia de la musicoterapia para trabajar sobre la ansiedad y la autoestima. Un ejemplo de ellos podría ser el estudio de Goldbeck y Ellerkamp (2012). Realizaron una investigación con 36 niños de

entre 8 y 12 años. En el estudio se comprobó que la musicoterapia multimodal podía reducir el nivel de ansiedad de los participantes. Por otra parte, Gadberry (2011) también utilizó música para disminuir la ansiedad de las personas que la escuchaban frente a los que permanecían en silencio, utilizando un ritmo constante de 66 pulsaciones por minuto.

Otro caso lo hallamos en una intervención en un grupo de centro de día para personas con trastorno mental grave. Salvador y Martínez (2013) afirman que los resultados de su intervención fueron positivos porque todos los participantes comentaron su satisfacción con la actividad musical. Además, recogen en sus conclusiones que las sesiones mejor valoradas fueron las que se trabajó su “canción personal”, y las que menos las de ejecución musical dirigidas.

Además, Formariz (2019) afirma que la musicoterapia contribuye al fortalecimiento de la autoestima de las personas que se benefician de ella destacando que la mejoría no afecta solo a la autoestima, sino también al desarrollo personal de las personas, afectando directamente a la seguridad, la autonomía, las relaciones sociales y la asertividad. Además, especifica que estos cambios no se observan solamente en el aula, sino también en aspectos de su vida cotidiana. Así como Ortegón (2021), que explica que la intervención musicoterapéutica es necesaria para los alumnos y sobretodo para aquellos que poseen una frágil autoestima y que además, no saben gestionarla, ya que esto puede conducir a problemas de conducta que pueden convertirse con el tiempo en problemas mayores como adicciones, delincuencia, suicidio...

La intención de la intervención de musicoterapia grupal es ayudar o prevenir a los estudiantes del cuidado de su autoestima como base de un buen desarrollo cognitivo, físico y emocional ya que esta tiene su relevancia en actividades relacionadas con el autoconcepto, la asertividad y/o las relaciones sociales que tienen una incidencia directa sobre ella.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Participantes

El trabajo de intervención de musicoterapia está diseñado para un ámbito educativo, en concreto un colegio público situado en la comarca alicantina de la Marina Alta, España. El centro se sitúa cerca de la playa próxima al mar y en una zona eminentemente turística, con un aula de comunicación y lenguaje (aula CyL) en la que la mayoría de los diagnósticos son del Trastorno del Espectro Autista. Esta aula realiza inclusión con el resto de las aulas del centro tanto en las etapas de infantil como primaria. Las creaciones de las aulas CyL fueron una necesidad debido a la existencia del TEA que afortunadamente hoy en día se

ha hecho más visible en la sociedad y en las aulas de Educación Infantil y Primaria.

Nuestra intervención se centra en el aula de 5º de primaria de 25 alumnos con diferentes ritmos de aprendizaje y dificultades e incluso en algunas sesiones se integra un alumno del aula CyL (Comunicación y Lenguaje). Ante esta gran variedad, el trabajo se centró en aportar al grupo-clase autoestima, confianza a través de la musicoterapia para poder superar las dificultades de su aprendizaje a través del juego, el disfrute y la socialización.

Actualmente, en educación cada día se está teniendo en cuenta el componente emocional para poder aprender, pero dependerá del nivel de conocimientos del propio docente y de su propio autoconocimiento para poder ofrecer las herramientas adecuadas a su alumnado para que éste evolucione y trabaje en este terreno.

Recursos

Para llevar a cabo la intervención con la metodología Bruscia es importante que las sesiones se realicen en un aula diáfana con espacio tanto para el movimiento individual como grupal. En nuestro caso fue el aula de música del centro escolar.

Como recursos humanos se ha trabajado con dos musicoterapeutas y la clase de quinto de primaria que participa en las sesiones junto con un alumno del aula CyL.

En el aula de música se ha utilizado:

- Instrumentos de láminas
- Instrumentos de pequeña percusión
- Voz
- Pañuelos de malabares
- Reproductor de música
- Cámara de video para grabar las sesiones

Objetivos

El objetivo general de la intervención fue mejorar la autoestima y la comunicación no verbal del grupo para aumentar su confianza a través de la musicoterapia.

Los objetivos específicos que se llevaron a cabo fueron:

1. Mejorar la autoestima a través de la estimulación, descarga o liberación de sentimientos a través del método Bruscia.
2. Aumentar la confianza y seguridad a través de los movimientos y la danza, experimentando el goce físico y emocional de la música
3. Aceptar las diferentes emociones como propias.
4. Comunicar y establecer un contacto con el otro utilizando el diálogo tónico-corporal a través de la musicoterapia utilizando diferentes estilos de música.

Debido a que el grupo tenía unas necesidades heterogéneas valoramos que este tipo de intervención podía ayudarles tanto a nivel individual a tener un momento de conexión y concentración consigo mismos, como a empatizar con otras personas del grupo para crear una dinámica de cooperación y unión entre ellos.

Sesiones de musicoterapia

La musicoterapia en el ámbito educativo, tal y como dicen Olmo-Barros et al. (2015), acelera el proceso cognitivo en las habilidades de observación, perceptuales, interactivas y también de retención. Además, a su vez ayuda a la expresión de las propias emociones. Por ello permite conocer y entender las facilidades o dificultades asociadas a las emociones vividas.

La intervención de la musicoterapia grupal ayuda a trabajar el cuidado de la autoestima de los estudiantes como base de un buen desarrollo cognitivo, físico y emocional. Las creencias que tiene una persona sobre sí mismo no se basan en conclusiones individuales, sino que influyen las ideas o comentarios que realizan las personas que lo rodean. Por lo tanto, las instituciones y agentes involucrados en el proceso de socialización juegan un papel importante en el desarrollo de la autoestima, ya sea de forma positiva o negativa (Naranjo, 2007).

En nuestra intervención se ha trabajado a través del modelo de Riordon-Bruscia en el que se realiza una combinación entre el baile y la música con la intención de que los niños/as disfruten de su cuerpo como medio de expresión de sus emociones, para liberar tensiones y dejarse llevar para conectar con su propia creatividad.

Elegimos este modelo de intervención porque el grupo era muy heterogéneo y activo. Por lo tanto, valoramos que podía ayudarles tanto a nivel individual a tener un momento de conexión y concentración consigo mismos como a empatizar con otras personas del grupo contribuyendo a favorecer la integración del alumno del aula CYL, creando una dinámica de cooperación y unión entre ellos.

Además, el proyecto está realizado por dos terapeutas: una para el baile y otra para la música. De este modo se puede dividir el grupo en dos subgrupos o pautar en cada sesión la dinámica progresiva que se va a llevar a cabo para poder ir trabajando hacia un producto final en el que ellos puedan ver sus progresiones.

En cada sesión se ha trabajado cada una de las seis emociones principales de Ekman (1972): felicidad, tristeza, asco, ira, miedo y sorpresa para que puedan ampliar su nivel de expresión dando espacio a que todas las emociones sean válidas. De este modo, los estudiantes pudieron experimentar cómo música y cuerpo se fusionan, según la emoción que se estuviera trabajando, prestando atención a autorregularse y a escuchar para poder comunicarse sin invadir al otro.

Cada intervención se ha adaptado a las circunstancias del grupo. Por ejemplo, el orden que nos habíamos planteado de las emociones ha sido variado debido a que el grupo había tenido dificultades de convivencia durante la semana o alguna necesidad emocional. Y valoramos que era importante trabajarlas en la sesión de musicoterapia, para ello se realizaba un seguimiento del grupo para poder diseñar el trabajo acorde con lo que se había experimentado durante la semana y adaptarlo en la sesión. De este modo, a través del trabajo de las emociones se podía reflexionar para que fueran conscientes de ellas y saber cómo gestionarlas en su día a día.

Fases de la sesión

Bienvenida del grupo. Improvisación de movimientos expresivos con las manos para expresar su nombre. Este ejercicio daba mucha información a las musicoterapeutas para poder observar cómo se encontraban a nivel individual.

Improvisación de música o reproducción de melodías sobre la emoción que íbamos a trabajar. A continuación, el trabajo se guiaba a través de la música. La clase, a través de gestos, dibujaba la melodía que escuchamos con las manos. Nuestra visualización al hacer el ejercicio era “pintar la música con nuestras manos”. Al principio estos gestos son guiados por la musicoterapeuta para que poco a poco se pueda pautar momentos de improvisación.

Expresamos la melodía por parejas con las manos. Seguimos dibujando la música con las manos, sin tocarse, a través de una pareja. Sentados, expresamos con las manos la melodía intercambiando los roles del espejo, ante la señal que pauté el musicoterapeuta. En nuestro caso dábamos una palmada para hacer cambio del que dirigía y el que hacía de espejo.

Expresamos la melodía con el cuerpo. En cada actividad se va aumentando el nivel de dificultad, siendo ésta de manera progresiva y acompañada. A través de gestos vamos a dibujar la melodía que escuchamos. Pintamos la música con nuestras manos y nuestro cuerpo siguiendo los roles del que dirige y el de espejo.

Expresión corporal: figuras abiertas y cerradas. Con esta actividad se les introduce en la importancia de crear figuras cerradas o abiertas según cómo sea la emoción que sentimos a la hora de escuchar la melodía. Todo esto se irá experimentando a lo largo de las sesiones con cada una de las emociones.

Relajación. Esta actividad busca interiorizar lo experimentado y relajar nuestro cuerpo a través de una música que sea hilo conductor de nuestra sesión.

Despedida. Por último, explicamos con palabras o expresamos como al inicio de la sesión, a través de las manos, lo que hemos experimentado. Es un modo de aprender y respetarse al compartir lo que se ha vivido en la sesión.

La música que se utilizó en las sesiones se realizaron a través de percusión corporal junto con improvisaciones musicales con instrumentos de pequeña percusión Orff, por ejemplo, en el caso de la emoción de la ira. Aunque tuvimos en cuenta una base de varios fragmentos musicales, previamente seleccionados, que representan las emociones que queríamos trabajar en cada sesión con la intención de adaptarnos a las circunstancias del grupo o a las necesidades de cada momento.

Para la selección de las piezas musicales hay que tener en cuenta el carácter subjetivo de las mismas. Algunas piezas puede que muevan diferentes emociones en diferentes personas, dependiendo de su experiencia personal, recuerdos asociados a esas melodías y el entorno musical y cultural en el que se haya desarrollado cada uno. También hay que recalcar que el utilizar piezas instrumentales favorece que al escucharlas nos centramos en su dimensión musical y no lingüística.

Tabla I

Propuestas de piezas musicales para las sesiones

Emociones	Piezas musicales
Alegria	- ALEGRÍA CIRQUE DU SOLEIL. Traducida al español.
	- Pharrell Williams - Happy (Video)
	- Bobby McFerrin - Don't Worry Be Happy (Official Music Video)
	- El Rey León - Hakuna Matata [ES-España]
Tristeza	- Gymnopedie No 1 - Classical Songs Music for Relaxation - Erik Satie
	- Madonna - Frozen (Official Video)
	- Beethoven - Moonlight. Sonata
	- Coco - Recuérdame. (Español)
	- Canon en Re mayor, Johann Pachelbel
Miedo	- Mussorgsky - Noche en el monte pelado
	- Preparaos - el rey león (2019) [castellano]
	- La Mejor Música de Terror para tus Videos sin Copyright / 2018
Ira	- Liszt: Fantasy and Fugue on B-A-C-H (Gyorgy Cziffra) (Audio + Sheet Music)
	- Aladdin - Prince Ali (Reprise) (Spanish/Spain)
	- Liszt's 'Fantasy & Fugue on BACH' Audio + Sheet Music 1/2
Sorpresa	- MUSSORGSKI CUADROS DE UNA EXPOSICIÓN I EL GNOMO MÚSICA CLÁSICA
	- Chopin Prelude Op.28 No.3 - P. Barton FEURICH 218 HP piano
Asco	- El Vuelo del Moscardón - Nikolai Rimsky-Korsakov - Música clásica
	- F. Chopin. Preludes Op.28. Preludio nº 18 en Fa menor. Partitura on line

Nota: Elaboración propia

tiempo, recrearlas para que cada uno de ellos pueda descargar emocionalmente la saturación que puedan experimentar dadas las dificultades del día a día o sencillamente, sea un lugar de encuentro y conexión del grupo con el alumno de integración del aula CyL (p. 64).

Cronograma. Duración

Antes de llevar a cabo las sesiones se recopilamos todos los permisos necesarios para poder realizarlas y grabarlas, tanto por parte del centro como por parte de los familiares. El número de sesiones que se llevaron a cabo fueron cinco sesiones grupales. Éstas se realizaron una vez por semana y se adaptaron al horario de tutoría y al calendario escolar del propio colegio tal y como se muestra en la siguiente figura.

La primera sesión se realizó el 20 de mayo, donde se trabajó la ira debido a los enfrentamientos surgidos en clase esa misma semana. La siguiente sesión fue el día 27 de mayo trabajando la tristeza. Cada uno de ellos la percibió de una manera diferente. Unos se encontraban cómodos y otros visualizaban mejor el sentimiento a través de las figuras que se creaban siendo cerradas y necesitando un apoyo entre ellos para sostenerse. En la tercera sesión, el día 3 de junio, la realizamos sobre el sentimiento de la alegría, expresándose el grupo a través de figuras abiertas. Algunos de ellos se sintieron incómodos, mientras que otros disfrutaban de ella. La siguiente semana, el día 10 de junio, trabajamos la sorpresa y el asco. Y por último, debido a la limitación de la finalización del curso escolar, el día 17 de junio trabajamos el miedo, ya que esa misma tarde tenían la actuación escolar para las familias y querían saber cómo dominar esa emoción en el escenario. Para ello, lo primero que hicimos fue validarla, experimentarla para posteriormente poder controlarla a través de la actividad de relajación de esa misma sesión.

Temporalización

Sesiones según el calendario escolar

MAYO

L	M	X	J	V	S	D
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

JUNIO

L	M	X	J	V	S	D
2	3	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Aprobación ética

El primer paso antes de comenzar a poner en marcha el proyecto fue pedir permiso a la dirección del centro y a la inspección

educativa expresándoles en qué iba a consistir nuestro trabajo. Una vez recibido el permiso de ambas partes se les entregó a las familias para poner en marcha la intervención de musicoterapia en la sesión de tutoría, informando de la recogida de datos y siguiendo los criterios éticos de la disciplina.

En este caso, una vez realizados los pasos anteriormente citados se comprobó que todas las familias aceptaban la intervención de musicoterapia excepto una. Para poder gestionar esta situación, se decidió que la alumna que estaba presente en la hora de tutoría y que debía estar en la sesión, ayudaría en tareas que no formaran parte de la intervención para que no se sintiera desplazada en ningún momento del grupo, respetando en todo momento la decisión de su familia.

Recogida y análisis de datos

Para organizar nuestra labor establecimos un cuadrante con el trabajo que íbamos a realizar junto con los objetivos planteados en nuestra intervención y de este modo, poder llevar a cabo la recopilación de datos y después su posterior análisis.

Antes de llevar a cabo la intervención de musicoterapia se realizó una encuesta breve, teniendo en cuenta la dificultad que existe con el idioma por parte del alumnado, sobre el grado de autoestima de la clase. Esta encuesta estaba basada en la Escala de Rosenberg y de este modo, podíamos averiguar el nivel previo en el que se encontraban antes de las sesiones de musicoterapia.

Después se realizó de nuevo esta misma encuesta al finalizar las intervenciones y contrastando ambos resultados para saber su efecto.

Además, se realizó una hoja de registro individual del alumnado, para saber su estado de ánimo en cada sesión y su evolución, antes y después de la intervención. De este modo, se podía contrastar con los resultados que obtuvimos en la encuesta de la escala de Rosenberg.

Por último, en cada sesión se realizó una hoja de registro grupal, cumplimentado por las musicoterapeutas en la que se contemplaban los objetivos específicos del proyecto y las observaciones de las sesiones que se analizaron junto con los vídeos. De este modo, se podía obtener más información de las sesiones, ya que durante la intervención resultaba difícil poder retener toda la información que se estaba observando en el momento. Por lo tanto, se registraron tanto datos cuantitativos y cualitativos que se basaron según los objetivos planteados.

Para llevar a cabo nuestra investigación nos hemos basado en datos cualitativos en el estudio del caso de una clase de quinto de primaria con unas características particulares. Una vez finalizadas cada una de las sesiones, se han anotado las observaciones y finalmente se han evaluado los resultados junto con las

Tabla 2

Meta del proyecto/objetivo general

Objetivo General				
Mejorar la autoestima y la comunicación no verbal del grupo para aumentar su confianza				
	Mejorar la autoestima	Aumentar la confianza	Aceptar las diferentes emociones	Comunicar y establecer un contacto con el otro a través de actividades no verbales.
Cuestionario sobre autoestima	x			
Ficha del estado de ánimo	x	x	x	x
Ficha de registro	x	x	x	x
Observaciones	x	x	x	x
Grabación de cada sesión	x	x	x	x
En cada objetivo se utilizará un cuadro como herramientas comunes (ficha de registro, observaciones, diario de clase y grabación de cada sesión) a excepción del objetivo mejorar la autoestima en el que se aplicará un cuestionario sobre autoestima y una ficha del estado de ánimo para cada sesión.				

Nota: elaboración propia

escalas y encuestas utilizadas.

Las conclusiones de este estudio no se podrán generalizar porque se trata de una muestra reducida. Además, la metodología de investigación ha sido descriptiva.

Pero un aspecto a tener en cuenta en esta metodología es el papel de las musicoterapeutas, ya que en las sesiones serán las mediadoras del aprendizaje recibido y en consecuencia se convertirán en un modelo para los niños.

Por tanto, participarán también en las actividades creando un ambiente de seguridad emocional y confianza en los estudiantes para que sientan que su participación es valorada.

Resultados

En cada una de las sesiones se observó una evolución del grupo tanto a nivel de confianza como en su expresión corporal. De hecho, algunos de ellos pudieron experimentar y vivenciar emociones que tenían reprimidas o que sencillamente no habían experimentado. Este trabajo que se llevó a cabo nos permitió observar cómo les ayudaba a conectar consigo mismos y concentrarse en su labor perdiendo el miedo a lo que pudieran pensar los demás de ellos y expresarse con libertad a través de su cuerpo.

Algunas de las conclusiones extraídas del grupo después de realizar la intervención fueron las siguientes:

- La ira nos motiva a luchar contra los errores, la injusticia, y poner límites.
- La tristeza nos ayuda a pedir ayuda y apoyo de los demás.
- La alegría nos motiva a reproducir ese acontecimiento.
- La sorpresa ayuda a dirigir la atención hacia algo inesperado.
- El asco sirve para demostrar que no podemos aceptar algo.
- El miedo nos avisa que tenemos que actuar para evitar consecuencias negativas.

Finalmente, queremos destacar lo interesante que ha sido observar cómo la musicoterapia ha mejorado de manera eficaz la dinámica de la clase, así como la mejora potencial de sus capacidades.

La implementación de la musicoterapia en el grupo nos lleva a las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la intervención. El objetivo general planteado en nuestra intervención fue mejorar la autoestima y la comunicación no verbal del grupo para aumentar su confianza a través de la musicoterapia y los resultados cualitativos de la intervención han sido positivos, ya que en cada una de las sesiones se observó una evolución del grupo tanto a nivel de confianza como en su expresión corporal. De hecho, algunos de ellos pudieron experimentar y vivenciar emociones que tenían reprimidas o que sencillamente no habían experimentado. Este trabajo que se llevó a cabo nos permitió observar cómo les ayudaba a conectar consigo mismos y concentrarse en su labor perdiendo el miedo a lo que pudieran pensar los demás de ellos y expresarse con libertad a través de su cuerpo.

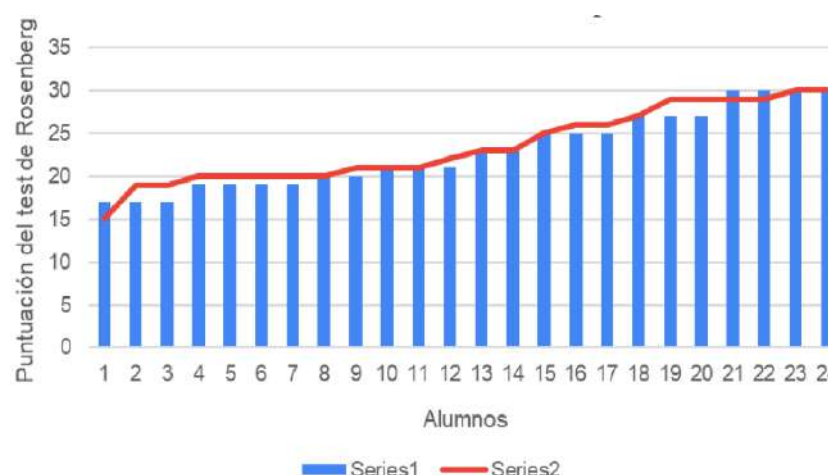
Respecto a los objetivos específicos se ha mejorado la autoestima para aumentar su influencia en el desarrollo integral de los niños a través del método Bruscia, y así lo hemos comprobado en los resultados del Test Rosenberg.

A continuación, en la figura 1 se puede observar el antes y el después de las puntuaciones totales de cada alumno. Las columnas azules representan la puntuación de cada alumno antes de

la intervención y la línea roja representa las puntuaciones tras la intervención.

Figura 1

Resultados del test de Rosenberg antes y después de la intervención de musicoterapia.



Nota: Serie 1: Resultados antes de la intervención de MT.
Serie 2: Resultados después de la intervención de MT
Elaboración propia.

Además, hemos atendido a la diversidad de los alumnos porque todos han trabajado juntos, ya que a través de las intervenciones de musicoterapia se ha beneficiado la atención de las necesidades educativas del alumnado que realiza la inclusión en el grupo y que pertenece al aula de Comunicación y Lenguaje del centro.

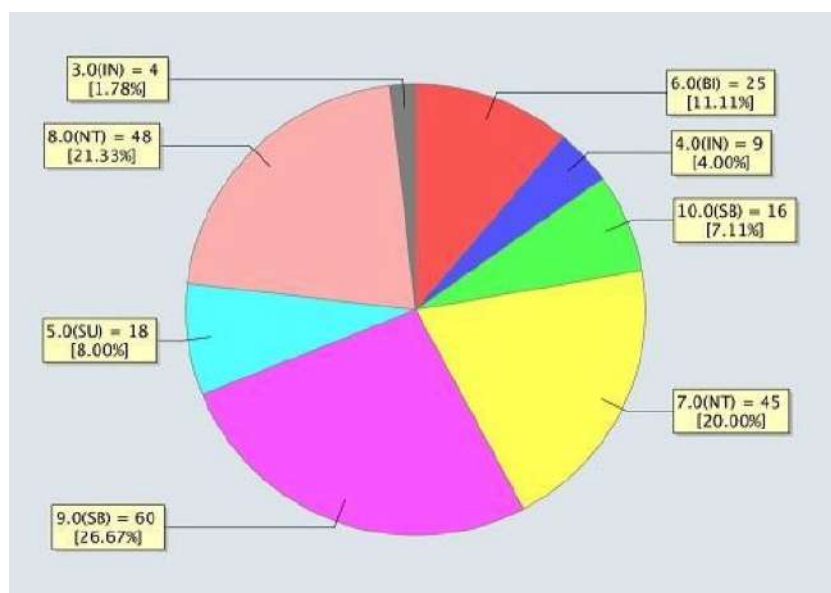
Además, se ha observado que la musicoterapia podría ser tratada como una disciplina educativa complementaria, en colaboración con otros profesionales del centro (maestra tutora, especialista en pedagogía terapéutica, logopeda...), ya que el alumnado tiene un espacio para expresar, aceptar sus emociones y realizar una observación propia de lo que piensa y siente en coherencia con la acción del movimiento. Para ello, se ha utilizado un diálogo tónico-corporal con la musicoterapia a través de diferentes estilos de música.

Todo este trabajo ha contribuido a mejorar la confianza, aspecto que se ha observado en el registro grupal que se ha llevado a cabo porque el control corporal y el emocional han evolucionado junto con la expresión, la iniciativa personal y la creatividad.

Por último, también hemos analizado si la aplicación de sesiones de musicoterapia contribuye a una mejoría en la atención y hemos obtenido un resultado positivo ya que su rendimiento académico ha aumentado notablemente como observamos en la figura 3, en la que aparecen los resultados de la evaluación final del curso. Si comparamos los resultados de la figura 2 y 3

Figura 2.

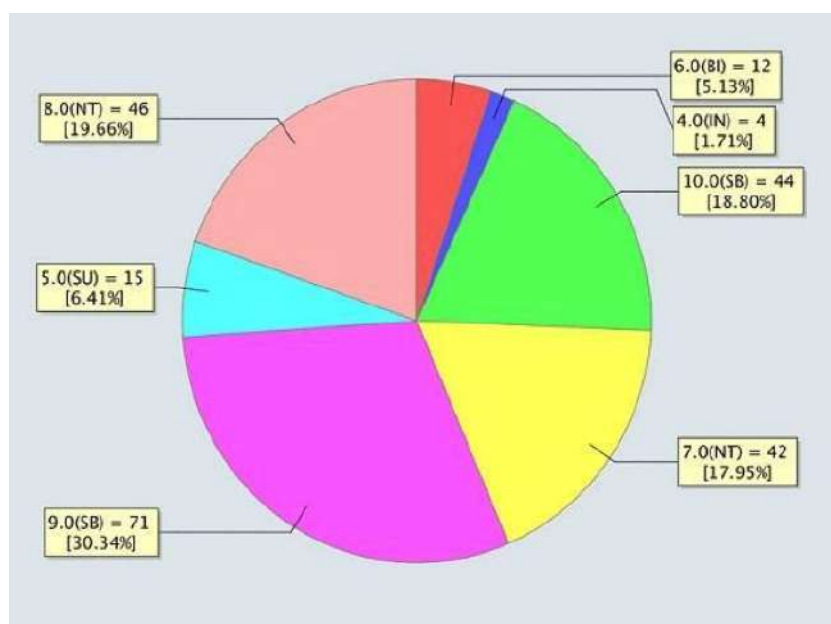
Gráfico de los resultados de la 2ª evaluación. Curso 2021-2022



Nota. Gráfico obtenido de los contenidos registrados de la plataforma Ítaca de la Generalitat Valenciana.

Figura 3

Gráfico de los resultados de la 3ª evaluación. Curso 2021-2022



Nota. Gráfico obtenido de los contenidos registrados de la plataforma Ítaca de la Generalitat Valenciana.

podemos observar que se han reducido los suspensos del 5'78% al 1'71%. Por otro lado, los alumnos con calificación de suficiente también se ha reducido del 8% al 6'41%. Cabe destacar que los alumnos con calificación de notable han disminuido de un 41'33% a un 37'61% pero esto se compensa con el aumento del alumnado que ha obtenido sobresalientes, ya que han aumentado de un 33'78% a un 49'14%. Esta diferencia ha sido muy pronunciada de forma favorable ya que en concreto

los alumnos con calificación de 10 son el 11 '69% más en el 3º trimestre que en la 2ª evaluación. Por lo tanto, se ha producido una mejora a nivel académico después de las sesiones de musicoterapia.

DISCUSIÓN

El estudio de un caso de intervención de musicoterapia sobre el espectro autista en el contexto educativo de Blasco y Bernabé (2016) nos ha ayudado a tener una guía de cómo pautar las sesiones teniendo en cuenta su experiencia en la intervención. Gracias a su artículo pautamos las sesiones según las técnicas de musicoterapia que le resultaron más eficientes adaptándolas al método Bruscia que queríamos llevar a cabo teniendo en cuenta que la elección de la música debía de basarse en la preferencia del niño, en nuestro caso al grupo; que las actividades musicales fueran acompañadas de gestos o expresiones corporales porque les ayudaría a comunicarse mejor y por último, a seguir una misma estructura en cada sesión.

Hay estudios, como por ejemplo de Golbeck y Ellerkamp (2012) en el que realizaron una investigación con niños en el que se comprobó que la musicoterapia disminuye el nivel de ansiedad de los participantes. La conclusión de los resultados que hemos obtenido es coherente con nuestra intervención, ya que, aunque ellos trabajaron la ansiedad y nosotras nos hemos centrado en la autoestima, ambos hemos obtenido una mejora después de la intervención. Además, cabe señalar que ellos trabajaron con niños de entre 8 y 12 años, mientras que nosotras hemos trabajado con niños entre 10 y 12 años, siendo el rango de su investigación más amplio.

Otro estudio es el de Gadberry (2011) que intervino para disminuir la ansiedad de las personas con música de 66 pulsaciones por minuto. Además, hizo un trabajo comparando los efectos entre la gente que escuchaba dicha música frente a la gente que no. En nuestro caso, no hemos utilizado un grupo de control para comparar datos porque hemos optado por trabajar con todos los alumnos, al igual que el estudio de Golbeck y Ellerkamp (2012).

La intervención de González (2022) tiene aspectos en común con la nuestra ya que utilizó la misma metodología, el método de Bruscia. En dicha investigación se consiguió mejorar la cohesión grupal y la inteligencia emocional, al igual que en la nuestra. Además, el estudio de Pérez (2018) tiene mucha similitud con nuestra intervención, con la diferencia de que los estudiantes de éste fueron de secundaria. No obstante, la metodología es también de Bruscia y los resultados obtenidos son muy similares en cuanto a relación de grupo.

Por otra parte, se ha tenido presente que las actividades estuvieran adaptadas al alumnado de inclusión siguiendo las indicaciones de Overy y Molnar-Szakacs (2009) y observando los be-

neficios y ventajas del uso de la musicoterapia tanto a nivel individual como grupal. Coincidiendo a su vez con Mercadal-Brotons (2018) y Whipple (2012) ya que se ha favorecido las habilidades de comunicación y las interpersonales a través del juego, en nuestro caso utilizando la expresión corporal.

Además, tanto Formariz (2019) como Ortégón (2021) enfocaron sus intervenciones con el objetivo principal de aumentar la autoestima, y al igual que en nuestro caso se obtuvieron resultados positivos. La diferencia que encontramos es el número de sesiones, ya que en ambas ocasiones fueron más elevadas que en nuestro caso debido a la limitación de tiempo y también que Ortégón (2021) trabajó con adolescentes. No obstante, sirve para ratificar que nuestro proyecto puede seguir utilizándose en la adolescencia, adaptándolas por supuesto a dicha etapa.

Por último, hemos tenido en cuenta las conclusiones de Salvador y Martínez (2013) que afirmaba que las sesiones mejor valoradas eran aquellas en las que se trabajaba la propia creación musical. En nuestro caso, hemos trabajado la improvisación en las emociones de: ira, sorpresa y asco. Y según los comentarios que hemos obtenido son las sesiones que han sido mejor valoradas porque les gustaba expresarse a través de los instrumentos, además, de su propio cuerpo.

En definitiva, todas las investigaciones con musicoterapia han demostrado tener mejoras tanto a nivel personal como social. En nuestras sesiones se ha trabajado el respeto en el grupo a través de una actitud no crítica entre ellos, ofreciendo un espacio para expresarse y sentir a través de la expresión corporal e incluso en algunas intervenciones se ha incluido la improvisación instrumental, como comentábamos anteriormente. Ello ha contribuido a descargar y liberar sentimientos a través de los movimientos, gestos corporales e improvisaciones. Aprendiendo a comunicarse sin palabras sino a través de actividades no verbales que han contribuido a experimentar el goce físico y emocional.

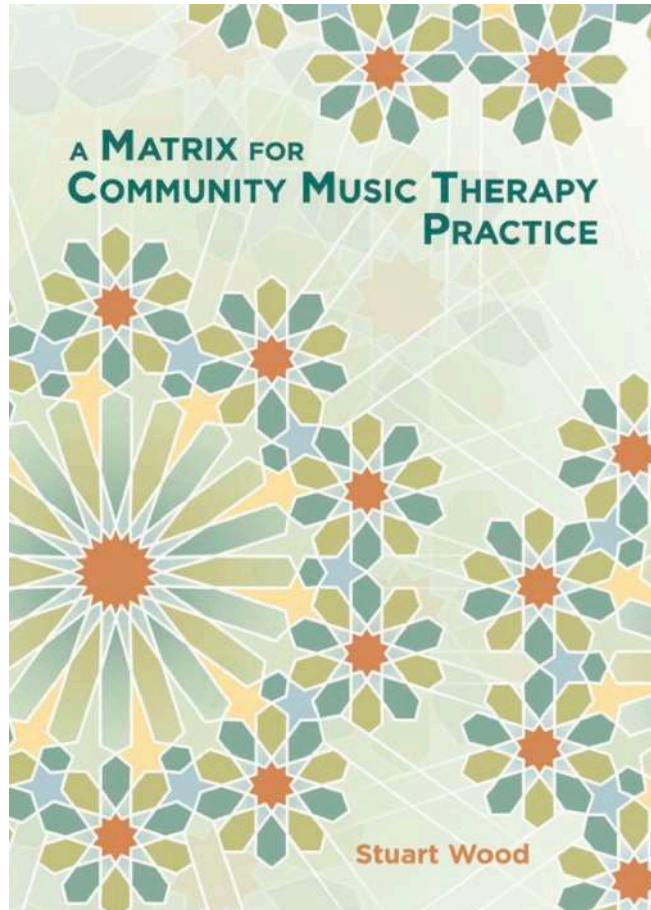
Como conclusión de la investigación, pensamos que la musicoterapia puede aportar a los centros educativos una buena educación emocional que puede marcar la diferencia de un mundo más equilibrado y en paz.

REFEFENCIAS

- Blasco Magraner, J. S., & Bernabé Valero, G. (2016). La musicoterapia en el contexto escolar: estudio de un caso con trastorno del espectro autista.
- Bruscia, Kenneth. E. (2007) *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. Pax México. Páginas 18- 27 y 97-108.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1972). Hand movements. *Journal of communication*, 22 (4), 353 - 374. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1972.tb00163.x>
- Formariz, M.N. (2019). Propuesta de intervención, a través de técnicas de intervención en Musicoterapia para favorecer la autoestima en contextos educativos en riesgo de exclusión social. *Revista de investigación en Musicoterapia* 3. <https://doi.org/10.15366/rim2019.3.004>
- Gadberry, A. (2011) Steady beat and State anxiety. *Journal of Music Therapy* 48 (3): 346- 356. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.3.346>
- González-Claros, O. (2022). Musicoterapia y relaciones sociales en educación infantil: propuesta de intervención. *Revista Misostenido*, 3, 63-70.
- Goldbeck, L. & Ellerkamp, T. (2012) A Randomized Controlled Trial of Multimodal Music Therapy for Children with Anxiety Disorders. *Journal of Music Therapy*, 49(4): 395-413. <https://doi.org/10.1093/jmt/49.4.395>
- Hart, R. (1993). La participación de los niños. De la participación simbólica a la participación auténtica. *Ensayos Innocenti*, (4).
- Mercadal-Brotons, y P. Martí Augé. (Ed.), *Música, musicoterapia y discapacidad* (pp. 161-171). Ed. Médica Jims, S.L
- Naranjo, M.L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades investigativas en Educación*, 7(3), 1-27. <https://doi.org/10.15517/aie.v7i3.9296>
- Olmo-Barros, Salinas-Ramos y Pérez-Eizaguirre. (2015). Musicoterapia en el aula: estudio sobre su uso en Educación Secundaria Obligatoria. *Pulso*, 38, 107-128. <https://doi.org/10.58265/pulso.5075>
- Ortégón, L.A. (2021). La musicoterapia en el fortalecimiento de la autoestima en un grupo de adolescentes del IED Rafael Bernal Giménez dde Bogotá. [Maestría en musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia]. <https://doi.org/10.5965/2358092514142015117>
- Overy, K. y Molnar-Szakacs, I. (2009). Being together in time: musical experience and the mirror neuron system. *Journal Music Percept*, en Chávez, S., y Barrera, F. (2012). *Romper el silencio: musicoterapia aplicada al TEA*. <https://doi.org/10.1525/mp.2009.26.5.489>
- Pérez Ezaguirre, M (2018). Efectos de la Musicoterapia en las relaciones sociales de grupos de adolescentes en un centro educativo. *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical*, 15, 175-191. <https://doi.org/10.5209/reciem.53627>

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

Whipple, J. (2012). Music therapy as an effective treatment for young children with autism spectrum disorders: a meta-analysis En P. Kern y M. Humpal (Eds.). *Early childhood Music therapy and Autism Spectrum Disorders: Developing potential in young children and their families* (pp. 58-76). Jessica Kingsley Publishers

[ENLACE AMAZON](#)


REVIEW 5

This book is about CoMT. Scratch that surface and you will find that it rather quickly points to a more universal observation about music and wellness. That observation is that music and wellness can be seen as the same thing. Slightly further in, it seems to say that not only are music and wellness somehow the same thing, but also that everything can also be understood as music (Wood, 2016).

A Question:

“What can this gentleman do, Stuart?”

The consultant-in-rehabilitation wanted answers. It was a multidisciplinary team meeting, in the early days of a new post. I had already heard the psychologist, physiotherapist, lead nurse, occupational therapist, health care assistant, and administrator review their week’s work on the neurological ward. It was my turn to say how my practice (at that time, a relatively new subdivision of music therapy becoming known more widely as Commu-

nity Music Therapy) would help. In particular, the consultant wanted to know first what his patient could do, and second, what would I now do with him ...

Here was double trouble. First, I had about five seconds to communicate how music helps neurological patients, explaining the many facets of musical experience to people with diverse professional discourses and values. On top of that, and like many music therapists, I didn’t yet know what I was going to do.

CONTENTS

Preface
A Question Grounding Themes
A Practical Discipline
A Creative Profession
A Complex Discourse A Simple Idea
Overview of Chapters
Personal Declaration
Purpose of Book

Chapter 1: Introduction

Contents
Key Themes
What Is Community Music Therapy?
Ecological Perspective
Key Signatures
Music
Need
The Person
Matrix Thinking
Formats Aims
Context
Evaluation
Theory
Creating a Matrix

Chapter 2: The Music Matrix

“Everything Is Music”
“FACETs” of Music
Range of Musical Impact
Order, Type, and Reach of Impact
“Order”
“Type”
“Reach”
Musical Formats
Music Is Multimodal Application in Music Therapy
Multiplicity

Chapter 3: Recognizing CoMT

Formulation of CoMT
The Ecological Perspective
Theoretical Framework
Critiques of CoMT
Formulation of “Music”
Music as Milieu
Formulation of “Need”
Assessment and Evaluation
According to Individual Symptomatic
Need According to Wider Ecological Considerations
Formulation of “The Person”
Individualist Perspectives
Ecological Perspectives
Summary
Toward Formats

Chapter 4: Matrix of Formats

Scrap Metal Project
From Therapy to Community
What Is Progress?
PJ’s Progress
Individuals, Groups, Communities
Facilitating a Project
The Scrap Metal Concert
Formats and Activities
Matrix Diagram of Formats
Implications for Theory
Emergence
Toward Aims

Chapter 5: Matrix of Aims

Five Seasons
Early Individual Work
Whose Aim Is It?
New Aims
Projects Emerge from Practice
New Context, New Evaluation
One Size Fits All?
Practical Activities of Evaluation
 Diverse Activities
 Link Between Evaluation and Planning
 Problem of Communicating
 Focus of Evaluation
 Aims and Timing
Conceptual Tools
 Diverse Conceptual Tools
 Source of Conceptual Tools
 Multiple Time Frames Planning and Goals
 Witnessed Practice
Professional Identity
 Professional Duty
 Professional Expectations
The Workplace Shapes Practice
 Responding to Context
 Collaborative Practice
 Increased Number of Participants
Reflexivity Is Complex
 Intimations of Multiplicity
Capturing Multiplicity: Functional Interaction
 Dimensions
Politics of Aims
Matrix Flowchart of Aims
Matrix Thinking About Aims
Implications for Theory
 What Is a Rhizome?
 Seeing Music as a Rhizome
Toward Context

Chapter 6: Matrix of Context

“Pam” in Context
The Context of Care Homes
“JUNK”
 The Starting Point
 The Context of a Body
 The Context of a Project
 Creating a New Context
 The Context of (a) Company
Music and Organizations
 Discourses of Health Care
Direct Contact with Music
 Discourse 1: Personal Biographical
 Discourse 2: Professional Music Therapy
 Discourse 3: Dementia Care
 Discourse 4: Design/Layout
 Discourse 5: Sales
Sharing Across the Organization
 Discourse 5: Sales
 Discourse 6: Display
 Discourse 7: Cinema
 Discourse 8: Music Specialism
 Discourse 9: Nursing
 Discourse 10: Training and Development
 Discourse 11: Management
 Discourse 12: Health Care Culture

Discourse 13: Health Care Business Practice
Public Dissemination and Broadcast
 Discourse 14: PR
 Discourse 15: Mass Media
 Discourse 16: Research
 Discourse 17: Fund-raising
The Range of Context
Matrix of Context Implications for Theory
 Performativity
Toward Evaluation

Chapter 7: Matrix of Evaluation

“Paddy”
Getting to Know Paddy
Toward New Knowledge
Multiple Values
“Evaluation” in Music Therapy
Character and Scope of Evaluation
 Assessment and Evaluation
 Evaluating Art?
Methods of Evaluation
 Purpose and Authorship
 Tracking Wider Impact
 Objectivity and Validity
Strategic Uses of Evaluation
 Diagnosis
 Funding and Professional Status
 Music Therapy Evaluation Is Performative
Matrix Diagram of Evaluation
 Functional Interaction
 Matrix Assessment (fi-ma)
 Assessment Methodology
 Assessment Method
 “Function” and “Interaction”
 Dimensions
Subskills
 Where Is Music?
Implications For Theory
 Simultaneity
 Performing Person, Performing Music
 Politics of Evaluation Language
 Procedure and Content
 Collaborative Strategies
 Inclusion and Ethics
 Considerations for “Effective” Evaluation Strategies
Toward “FACETs”

Chapter 8: Conclusion

Summary
 “FACETs” of CoMT
 Formats
 Aims
 Context
 Evaluation
 Theory
 Emergence
 Performativity
Implications
 The Essential-Contingent
 The Single-Multiple
 The Material-Semiotic
 The Intrinsic-Instrumental
 The Clinical-Communal
An Answer

GROUP MUSIC THERAPY WITH STUDENTS BETWEEN 10 AND 12 YEARS OLD TO IMPROVE SELF-ESTEEM THROUGH THE BRUSCIA METHOD



Estela Garrigues Rivera

<https://orcid.org/0009-0002-7281-9763>

Inmaculada Micó Sanvíctor

<https://orcid.org/0009-0004-1311-6499>

Abstract

In the Master's thesis, during the 2021-2022 academic year, an intervention was carried out, in a public educational center, for children in 5th grade, to improve their self-esteem and non-verbal communication of the group and thus increase their confidence through music therapy due to the emotional deficiencies that were observed in them. The results were positive since there was an improvement in the self-esteem of the group, which was reflected in the results of the Rosenberg Self-Esteem Scale and the academic results. The method that was carried out was Bruscia since the group was physically active with a need to be heard and express their emotions. In conclusion, the application of preventive music therapy in the group has benefited the attention to the educational needs of the students by offering them a space to express their emotions and make their observations of what they thought and felt in coherence with the action of the movement. The fact that it is a dynamic and active intervention has produced an improvement in care. In addition, body and emotional control have evolved along with expression, personal initiative, and creativity, aspects that have helped them in their academic performance.

Keywords: Music Therapy, self-esteem, Bruscia method, listening and emotions.

OPEN ACCESS

Recommended Citation

Garrigues, E. & Micó, I. (2023). Group Music therapy with students between 10 and 12 years old to improve self-esteem through the bruscia method. *Revista Misostenido*, 5(1), 72-80. 10.59028/misostenido.2023.15

Correspondence

stelagarrigues@gmail.com

Received: Jan 30, 2023

Accepted: Mar 20, 2023

Published: 10 September 2023

Financing

This proposal does not have any institutional funding.

Competing interest

The authors of this proposal declare that they have no conflict of interest.

Author's contributions

The authors declare that they have developed this proposal and elaborated the academic article.

Ethics approval

All appropriate permits have been signed

DOI:

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.16>

Editorial design

PhD. David Gamella
International University of La Rioja

BACKGROUND

Music is a common consumer good in our lives and its effects are often underestimated. But appearances are deceiving because, in reality, it is a phenomenon capable of captivating those who lack musical sense, since music is something innate capable of moving. It marks the lives of people from babies who relax with whispered singing to older people able to transfer their minds to the archives of memories and experiences through melodies, chords, or songs.

Our brain registers memories in memory through rhythms and melodies that are recorded in people along with the emotions we have felt when experiencing them. Hart (1993) states that the emotional state of students and teachers is essential to promote a favorable climate in the classroom, where the easy acquisition of new learning can occur.

If songs are part of our lives, why do they seem to disappear in school routines, especially in recent years? Why can't we continue to express at ten, eleven, or twelve years old what we learn and feel with music? Why not include music therapy sessions to help them self-regulate their emotions and give a space for listening and expression?

The human being needs to be able to communicate his needs, be attended to and at the same time understand his peers to be part of a group. For this reason, it is important that they feel that they are accompanied and respected in these changes, making them participate that the error is and will be their best tool to learn multiple solutions.

As any change requires a time of maturation and music therapy can play an important role in prevention to make them aware of what they feel and how they can express it through the voice, the body, or the instruments. In addition, the artistic potential is worked through music, since despite consuming it they do not usually practice it through emotions or with the interaction of others and this strategy was an opportunity to have a different experience through body expression, in which there is nothing established but it is only experiential.

This article aims to show how the application of music therapy can help children to know themselves and others to learn to self-regulate their emotions, offering a space for expression and listening.

Lines of research in music therapy.

To carry out our research we carried out a preliminary analysis of works based on preventive music therapy to improve self-esteem in a context of inclusion and on the other hand, research carried out through the Bruscia method. This method of Bruscia (2006), establishes a connection of the therapist with the participant, being able to work in our group. In this method the therapist is a guide of the user, accompanying him to self-knowledge and using the body as an instrument, which is applied within the music therapy since, through musical stimuli, the body expresses the different emotional and psychological states.

In preventive music therapy Blasco and Bernabé (2016) in the case study on the autism spectrum in the educational context, helped us to have a guide on how to schedule the sessions since the authors make a series of recommendations such as proposing rhythms that do not move away from the ISO (principle of sound identity) particular, that is, the speed of one's physiological rhythm. They observed that guiding the movements with a musical accompaniment using gestures helps the child to imitate them since these activities help them become aware of their body. These observations were accompanied by the music therapy techniques that had been most efficient in the interventions and one of them was to follow the same clear structure in each session such as, for example, always starting by interpreting the welcome song and then performing activities that went from a greater to a lower movement, ending with relaxation exercises and the farewell song, giving security to the child.

In this same line of inclusion, we find Overy and Molnar-Szakacs (2009) who express the benefits and advantages of the use of music therapy for ASD students such as imitation, respect for the turn of speech, social reciprocity, group attention, and empathy. Likewise, we can affirm, according to Mercadal-Brotons (2018) and Whipple (2012) that participating in musical activities favors the development of skills such as communication, and reinforce interpersonal skills from the game.

Despite researching interventions of the Bruscia methodology, we found few that focused their intervention only on it, since most opt for a multimodal methodology. However, we found information from several authors who have used this method to improve the relationship between the group. Specifically, Pérez (2018) conducted research with a control group, where he found that with the Bruscia methodology, they had favorably modified the existing relationships between the group, integration, and communication as well as an improvement in the decisions they made between them. On the other hand, according to González (2022) in his intervention proposal for early childhood education students, he used the Bruscia methodology and the result of his research concluded that it had been possible to improve group cohesion and emotional intelligence, aspects that would help them in the future in their subsequent development as bullying prevention. This article is interesting as a support to develop our idea of improving self-esteem.

As we have said, some studies ratify the effectiveness of music therapy to work on anxiety and self-esteem. An example of this could be the study of Goldbeck and Ellerkamp (2012). They conducted research with 36 children between the ages of 8 and 12. In the study, it was found that multimodal music therapy could reduce the level of anxiety of the participants. On the other hand, Gadberry (2011) also used music to decrease the anxiety of people who listened to it versus those who remained silent, using a constant rhythm of 66 beats per minute.

Another case was found in an intervention in a day center group for people with severe mental disorders. Salvador and Martínez (2013) affirm that the results of their intervention were positive because all participants commented on their satisfaction with the musical activity. In addition, they collect in their conclusions that the best-valued sessions were those that worked on their "personal song", and those that least those of directed musical teaching.

In addition, Formariz (2019) states that music therapy contributes to the strengthening of the self-esteem of the people who benefit from it, highlighting that the improvement not only affects self-esteem but also the personal development of people, directly affecting security, autonomy, social relationships and assertiveness. In addition, it specifies that these changes are not only observed in the classroom but also aspects of their daily lives. As well as Ortigón (2021), explains that music therapy

intervention is necessary for students, especially for those who have fragile self-esteem and who also do not know how to manage it since this can lead to behavioral problems that can become over time major problems such as addictions, delinquency, suicide ...

The group music therapy intervention intends to help or prevent students from taking care of their self-esteem as the basis for good cognitive, physical, and emotional development since this has its relevance in activities related to self-concept, assertiveness, and/or social relationships that have a direct impact on it.

INTERVENTION PROJECT

Participants

The intervention work of music therapy is designed for an educational environment, specifically a public school located in the Alicante region of Marina Alta, Spain. The center is located near the beach near the sea and in an eminent tourist area, with a communication and language classroom (CyL classroom) in which most of the diagnoses are of Autism Spectrum Disorder. This classroom includes the rest of the classrooms of the center both in the infant and primary stages. The creation of the CyL classrooms was a necessity due to the existence of the ASD that fortunately today has become more visible in society and the classrooms of Early Childhood and Primary Education.

Our intervention focuses on the 5th-grade classroom of 25 students with different learning patterns and difficulties and even in some sessions a student from the CyL classroom (Communication and Language) is integrated. Given this great variety, the work focused on providing the group class with self-esteem, and confidence through music therapy to overcome the difficulties of their learning through play, enjoyment, and socialization.

Currently, in education every day the emotional component is being taken into account to be able to learn, but it will depend on the level of knowledge of the teacher and his self-knowledge to be able to offer the appropriate tools to his students so that he evolves and works in this field.

Resources

To carry out the intervention with the Bruscia methodology the sessions must be carried out in a diaphanous classroom with space for both individual and group movement. In our case, it was the music room of the school.

As human resources, we have worked with two music therapists and the fifth-grade class that participates in the sessions together with a student from the CyL classroom.

In the music classroom has been used:

- Reed instruments
- Small percussion instruments
- Voice
- Juggling scarves
- Music player
- Video camera to record the sessions

Objectives

The overall goal of the intervention was to improve the group's self-esteem and nonverbal communication to increase their confidence through music therapy.

The specific objectives that were carried out were:

1. Improve self-esteem through the stimulation, discharge, or release of feelings through the Bruscia method.
2. Increase confidence and security through movements and dance, experiencing the physical and emotional enjoyment of music
3. Accept different emotions as your own.
4. Communicate and establish contact with the other using tonic-body dialogue through music therapy using different styles of music.

Because the group had heterogeneous needs, we valued that this type of intervention could help them both individually to have a moment of connection and concentration with themselves, and to empathize with other people in the group to create a dynamic of cooperation and union between them.

Music therapy sessions

Music therapy in the educational field, as Olmo-Barros et al. (2015) say, accelerates the cognitive process in observation, perceptual, interactive and retention skills. In addition, it in turn helps the expression of one's emotions. Therefore, it allows us to know and understand the facilities or difficulties associated with the emotions experienced.

The intervention of group music therapy helps to work on the care of students' self-esteem as the basis for good cognitive, physical and emotional development. The beliefs that a person has about himself are not based on individual conclusions but are influenced by the ideas or comments made by the people around him. Therefore, the institutions and agents involved in the socialization process play an important role in the development of self-esteem, either positively or negatively (Naranjo, 2007).

In our intervention we have worked through the Riordon-Bruscia model in which a combination of dance and music is made with the intention that children use their body as a means of expressing their emotions, releasing tensions, and letting themselves be carried away to connect with their creativity.

We chose this intervention model because the group was very heterogeneous and active. Therefore, we thought it could help them both individually to have a moment of connection and concentration with themselves and to empathize with other people in the group, helping to favor the integration of the students of the CYL classroom, creating a dynamic of cooperation and union between them.

In addition, the project is carried out by two therapists: one for dance and one for music. In this way, you can divide the group into two subgroups or guide in each session the progressive dynamics that will be carried out to be able to work towards a final product in which they can see your progressions.

In each session, each of the six main emotions of Ekman (1972) has been worked on: happiness, sadness, disgust, anger, fear and surprise so that they can expand their level of expression giving space for all emotions to be valid. In this way, the students were able to experience how music and body merge, according to the emotion that was being worked on, paying attention to self-regulation and listening to be able to communicate without invading the other.

Each intervention has been adapted to the circumstances of the group. For example, the order that we had raised of the emotions has been varied because the group had had difficulties of coexistence during the week or some emotional need. We valued that it was important to work on them in the music therapy session, for this group was monitored to design the work according to what had been experienced during the weekend and adapt it in the session. In this way, through the work of emotions, it was possible to reflect so that they were aware of them and know how to manage them in their day to day.

Each intervention session has been divided into the following phases:

Welcome to the group. Improvisation of expressive movements with the hands to express their name. This exercise gave a lot of information to the music therapists to be able to observe how they were doing on an individual level.

Improvisation of music or reproduction of melodies about the emotion we were going to work on. Next, the work was guided through music. The class, through gestures, drew the melody that we heard with our hands. Our visualization when doing the exercise was "play the music with our hands". At first, these gestures are guided by the

music therapist so that little by little moments of improvisation can be scheduled.

We express the melody in pairs with our hands. We continue to draw the music with our hands, without touching, through a couple. Seated, we express with our hands the melody exchanging the roles of the mirror, before the signal that the music therapist guides. In our case, we gave a slap to make a change of the one who directed and the one who made a mirror.

We express the melody with the body. In each activity the level of difficulty is increased, this being progressive and accompanied. Through gestures, we will draw the melody we hear. We paint the music with our hands and our body following the roles of the one who directs and that of the mirror.

Body expression: open and closed figures. With this activity, they are introduced to the importance of creating closed or open figures depending on how the emotion we feel when listening to the melody is. All this will be experienced throughout the sessions with each of the emotions.

Relaxation: This activity seeks to internalize what we have experienced and relax our body through music which is the guiding thread of our thirst.

Farewell: Finally, we explain with words or express as at the beginning of the session, through the hands, what we have experienced. It is a way to learn and respect each other by sharing what has been experienced in the session.

The music that was used in the sessions was performed through body percussion along with musical improvisations with Orff small percussion instruments, for example, in the case of the emotion of anger. Although we took into account a base of several musical fragments, previously selected, which represent the emotions we wanted to work on in each session to adapt to the circumstances of the group or the needs of each moment.

For the selection of musical pieces, the subjective nature of the pieces must be taken into account. Some pieces may move different emotions in different people, depending on their personal experience, memories associated with those melodies, and the musical and cultural environment in which they have developed or each one. It should also be emphasized that the use of instrumental pieces favors that when listening to them we focus on their musical and not linguistic dimension.

Table I*Proposals of musical pieces for the sessions*

Emotions	Proposals for musical pieces
Joy	- ALEGRÍA CIRQUE DU SOLEIL. Traducida al español.
	- Pharrell Williams - Happy (Video)
	- Bobby McFerrin - Don't Worry Be Happy (Official Music Video)
	- El Rey León - Hakuna Matata [ES-España]
Sadness	- Gymnopedie No 1 - Classical Songs Music for Relaxation - Erik Satie
	- Madonna - Frozen (Official Video)
	- Beethoven - Moonlight. Sonata
	- Coco - Recuérdame. (Español) - Canon en Re mayor, Johann Pachelbel
Fear	- Mussorgsky - Noche en el monte pelado
	- Preparaos - el rey león (2019) [castellano]
	- La Mejor Música de Terror para tus Videos sin Copyright / 2018
Anger	- Liszt: Fantasy and Fugue on B-A-C-H (Gyorgy Cziffra) (Audio + Sheet Music)
	- Aladdin - Prince Ali (Reprise) (Spanish/Spain)
	- Liszt's 'Fantasy & Fugue on BACH' Audio + Sheet Music 1/2
Surprise	- MUSSORGSKI CUADROS DE UNA EXPOSICIÓN I EL GNOMO MÚSICA CLÁSICA
	- Chopin Prelude Op.28 No.3 - P. Barton FEURICH 218 HP piano
Disgust	- El Vuelo del Moscardón - Nikolai Rimsky-Korsakov - Música clásica
	- F. Chopin. Preludes Op.28. Preludio nº 18 en Fa menor. Partitura on line

Note. Own elaboration.

We intend that they experience, through the intervention of music therapy, the variety of emotions and at the same time, recreate them so that each of them can emotionally discharge the saturation they may experience given the difficulty day to day or simply, be a meeting place and connection of the group with the student of integration of the CyL classroom.

Schedule. Duration

Before carrying out the sessions, all the necessary permits were collected to be able to carry them out and recorded, both by the center and by the relatives. The number of sessions that were held was five group sessions. These were carried out once a week and were adapted to the tutoring schedule and the school calendar of the school itself as shown in the following figure.

The first session was held on May 20, where anger due to clashes that arose in class that same week was worked on. The

next session was on May 27 working on sadness. Each of them perceived it differently. Some were comfortable and others visualized the feeling better through the figures that were created being closed and needing support between them to sustain themselves. In the third session, on June 3, we performed it on the feeling of joy, expressing the group through open figures. Some of them felt uncomfortable, while others enjoyed it. The following week, on June 10, we worked on the surprise and disgust. And finally, due to the limitation of the end of the school year, on June 17 we worked on fear since that same afternoon they had the school performance for families and wanted to know how to master that emotion on stage. To do this, the first thing we did was validate it, experience it and then be able to control it through the relaxation activity of that same session.

Timing of sessions according to the school calendar

MAY

L	M	X	J	V	S	D
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

JUNE

L	M	X	J	V	S	D
2	3	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Ethical approval

The first step before starting to start the project was to ask permission from the management of the center and the educational inspectorate telling them what our work was going to consist of. Once permission was received from both parties, the families were given to start the music therapy intervention in the tutoring session, informed about the data collection, and followed the ethical criteria of the discipline.

In this case, once the aforementioned steps were carried out, it was found that all families accepted the music therapy intervention except one. To manage this situation, it was decided that the student who was present at the tutoring time and who should be in the session would help with tasks that were not part of the integration so that she did not feel displaced at any time from the group, respecting at all times the decision of her family.

Data collection and analysis

To organize our work we established a quadrant with the work we were going to do together with the objectives set out in our intervention in this way, to be able to carry out the collection of data and then its subsequent analysis.

Table 2

Project goal/overall objective

Main objective				
Improve self-esteem and nonverbal communication of the group to increase their confidence				
	Improve self-esteem	Increase confidence	Accepting different emotions	Communicate and establish contact with the other through non-verbal activities.
Self-esteem questionnaire	x			
Mood tab	x	x	x	x
Registration form	x	x	x	x
Remarks	x	x	x	x
Recording of each session	x	x	x	x
In each objective, a chart will be used as a common tool (record sheet, observations, class diary, and recording of each session) except for the objective to improve self-esteem in which a questionnaire on self-esteem and a mood card will be applied for each session.				

Note: Own elaboration

Before carrying out the music therapy intervention, a brief survey was carried out, taking into account the difficulty that exists with the language on the part of the students, on the degree of self-esteem of the class. This survey was based on the Rosenberg Scale and in this way, we could find out the previous level they were at before the music therapy sessions. Then this same survey was carried out again at the end of the interventions and contrasting both results to know their effect.

In addition, an individual record sheet of the students was made, to know their mood in each session and their evolution, before and after the intervention. In this way, it could be contrasted with the results we obtained in the Rosenberg scale survey.

Finally, in each session a group registration sheet was made, completed by the music therapists in which the specific objectives of the project and the observations of the sessions that were analyzed together with the videos were contemplated. In this way, more information could be obtained from the ses-

sions, since during the intervention it was difficult to retain all the information that was being observed at the time. Therefore, both quantitative and qualitative data were recorded that were based according to the objectives set.

To carry out our research we have relied on qualitative data in the case study of a fifth grade class with particular characteristics. Once each of the sessions is over, the observations have been recorded and finally, the results have been evaluated together with the scales and surveys used.

The conclusions of this study cannot be generalized because it is a small sample. In addition, the research methodology has been descriptive.

But one aspect to take into account in this methodology is the role of music therapists, since in the sessions they will be the mediators of the learning received and consequently they will become a model for children.

For this reason, they will also participate in the activities creating an environment of emotional security and trust in the students so that they feel that their participation is valued.

RESULTS

In each of the sessions, an evolution of the group was observed both in the confidence and in its corporal expression. Some of them were able to experience and experience emotions that they had repressed or simply had not experienced. This work that was carried out allowed us to observe how it helped them to connect with themselves and concentrate on their work by losing the fear of what others might think of them and expressing themselves freely through their body.

Some of the conclusions drawn from the group after the intervention were the following:

- Anger motivates us to fight against mistakes and injustice, and set limits.
- Sadness helps us ask for help and support from others.
- Joy motivates us to reproduce that event.
- Surprise helps direct attention to something unexpected.
- Disgust serves to show that we cannot accept something.
- Fear warns us that we have to act to avoid negative consequences.

Finally, we want to highlight how interesting it has been to observe how music therapy has effectively improved the dynamics of the class, as well as the potential improvement of their abilities.

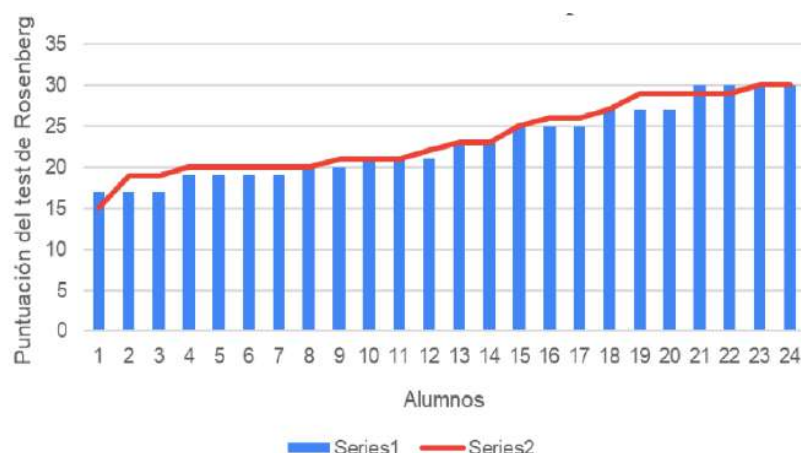
The implementation of music therapy in the group leads us to the following conclusions related to the objectives of the intervention. The general objective set out in our intervention was to improve the self-esteem and non-verbal communication of the group to increase their confidence through music therapy and the qualitative results of the intervention have been positive, since in each of the sessions an evolution of the group was observed both at the level of confidence and in their body expression. Some of them were able to experience and experience emotions that they had repressed or simply had not experienced. This work that took place allowed us to observe how it helped them to connect with themselves and concentrate on their work by losing the fear of what others might think of them and expressing themselves freely through their body.

Regarding the specific objectives, self-esteem has been improved to increase its influence on the integral development of children through the Bruscia method, and we have verified this in the results of the Rosenberg Test.

Figure 1 below shows the number of times and after of each student's total scores. The blue columns represent each student's score before the intervention and the red line represents the scores after the intervention.

Figure 1

Results of the Rosenberg test before and after the music therapy intervention.



Note: Series 1: Results before TM intervention. Series 2: Results after TM intervention. Own elaboration.

In addition, we have attended to the diversity of the students because they have all worked together since the interventions of music therapy have benefited the attention of the educational needs of the students who make the inclusion in the group and who belong to the classroom of Communication and Language of the Center.

In addition, it has been observed that music therapy could be treated as a complementary educational discipline, in collabora-

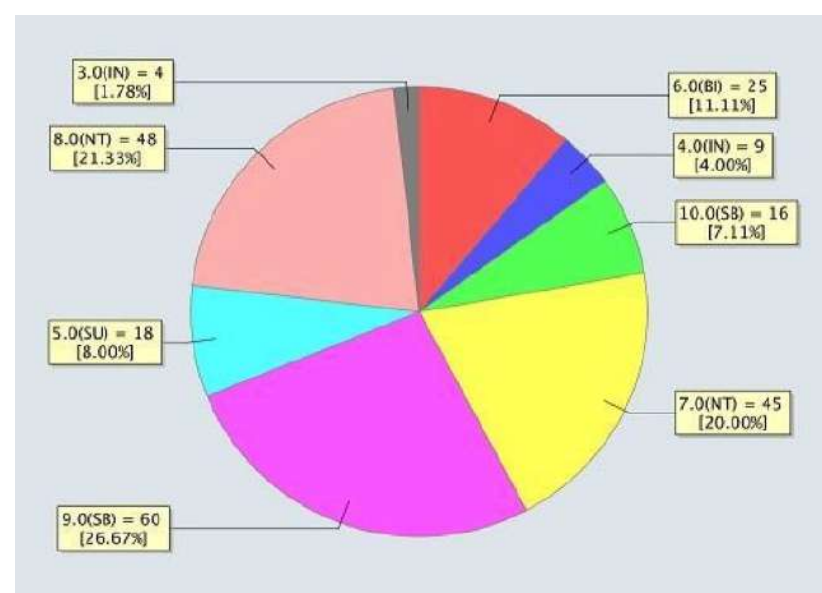
tion with other professionals of the center (tutor teacher, specialist in therapeutic pedagogy, speech therapist ...), since the students have a space to express, accept their emotions and make their observation of what they think and feel in coherence with the action of the movement. For this, a tonic-corporal dialogue has been used with music therapy through different styles of music.

All this work has contributed to improving confidence, an aspect that has been observed in the group registration that has been carried out because body and emotional control have evolved along with expression, personal initiative and creativity.

Finally, we have also analyzed whether the application of music therapy sessions contributes to an improvement in attention and we have obtained a positive result since their academic performance has increased significantly as we see in Figure 3, in which the results of the final evaluation of the course appear. If we compare the results of Figure 2 and 3 we can see that the failures have been reduced from 5.78% to 1.71%. On the other hand, students with a grade of sufficient have also been reduced from 8% to 6.41%. It should be noted that students with a notable grade have decreased from 41.33% to 37.61% but this is offset by the increase in students who have obtained outstanding since they have increased from 33.78% to 49.14%. This difference has been very pronounced in a favorable way since in particular, the students with a grade of 10 are 11'69% more in the 3rd term than in the 2nd evaluation. Therefore, there has been an improvement at the academic level after music therapy sessions.

Figure 2.

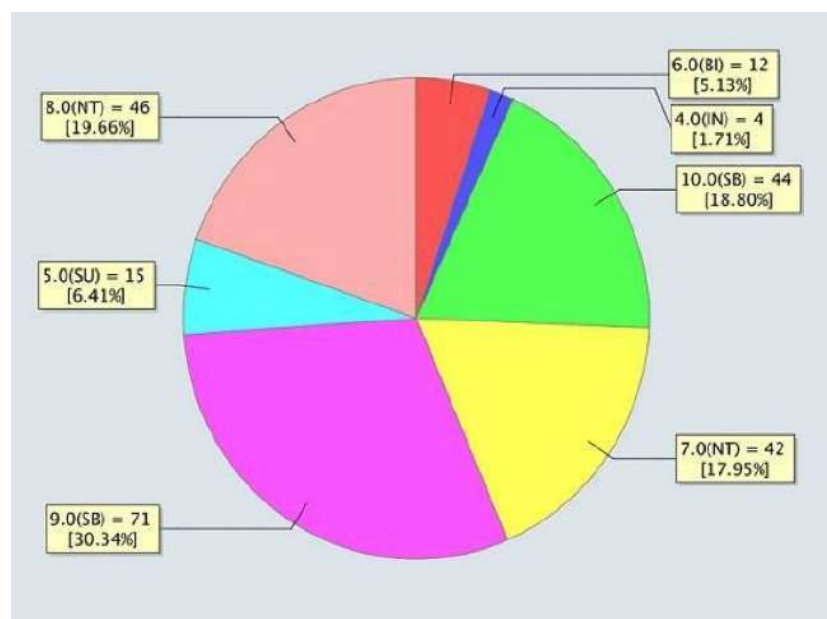
Graph of the results of the 2nd evaluation. The academic year 2021-2022



Note. Graphic obtained from the registered contents of the Ithaca platform of the Generalitat Valenciana.

Figure 3.

Graph of the results of the 3rd evaluation. The academic year 2021-2022



Note. Graphic obtained from the registered contents of the Ithaca platform of the Generalitat Valenciana.

DISCUSSION

The case study of a music therapy intervention on the autism spectrum in the educational context of Blasco and Bernabé (2016) has helped us to have a guide on how to schedule the sessions taking into account their experience in the intervention. Thanks to his article we scheduled the sessions according to the music therapy techniques that were most efficient adapting them to the Bruscia method that we wanted to carry out taking into account that the choice of music should be based on the preference of the child, in our case the group; that the musical activities were accompanied by gestures or body expressions because it would help them communicate better and finally, to follow the same structure in each session.

There are studies, such as Golbeck and Ellerkamp (2012) in which they investigated children in which it was found that music therapy decreases the level of anxiety of the participants. The conclusion of the results we have obtained is consistent with our intervention, since, although they worked on anxiety and we have focused on self-esteem, both have obtained an improvement after the intervention. In addition, it should be noted that they worked with children between 8 and 12 years old, while we have worked with children between 10 and 12 years old, making the range of their research broader.

Another study is that of Gadberry (2011) who intervened to reduce the anxiety of people with music of 66 beats per minute. In addition, he did a job comparing the effects between people who listened to such music versus people who did not. In our case, we have not used a control group to compare data

because we have chosen to work with all students, as in the study of Golbeck and Ellerkamp (2012).

The intervention of González (2022) has aspects in common with ours since he used the same methodology, the Bruscia method. In this research, it was possible to improve group cohesion and emotional intelligence, as in ours. In addition, the study by Pérez (2018) has a lot of similarities with our intervention, with the difference that the students of this one were from high school. However, the methodology is also from Bruscia and the results obtained are very similar in terms of group relationship.

On the other hand, it has been taken into account that the activities were adapted to the students of inclusion following the indications of Overy and Molnar-Szakacs (2009) and observing the benefits and advantages of the use of music therapy both individually and in groups. This coincides in turn with Mercadal-Brotons (2018) and Whipple (2012) since communication and interpersonal skills have been favored through play, in our case using body expression.

In addition, both Formariz (2019) and Ortegón (2021) focused their interventions with the main objective of increasing self-esteem, and as in our case, positive results were obtained. The difference we found is the number of sessions, since on both occasions they were higher than in our case due to time limitations also that Ortegón (2021) worked with adolescents. However, it serves to ratify that our project can continue to be used in adolescence, adapting them of course to that stage.

Finally, we have taken into account the conclusions of Salvador and Martínez (2013) who stated that the best-valued sessions were those in which the musical creation itself was worked. In our case, we have worked improvisation on the emotions of anger, surprise and disgust. And according to the comments we have obtained, they are the sessions that have been better valued because they liked to express themselves through the instruments, in addition, to their own body.

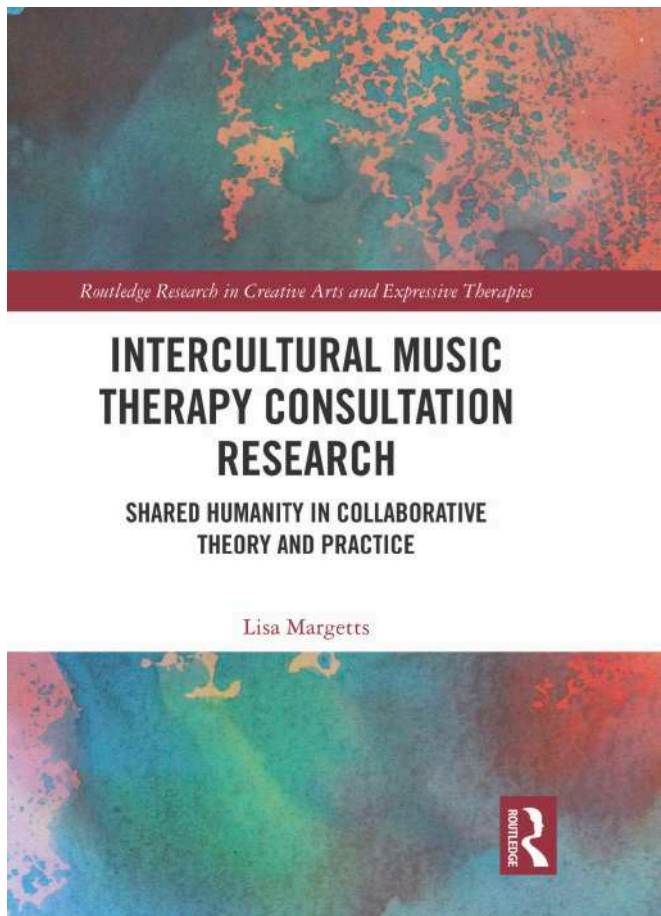
In short, all research on music therapy has shown improvements both personally and socially. In our sessions we have worked on respect in the group through a non-critical attitude between them, offering a space to express themselves and feel through body expression and even in some interventions instrumental improvisation has been included, as we mentioned earlier. This has contributed to unloading and releasing feelings through movements, body gestures and improvisations. Learning to communicate without words but through non-verbal activities that have contributed to experiencing physical and emotional enjoyment.

As a conclusion of the research, we think that music therapy can provide schools with a good emotional education that can make a difference in a more balanced and peaceful world.

REFERENCES

- Blasco Magraner, J. S., & Bernabé Valero, G. (2016). La musicoterapia en el contexto escolar: estudio de un caso con trastorno del espectro autista.
- Bruscia, Kenneth. E. (2007) *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. Pax México. Páginas 18- 27 y 97-108.
- Ekman, P., & Friesen, W.V. (1972). Hand movements. *Journal of communication*, 22(4), 353- 374. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1972.tb00163.x>
- Formariz, M.N. (2019). Propuesta de intervención, a través de técnicas de intervención en Musicoterapia para favorecer la autoestima en contextos educativos en riesgo de exclusión social. *Revista de investigación en Musicoterapia* 3. <https://doi.org/10.15366/rim2019.3.004>
- Gadberry, A. (2011) Steady beat and State anxiety. *Journal of Music Therapy* 48 (3): 346- 356. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.3.346>
- González-Claros, O. (2022). Musicoterapia y relaciones sociales en educación infantil: propuesta de intervención. *Revista Misostenido*, 3, 63-70.
- Goldbeck, L. & Ellerkamp, T. (2012) A Randomized Controlled Trial of Multimodal Music Therapy for Children with Anxiety Disorders. *Journal of Music Therapy*, 49(4): 395-413. <https://doi.org/10.1093/jmt/49.4.395>
- Hart, R. (1993). La participación de los niños. De la participación simbólica a la participación auténtica. *Ensayos Innocenti*, (4).
- Mercadal-Brotons, y P. Martí Augé. (Ed.), *Música, musicoterapia y discapacidad* (pp. 161-171). Ed. Médica Jims, S.L
- Naranjo, M.L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades investigativas en Educación*, 7(3), 1-27. <https://doi.org/10.15517/aie.v7i3.9296>
- Olmo-Barros, Salinas-Ramos y Pérez-Eizaguirre. (2015). Musicoterapia en el aula: estudio sobre su uso en Educación Secundaria Obligatoria. *Pulso*, 38, 107-128. <https://doi.org/10.58265/pulso.5075>
- Ortegón, L.A. (2021). La musicoterapia en el fortalecimiento de la autoestima en un grupo de adolescentes del IED Rafael Bernal Giménez de Bogotá. [Maestría en musicoterapia, Universidad Nacional de Colombia]. <https://doi.org/10.5965/2358092514142015117>
- Overy, K. y Molnar-Szakacs, I. (2009). Being together in time: musical experience and the mirror neuron system. *Journal of Music Perception*, en Chávez, S., y Barrena, F. (2012). *Romper el silencio: musicoterapia aplicada al TEA*. <https://doi.org/10.1525/mp.2009.26.5.489>
- Pérez Ezaguirre, M (2018). Efectos de la Musicoterapia en las relaciones sociales de grupos de adolescentes en un centro educativo. *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical*, 15, 175-191. <https://doi.org/10.5209/reciem.53627>
- 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
- Whipple, J. (2012). Music therapy as an effective treatment for young children with autism spectrum disorders: a meta-analysis En P. Kern y M. Humpal (Eds.). *Early childhood Music therapy and Autism Spectrum Disorders: Developing potential in young children and their families* (pp. 58-76). Jessica Kingsley Publishers

ENLACE AMAZON



REVIEW 6

Contemporary music therapy research and practice finds itself at an exciting moment in its development. Visualising our profession’s current position in terms of a street map, I can see more than just a crossroads. There’s a complex interchange spread out before us with a range of options. I see signposts to specialised forms of clinical work, skills sharing of aspects of music therapy, interdisciplinary practice, randomised controlled trials, development of new theories and methods: I could go on!
(Lisa Margetts, 2023)

In this rich and rewarding text, Lisa Margetts describes one such method of practice: “international music therapy consultation”. I found this term intriguing from the outset and was eager to know more. To find out exactly what is meant by this term, you will have to delve into the text to uncover the different layers of perspectives that have led to the generation of this aspect of music therapy practice. In essence, Lisa has married some key concepts in music therapy with needs of teachers working with disabled children in a special school in Belarus, a nation very far removed from the United Kingdom

where Lisa herself is based. She has built relationships with those who participated in a training project that was created to allow those who wished to benefit from music therapy ideas and practices, but who are not themselves music therapists to gain additional skills. The importance of these relationships cannot be underestimated; they have nurtured the work and allowed it to grow organically within a safe, held structure.

During this project, Lisa and the staff team expanded and built on aspects of music therapy theory and practice over a number

of years. It’s interesting seeing the thread of these theories and, perhaps more importantly, conversations with Belarusian colleagues, utilised by Lisa to inform the direction of the work and pick apart what exactly is going on. The deliberate way in which this is articulated through each chapter lays out the narrative of the work and offers a framework to other music therapists and staff teams considering carrying out such projects.

Contents

<i>List of figures</i>	ix
<i>List of tables</i>	x
<i>Foreword by Elizabeth Coombes, University of South Wales</i>	xi
<i>Acknowledgements</i>	xiii
 Introduction: Shared humanity as a foundation for collaborative research in the intercultural space	 1
 PART 1	
Approaching intercultural music therapy consultation research: Outside to alongside	17
1 The impact of sociocultural context on the classroom practitioner–pupil relationship: A thread of curiosity	19
2 Reflexivity in intercultural music therapy consultation research: The warp and the weft	39
3 A new staff development programme for international settings: Harnessing creativity	60
 PART 2	
The lived experience of learning and change in intercultural music therapy consultation research: Perezhivanie	89
4 Transformative processes in the evolution of the intercultural music therapy consultation group: Patterns and textures	91
5 Potential spaces for relationship between classroom practitioners and children with complex needs: The fabric of change	110
6 An evolving tapestry: The story of Eva and Milana	129
 PART 3	
Sustainability and development of intercultural music therapy consultation research: Potential spaces	145
7 Longitudinal outcomes of intercultural music therapy consultation research: Sustainable design	147
8 Identity in intercultural music therapy research: Interwoven strands	166
 <i>Index</i>	 175

ESTRÉS ACADÉMICO Y MUSICOTERAPIA EN EL ECUADOR

Academic Stress and Music Therapy in Ecuador



Mario Ayabaca

<https://orcid.org/0009-0002-7281-9763>

Mateo Jaramillo

<https://orcid.org/0009-0004-1311-6499>

Resumen

El estrés académico tiene una estrecha relación con los contextos educativos y de salud mental de un país. Así también, este tipo de estrés dificulta el proceso pedagógico en estudiantes de distintos niveles. Después de conocer el contexto de estos elementos en el Ecuador, se presenta una propuesta de intervención orientada principalmente a disminuir los niveles de estrés académico en estudiantes universitarios de una institución educativa en la ciudad de Quito, Ecuador. El proyecto cuenta con 6 fases, dentro de las cuales se implementarán 12 sesiones de musicoterapia con metodología no verbal de Benenzon y GIM. Adicionalmente, tendrá un componente evaluativo y estadístico, basándose en una metodología cuantitativa, utilizando el inventario SISCO de estrés académico. Se espera que la aplicación de las sesiones de musicoterapia reduzca los niveles de estrés académico en los estudiantes, y que la propuesta sea un referente para futuros proyectos de intervención e investigaciones académicas. A través de este artículo queremos demostrar que el uso y aplicación de la musicoterapia en instituciones educativas es una alternativa accesible, eficaz e inclusiva dentro de una sociedad pluricultural y contemporánea.

Palabras clave: Estrés académico, educación, musicoterapia, Ecuador

Abstract

The Academic stress has a close relationship between the educational and mental health contexts of a country. Likewise, this type of stress hinders the pedagogical process in students at different levels. After understanding the Ecuadorian context related to these elements in Ecuador, a proposed intervention is presented, focused in reducing academic stress levels in university students of an educational institution in the city of Quito, Ecuador. The project consists of 6 phases, within which 12 sessions of music therapy will be implemented using the non-verbal methodology of Benenzon and the GIM method. Additionally, it will have an evaluative and statistical component, based on a quantitative methodology, using the SISCO inventory of academic stress. It is expected that the application of music therapy sessions will reduce the academic stress levels in university students, and moreover, the proposal will serve as a reference for future intervention projects and academic research. Through this article, we aim to demonstrate that the use and application of music therapy in educational institutions is an accessible, effective, and inclusive alternative within a multicultural and contemporary society.

Keywords: Academic Stress, education, Music therapy, Ecuador

ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Ayabaca, M. & Jaramillo, M. (2023). Estrés académico y musicoterapia en Ecuador. *Revista Misostenido*, 5(1), 82-88. 10.59028/misostenido.2023.17

Correspondencia

mario.ayabaca@gmail.com
musicoterapia.ps@gmail.com

Recibido: May 5, 2023

Aceptado: Jun 20, 2023

Publicado: 10 Septiembre 2023

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

Los autores de esta propuesta declaran no tener conflicto de intereses..

Contribución de los autores

Los autores declaran haber desarrollado la presente propuesta y elaborar el artículo académico.

Comité ético

No aplica

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.17>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

INTRODUCCIÓN

La educación es uno de los pilares fundamentales de una sociedad, sin embargo, su desarrollo se vuelve complejo al afrontar desafíos actuales como el estrés académico. En este artículo, analizaremos los ejes de la educación en el Ecuador, el estrés académico, la salud mental, y la musicoterapia, previo, a la presentación de una propuesta de intervención para la

reducción del estrés académico en estudiantes universitarios de la ciudad de Quito – Ecuador.

El estrés académico es un problema que atraviesa a los sistemas de educación y de salud mental, (los cuales siguen sin ofrecer alternativas innovadoras y eficaces para el tratamiento y prevención de diversos problemas en el Ecuador). Este problema justifica la aplicación de alternativas como la musicoterapia, la cual, hoy en día es una herramienta innovadora en la consecución de objetivos terapéuticos de salud mental. Refiriéndonos específicamente a trastornos adaptativos como el estrés académico, de Witte et al. (2022) en su metanálisis de varios niveles presentado en la revista *Health Psychology Review (HPR)* conformado por 47 estudios y con 2747 participantes de diferentes países (principalmente de la Unión Europea). En síntesis, se demostró que la musicoterapia aporta positivamente (de mediano a largo plazo) a problemas relacionados con el estrés fisiológico y psicológico en el contexto académico. De igual manera en el Perú, que cuenta con un contexto similar al ecuatoriano, encontramos en un estudio que al aplicar sesiones de musicoterapia a 30 estudiantes universitarios, se pudo reducir significativamente los niveles de estrés académico en los participantes (Tejada Muñoz et al., 2020).

Al considerar el contexto ecuatoriano, se propone una intervención musicoterapéutica, cuya hipótesis indica que el empleo de 12 sesiones de musicoterapia, con las metodologías Benenzon y GIM, reducen los niveles de estrés académico en estudiantes universitarios. Los objetivos específicos de la propuesta son: inducir cambios fisiológicos y psicológicos para disminuir los niveles de estrés, desarrollar actividades con los métodos Benenzon y GIM para la consecución de estados de bienestar, y finalmente, medir los niveles de estrés académico, antes y después de la intervención del programa para validar la aplicación del mismo.

Se pretende que el análisis y propuesta presentados en el presente artículo sirva como un referente para desarrollar programas de prevención y tratamiento de estrés académico en distintas instituciones educativas, sobre todo de los niveles medio y superior. Así como, un elemento para concientizar sobre la aplicación de la musicoterapia en el Ecuador.

La Educación en el Ecuador

En el Ecuador, el enfoque pedagógico prusiano aún tiene mucha influencia en el sistema educativo del país, pese a que en las últimas décadas se ha tratado de implementar enfoques como el aprendizaje Constructivista y el de la filosofía en Artes liberales.

El modelo educativo prusiano, implantado desde la segunda mitad del siglo XIX, tuvo como objetivo promover los valores conservadores y religiosos de la época para así fortalecer la

autoridad y la influencia del Estado y la Iglesia Católica (Paredes, 2019). Sin embargo, el enfoque constructivista empezó a implementarse en América a partir de la década de 1960 en países como Estados Unidos y Brasil, y en 1980, empezó a introducirse en algunas instituciones educativas laicas y privadas del Ecuador (Delors, 1996). Por último, en 1988, se crea la primera universidad con un modelo de artes liberales en Ecuador y Latinoamérica, la Universidad San Francisco de Quito, la cual promueve un tipo de aprendizaje centrado en la libertad y el estudiante.

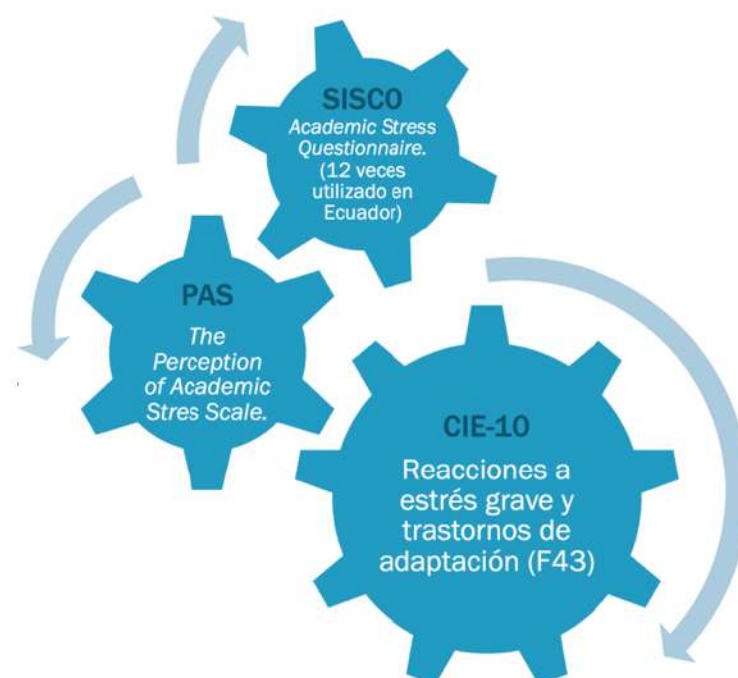
Estrés académico

El estrés académico es considerado como la presión y las demandas psicológicas y emocionales que experimenta uno o varios estudiantes en relación al contexto educativo.

En Países como México, Colombia, Chile, Argentina, Brasil y Perú han generado estudios e investigaciones en la última década del siglo XX (Barraza, 2007). En el Ecuador, los primeros estudios sobre estrés académico se remontan a la primera década del siglo XXI. En el 2007, en la Universidad de Cuenca un 85% de estudiantes presentaron un nivel elevado de estrés académico. En la Facultad de psicología de la Universidad Central del Ecuador, en Quito, cerca de un 80% de la muestra refiere un alto nivel de estrés relacionado (Barzallo Sánchez y Moscoso Zúñiga, 2015). La falta de conocimiento sobre esta problemática se debe también a que los manuales diagnósticos como el CIE-10 y el DSM-5 no consideran al estrés académico como un diagnóstico formal. Es así que, para realizar una aproximación con validez clínica, el diagnóstico de referencia a utilizar es el

Figura 1

Relación entre modelos PAS, SISCO y CIE-10



de reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación (F43) del CIE-10. Adicionalmente, el estudio del estrés académico se ha apoyado en las investigaciones de Gerard V. Silvestri y Charles R. Silvestri, quienes desarrollaron el PAS (The Perception of Academic Stress Scale) en 1986 (Bedewy y Gabriel, 2015). Otra investigación que aportó a visibilizar esta problemática es la creación del inventario SISCO (Academic Stress Questionnaire) por parte de Arturo Barraza en la primera década del siglo XXI (Barraza, 2007).

Tomando en cuenta al inventario SISCO, se han establecido tres componentes que influyen en cómo se experimenta el estrés académico a través de tres componentes o factores sistémicos: los desencadenantes, los signos y síntomas, y, las estrategias de afrontamiento.

Dentro del factor de los desencadenantes del estrés académico se pueden encontrar:

- Excesiva carga o cantidad de tareas y exámenes.
- Competencia entre compañeros y comparación con otros estudiantes.
- Miedo a obtener malos resultados o malas notas y a no cumplir con las expectativas.
- Altas expectativas académicas (autoimpuestas o impuestas por los padres, profesores o las instituciones).
- Poco tiempo de entrega de trabajos.
- Malas relaciones entre compañeros y poco soporte social.

En cuanto a los signos y síntomas del estrés académico, el cómo se experimenta este tipo de estrés, se incluyen:

- Sentimientos de preocupación constantes.
- Cambios de humor.
- Dolores de cabeza, tensión muscular y/o problemas digestivos.
- Cansancio y agotamiento físico y mental.
- Cambios en los hábitos de alimentación y de sueño.
- Dificultades para concentrarse, prestar atención y recordar información.
- Aislamiento social y disminución del interés para socializar.
- Falta de motivación y desinterés por el aprendizaje.

El componente de estrategias de afrontamiento se refiere a formas en las que los estudiantes hacen frente al estrés de manera saludable y equilibrada. Estas estrategias pueden ser:

- Mantener una buena alimentación, ejercitarse físicamente y practicar técnicas de relajación o meditación.
- Organización y gestión del tiempo.
- Establecer un equilibrio entre estudio y descanso.
- Establecer metas realistas y objetivas.

- Establecer una red de apoyo con compañeros, amigos y/o familia.
- Buscar ayuda por parte de maestros y/o del consejero psicológico o académico.

Según el inventario SISCO, con la medición de estos tres componentes, se pueden determinar tres rangos de estrés académico: leve, moderado y alto, dentro del periodo de estudios actuales (semestre o año lectivo).

La salud mental en el Ecuador

En el año 1966, se inauguró la primera carrera de psicología en la Universidad Central del Ecuador, en la cual ofreció un enfoque cognitivo conductual. A partir de la década de 1990 algunas universidades ecuatorianas han incorporado en su programa de psicología enfoques como el Integrativo y el Familiar sistémico. Sin embargo, a la fecha, no hay instituciones de educación superior en Ecuador que ofrezcan planes en pregrado o postgrado, con enfoques como en Humanismo, Gestalt o en Terapias artístico-creativas.

La musicoterapia

La musicoterapia ha experimentado un notable desarrollo, lo cual le ha brindado fiabilidad y popularidad a nivel mundial. Actualmente de entre los diferentes modelos reconocidos por la WFMT, se encuentran la Terapia no verbal de Benenzon y la GIM de Bonny. Además se ha comprobado que realizar actividades de musicoterapia grupal incentiva la formación de nuevas relaciones interpersonales, creando así una red social de apoyo entre estudiantes.

Lamentablemente, en el Ecuador, esta disciplina no es reconocida por el estado, y la idea del musicoterapeuta es confundida con la labor de otros profesionales, generando una idea equivocada de lo que es la musicoterapia.

Además, existen escasas aproximaciones académicas sobre musicoterapia en el Ecuador. Desde el 2010 se tienen conocimientos que, en las facultades de psicología de la Universidad Católica de Cuenca, la facultad de pedagogía de la Pontificia Universidad Católica de Quito y la facultad de medicina de la Universidad de Jaén de Riobamba, se han abordado temas sobre el manejo de estrés escolar en niños, la influencia en dificultades del aprendizaje y al tratamiento de Parkinson, respectivamente (Rosales Fernández, 2014). Todos estos estudios arrojaron evidencia sobre los efectos positivos de la musicoterapia. Según Montánchez (2012) existe una nula institucionalización de programas de intervención asociados a este tema en los centros de educación superior en Ecuador.

A continuación, se presentará la propuesta musicoterapéutica para reducir el estrés académico que emplea la metodología activa no verbal de Benenzon y la metodología pasiva GIM.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Participantes

Esta propuesta tiene como referencia a la Universidad San Francisco de Quito y está dirigida a un grupo que cuenta con un mínimo de 12 participantes (estudiantes de cualquier carrera) mayores de 18 años, sin distinción de sexo, raza o religión.

Recursos

En cuanto a los recursos, hemos dividido en tres grupos: recursos humanos, materiales y financieros.

Se requiere la participación de dos musicoterapeutas, así como de un representante de la universidad. En una primera intervención, los musicoterapeutas realizarán el proyecto ad-honorem.

En cuanto a los recursos materiales, es necesario un espacio físico amplio, instrumentos musicales, material sonoro (musical y no musical), fichas de evaluación, mats de yoga, material de apoyo, de oficina y para la promoción.

En cuanto a los recursos financieros, en el caso de que la institución no cuente con algunos de los recursos musicales y sonoros, o de apoyo, se pedirá que asuman ese gasto.

Sesiones de musicoterapia

Objetivos:

Reducir los niveles de estrés académico a través de la aplicación de un programa de musicoterapia en estudiantes universitarios mayores de 18 años, induciendo cambios fisiológicos y psicológicos a través de actividades de la musicoterapia activa (método Benenzon) y pasiva (método GIM) para disminuir los niveles de estrés, y además, medir los niveles de estrés académico, antes y después de la intervención del programa para validar la aplicación de la misma y presentar el informe a la institución.

Cronograma y fases de implementación

La duración del proyecto es de seis meses, en los cuales se consideran seis fases: un primer acercamiento a la institución de educación superior (fase 1), reuniones con los responsables (fase 2), y la socialización y presentación del proyecto a los estudiantes (fase 3), a realizarse en dos meses. Posteriormente, se realizará la primera evaluación a los estudiantes interesados y

obtención del consentimiento informado (fase 4), la intervención musicoterapéutica y evaluación final (fase 5), y la presentación de informes a la institución de educación superior (fase 6), durante los cuatro meses del semestre académico.

La fase de intervención musicoterapéutica y la evaluación final (fase 5), es donde se realizará la aplicación de la propuesta de intervención y tiene una duración de tres meses. En esta se contará con la participación de los estudiantes, los cuales asistirán a 1 sesión semanal en las instalaciones de la universidad, en un total de doce sesiones. Cada una de las sesiones tiene una duración de 90 minutos. En la siguiente tabla se muestra un ejemplo de la sucesión de sesiones, con la metodología a usar y el objetivo o tema de la sesión a tratar.

Figura 2.

Temporalización y fases del proyecto



Nota: Elaboración propia

Sesiones de musicoterapia

La implementación de las 12 sesiones del presente proyecto se basa en la modalidad presencial y grupal. Al trabajar con dos musicoterapeutas, se ha escogido dos modelos de musicoterapia, la musicoterapia no verbal (Benenzon) y el GIM (Bonny). Como se mostrará en la tabla 1, la aplicación de estos dos modelos se lo realizará de manera consecutiva, es decir, en la primera sesión se aplicará una metodología Benenzon, y en la segunda, GIM. Así se aplicarían 6 sesiones con cada método (ver Tabla 1).

El motivo de utilizar dos modalidades de musicoterapia se justifica por la efectividad en el tratamiento de trastornos adaptativos y emocionales a nivel grupal en estudiantes universitarios. Además, la musicoterapia sirve para prevenir y tratar este tipo problemas, convirtiéndose en una herramienta de afrontamiento.

Tabla I.*Sucesión y objetivos en la fase 5.*

Número	Sesión	Objetivo/tema
1	Inicio del programa Sesión Benenzon	Creación del vínculo terapéutico. Integración. Discusión en torno al ISO grupal.
2	Sesión GIM	Consciencia de cómo se experimenta el estrés. Acercamiento al método GIM
3	Sesión Benenzon	Viaje al inconsciente. Exploración del inconsciente a través de los recursos sonoros. Cultivo de la paciencia.
4	Sesión GIM	Consciencia emocional relacionada con la forma de evaluar de los profesores.
5	Sesión Benenzon	Desfogue energético colectivo. Exploración de la voz y sus alcances.
6	Sesión GIM	Consciencia emocional relacionada con el nivel de exigencia en los trabajos.
7	Sesión Benenzon	El sentido del humor como catalizador de energía positiva y manejo consciente de la respiración
8	Sesión GIM	La competencia entre mis compañeros.
9	Sesión Benenzon	Consciencia corporal. Desplazamiento espacial como liberación.
10	Sesión GIM	Profundizar en las expectativas profesionales.
11	Sesión Benenzon	Visualizar y crear la catarsis. Trabajo final de identificación de emociones y su manejo.
12	Sesión GIM Cierre del programa	Recordar cómo solucioné situaciones angustiantes en el pasado. Finalizar el programa de intervención.

Nota: Elaboración propia

to atractiva para los estudiantes (Barraza, 2006). También, ambos modelos comparten su enfoque terapéutico de trabajo con el subconsciente e inconsciente, generando momentos de atemporalidad, que permiten una introspección y catarsis. En cuanto a las particularidades de cada método, se ha encontrado, por un lado, que el modelo no verbal propone un abordaje a través de respuestas con elementos sonoros musicales y no musicales. A través de improvisación musical libre, percusión integradora, danza, el uso de la música y elementos sonoros, se cumple con una aplicación de musicoterapia activa. La aplicación de este modelo requiere identificar previamente la Identidad sonora (ISO) cultural de los participantes, la cual permitirá seleccionar los objetos sonoros no musicales como cocos, hojas de maíz, y otros elementos, de las distintas regiones del país. Además, dentro de este ISO cultural, se considerarán ritmos ecuatorianos como el Pasillo, Yaraví, Bomba, y otros ritmos, de las regiones ecuatorianas y de Latinoamérica, como el Tango, el Reggaeton, la Salsa, entre otros. Otra consideración positiva para la aplicación grupal de las sesiones de Benenzon, es la creación de una red de apoyo y contención social, la cual se vuelve en una estrategia de afrontamiento sana y positiva en universitarios. Por último, la estructura de las sesiones en Benenzon se tienen 3 etapas: introducción, desarrollo simbólico y cierre e interiorización.

Por el otro lado, en el modelo GIM, los estudiantes experimentan un viaje musical guiado, en el que después de ser inducidos a una relajación profunda, se les permite una experiencia de asociación libre. El viaje musical tiene como elemento sonoro a música pre-grabada, la cual permite a los involucrados enfocarse en la creación de imágenes e historias relacionadas con los objetivos terapéuticos. En GIM, existen 4 etapas: conversación preliminar, relajación (método de Jacobson y Schulz), viaje musical y revisión.

Si bien es cierto que la metodología de GIM de Helen Bonny empezó a utilizarse de manera individual en hospitales, en la actualidad, el modelo GIM ha desarrollado flexibilidad y adaptabilidad. El modelo GIM, se subdivide en tres abordajes: el MI (Music and Imagery), para sesiones individuales y grupales; el GIM (Guided Imagery and Music), para sesiones individuales y, ocasionalmente, en grupos; y, el Shortened Bonny Method of GIM, solo para sesiones individuales (Grocke y Moe 2015).

En nuestra intervención, las sesiones de GIM emplearán las metodologías de MI y de GIM mencionadas anteriormente. El MI es utilizado para llegar a un estado de relajación y presentar una serie de imágenes, en las cuales los participantes se concentrarán durante la escucha de música. Imágenes como un lugar en la naturaleza son inducidas en los participantes con el objetivo de instalar nuevas sensaciones, emociones e ideas que sirvan como una estrategia de afrontamiento. Durante esta etapa el beneficiario no realiza verbalizaciones y se puede potenciar el efecto de la creación de imágenes a través de estímulos táctiles y olfativos. Además, se puede alentar al participante que recuerde la imagen y experiencia en situaciones que generen estrés,

como por ejemplo, al rendir una prueba (Wheeler et al., 2007) [13]. El GIM se basa en los mismos principios y pasos en que el MI, ya que, en ambos métodos, durante las intervenciones, el terapeuta acompaña y apoya emocionalmente al beneficiario. Sin embargo, en esta etapa, el terapeuta sugiere una imagen inicial como punto de partida para el viaje musical. Después de ese primer momento, el terapeuta no altera ni induce al apareamiento de nuevas imágenes, sino más bien, que permite al beneficiario experimentar y asociar libremente las imágenes que la música le sugiera.

Ya que la duración de las sesiones es de 90 minutos, durante el periodo de Viaje musical se usarán dos obras del set de música pre-grabada *Music for the Imagination*, de Bruscia. Además, el repertorio de música académica será instrumental, vocal, coral y orquestal.

Como una primera propuesta de objetivos y uso de obras en las sesiones de GIM, tenemos el siguiente esquema, el cual puede cambiar y adaptarse según las necesidades del grupo (ver tabla 2).

Tabla 2.*Obras musicales planteadas para las sesiones GIM.*

Número	Objetivo /tema	Obra
1	Consciencia de cómo se experimenta el estrés. Acercamiento al método GIM.	Faure: Pavane y Brahms: Violin Concerto (Adagio).
2	Consciencia emocional relacionada con la forma de evaluar de los profesores (MI).	Wagner: Lohengrin (Prelude to Act I) y Nielson: 5th Symphony (Excerpt of 1st movement).
3	Consciencia emocional relacionada con el nivel de exigencia en los trabajos (GIM).	Debussy: Nocturne (Sirenes) y Arensky: Piano Trio (Elegia).
4	Desencadenante de estrés: la competencia entre mis compañeros (MI).	Elgar: 2nd Symphony (Larghetto) y Holst: The Planets (Mars).
5	Expectativas profesionales después de realizar mis estudios (GIM).	Puccini: Madama Butterfly (Humming Chorus) y Vivaldi: Violin Concerto in A minor (Largo).
6	Recordar cómo solucioné situaciones angustiantes en el pasado (MI).	Sibelius: 2nd Symphony (1st movement) y Mozart: Laudate dominum.

Nota: Elaboración propia

En cuanto a la fase de revisión, se usarán diversas herramientas de exteriorización como la pintura de mandálas, dibujo libre, modelado en plastilina, verbalización o escritura.

Recogida y análisis de datos

Para obtener datos y poder generar resultados objetivos, la propuesta de intervención tiene un enfoque científico, con un modelo de investigación cualitativa (con grupo de control).

Para este fin se han establecido las siguientes variables:

La variable independiente es la asistencia a las sesiones de musicoterapia, y la variable dependiente, es el nivel de estrés académico. Para darle validez a la investigación, se considera tener un grupo de control con una muestra similar de estudiantes que tengan un nivel moderado de estrés académico y que no hayan asistido al programa de intervención.

La categorización de la variable independiente cuenta con cuatro rangos: óptimo (12 sesiones), adecuado (de 10 a 11), insuficiente (de 5 a 9) y no aprovechable (de 0 a 4), cuyos datos se recogerán a través de las fichas de evaluación periódica. La variable dependiente considera a los 3 rangos del inventario SISCO: fuerte-distrés (de 151 a 225 puntos), moderado (de 76 a 150) y leve (de 0 a 75). El cual se obtendrá a través de la aplicación de este inventario.

Como una evaluación inicial, en la fase 4, se aplicará el inventario SISCO a los participantes y a un grupo de control, ambos

grupos con una muestra de 12 estudiantes. Durante la fase de intervención musicoterapéutica, se obtendrán los datos de la asistencia a las sesiones de musicoterapia a través de la ficha de evaluación periódica. En la fase 6, después de la aplicación del programa, se realizará una nueva evaluación del inventario SISCO a los participantes y al grupo de control.

Tanto los datos de nivel de estrés académico, como el de la asistencia a las sesiones de musicoterapia, arrojarán resultados numéricos, los cuales serán procesados para categorizarlos. En nuestra investigación se busca una correlación negativa fuerte (que tienda a -1), es decir que, a mayor número de asistencia a las sesiones de musicoterapia, se obtendrá un menor rango, o nivel, de estrés académico.

Con el procesamiento de los resultados numéricos de ambas variables (de los participantes), se buscará cuan independientes son con la prueba de Chi-cuadrado. En el caso de que exista la independencia de estas variables (con datos numéricos), se verificará la no correlación lineal a través de la prueba de Spearman (con los resultados correspondientes a los rangos).

El mismo proceso se llevará a cabo con el grupo de control, teniendo como resultado, en la variable independiente, el rango no aprovechable (valor de 0), al no haber asistido a las sesiones de musicoterapia. Una vez obtenido los resultados de ambos grupos, se procederá a la comparación y comprobación de la hipótesis.

Resultados

Los resultados que se esperan después de implantar esta propuesta de intervención son: mejorar la manera de gestionar el estrés académico, conseguir equilibrar el estado emocional de los estudiantes, brindar nuevas herramientas y estrategias de afrontamiento, y, mejorar el rendimiento académico individual y grupal.

Además, esto genera un beneficio para la sociedad, ya que, al implantar esta propuesta se tendría un referente y una guía para tratar problemáticas de estrés y necesidades del ámbito educativo, así como un punto de partida para futuros trabajos de musicoterapia en el país. Por último, esperamos que se promueva su uso en otros contextos, poblaciones y necesidades. De esa manera, se puede llegar a la formalización de la musicoterapia en el Ecuador y a alcanzar un mejor estilo de vida.

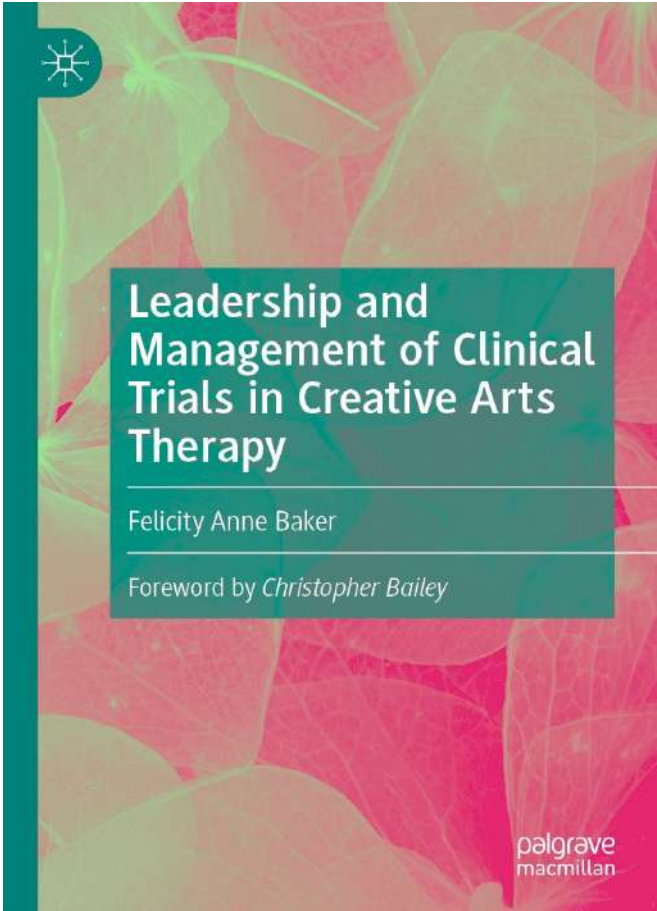
CONCLUSIONES

La educación en el Ecuador está en constante desarrollo, y afronta nuevas dificultades como el estrés académico. Así mismo, nuevas disciplinas de la salud mental, como la musicoterapia, son utilizadas para la atención de primer nivel en el estrés

académico. En el contexto ecuatoriano, esta problemática concierne, por igual, a las áreas de la salud, de la educación, a las familias y a las instituciones públicas y privadas. La musicoterapia surge como una alternativa accesible, novedosa e inclusiva, ya que es necesario implementar nuevas estrategias para el tratamiento del estrés académico. Además, su aplicación en el contexto educativo puede tener múltiples beneficios, como: reducir problemas emocionales, fomentar la expresión emocional de manera creativa, fortalecer el desarrollo socioemocional y los vínculos entre estudiantes, y así, mejorar el rendimiento académico. En perspectiva, la musicoterapia puede ganar reconocimiento y espacio en la sociedad, al impactar positivamente en diversos contextos. Confiamos en que este trabajo visibilice a la musicoterapia como una herramienta efectiva, para que sea un elemento clave en la transformación de paradigmas en los distintos escenarios de la sociedad ecuatoriana.

REFERENCIAS

- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Psicología Científica*. <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-167-un-modelo-conceptual-para-el-estudio-del-estres-academico.pdf>
- Barraza, A. (2007). Estrés académico: un estado de la cuestión. *Revista Psicología Científica*. <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-232-estres-academico-un-estado-de-la-cuestion.pdf>
- Barzallo Sánchez, J.L. y Moscoso Zúñiga, C.I. (2015). *Prevalencia de estrés académico, factores de riesgo y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de la escuela de medicina*. (Tesis de grado) Universidad de Cuenca, Ecuador. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23899>
- Bedewy, D. y Gabriel, A. (2015) Examining Perceptions of Academic Stress and Its Sources among University Students: The Perception of Academic Stress Scale. *Health Psychology Open*, 2, 1-9. <https://doi.org/10.1177/2055102915596714>
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Santillana. Unesco.
- De Witte, M., Pinho, A. da S., Stams, G. J., Moonen, X., Bos, A. E. R., & van Hooren, S. (2022). 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>
- Grocke, D. & Moe T. (2015). *Guided Imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Montánchez, M. (2012). *Las influencias de la musicoterapia en el abordaje de las dificultades de aprendizaje*. [Trabajo fin de Máster, Universidad Católica]. <http://pucesinews.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/view/412/402>.
- Paredes, J. (2019). *Historia de la educación en el Ecuador: Del período colonial al siglo XXI*. Quito, Ecuador: Ediciones Abya-Yala.
- Rosales Fernández R. (2014). *Estrés y Salud*. Universidad de Jaén.
- Tejada Muñoz, S., Santillán Salazar, S. L., Díaz Manchay, R. J., Chávez Illescas, M., Huyhua Gutierrez, S. C., & Manuel Jesús, S. C. (2020). Musicoterapia en la reducción del estrés académico en estudiantes universitarios. *Medicina Naturista*, 14. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/7248981>
- Wheeler, B.L., Grocke, D., & Wigram, T. (2007). Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. *Music Therapy Perspectives*, 25, 127-129. <https://doi.org/10.1093/mtp/25.2.127>



REVIEW 7

Over time, I realised that there was a gap in many creative arts therapies researchers’ skillset with respect to trial imple- mentation. Hence, the idea of this book was born. I hope it serves its purpose and inspires creative arts therapists to think big and embark on the rewarding journey of leading creative arts therapies trials.
(Baker, 2022)

This book is an example of tacit knowledge, the accumulated and hard-won wisdom gained from painful experience on how to build the evidence base and bridge that knowledge to scalable implementation. This “how to” book is not about data and evidence, but how to go about building up an evidence base founded on data. How to set up the framework, how to manage the project and budget, and how to disseminate and apply the findings in the real world. (...)

Professor Baker’s book may well provide the tools needed for researchers to make a great leap forward in building the evidence base of Arts and Health at a time when our fractious war and disease weary world needs the arts more than ever, but also needs the certainty of scientific method so that we are not unintentionally contributing to the growing cloud of fabulist misinformation which inevitably appears alongside war and disease.

CONTENT

1	Introduction	1
	Implementing Robust Creative Arts Therapies Trials	1
	Sharing Wisdom and Capacity Building	5
	So You Won The Grant, Now What?	6
	Past and Current Projects	7
	Study 1. Music Therapy to Aid Non-invasive Ventilation Transition for People with Motor Neuron Disease (2014–2015)	8
	Study 2. Singing My Story: Negotiating Identities Through Therapeutic Songwriting for People with Neurological Injuries (2015–2017)	8
	Study 3. MIDDLE: Music Interventions for Dementia and Depression in Elderly Care—The Australian Cohort (2017–2022)	9
	Study 4. HOMESIDE: Home-Based Caregiver Delivered Music Interventions for People Living with Dementia (2019–2022)	10
	Study 5. MATCH: Music Attuned Technology for Care via eHealth (2020–2025)	11
	Study 6. MAPS: Music and Psychology and Social Connections Program (2021–2022)	12
	Scope of the Text	12
	References	15
2	The Scope of Project Management	17
	How Out of Control Can a Controlled Trial Be?	17
	The Project Management Plan	18
	Five Phases of Clinical Trial Project Management	20
	Successful Management Approaches	22
	Good Communication Is Like the Oil in Your Engine	22
	Avoid Meeting Madness	23
	Documentation Avoids Miscommunication	25
	What’s Happening Today: Calendar Management	27
	Accountability	28
	Problem Identification and Resolution	28
	Essential Clinical Trial Documents	29
	Study Protocol	30
	Manual of Operational Procedures	32
	Case Report Forms	33
	Clinical Site Management Plan	33
	Risk Management Plan	34
	Developing a Risk Assessment Plan	36
	Types of Risks in Trials	37
	Common Challenges in Clinical Trial Execution	41
	Balancing Complex Workloads	41
	Budget Constraints	42
	Poorly Planned Timelines	43
	Poor Task Prioritisation	43
	Conclusion	44
	References	44
3	The Art of Good Governance	47
	What Is Governance?	47
	Governance at Project Design Stage	49
	Governance at Project Authorisation Stage	50
	Governance at Project Implementation Stage and Project Closure	53
	Project Governance Committees	54
	Trial Management Group	54
	Trial Steering Committee	56
	Data Safety Monitoring Board	60
	Project Operational Committees	64
	Whole Team Meetings	64

	<i>Smaller Working Groups and Workstreams</i>	65		<i>Levels of Data Monitoring</i>	153
	<i>Capacity Building Committee</i>	68		<i>The Data Management Plan (DMP)</i>	156
	<i>Statistical Analysis Plan Team</i>	69		<i>Systems for Data Collection and Management</i>	158
	<i>Public and Patient Involvement Committee</i>	70		<i>Type of Data and Measures</i>	159
	<i>Frameworks of PPI</i>	71		<i>Data Collection Methods</i>	160
	<i>Components of PPI Participation</i>	73		<i>Data Entry</i>	162
	<i>Reasons the Public Get Involved</i>	75		<i>Data Security</i>	163
	<i>Establishing and Implementing a PPI</i>	75		<i>Data Cleaning and Quality Control</i>	164
	<i>Conclusion</i>	78		<i>Case Report Forms</i>	169
	<i>References</i>	79		<i>Data Access: Roles and Responsibilities</i>	169
4	Assembling and Uniting a Team	83		<i>Data Storage</i>	170
	<i>Staffing to Your Needs</i>	83		<i>Study Participant Monitoring</i>	172
	<i>Principal Investigator</i>	88		<i>Data Sharing and Long-Term Preservation</i>	173
	<i>Project Manager</i>	90		<i>Monitoring and Reporting</i>	174
	<i>Clinical Trial Manager</i>	91		<i>Developing an Electronic Data Capture System for Your Trial</i>	175
	<i>Biostatistician</i>	92		<i>Overview of the EDC System Development Process</i>	175
	<i>Health Economist</i>	93		<i>Database User Interface</i>	176
	<i>Information Scientist</i>	94		<i>Conclusion</i>	178
	<i>Data Manager</i>	95		<i>References</i>	179
	<i>Other Team Members</i>	95	8	Development, Measurement, and Validation of Intervention Fidelity	183
	<i>Optimising Performance: A We-ness Culture</i>	96		<i>What Is Fidelity and Why Is It Important?</i>	183
	<i>Empowering the Team</i>	97		<i>Reporting of Intervention Fidelity in Creative Arts Therapies Literature</i>	186
	<i>Safety Within the Group</i>	98		<i>Conceptual Frameworks of Fidelity</i>	187
	<i>Leading the Team</i>	102		<i>Intervention Adherence</i>	187
	<i>Conclusion</i>	103		<i>Assessment of Intervention Components</i>	188
	<i>References</i>	103		<i>Strategies to Safeguard the Quality of Intervention Delivery</i>	193
5	Budgeting for Success: Management and Resource Planning	107		<i>Creative Arts Therapist Competence and Training</i>	194
	<i>Barriers and Enablers to Effective Resource Management</i>	107		<i>Intervention Supervision and Monitoring</i>	196
	<i>Preparing a Study Budget</i>	112		<i>Methods of Monitoring Adherence and Exposure</i>	197
	<i>Project Design and Set-Up</i>	112		<i>Treatment Receipt</i>	201
	<i>Project Implementation</i>	114		<i>Treatment Differentiation</i>	203
	<i>Models to Budget for Recruitment</i>	114		<i>Treatment Enactment</i>	203
	<i>Licensing Fees</i>	115		<i>Conclusion</i>	204
	<i>Using Routinely Collected Data</i>	115		<i>References</i>	204
	<i>Trial Site Visits and Monitoring</i>	116	9	Statistical Analysis Plan	209
	<i>Governance Costs</i>	116		<i>What Is a Statistical Analysis Plan?</i>	209
	<i>Data Management and Analysis</i>	116		<i>Why Does a Trial Need a Statistical Analysis Plan?</i>	209
	<i>Project Management</i>	118		<i>Developing a Statistical Analysis Plan</i>	211
	<i>Public and Patient Involvement and Public Engagement</i>	118		<i>Statistical Analysis Plan for Observational Studies</i>	215
	<i>Knowledge Translation and Exchange, Public Engagement, and Advocacy</i>	118		<i>Missing Data</i>	215
	<i>Conclusion</i>	119		<i>Approaches to Treat Missing Data</i>	216
	<i>References</i>	119		<i>References</i>	219
6	Recruitment, Retention, and Follow-Up: Frustration or Bliss	121	10	Development of a Knowledge Translation and Exchange Plan	223
	<i>Introduction</i>	121		<i>Our Ethical Responsibility to Disseminate</i>	223
	<i>Why Do People Choose to Participate in Research?</i>	124		<i>What Is and Why Implement Knowledge Translation and Exchange?</i>	224
	<i>Why Do People Decline Participation in Research?</i>	125		<i>Dissemination Development Plan</i>	225
	<i>Health Status and Stigma</i>	125		<i>Research Findings and Products</i>	225
	<i>Scepticism, Fear and Mistrust</i>	126		<i>Identify End-Users</i>	228
	<i>Family Factors</i>	128		<i>Collaborating with Partners for Dissemination</i>	229
	<i>Language Barriers</i>	128		<i>Communicating Your Message</i>	230
	<i>Participant Burden</i>	129		<i>Evaluation of Your Dissemination Plan</i>	231
	<i>Developing and Monitoring the Recruitment Strategy</i>	131		<i>Strategies and Considerations for Implementing KTE</i>	232
	<i>Participants</i>	132		<i>Authorship and Publishing</i>	235
	<i>Developing the Research Promotional Product</i>	132		<i>Publication Bias</i>	242
	<i>Promoting the Study</i>	134		<i>Conclusion</i>	243
	<i>Price</i>	137		<i>References</i>	243
	<i>Working with Industry Partners</i>	138	11	Innovation, Intellectual Property, and Commercialisation	247
	<i>Involvement of Public and Patients in Recruitment</i>	139		<i>Innovation</i>	247
	<i>Strategies to Improve Conversion Rates</i>	140		<i>Intellectual Property—Copyright, Patents, Trademarks, and Secrets</i>	250
	<i>Harness Trust</i>	140		<i>Establishing IP Asset Segments</i>	251
	<i>Supporting Decision Making</i>	140		<i>Is Commercialisation a Dirty Word?</i>	254
	<i>Minimise Burden of Participation</i>	141		<i>Commercialising the Creative Arts Therapies</i>	255
	<i>Offering Appropriate Incentives</i>	142		<i>Engaging with the Business Development Departments at Universities</i>	257
	<i>Working with Your Recruitment Team</i>	142		<i>Assessing Commercial Potential of Your IP</i>	258
	<i>Barriers to Participant Retention and Follow-Up</i>	144		<i>Product Development</i>	258
	<i>Factors to Increase Retention</i>	145		<i>Step 1. Translation of IP into a Proof of Concept</i>	262
	<i>Motivating the Recruitment Team</i>	146			
	<i>Conclusion</i>	146			
	<i>References</i>	146			
7	Quality Data Is Power: Data Management and Monitoring	151			
	<i>The Need for Good Data Management and Monitoring</i>	151			
	<i>Defining Quality Data</i>	152			

<i>Step 2. Conceptual Design and Development of Low-Fidelity Prototype</i>	265
<i>Step 3. Iterative Design and Evaluation of High-Fidelity Prototype</i>	265
<i>Step 4. Production and Testing of Minimal Viable Product</i>	267
<i>Business Development</i>	268
<i>Competitors</i>	268
<i>Paths to Commercialisation</i>	269
<i>Collaborating with Industry</i>	270
<i>Confidentiality Agreements</i>	272
<i>Establishing a New Arm of Your Team</i>	273
<i>A Word of Caution About Commercialisation</i>	274
<i>Conclusion</i>	274
<i>References</i>	275
Index	279

ACADEMIC STRESS AND MUSIC THERAPY IN ECUADOR



OPEN ACCESS

Recommended Citation

Ayabaca, M. & Jaramillo, M. (2023). Academic Stress and Music Therapy in Ecuador. *Revista Misostenido*, 5(1), 92-97. 10.59028/misostenido.2023.17

Correspondence

mario.ayabaca@gmail.com
musicoterapia.ps@gmail.com

Received: May 5, 2023

Accepted: Jun 20, 2023

Published: 10 September 2023

Financing

This proposal does not have any institutional funding.

Competing interest

The authors of this proposal declare that they have no conflict of interest.

Author's contributions

The authors declare that they have developed this proposal and elaborated the academic article.

Ethics approval

Not applicable.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.18>

Editorial design

PhD. David Gamella
International University of La Rioja

Mario Ayabaca

<https://orcid.org/0009-0002-7281-9763>

Mateo Jaramillo

<https://orcid.org/0009-0004-1311-6499>

Abstract

The Academic stress has a close relationship between the educational and mental health contexts of a country. Likewise, this type of stress hinders the pedagogical process in students at different levels. After understanding the Ecuadorian context related to these elements in Ecuador, a proposed intervention is presented, focused in reducing academic stress levels in university students of an educational institution in the city of Quito, Ecuador. The project consists of 6 phases, within which 12 sessions of music therapy will be implemented using the non-verbal methodology of Benenzon and the GIM method. Additionally, it will have an evaluative and statistical component, based on a quantitative methodology, using the SISCO inventory of academic stress. It is expected that the application of music therapy sessions will reduce the academic stress levels in university students, and moreover, the proposal will serve as a reference for future intervention projects and academic research. Through this article, we aim to demonstrate that the use and application of music therapy in educational institutions is an accessible, effective, and inclusive alternative within a multicultural and contemporary society.

Keywords: Academic Stress, education, Music Therapy, Ecuador

BACKGROUND

Education is one of the fundamental pillars of society, however, its development becomes complex when facing current challenges such as academic stress. In this article, we will analyze the axes of education in Ecuador, academic stress, mental health, and music therapy, before the presentation of a proposal for the reduction of academic stress in university students in the city of Quito - Ecuador.

Academic stress is a problem that crosses the education and mental health systems, (which still do not offer innovative and effective alternatives for the treatment and prevention of various problems in Ecuador). This problem justifies the application of alternatives such as music therapy, which today is an innovative tool in the achievement of therapeutic goals of mental health. Referring specifically to adaptive disorders such as academic stress, de Witte et al. (2022) in their multi-level meta-analysis presented in the journal *Health Psychology Review* (HPR) consisting of 47 studies and with 2747 participants from different countries (mainly from the European Union). In summary, it was shown that music therapy positively contributes (in the medium to long term) to problems related to physiological and psychological stress in the academic context. Similarly, in Peru, which has a similar context to Ecuador, we found in a study that by applying music therapy sessions to 30 university students, it was possible to significantly reduce the levels of academic stress in the participants (Tejada Muñoz et al., 2020).

Considering the Ecuadorian context, a music therapy intervention is proposed, whose hypothesis indicates that the use of 12 music therapy sessions, with the Benenzon and GIM methodologies, reduces the levels of academic stress in university students. The specific objectives of the proposal are: to induce physiological and psychological changes to reduce stress levels, to develop activities with the Benenzon and GIM methods to achieve states of well-being, and finally, to measure the levels of academic stress, before and after the intervention of the program to validate the application thereof.

It is intended that the analysis and proposal presented in this article serve as a reference for the development of programs for the prevention and treatment of academic stress in different educational institutions, especially at the middle and higher levels. As well as, an element to raise awareness about the application of music therapy in Ecuador.

Pedagogical Approach in Ecuador

In Ecuador, the Prussian pedagogical approach still has a great influence on the country's educational system, even though in recent decades there have been attempts to implement approaches such as constructivist learning and liberal arts philosophy.

The Prussian educational model, implanted in the second half of the 19th century, had the objective of promoting the conservative and religious values of the time to strengthen the authority and influence of the State and the Catholic Church (Paredes, 2019). However, the constructivist approach began to be implemented in America in the 1960s in countries such as the United States and Brazil, and 1980, it began to be introduced in some secular and private educational institutions in Ecuador (Delors, 1996). Finally, in 1988, the first university with a liberal arts model in Ecuador and Latin America was created, the San Francisco de Quito University, which promotes a type of learning centered on freedom and the student.

Academic stress

Academic stress is considered as the pressure and psychological and emotional demands that one or several students experience concerning the educational context.

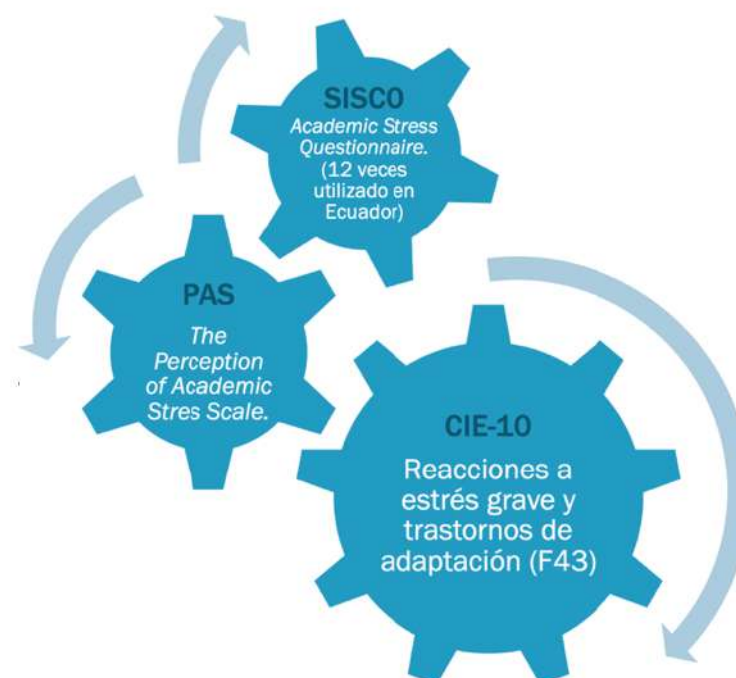
In countries such as Mexico, Colombia, Chile, Argentina, Brazil and Peru, studies and research have been generated in the last decade of the 20th century (Barraza, 2007). In Ecuador, the first studies on academic stress date back to the first decade of the 21st century. In 2007, at the University of Cuenca, 85% of students showed a high level of academic stress. In the Faculty of Psychology of the Central University of Ecuador, in Quito, about 80% of the sample reported a high level of related stress (Barzallo Sánchez and Moscoso Zúñiga, 2015). The lack of knowledge about this problem is also because diagnostic manuals such as the ICD-10 and the DSM-5 do not consider academic stress as a formal diagnosis. Thus, to perform an approach with clinical validity, the reference diagnosis to use is the diagnosis of severe stress reactions and adaptation disorders (F43) of the ICD-10.

Additionally, the study of academic stress has been supported by the research of Gerard V. Silvestri and Charles R. Silvestri, who developed the PAS (The Perception of Academic Stress Scale) in 1986 (Bedewy

and Gabriel, 2015). Another study that contributed to making this problem visible was the creation of the SISCO inventory (Academic Stress Questionnaire) by Arturo Barraza in the first decade of the 21st century (Barraza, 2007)

Figure 1

Relation between PAS, SISCO and ICD-10 models



Taking into account the SISCO inventory, three components have been established that influence how academic stress is experienced through three systemic components or factors: triggers, signs and symptoms, and coping strategies. Within the factor of academic stress triggers, you can find:

- Excessive workload or number of tasks and exams.
- Competition between peers and comparison with other students.
- Fear of getting bad grades or bad grades and not meeting expectations.
- High academic expectations (self-imposed or imposed by parents, teachers or institutions).
- Little time to submit work.
- Bad relationships between peers and little social support.

In terms of the signs and symptoms of academic stress, and how this type of stress is experienced, it includes:

- Constant feelings of worry.
- Mood swings.
- Headaches, muscle tension and/or digestive problems.
- Fatigue and physical and mental exhaustion.
- Changes in eating and sleeping habits.
- Difficulty concentrating, paying attention and remembering information.

- Social isolation and decreased interest in socializing.
- Lack of motivation and lack of interest in learning.

The coping strategy component refers to ways in which students cope with stress in a healthy and balanced way. These strategies can be:

- Maintain a healthy diet, exercise physically and practice relaxation or meditation techniques.
- Time management and organization.
- Establish a balance between study and rest.
- Set realistic and objective goals.
- Establish a support network with peers, friends and/or family.
- Seek help from teachers and/or the psychological or academic counselor.

According to the SISCO inventory, by measuring these three components, three ranges of academic stress can be determined: mild, moderate, and severe, within the current study period (semester or academic year).

Mental health in Ecuador

In 1966, the first psychology degree in Ecuador was inaugurated at the Central University of Ecuador, which offered a cognitive-behavioral approach. Since the 1990s, some Ecuadorian universities have incorporated approaches such as integrative and systemic family therapy into their psychology program. However, to date, there are no higher education institutions in Ecuador that offer undergraduate or postgraduate programs in humanism, gestalt, or artistic-creative therapies.

Music therapy

Music therapy has undergone a remarkable development, which has given it reliability and popularity worldwide. Currently, among the different models recognized by the WFMT, are Benenzon's Non-Verbal Therapy and Bonny's GIM. In addition, it has been proven that participating in group music therapy activities encourages the formation of new interpersonal relationships, creating a social support network among students.

Unfortunately, in Ecuador, this discipline is not recognized by the state, and the idea of the music therapist is confused with the work of other professionals, generating a wrong idea of what music therapy is.

In addition, there are few academic approaches to music therapy in Ecuador. Since 2010, it is known that in the psychology faculties of the Catholic University of Cuenca, the pedagogy faculty of the Pontifical Catholic University of Quito, and the medicine faculty of the University of Jaén in Riobamba, topics have been addressed on the management of school stress in children, the influence in learning difficulties and Parkinson's disease treatment, respectively (Rosales Fernández, 2014). All these studies provided evidence of the positive effects of music therapy. According to Montánchez (2012), there is a total institutionalization of intervention programs associated with this topic in higher education centers in Ecuador.

Next, the music therapy proposal to reduce academic stress will be presented, which uses the active non-verbal Benenzon methodology and the passive GIM methodology.

INTERVENTION PROPOSAL

Participants

This proposal is based on the San Francisco de Quito University and is aimed at a group with a minimum of 12 participants (students of any career) over 18 years of age, regardless of sex, race, or religion.

Resources

Regarding the resources, we have divided them into three groups: human resources, materials, and financial. Two music therapists, as well as a university representative, are required to participate. In a first intervention, the music therapists will carry out the project pro bono.

In terms of material resources, a large physical space, musical instruments, sound material (musical and non-musical), evaluation sheets, yoga mats, support material, office material, and promotion are necessary.

In terms of financial resources, if the institution does not have some of the musical and sound resources, or support, it will be asked to assume that expense.

Music therapy sessions

Objectives:

Reduce academic stress levels through the implementation of a music therapy program in university students over 18 years of age, inducing physiological and psychological changes through active (all Benenzon) and passive (GiM) music therapy activities to reduce the levels of stress, and in addition, measure the levels of academic stress, before and after the intervention of the program to validate the implementation of the same and present the report to the institution.

Implementation timeline and phases

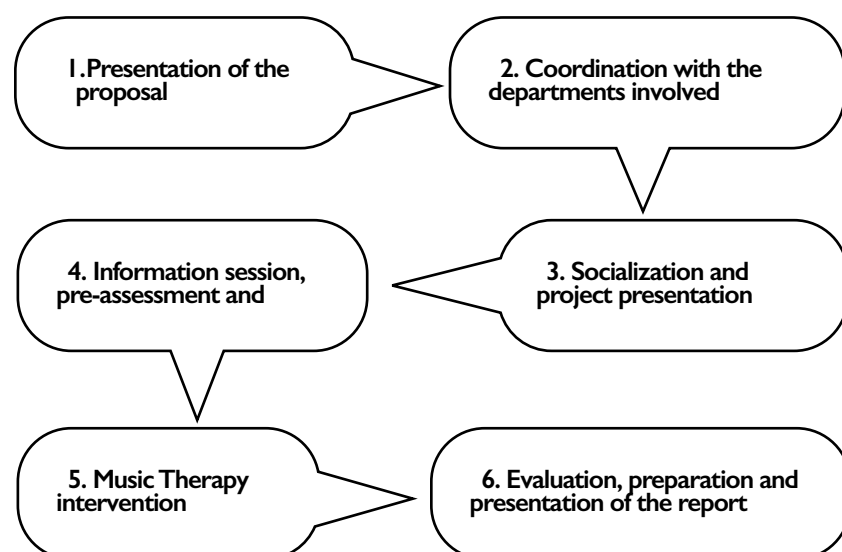
The duration of the project is six months, in which six phases are considered: a first approach to the educational institution (phase 1), meetings with those responsible (phase 2), and the socialization and presentation of the project to students (phase 3), to be carried out in two months. Subsequently, the first evaluation of the interested students and obtaining informed consent (phase 4), the music therapy intervention and final evaluation (phase 5), and the presentation of reports to the educational institution (phase 6), will be carried out during the four months of the academic semester.

The phase of music therapy intervention and the final evaluation (phase 5), is where the application of the intervention proposal will be carried out and lasts three months. This will have the participation of students, who attend sessions per week in the facilities of the university, in a total of twelve sessions. Each of the sessions lasts 90 minutes. The following table shows an example of the succession of ses-

sions, with the methodology to be used and the objective or topic of the session to be treated.

Figure 2.

Timing and phases of the project



Note: Own elaboration

Music therapy sessions

The implementation of the 12 sessions of this project is based on face-to-face and group modalities. Working with two music therapists, two models of music therapy have been chosen, non-verbal music therapy (Benenzon) and GIM (Bonny). As shown in Table I, the application of these two models will be carried out consecutively, that is, in the first session it will be applied to a Benenzon methodology, and in the second, GIM. In this way will be applied in 6 sessions with each method (see Table I).

The reason for using two modalities of music therapy is justified by the effectiveness in the treatment of adjustment and emotional disorders at the group level in university students. In addition, music therapy serves to prevent and treat such problems, becoming a coping tool

to attract students (Barraza, 2006). Also, both models share their therapeutic approach to work with the subconscious and unconscious, generating moments of timelessness, which allow introspection and catharsis. As for the particularities of each method, it has been found, on the one hand, that the non-verbal model proposes an approach through responses with musical and non-musical sound elements. Through free musical improvisation, percussion or integrative percussion, dance, the use of music and sound elements, an application of active music therapy is fulfilled. The application of this model requires prior identification of the cultural Sound Identity (ISO) of the participants, which will allow the selection of non-musical sound objects such as coconuts, corn leaves, and other elements, from the different regions of the country. Pasillo, Yaraví, Bomba, and other rhythms, from the Ecuadorian and Latin American regions, such as Tango, Reggaeton, and Salsa, among others. Another positive consideration for the group application of the Benenzon sessions is the creation of a network of support and social contention, which becomes a heal-

thy and positive coping strategy for university students. Finally, the structure of the sessions in Benenzon has 3 stages: introduction, symbolic development, and closure and internalization.

Table I

Successions and objectives in phase 5

Number	Sessions	Objetives
1	Program start Benenzon Session	Creation of the therapeutic bond. Integration. Discussion around the group ISO.
2	GIM session	Awareness of how stress is experienced. Approach to the GIM method
3	Benenzon Session	Journey to the unconscious Exploration of the unconscious through sound resources. Cultivation of patience.
4	GIM session	Emotional awareness related to the way teachers assess.
5	Benenzon Session	Collective energy release. Exploration of the voice and its scope.
6	GIM session	Emotional awareness related to the level of demand at work.
7	Session Benenzon	The sense of humor as a catalyst of positive energy and conscious management of the breath
8	GIM session	Competition among my peers.
9	Benenzon Session	Body consciousness. Spatial displacement as liberation.
10	GIM session	Delve into professional expectations.
11	Benenzon Session	Visualize and create catharsis. Final work on identification of emotions and their management.
12	GIM session <Program closure	Remember how I solved distressing situations in the past. Finish the intervention program.

Note: Own elaboration

On the other hand, in the GIM model, students experience a guided musical journey, in which after being induced into deep relaxation, they are allowed a free association experience. The musical journey has as its sound element pre-recorded music, which allows those involved to focus on the creation of images and stories related to therapeutic objectives. In GIM, there are 4 stages: preliminary conversation, relaxation (all of Jacobson and Schulz), musical journey and revision.

While it is true that Helen Bonny's GIM methodology began to be used individually in hospitals, today, the GIM model has developed flexibility and adaptability. The GIM model is subdivided into three approaches: MI (Music and Imagery), for individual and group sessions; the GIM (Guided Imagery and Music), for individual sessions and, occasionally, in groups; and, the Shortened Bonny Method of GIM, only for individual sessions (Grocke and Moe 2015).

In our intervention, the GIM sessions use the MI and GIM methodologies mentioned above. The MI is used to reach a state of relaxation and present a series of images, on which the participants concentrate during the listening of music. Images such as a place in nature are induced in the participants to install new sensations, emotions and

ideas that serve as a coping strategy. During this stage, the beneficiary does not verbalize and the effect of the creation of genes can be enhanced through these tactile and olfactory mules. In addition, the participant can be encouraged to remember the image and experience in situations that generate stress such as when taking a test (Wheeler et al., 2007). The IMT is based on the same principles and steps as the IM, since, in both methods, during the interventions, the therapist accompanies and emotionally supports the beneficiary. However, at this stage, the therapist suggests an initial image as a starting point for the musical journey. After that first moment, the therapist does not alter or induce the appearance of new genes, but rather, allows the beneficiary to freely experience and associate the images that the music suggests.

Since the duration of the sessions is 90 minutes, during the Musical Journey period two works from the pre-recorded music set Music for the Imagination, by Bruscia, will be used. In addition, the repertoire of academic music will be instrumental, vocal, choral, and orchestral.

As a first proposal of objectives and use of works in the GIM sessions, we have the following scheme, which can change and adapt according to the needs of the group (see Table 2).

As for the revision phase, various externalization tools are used, such as painting of images, free drawing, modeling in plasticine, verbalization or writing.

Data collection and analysis

To obtain data and generate objective results, the intervention proposal has a scientific approach, with a qualitative research model (with the control group). For this purpose, the following variables have been established:

The independent variable is attendance at music therapy sessions, and the dependent variable is the level of academic stress. To validate the research, it is considered to have a control group with a similar sample of students who have a moderate level of academic stress and who have not attended the intervention program.

The categorization of the independent variable has four ranges: either optimal (12 sessions), adequate (from 10 to 11), insufficient (from 5 to 9), or not usable (from 0 to 4), whose data will be collected through the periodic evaluation sheets. The dependent variable considers the 3 ranges of the SISCO inventory: strong-distress (from 151 to 225 points), moderate (from 76 to 150) and mild (from 0 to 75). Which will be obtained through the application of this inventory.

As an initial evaluation, in phase 4, the SISCO inventory will be applied to participants and a control group, both groups with a sample of 12 students. During the intervention phase, data on attendance at music therapy sessions will be obtained through the periodic evaluation sheet. In phase 6, after the implementation of the program, a new evaluation of the SISCO inventory will be carried out to the participants and the control group.

Table 2

Works planned for the GIM sessions.

Number	Objetivo	Music
1	Awareness of how stress is experienced. Approach to the GIM method.	Faure: Pavane y Brahms: Violin Concerto (Adagio).
2	Emotional awareness related to the teachers' way of evaluating (MI).	Wagner: Lohengrin (Prelude to Act I) y Nielson: 5th Symphony (Excerpt of Its movement).
3	Emotional awareness related to the level of demand at work (GIM).	Debussy: Nocturne (Sirenes) y Arensky: Piano Trio (Elegia).
4	Stress trigger: competition among my peers (MI).	Elgar: 2nd Symphony (Larghetto) y Holst: The Planets (Mars).
5	Professional expectations after completing my studies (GIM).	Puccini: Madama Butterfly (Humming Chorus) y Vivaldi: Violin Concerto in A minor (Largo).
6	Remember how I solved distressing situations in the past (MI).	Sibelius: 2nd Symphony (1st movement) y Mozart: Laudate dominum.

Note: Own elaboration

Both academic-level data and attendance at music therapy sessions will yield numerical results, which will be processed to categorize them. In our research, a strong negative correlation is sought (tending to -1), that is, the greater the number of attendance at music therapy sessions, the lower the rank, or level, of academic stress.

With the processing of the numerical results of both variables (of the participants), we will look for how independent they are with the Chi-square test. If these variables are independent (with numerical data), the non-linear correlation will be verified through the Spearman test (with the results corresponding to the ranges).

The same process will be carried out with the control group, resulting in the unusable range (value of 0) in the independent variable, as they have not attended the music therapy sessions. Once the results of both groups have been obtained, the hypothesis will be compared and verified.

Results

The results expected after implementing this intervention proposal are improving the way of managing academic status, balancing the emotional state of students, providing new tools and coping strategies, and improving individual and group academic performance.

In addition, this generates a benefit for society, since, when implementing this proposal, there will be a reference and a guide to deal with problems of stress and needs of the educational field, as well as a starting point for future work of music therapy in the country. Finally, we hope that its use will be promoted in other contexts, populations, and needs. In this way, you can reach the formalization of music therapy in Ecuador and achieve a better lifestyle.

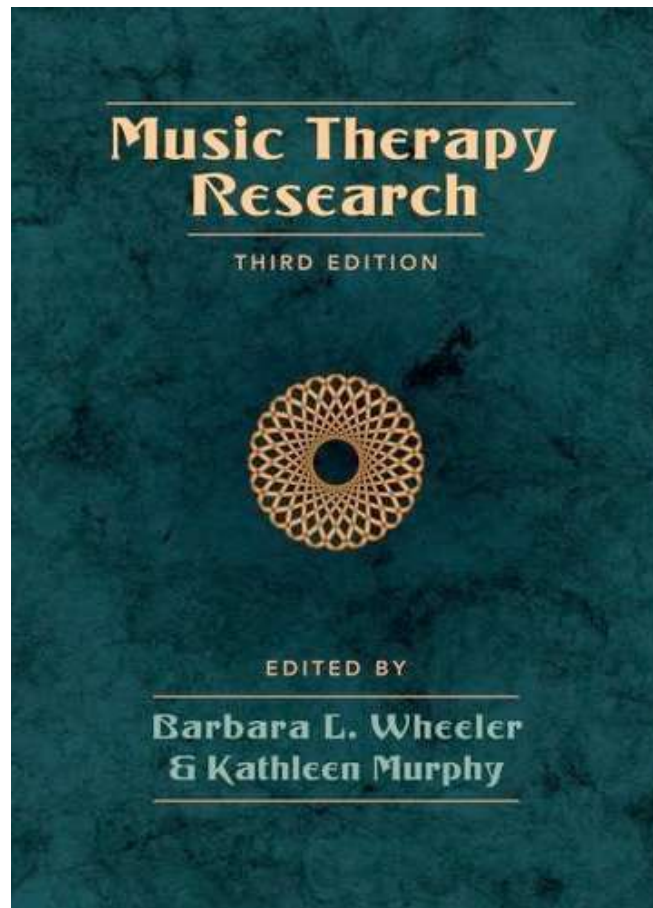
CONCLUSIONS

Education in Ecuador is constantly developing and faces new challenges such as academics. Likewise, new disciplines of mental health,

such as music therapy, are used for first-level care in the academic world. In the Ecuadorian context, this problem concerns health, education, families, and public and private institutions alike. Music therapy emerges as an accessible, novel and inclusive alternative since it is necessary to implement new strategies for the treatment of academic stress. In addition, its application in the educational context can have multiple benefits, such as: reducing emotional problems, encouraging emotional expression in creative ways, strengthening social-emotional development and links between students, and thus improving academic development. In prospective, music therapy can gain recognition and space in society, by positively impacting various contexts. We trust that this work will make music therapy visible as an effective tool so that it is a key element in the transformation of paradigms in the different scenarios of Ecuadorian society.

REFERENCES

- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Psicología Científica*. <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-167-un-modelo-conceptual-para-el-estudio-del-estres-academico.pdf>
- Barraza, A. (2007). Estrés académico: un estado de la cuestión. *Revista Psicología Científica*. <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-232-estres-academico-un-estado-de-la-cuestion.pdf>
- Barzallo Sánchez, J.L. y Moscoso Zúñiga, C.I. (2015). *Prevalencia de estrés académico, factores de riesgo y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de la escuela de medicina*. (Tesis de grado) Universidad de Cuenca, Ecuador. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23899>
- Bedewy, D. y Gabriel, A. (2015) Examining Perceptions of Academic Stress and Its Sources among University Students: The Perception of Academic Stress Scale. *Health Psychology Open*, 2, 1-9. <https://doi.org/10.1177/2055102915596714>
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Santillana. Unesco.
- De Witte, M., Pinho, A. da S., Stams, G. J., Moonen, X., Bos, A. E. R., & van Hooren, S. (2022). 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>
- Grocke, D. & Moe T. (2015). *Guided Imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Montánchez, M. (2012). *Las influencias de la musicoterapia en el abordaje de las dificultades de aprendizaje*. [Trabajo fin de Máster, Universidad Católica]. <http://pucesinews.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/view/412/402>.
- Paredes, J. (2019). *Historia de la educación en el Ecuador: Del período colonial al siglo XXI*. Quito, Ecuador: Ediciones Abya-Yala.
- Rosales Fernández R. (2014). *Estrés y Salud*. Universidad de Jaén.
- Tejada Muñoz, S., Santillán Salazar, S. L., Díaz Manchay, R. J., Chávez Illescas, M., Huyhua Gutierrez, S. C., & Manuel Jesús, S. C. (2020). Musicoterapia en la reducción del estrés académico en estudiantes universitarios. *Medicina Naturista*, 14. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/7248981>
- Wheeler, B.L., Grocke, D., & Wigram, T. (2007). Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. *Music Therapy Perspectives*, 25, 127-129. <https://doi.org/10.1093/mtp/25.2.127>

[ENLACE AMAZON](#)

REVIEW 8

Discipline research looks at what music therapists do in the areas of assessment, treatment, and evaluation. Profession research covers a range of topics that concern music therapists as a group and the contexts in which they work. Foundational research often originates in other disciplines but provides the foundations for what music therapist do. All of these can contribute to our understanding of music therapy. (Wheeler, 2016).

MTR3 documents the important role that research plays in moving the field of music therapy forward. It provides not only theoretical ideas about why research is important, but also ways to think about research and specific instructions on how to conduct research. In short, MTR3 represents an impressive achievement. It will serve as a guiding star for the profession, for beginning researchers as well as old hands. To all of those who participated in the creation of this marvelous anthology—and especially Barbara

Wheeler, who has been the constant driving force on this project since the first edition (joined now by Kathleen Murphy as Associate Editor) congratulations and thank you. The latenight hours, struggles with a blank computer screen, frantic hunts for the just the right word, and all of the other frustrations and joys of committing words to paper were worth it.

Contents

[Cover Image](#)

[Title Page](#)

[Copyright & Permissions](#)

[Acknowledgments](#)

[Author Listing](#)

[Foreword—Donald A. Hodges](#)

[Preface—Kenneth E. Bruscia](#)

[Chapter 1: Overview of Music Therapy Research—Barbara L. Wheeler, Kenneth E. Bruscia](#)

[Defining and Distinguishing Music Therapy Research](#)

[Ways of Conceptualizing Research](#)

[Types of Objectivist Research](#)

[Types of Interpretivist Research](#)

[Other Types of Research](#)

[Issues in Music Therapy Research](#)

[Chapter 2: Music Therapy Research: A Historical Portrait—Theresa R. Merrill](#)

[Introduction and Critique](#)

[Headwaters: Origins of Music Therapy Research](#)

[Chapter 3: Developing a Topic—Alice-Ann Darrow](#)

[The Role of Paradigms in Developing a Topic](#)

[Identifying a Topic of Interest](#)

[Formulating a Research Problem](#)

[Objectivist Research](#)

[Interpretivist Research](#)

[Conclusion](#)

[Chapter 4: Reviewing the Literature—Elaine A. Abbott](#)

[What Is a Literature Review?](#)

[Conducting the Literature Review](#)

[Conclusion](#)

[Chapter 5: Ethical Thinking in Music Therapy Research—Kathleen M. Murphy](#)

[Ethical Foundations of Research](#)

[Guidelines for Ethical Research Involving Human Participants](#)

[The Institutional Review Board](#)

[Informed Consent](#)

[Data—Security, Electronic Transfer, Disposal Post-Research](#)

[Conclusion](#)

[Appendix](#)

[Chapter 6: Multicultural Considerations in Music Therapy Research—Seung-A Kim, Cochavit Elefant](#)

[Culture-Related Issues and Challenges in Research](#)

[Multicultural Considerations in Designing Music Therapy Research](#)

[Examples of Culture-Oriented Music Therapy Research](#)

[Research Methods](#)

[Conclusion](#)

[Chapter 7: Epistemological Foundations of Objectivist and Interpretivist Research—James Hiller](#)

[Ontology and Epistemology](#)

[Objectivist and Interpretivist Research and the Study of Human Beings](#)

[Objectivist Research Epistemologies](#)

[Interpretivist Research Epistemologies](#)

[Conclusion](#)

Chapter 8: Principles of Objectivist Research—Nicki S. Cohen

[What Is Objectivist Research?](#)

[Topics and Questions](#)

[Epistemology: Positivism and Postpositivism](#)

[Historical Roots](#)

[Objectivist Concepts and Terms](#)

[Designing Objectivist Research](#)

[Risk of Bias](#)

[Conclusion](#)

Chapter 9: Principles of Interpretivist Research—Barbara L. Wheeler

[What Is Interpretivist Research?](#)

[Focuses, Topics, and Questions](#)

[Philosophical Bases and Epistemology](#)

[Historical Roots](#)

[Features of Interpretivist Research](#)

[Conclusion](#)

[Acknowledgments](#)

Chapter 10: Overview of Measurement Issues in Objectivist Research—Eric G. Waldon

[Key Measurement Terms](#)

[Measurement: Evaluating Technical Adequacy](#)

[Resources for Finding and Evaluating Measures](#)

[Levels of Measurement](#)

[Types of Measurement Items](#)

[Conclusion](#)

Chapter 11: Potential Problems in Objectivist Research—Arthur P. Sullivan, John A. Sullivan

[Potential Problems](#)

[Recognizing and Ameliorating Problems](#)

[Conclusion](#)

Chapter 12: Introduction to Statistical Concepts—Anthony Meadows

[Purposes of Statistical Analysis](#)

[Types of Statistics and Levels of Data](#)

[Descriptive Statistics](#)

[A Music Therapy Example: Framing Questions and Statistical Methods](#)

[Conclusion](#)

Chapter 13: Data Collection in Interpretivist Research—Douglas R. Keith

[Considerations in Data Collection](#)

[Methods of Data Collection](#)

[Conclusion](#)

Chapter 14: Types of Objectivist Research Designs—Kenneth E. Bruscia

[Single Subject and Small N Research](#)

[Descriptive Research](#)

[Pre-Experimental Designs](#)

[Quasi Experimental Designs](#)

[Experimental Designs](#)

Chapter 15: Types of Interpretivist Designs—Kenneth E. Bruscia

[Natural Setting Approaches](#)

[Phenomenology](#)

[Meaning-Focused Research](#)

[Language-Focused Research](#)

[Theoretical Approaches](#)

[Case Approaches](#)

Chapter 16: Other Types of Research—Kenneth E. Bruscia

[Microanalysis](#)

[Music-Focused Research](#)

[Mixed Methods Research](#)

[Systematic Review, Meta-Analysis, and Synthesis](#)

[Historical Research](#)

[Philosophical Inquiry](#)

Chapter 17: Evaluating Objectivist Research—Cathy H. McKinney

[Criteria for Evaluation](#)

[Ultimate Criteria](#)

[Conclusion](#)

Chapter 18: Evaluating Interpretivist Research—Brian Abrams

[Categories of Interpretivist Research Evaluation](#)

[Conclusion](#)

Chapter 19: Reading, Writing, and Submitting Objectivist Research—Anthony Meadows

[Reading Objectivist Research](#)

[Writing Objectivist Research](#)

[Submitting Objectivist Research](#)

[Conclusion](#)

Chapter 20: Reading, Writing, and Submitting Interpretivist Research—Susan C. Gardstrom

[Reading Interpretivist Research](#)

[Writing Interpretivist Research](#)

[Submitting Interpretivist Research](#)

MUSICOTERAPIA PARA MEJORAR LA MEMORIA Y LA MOVILIDAD EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Bermejo A. (2023). Musicoterapia para mejorar la memoria y al movilidad en personas de la tercera edad. *Revista Misostenido*, 5(1), 100-106.
10.59028/misostenido.2023.19

Correspondencia

arantxaberlin@gmail.com

Recibido: Ene 15., 2023

Aceptado: Mar 24, 2023

Publicado: 10 Septiembre 2023

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 y elaborar el artículo académico.

Comité ético

No aplica.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.19>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Music therapy to improve memory and mobility in the elderly people

Aránzazu Bermejo Lingres

<https://orcid.org/0000-0001-6458-5974>

Escuela de Música EnClavedeSí

Resumen

La tercera edad es uno de los colectivos más vulnerables de nuestra sociedad: los problemas físicos, el deterioro cognitivo, las carencias sociales y la soledad que sufren muchas personas mayores hacen que se encuentren, en muchos casos, en riesgo de exclusión social. El objetivo de la propuesta de intervención es mejorar la calidad de vida de este colectivo mediante el uso de la musicoterapia, centrándose en el trabajo específico de la movilidad y la memoria. Para ello se han preparado una serie de actividades que se pueden llevar a cabo en centros de día y escuelas de música, fomentando un envejecimiento activo y saludable.

Palabras clave: musicoterapia preventiva, tercera edad, envejecimiento activo, memoria, movilidad

Abstract

The elderly is one of the most vulnerable groups in our society: physical problems, cognitive deterioration, social deprivation and loneliness suffered by many older people mean that they are, in many cases, at risk of social exclusion. The objective of the intervention proposal is to improve the quality of life of this group through the use of music therapy, focusing on the specific work of mobility and memory. To this end, some of activities have been prepared that can be implemented in day centers and music schools, promoting active aging through improved mobility and memory.

Keywords: preventive music therapy, elderly, active aging, memory, mobility

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales ha habido interés en buscar la inmortalidad, y como señalan Moreno-Crespo et al. (2018) “la mitología de diversas culturas hace mención a mortales buscadores de la vida eterna, seres comunes que comparten estas inquietudes y realizan cruzadas para darles respuesta [...] como son los ejemplos de Hércules [...] y Gilgamesh” (p.12). En fábulas y relatos se habla de esa ansiada vida sin fin, pero ¿alguna vez nos hemos preguntado en qué condiciones se viviría siendo inmortal? ¿Se seguiría envejeciendo, a pesar de no morir? Si bien es cierto que, de momento, no existe esa inmortalidad y estas preguntas siguen sin respuesta, es importante buscar la mejor calidad de vida para todos los años que se vivan, lo que mejoraría no solo al individuo sino a la sociedad en general. La científica y directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, María Blasco (2019), respalda esta afirmación: “si viviéramos más años sanos, el coste sanitario se reduciría o podría aplicarse a otras áreas que necesitan fondos. Tendríamos sociedades mucho más sostenibles”. Como se puede observar, de nada serviría ser inmortal si no se goza de buena salud.

Hacia un envejecimiento activo

Las previsiones del Instituto Nacional de Estadística indican que la población de más de 65 años supondría el 26,0% del total en el año 2037, casi el doble que actualmente. Por ello, es necesario buscar herramientas que permitan a este nicho poblacional vivir lo mejor posible a partir de esa edad. Entra aquí en juego el concepto de envejecimiento activo, que según Hernández (2016) “parte del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y de los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos” (p.119). De 2020 a 2030, la Organización Mundial de la Salud organiza la Década del Envejecimiento Saludable, un periodo enfocado en concienciar a la sociedad de la importancia de mejorar la vida de las personas mayores, dado que una población anciana más saludable también repercute en otros ámbitos como el económico o el social.

Aunque la calidad de vida es un concepto bastante subjetivo, en los últimos años se está profundizando más en encontrar una definición objetiva y en definir unos estándares que permitan evaluarla. Vivir más no es sinónimo de vivir mejor, ya que hay muchos factores (estrés, enfermedades, pérdida de seres queridos, etc.) que influyen en un deterioro de la calidad de vida, y es por eso por lo que invertir y apostar por programas que mejoren esta etapa de la vida es tan importante. La musicoterapia se presenta en este contexto como una alternativa para que el envejecimiento de la población sea lo más satisfactorio posible, evitando un consumo excesivo de medicamentos por causas como la depresión por sentirse solo, por el sentimiento de inutilidad o por achaques debidos a la falta de actividad física, entre otras cosas.

¿Qué es la calidad de vida?

Si se realizara esta pregunta a 100 personas, es posible que cada una tuviera una idea diferente. La principal dificultad para definir la calidad de vida estriba en la subjetividad y amplitud del término, no obstante, en las últimas décadas se está tratando de unificar criterios para poder entenderla y cuantificarla. Según la Organización Mundial de la Salud (s.f.) la calidad de vida “es la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. En esa percepción estriba la subjetividad, ya que una persona puede tener buena salud en términos médicos pero sentir que tiene baja calidad de vida: por ejemplo, alguien que no tenga enfermedades ni dolencias pero que se sienta frustrado por no haber conseguido el trabajo que quería puede considerar que no disfruta de calidad de vida. No obstante, a la hora de definir y medir este concepto se utilizan unos indicadores que difieren según los autores, pero todos tienen en común un punto: gozar de buena salud.

Tener una salud óptima puede ser, en ocasiones, fruto del azar, pero está claro que seguir una vida sana ayuda a prevenir ciertas enfermedades. Llevar una dieta saludable, realizar actividad física entre 150 y 300 minutos diarios, evitar el tabaco o el alcohol son algunos de los factores que señala la Organización Mundial de la Salud en el marco preventivo. Las personas que no tienen ninguna dolencia pero que se adentran en la tercera edad (a partir de los 65 años), o incluso en la cuarta edad (a partir de los 80 años) tienen bastante oferta de actividades de entretenimiento, tales como viajes, talleres, asistencia a conciertos y obras de teatro; sin embargo, hay pocos programas que se enfoquen específicamente en conservar todo lo posible un estado óptimo de salud y al mantenimiento de la salud física y mental: aquí entra en juego la musicoterapia preventiva. Cuando la gente llega a la jubilación debería ser un momento excelente para poder retomar aficiones para las que no se tenía tiempo, volver a estudiar, viajar o simplemente disfrutar de la familia; no obstante, nada de esto es posible si no se goza de buena salud.

Breve recorrido por la historia de la promoción de la salud

Otro de los pilares básicos de la propuesta es la promoción de la salud. Fue Henry Sigerist, historiador médico de principios del siglo XX, el primero en acuñar este término (Martínez, 2019), y el primer evento que marcó este campo fue la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa en 1986, donde surgió la conocida como Carta de Ottawa. A lo largo de las 6 páginas de esa carta se habla de aspectos importantes como son la elaboración de una política pública sana, de la adopción de una forma de vida saludable, del desarrollo de las aptitudes personales o de la reorientación de los servicios sanitarios. Después de esta conferencia le han seguido otras 9 más, la última de ellas celebrada en Ginebra en diciembre de 2021.

A quién se dirige la promoción de la salud

Promocionar la salud no es algo orientado a personas que tengan más riesgo de padecer ciertas enfermedades, sino que es algo que afecta a la población general. Actualmente, tener buena salud no está ligado solo a la ausencia de enfermedad, también a todos los recursos que se puedan destinar a prevenir la enfermedad y promover el bienestar. Es por ello por lo que consideramos interesante incluir la musicoterapia como un medio para mantener una buena calidad de vida en la tercera edad. Como dice Vaillancourt (2009), “la música puede cumplir diversas funciones [...] y se puede utilizar en terapia como medio para mejorar, mantener o restablecer la condición física y psicológica de una persona” (p.13).

El modelo actual de salud está centrado en el tratamiento de la enfermedad una vez que aparece, pero lo interesante es poder

prevenirla, algo para lo que la musicoterapia resulta efectiva. Normalmente, el uso de cualquier tratamiento suele ser a nivel de prevención secundaria, es decir, que se trata la patología una vez detectada; sin embargo, si se hiciera una mayor inversión en prevención primaria (la orientada a cambiar y/o prevenir hábitos no saludables), la calidad de vida mejoraría a nivel global.

Envejecimiento: mitos y prejuicios

Diversos factores tales como la desigualdad económica, falta de formación, la brecha digital, no tener acceso a una vivienda digna, condiciones débiles de salud o la escasez de vínculos familiares y sociales, unidos a los mitos y prejuicios sobre envejecimiento, son los que pueden hacer que una persona se encuentre en situación de exclusión social. Además, como se menciona en el Libro blanco del envejecimiento activo, “una idea muy repetida es la que considera la vejez como una enfermedad en sentido estricto. Se trata de un mensaje absolutamente falso pero muy introducido en el contexto de la sociedad, incluso dentro del colectivo de más edad” (p.225). La tercera edad es, en general, un colectivo con reticencia a los cambios y a la experimentación, ya que tienen una experiencia vital muy amplia y unas costumbres muy arraigadas. Su relación con la música suele ser limitada, limitándose a cantar y bailar, en algunos casos incluso tocan un instrumento, pero son más reacios a improvisar y fantasear porque no le ven ventaja alguna. Por ello, tener una base sólida en este proyecto para que puedan entender los beneficios que la música y la musicoterapia conllevan es algo fundamental.

Musicoterapia como herramienta de prevención

La musicoterapia en la tercera edad puede aplicarse en dos campos muy diferenciados: el primero, como musicoterapia preventiva para adultos mayores sanos; el segundo, como musicoterapia curativa en centros geriátricos donde los pacientes tienen más patologías y problemas de diferentes tipos (motores, psicológicos, en el lenguaje, en la memoria, etc.). La apuesta de este proyecto es aplicar música como terapia preventiva, y además hacerlo para lograr una definición de salud como apunta Bruscia (2014): “is the process of achieving one’s fullest potential for individual and ecological wholeness” [es el proceso de lograr el máximo potencial de uno para la integridad individual y ecológica] (p.40).

El envejecimiento es un proceso dinámico que produce numerosos cambios a nivel físico y cognitivo, pero que no siempre están relacionados con problemas graves de salud. No obstante, en algunos casos el deterioro es más rápido que otros y por eso es importante tener en cuenta algunos factores que influyen a la hora de evitar un envejecimiento patológico prematu-

ro, como los que señala Leivinson (2019): “la baja probabilidad de padecer enfermedades y discapacidades asociadas a ellas, capacidad funcional alta y una implicación activa con la vida” (p.71). La musicoterapia es una buena herramienta para paliar una vejez prematura y evitar un consumo excesivo de fármacos asociados no tanto a dolencias físicas como a problemas en la salud mental, como depresión o ansiedad por entrar en la última etapa de la vida. Además, según Oliva y Fernández (2003) “Es un hecho comprobado que la musicoterapia en los gerontes puede contribuir al retardo del deterioro de las facultades físicas y mentales” (p.136).

Musicoterapia en la tercera edad

Para elaborar la propuesta se han recopilado 32 documentos sobre musicoterapia y tercera edad. El criterio para seleccionar estos artículos es que, en ellos, se avalan los beneficios de esta terapia artística aplicada en el contexto de la población mencionada. A continuación se enumeran los 11 que se han considerado más significativos, a partir de los cuales se ha hecho una comparativa:

1. Musicoterapia como técnica de desarrollo psicomotriz en la tercera edad (Millán, Guillén y Mayán, 1994).
2. Musicoterapia en los gerontes: una alternativa de salud (Oliva y Fernández, 2003).
3. Salud mental y envejecimiento: una experiencia comunitaria de musicoterapia con ancianos deprimidos (Oliva y Fernández, 2006).
4. Contributions of Music to Aging Adults’ Quality of Life (Solé, Mercadal-Brotons, Gallego y Riera, 2010).
5. Musicoterapia para un envejecimiento activo: la música forma parte de mi vida (Sabbatella y Pérez, 2012).
6. La musicoterapia y las emociones en el adulto mayor (Denis y Casari, 2014).
7. La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala (González, 2014).
8. Evidencias del uso de la musicoterapia y la memoria del adulto mayor (Gutiérrez, Jiménez y Galindo, 2017).
9. Benefits of Music Therapy in the Quality of Life of Older Adults (Díaz, Lemos y Justel, 2019).
10. Intervención de musicoterapia en la memoria de corto plazo del adulto mayor sin deterioro cognitivo (Gutiérrez et al., 2019).
11. La musicoterapia y la soledad en las residencias de la tercera edad para personas con diversidad funcional (Fattorini, 2021).

Una vez analizados estos artículos, se pueden concluir varias cosas.

1. La edad estándar a la que se empiezan a aplicar los tratamientos de musicoterapia para la tercera edad es a partir de los 60 años, sin límite de edad.
2. De los 11 artículos, 9 hablan de que los sujetos han experimentado mejoras a raíz de recibir musicoterapia, y en el décimo artículo señala que no hay mejoras porque ya se partía de una calidad de vida alta. El artículo 11 no lo contamos porque no hace referencia directamente a adultos sanos, sino que se refiere a personas mayores con diversidad funcional.
3. Todos los artículos coinciden en que es un campo en el que se necesita más investigación y realizar estudios en los que se incluyan grupos de control y muestras más grandes para poder contrastar los resultados ya que la muestra más grande que se utilizó en los documentos citados fue de 83 sujetos, pero la más pequeña (al menos mencionada) fue de tan solo 11.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La presente propuesta de intervención tiene como objetivo general evidenciar la efectividad de la mejora en la calidad de vida en la tercera edad, mediante el trabajo de la movilidad y la memoria. Los objetivos específicos son: recordar canciones aprendidas en su infancia y juventud, además de las aprendidas durante las sesiones; realizar estiramientos, sencillos bailes y movimientos, mejorando el equilibrio y la coordinación y, por último, inculcar el establecimiento de rutinas saludables en la vida diaria de los usuarios.

Participantes

Población a partir de los 65 años, sin ninguna patología específica más allá de los achaques propios de la edad. Al estar planteado a personas sanas, puede realizarse en un centro de día o en una escuela de música, en grupos de mínimo 4 personas y máximo de 7. Según Alvin (1967) "La música permite una libertad de expresión individual dentro del grupo y podemos sacar en conclusión que tal grupo es un medio ideal para la psicoterapia" (p.123) y es por las numerosas ventajas que aporta la modalidad grupal que se ha optado por esta, ya que se considera que, en este caso, aporta más beneficios que la individual.

Recursos

1. Humanos: lo ideal es poder disponer de dos musicoterapeutas, o bien un musicoterapeuta y un coterapeuta que, como señala Benenzon (2008, p.103) también puede

ser "otro profesional de la salud con capacidad clínica terapéutica". De esta forma, uno se encarga de la parte musical y otro de estar pendiente de los clientes para cerciorarse de que realizan bien las actividades y ayudarles en lo que necesiten. Sin embargo, teniendo en cuenta el escaso presupuesto que se dedica a este tipo de actividades en los centros y que el grupo para el que está pensado este proyecto es pequeño, puede realizarse también con un solo musicoterapeuta, lo que sería más realista.

2. Espaciales: la propuesta está diseñada para poder llevarse a cabo en dos ámbitos: centros de día para la tercera edad y escuelas de música. Idealmente, la sala debe estar bien insonorizada; tener un tamaño medio, suficiente para estar cómodos y permitir moverse por la sala pero no tan grande como para que se disperse el grupo; el suelo debe ser de madera y la habitación no debe tener decoración para evitar distracciones. Debe haber ventanas por donde pase la luz natural, a ser posible con cortinas o algún sistema de persianas que permita atenuar la luz para la relajación, y para cuando no se pueda tener luz natural, la artificial será de tonos cálidos. El espacio contará con mobiliario suficiente para tener recogidos los instrumentos y materiales requeridos, y tendrá capacidad para albergar, al menos, un teclado.

3. Materiales: un teclado, cascabeles para todos los participantes, reproductor de música, pañuelos de malabares y/o cintas de colores, material de papelería (lápices, gomas, sacapuntas), fichas de las sesiones, esterillas, sillas, 1 globo terráqueo y un mapa de España.

4. Económicos: a la hora de elaborar los recursos económicos se han planteado dos supuestos: en el primero, el musicoterapeuta tiene que poner todos los materiales, resultando un presupuesto de unos 550€; en el segundo, le restamos los materiales que se supone que una escuela de música tiene, bajando el dinero así a unos 75€.

Cronología

La propuesta de intervención tiene una duración de 8 meses, con un total de 16 sesiones de una hora cada una, distribuidas 2 veces al mes, en miércoles. Para la calendarización se deben tener en cuenta los festivos o días que puedan implicar faltas de asistencia, ya que lo que se pretende es que el proyecto tenga la mayor continuidad posible.

Actividades

Cada día se realizan 7 actividades, y una vez al mes, se reparte una ficha para realizar en casa con el objetivo de estimular la memoria y recordar lo aprendido. Su realización no será obliga-

toria, pero sí se animará a los clientes a hacerla, ya que además se estimula la motricidad fina y la capacidad lectoescritora.

Tabla I

Actividades y su duración.

Actividad	Duración
1. Canción de bienvenida	5'
2. Movimiento guiado	5'
3. Movimiento libre	10'
4. Canción a la carta	10'
5. Audición clásica	10'
6. Relajación	10'
7. Cierre de la sesión	10'
8. Ficha (una vez al mes)	-----

Nota: Elaboración propia

A continuación se resumen y justifican aquí brevemente las actividades:

- **Canción de bienvenida:** genera una sensación de estabilidad y rutina que, en la tercera edad, se hace necesaria, ya que en muchos casos nos encontramos con un perfil de persona jubilada que, en cierto modo, pierde la noción del tiempo al no tener un trabajo diario regulado. Lucas (2013) señala que “La canción de bienvenida fue muy utilizada por el modelo Nordoff-Robbins, entre otros. Su finalidad es centrar a la persona en el aquí y el ahora y señalar el inicio de la sesión” (p.82). Se ha elegido una modalidad de canción activa, ya que los clientes pueden ser invitados a participar tocando instrumentos de percusión, además de aprender a cantarla. La canción de bienvenida debe tener sencillez melódica y armónica, sin que llegue a resultar infantil y con una duración corta para que sea fácil de memorizar.
- **Movimiento guiado:** en ocasiones, los pacientes llegan entumecidos de la calle por el frío, por haber caminado poco durante el día o por llevar una vida sedentaria, por lo que esta actividad sirve como calentamiento motor. Para que el musicoterapeuta pueda guiar en los movimientos, se utilizará música grabada cuyo único requisito es que sea tranquila para ir despertando el cuerpo de forma progresiva.
- **Movimiento libre:** a veces, expresarse con palabras es difícil y resulta más fácil hacerlo con el cuerpo y con los gestos. Coordinar el cuerpo y las emociones puede dar

unos resultados bonitos e inesperados, hasta en pacientes de edad avanzada cuya movilidad ha sido mermada por el paso de los años.

- **Canción “a la carta”:** los propios participantes escogen la música que desean escuchar y trabajar en las sesiones. Para la selección de música es interesante tener en cuenta las características que mencionan Mercadal-Brotons y Martí (2008): que sea repertorio de su juventud, preferiblemente de tempo lento, que se adapte al tono (suele ser más grave), con instrumentación sencilla y, si fuera posible, que sea música en vivo para que se pueda adaptar (p.26).
- **Audición clásica:** acercar la música conocida como clásica a un público que, en ocasiones, no ha tenido recursos o tiempo para conocerla y disfrutarla y disfrutar de su escucha en grupo es una actividad que suele resultar novedosa e interesante. En este ejercicio, los participantes aprenderán cosas nuevas sobre obras o fragmentos clásicos, sobre instrumentos musicales o sobre los compositores, pudiendo plantearse un objetivo más a largo plazo que es el de reconocer varios compositores visualmente o varios instrumentos, visual o auditivamente.
- **Relajación:** una sesión de musicoterapia puede ser estimulante y agotadora, por lo que antes de finalizarla, se ofrece a los clientes unos minutos para relajarse y desconectar a través de unos breves ejercicios de respiración y estiramientos, para posteriormente escuchar música relajante. Siendo consciente de que no todos podrán tumbarse en esterillas, también puede realizarse sentado en las sillas.
- **Cierre de la sesión:** Benenzon (2008) sugiere la creación de algún tipo de rutina que sirva de ritual de despedida, y tomando como modelo sus palabras, en el cierre de la sesión se dedicará un tiempo a recordar las actividades hechas ese día y a expresar cómo los participantes se han sentido durante la sesión (p.306). Se ha optado por esta actividad en lugar de una canción de despedida porque fomenta el compartir un rato de charla distendida sobre la sesión.

Recogida y análisis de datos

Para saber si se han conseguido los objetivos propuestos y si se pueden mejorar futuras intervenciones, se ha diseñado una propuesta de evaluación que consta de tres partes:

- I. Un test que rellenan los propios participantes, en el que se evalúa el área cognitiva, la físico-motriz y la socioemocional. Se pasa en tres ocasiones: previo al inicio de la primera sesión, a mitad de la intervención y al final.

Para el análisis de datos se sumarán las puntuaciones y se compararán por paciente, considerando que ha habido mejoría si la puntuación ha ido aumentando entre el primer y el tercer test.

Tabla 2.

Áreas e ítems a evaluar por los propios participantes.

Área cognitiva	• Habla • Memoria • Atención • Lectura
Área físico-motriz	• Movilidad corporal general • Movilidad al caminar • Movilidad en los brazos • Cuántos dolores tiene • Capacidad auditiva • Equilibrio
Área socioemocional	• Satisfacción con su vida actual • Satisfacción consigo mismo • Alegría • Sentimiento de utilidad en las tareas de la vida diaria • Participación en actividades grupales • Expresión sus sentimientos • Aprendizaje de cosas nuevas • Tolerancia a la frustración • Capacidad de hablar e interactuar en grupo

Nota: Elaboración propia

2. Una hoja de observación por cada usuario, que rellena la musicoterapeuta al acabar cada sesión. Consta de 12 ítems que deben ir marcándose con un tic si se consiguen y que valoran lo siguiente: si participa verbalmente, memoriza las consignas, mantiene la atención, lee con fluidez, tiene buena movilidad corporal, camina sin dificultad, mueve los brazos sin dificultad, oye bien, tiene actitud alegre, participa en las actividades grupales, expresa sus sentimientos y si muestra interés en las actividades. También consta de un apartado para anotar observaciones relevantes. A la hora de analizar los datos, se hará un recuento de la cantidad de tics y se considerará que la intervención ha ido mejor cuantos más se hayan obtenido. Además, se deberán tener en cuenta las observaciones anotadas, que se archivarán aparte, ordenadas por temáticas para su posterior análisis como datos cualitativos.

3. Un test de autoevaluación para la musicoterapeuta y la intervención que se rellenará al finalizar el proyecto. En dicha prueba se evaluarán tres aspectos: actividades, materiales y grado de participación e implicación de los participantes. Para analizar los datos, las puntuaciones se deben sumar y anotar en la casilla realizada para tal fin. El total de puntos que se puede sacar en el cuestionario es de 76, por lo que se deducirá que la intervención ha sido más exitosa cuanto más cerca esté el test de la puntuación

máxima. Además, al igual que en la hoja de observación, se tendrán en cuenta las observaciones anotadas para analizarlas posteriormente como datos cualitativos.

Tabla 3.

Aspectos a evaluar por parte del musicoterapeuta.

Actividades	• Canción de bienvenida – ¿ha gustado? • Movimiento guiado – ¿los movimientos eran fáciles? • Movimiento guiado – ¿ha funcionado el repertorio? • Movimiento guiado – ¿ha gustado? • Movimiento libre – ¿ha gustado? • Canción a la carta – ¿ha sido fácil de memorizar? • Canción a la carta – ¿ha gustado? • Audición clásica – ¿ha funcionado el repertorio? • Audición clásica – ¿ha gustado? • Relajación – ¿se han usado las esterillas? • Relajación – ¿se han usado las sillas? • Relajación – ¿ha gustado?
Materiales	• Instrumentos – ¿han sabido utilizar los instrumentos? • Instrumentos – ¿se ha demandado el uso de más instrumentos? • Fichas – ¿han hecho las fichas en casa? • Fichas – ¿han entendido los enunciados de las fichas?
Participación	• ¿Había interacción verbal entre los participantes? • ¿Había interés general por participar? • ¿Había interés por participar en actividades de movimiento?

Nota: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Después de realizar esta propuesta de intervención se concluye lo siguiente: primero, que la musicoterapia preventiva para la tercera edad puede ser una realidad; segundo, que aún es una terapia nueva y a la gente le genera rechazo y, en tercer lugar, que aún queda mucho por investigar, lo que queda patente en la escasez de bibliografía.

Aunque bien es cierto que el proyecto no ha podido ser implementado y, por tanto, no se han podido recoger datos que permitan obtener conclusiones, el aumento de la población de más de 65 años y la escasez de actividades enfocadas a mejorar su calidad de vida hacen necesarias la creación de propuestas que puedan ayudar a esta labor. La musicoterapia es una disciplina idónea para ello, ya que es una terapia no farmacológica y no invasiva que deriva en una menor inversión en medicamentos. A su vez, esto supone un ahorro económico y una mejora de salud, teniendo en cuenta que, en muchos casos, la ingesta de fármacos conlleva además numerosos efectos secundarios.

Sin embargo, la musicoterapia aún se considera algo nuevo, y hay quien no cree en sus efectos positivos. Se debe tener en cuenta que, aún hoy, en pleno siglo XXI, hay personas que tienen muchos prejuicios con ir al psicólogo: como señalan Carre-

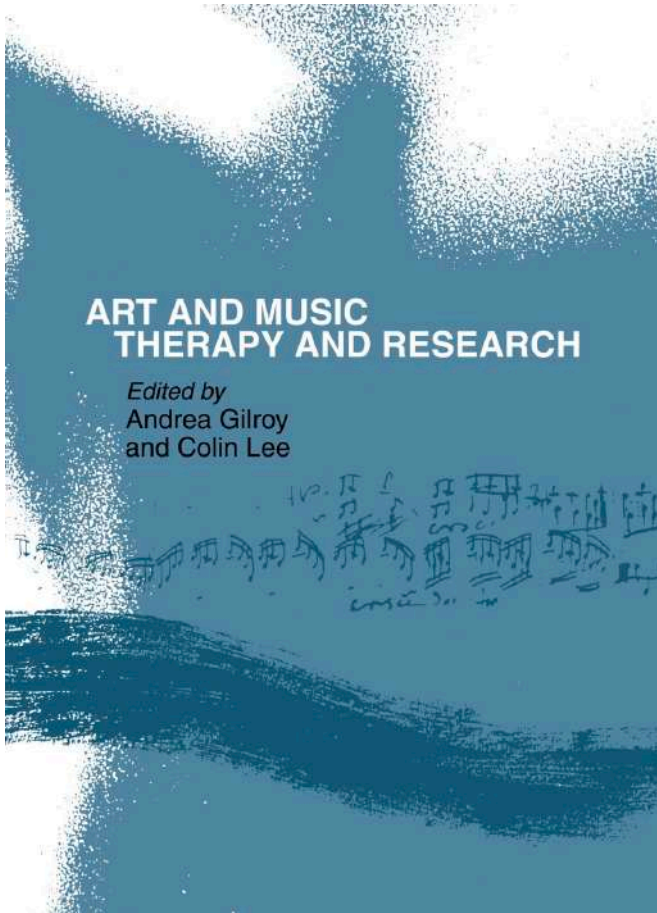
ño et al (2015) además del precio, otra de las barreras que la gente encuentra para no acudir a una consulta psicológica es la vergüenza y la desconfianza hacia el terapeuta (p.9), y la musicoterapia no está exenta de ese rechazo, al llevar implícita la palabra “terapia”.

Por último, a la hora de investigar para elaborar la propuesta, se ha encontrado menos bibliografía de la esperada sobre musicoterapia preventiva: al profundizar en el tema “adultos mayores sanos y musicoterapia” o “musicoterapia preventiva para la tercera edad” no hay tanta documentación como se esperaba, algo que ciertamente es normal teniendo en cuenta que el estudio de la musicoterapia está en desarrollo temprano.

REFERENCIAS

- Alvin, J. (1967). *Musicoterapia*. Paidós.
- Benenzon, R. (2008). *La nueva musicoterapia*. Lumen.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Carreño, D. F., García-Alcázar, J. M., Olea-Pérez, R., Uclés-Juárez, R. (2015) Disposición de la población general para acudir a un profesional de la psicología y la psiquiatría. Estudio preliminar. *Asociación Española de Psicología Conductual*. <https://bit.ly/3BHdmK0>
- Denis, E. J. y Casari, L. (2014). La musicoterapia y las emociones en el adulto mayor. *Diálogos*, 4, 75–82.
- Díaz, V., Lemos, A. y Justel, N. (2019). Benefits of Music Therapy in the Quality of Life of Older Adults. *Rev. Cienc. Salud*. 17(3), 9-19. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8349>
- Fattorini, A. (2021). La musicoterapia y la soledad en las residencias de la tercera edad para personas con diversidad funcional. *Misostenido*. 1, 61-62.
- González, D. A. (2014). *La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala* [Tesis, Universidad Rafael Landívar]. Red de bibliotecas CRAI Landívar.
- Gutiérrez, C. I., Jiménez, M. J. y Galindo, J. A. (2017). Evidencias del uso de la musicoterapia y la memoria del adulto mayor. *Revista de enfermería neurológica*. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v16i1.232>
- Gutiérrez, P. I., Jiménez, M. J., Jofré, J., Moreno, N. E. y Galindo, J. A. (2019). Intervención de musicoterapia en la memoria de corto plazo del adulto mayor sin deterioro cognitivo. *Eureka*. <https://bit.ly/3IjCNUp>
- Hernández, A. (2016). *Envejecimiento y longevidad: fatalidad y devenir. Teorías, datos y vivencias*. Universidad Externado de Colombia.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011). *Envejecimiento activo: libro blanco*. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad.
- Instituto Nacional de Estadística (2022, 13 de octubre). *Proyecciones de Población 2022-2072* [Comunicado de prensa]. <https://bit.ly/4IEgXCP>
- Leivinson, C. (2019). *Musicoterapia en el ámbito geriátrico*. UMaza.
- Lucas, M. (2013). *Introducción a la musicoterapia*. Síntesis.
- Martínez, A. F. (14 de enero de 2019). Henry Ernest Sigerist y la Sociología Médica. *El diario de salud*. <https://bit.ly/3uwxJWW>
- Mercadal-Brotons, M. y Martí, P. (2008). *Manual de musicoterapia en Geriatría y Demencias*. Monsa-Prayma Ediciones.
- Millán-Calenti, J. C., Guillén Larraz, P., Mayán Santos, J. M. (1994) Musicoterapia como técnica de desarrollo psicomotriz en la tercera edad. *Gerokomos*. 5(11). 59–64. Repositorio Universidad de Coruña. <https://bit.ly/3nl3bxi>
- Moreno-Crespo, P., Moreno, O., Cejudo-Cortés, A. y Corchuelo-Fernández, C. (2018). *Envejecimiento activo. Un reto socioeducativo*. Octaedro.
- Oliva, R., Fernández de Juan, T. (2003) Musicoterapia en los gerontes: una alternativa de salud. *Psicología y salud*. 13(1). 135–143. <https://doi.org/10.25009/pys.v13i1.946>
- Oliva, R., Fernández de Juan, T. (2006) Salud mental y envejecimiento: una experiencia comunitaria de musicoterapia con ancianos deprimidos. *Psicología y salud*. 16(1). 93–102. <https://doi.org/10.25009/pys.v16i1.797>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Medición de la calidad de vida*. <https://bit.ly/3ajSApJ>
- Sabbatella, P. L. y Pérez, A. (2012). *Musicoterapia para un envejecimiento activo: la música forma parte de mi vida*. Actas del IV Congreso Nacional de Musicoterapia. Universidad Autónoma de Madrid (pp. 93–100). Academia.edu <https://bit.ly/3o4IOMB>
- Sempere, P. (2019, 19 de mayo). *Podemos frenar el envejecimiento, pero la inmortalidad es irreal*. Cinco días. <https://bit.ly/2Q0oCZ3>
- Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Gallego, S. y Riera, M. (2010). Contributions of Music to Aging Adults' Quality of Life. *Journal of Music Therapy*, 47(3), 264–281.
- Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia. Su importancia en el desarrollo infantil*. Narcea.

[ENLACE AMAZON](#)



REVIEW 9

Research is a way in which clinicians can subject their practice to critical analysis within a particular theoretical and practical structure. Through attention to the similarities and differences in art therapy and music therapy research, we hope in **Art and Music: Therapy and Research** to extend our understanding not only of our work, but also of the nature of research itself.
(Gilroi & Lee, 1995)

The work represented in this book is pioneering in nature and, we believe, gains from juxtaposition and comparison. The validity of research depends on its replicability; shared experiences and parallel conclusions described by independent researchers in allied areas are powerful validation procedures from which consensus and understanding may emerge.

We have tried to assemble a collection of art therapy and music therapy research that is rigorous academically but which includes descriptions of the process of research and the individual's experience of it. Our aim is

to reflect the variety of research in art therapy and music therapy, to describe the research process, and to illustrate the various methodologies that have been employed to address different research questions. Outlining the usual structures of research - its academic backbone - will hopefully enable the reader to obtain a sense of the routines of research. Descriptions of the process highlight the person of the researcher and add a narrative element that is often absent in standard research texts. Asking contributors to address not only their research but also their personal processes, their successes

and failures, means that we have asked for an unusual degree of openness. We hope the honesty of the descriptions will reassure and encourage would-be researchers to embark on an area of work which is not as tidy or as logical as it may at first appear.

Our collaboration on this publication arose not only from the need to document the research in our respective professions, but also from a wish to address a readership beyond art and music therapists - to reach artists, musicians and members of multi-disciplinary teams.

Illustrations	vii
Notes on contributors	ix
Introduction: juxtapositions in art therapy and music therapy research	1
<i>Andrea Gilroy and Colin Lee</i>	
Part I The practice of research	
1 Researching the esoteric: art therapy research	21
<i>Joy Schaverien</i>	
2 The analysis of therapeutic improvisatory music	35
<i>Colin Lee</i>	
3 Music and emotion: aspects of music therapy research	51
<i>Mercedes Pavlicevic</i>	
4 Changes in art therapy groups	66
<i>Andrea Gilroy</i>	
Part II Clinical work	
5 Starting out in music therapy process research	85
<i>Sue Van Colle and Tim Williams</i>	
6 Research in art therapy with people who have psychotic illnesses	101
<i>Katherine Killick and Helen Greenwood</i>	
7 Making sense of marking space: researching art therapy with people who have severe learning difficulties	117
<i>Mair Rees</i>	
8 Observing offenders: the use of simple rating scales to assess changes in activity during group music therapy	138
<i>Sarah Hoskyns</i>	
9 The sound-world of speech- and language-impaired children: the story of a current music therapy research project	152
<i>Julie Sutton</i>	
10 The effects of music therapy on a group of adults with profound learning difficulties	164
<i>Amelia Oldfield and Malcolm Adams</i>	
Part III Context and culture	
11 Research and the particular: epistemology in art and psychotherapy	185
<i>John Henzell</i>	
12 'The bitter bit': subjective features of research in art and therapy	206
<i>David MacLagan</i>	
13 The development of art therapy in Bulgaria: infiltrating the system	223
<i>Diane Waller</i>	
Brief bibliography of suggested reading on research	241
Name index	244
Subject index	248

MUSIC THERAPY TO IMPROVE MEMORY AND MOBILITY IN THE ELDERLY



Aránzazu Bermejo Lingres

(<https://orcid.org/0000-0001-6458-5974>)

Music school EnClavedeSí

Abstract

The elderly are one of the most vulnerable groups in our society: the physical problems, cognitive impairment, social deprivation and loneliness suffered by many older people make them, in many cases, at risk of social exclusion. The objective of the intervention proposal is to improve the quality of life of this group through the use of music therapy, focusing on the specific work of mobility and memory. For this, a series of activities have been prepared that can be carried out in day centers and music schools, promoting active and healthy aging.

Keywords: preventive music therapy, elderly, active aging, memory, mobility

OPEN ACCESS

Recommended Citation

Bermejo, A. (2023). Music therapy to improve memory and mobility in the elderly people. *Revista Misostenido*, 5(1), 108-114. 10.59028/misostenido.2023.19

Correspondence

arantxaberlin@gmail.com

Received: Jan 15, 2023

Accepted: Mar 24, 2023

Published: 10 September 2023

Financing

This proposal does not have any institutional funding.

Competing interest

The author of this proposal declare that she has no conflict of interest.

Author contribution

The author declare that she has developed this proposal and elaborated the academic article.

Ethics approval

Not applicable.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.20>

Editorial design

PhD. David Gamella
International University of La Rioja

BACKGROUND

Since time immemorial there has been interesting in seeking immortality, and as Moreno-Crespo et al. point out, (2018) "The mythology of various cultures mentions mortal seekers of eternal life, ordinary beings who share these concerns and make crusades to respond to them [...] as are the examples of Hercules [...] and Gilgamesh" (p.12). In fables and stories there is talk of that longed-for endless life, but have we ever wondered under what conditions it would be lived being immortal? Would he continue to age, despite not dying? While it is true that, at the moment, there is no such immortality and these questions remain unanswered, it is important to seek the best quality of life for all the years that are lived, which would improve not only the individual but society in general. The scientist and director of the National Cancer Research Center, María Blasco (2019), supports this statement: "If we lived more healthy years, the health cost would be reduced or could be applied to other areas that need funds. We would have much more sustainable societies." As you can see, it would be useless to be immortal if you are not in good health.

Towards active aging

The forecasts of the National Institute of Statistics indicate that the population over 65 years of age would account for 26.0% of the total in 2037, almost double what it is today. Therefore, it is necessary to look for tools that allow this population niche to live as well as possible from that age. The concept of active aging comes into play here, which according to Hernández (2016) "starts from the recognition of the human rights of older persons and the United Nations Principles of independence, participation, dignity, assistance and realization of one's wishes" (p.119). From 2020 to 2030, the World Health Organization organizes the Decade of Healthy Aging, a period focused on raising awareness in society of the importance of improving the lives of older people, given that a healthier

elderly population also has repercussions in other areas such as economic or social.

Although quality of life is a fairly subjective concept, in recent years it has gone deeper into finding an objective definition and defining standards that allow it to be evaluated. Living longer is not synonymous with living better, since there are many factors (stress, illness, loss of loved ones, etc.) that influence a deterioration in the quality of life, and that is why investing and betting on programs that improve this stage of life is so important. Music therapy is presented in this context as an alternative to making the aging of the population as satisfactory as possible, avoiding excessive consumption of medications for causes such as depression due to feeling lonely, feeling worthless, or ailments due to lack of physical activity, among other things.

What is the quality of life?

If you ask 100 people this question, they may have each had a different idea. The main difficulty in defining the quality of life lies in the subjectivity and breadth of the term, however, in recent decades we have been trying to unify criteria to understand and quantify it. According to the World Health Organization (n.d.) quality of life "is an individual's perception of his or her position in life in the context of the culture and value systems in which he or she lives and about his or her goals, expectations, standards, and concerns." In this perception lies subjectivity, since a person can have good health in medical terms but feel that he has a low quality of life: for example, someone who does not have diseases or ailments but who feels frustrated by not having gotten the job he wanted may consider that he does not enjoy the quality of life. However, when defining and measuring this concept, indicators are used that differ according to the authors, but they all have one point in common: to enjoy good health.

Having optimal health can sometimes be the result of chance, but it is clear that following a healthy life helps prevent certain diseases. Eating a healthy diet, performing physical activity between 150 and 300 minutes a day, and avoiding tobacco or alcohol are some of the factors indicated by the World Health Organization in the preventive framework. People who do not have any ailment but who enter the third age (from 65 years), or even the fourth age (from 80 years) have enough offer of entertainment activities, such as trips, workshops, and attendance at concerts and plays; However, few programs focus specifically on maintaining as much as possible an optimal state of health and maintaining physical and mental health: this is where preventive music therapy comes into play. When people retire it should be an excellent time to be able to resume hobbies for which they did not have time, return to study, travel or simply enjoy the family; however, none of this is possible if you are not in good health.

Brief overview of the history of health promotion

Another of the basic pillars of the proposal is the promotion of health. It was Henry Sigerist, medical historian of the early twentieth century, who first coined this term (Martínez, 2019), and the first event that marked this field was the Ottawa International Conference on Health Promotion in 1986, where the so-called Ottawa Char-

ter emerged. Throughout the 6 pages of this letter, important aspects are discussed, such as the elaboration of a healthy public policy, the adoption of a healthy lifestyle, the development of personal skills or the reorientation of health services. This conference has been followed by 9 more, the last of them held in Geneva in December 2021.

Whom is health promotion aimed at?

Promoting health is not something aimed at people who are more at risk of suffering from certain diseases, but it is something that affects the general population. Currently, having good health is not only linked to the absence of disease but also to all the resources that can be allocated to prevent disease and promote well-being. That is why we consider it interesting to include music therapy as a means to maintain a good quality of life in old age. As Vaillancourt (2009) says, "music can fulfill various functions [...] and can be used in therapy as a means to improve, maintain or restore a person's physical and psychological condition" (p.13).

The current health model is focused on the treatment of the disease once it appears, but the interesting thing is to be able to prevent it, something for which music therapy is effective. Normally, the use of any treatment is usually at the level of secondary prevention, that is, the pathology is treated once detected; however, if a greater investment were made in primary prevention (aimed at changing and/or preventing unhealthy habits), the quality of life would improve globally.

Aging: myths and prejudices

Various factors such as economic inequality, lack of training, the digital divide, not having access to decent housing, weak health conditions or the scarcity of family and social ties, together with myths and prejudices about aging, are what can cause a person to find themselves in a situation of social exclusion. In addition, as mentioned in the White Paper on Active Ageing, "an oft-repeated idea is that old age is considered a disease in the strict sense. It is a false message but very introduced in the context of society, even within the older group" (p.225). The elderly are, in general, a group with reluctance to change and experimentation, since they have a very broad life experience and deeply rooted customs. Their relationship with music is usually limited, limited to singing and dancing, in some cases, they even play an instrument, but they are more reluctant to improvise and fantasize because they see no advantage in it. Therefore, having a solid base in this project so that they can understand the benefits that music and music therapy entail is fundamental.

Music therapy as a prevention tool

Music therapy in the elderly can be applied in two very different fields: the first, as preventive music therapy for healthy older adults; the second, as curative music therapy in geriatric centers where patients have more pathologies and problems of different types (motor, psychological, language, memory, etc.). This project aims to apply mu-

sic as a preventive therapy, and also to do so to achieve a definition of health as Bruscia (2014) points out: "is the process of achieving one's fullest potential for individual and ecological wholeness" (p.40).

Aging is a dynamic process that produces numerous changes at the physical and cognitive level, but which are not always related to serious health problems. However, in some cases, the deterioration is faster than others and that is why it is important to take into account some factors that influence when it comes to avoiding premature pathological aging, such as those pointed out by Levinson (2019): "the low probability of suffering from diseases and disabilities associated with them, high functional capacity and an active involvement with life" (p.71). Music therapy is a good tool to alleviate premature old age and avoid excessive consumption of drugs associated not so much with physical ailments as with mental health problems, such as depression or anxiety about entering the last stage of life. In addition, according to Oliva and Fernández (2003) "It is a proven fact that music therapy in gerontes can contribute to the delay of the deterioration of physical and mental faculties" (p.136).

Music therapy in the elderly

To prepare the proposal, 32 documents on music therapy and the elderly have been compiled. The criterion for selecting these articles is that, in them, the benefits of this art therapy applied in the context of the aforementioned population are endorsed. Below are the 11 that have been considered most significant, from which comparison has been made:

1. Music therapy is a technique for psychomotor development in the elderly (Millán, Guillén and Mayán, 1994).
2. Music therapy in gerontes: a health alternative (Oliva and Fernández, 2003).
3. Mental health and aging: a community experience of music therapy with depressed elderly (Oliva and Fernández, 2006).
4. Contributions of Music to Aging Adults' Quality of Life (Solé, Mercadal-Brotons, Gallego and Riera, 2010).
5. Music therapy for active aging: music is part of my life (Sabbatella and Pérez, 2012).
6. Music therapy and emotions in the elderly (Denis and Casari, 2014).
7. Music therapy as a tool to reduce the level of depression in depressed and institutionalized older adults in a private nursing home in Guatemala City (González, 2014).
8. Evidence of the use of music therapy and memory of the elderly (Gutiérrez, Jiménez and Galindo, 2017).
9. Benefits of Music Therapy in the Quality of Life of Older Adults (Díaz, Lemos and Justel, 2019).
10. Music therapy intervention in the short-term memory of older adults without cognitive impairment (Gutiérrez et al., 2019).

11. Music therapy and loneliness in nursing homes for people with functional diversity (Fattorini, 2021).

Having analyzed these articles, several things can be concluded.

1. The standard age at which music therapy treatments for the elderly begin to be applied is from 60 years, with no age limit.
2. Of the 11 articles, 9 speak of the subjects having experienced improvements as a result of receiving music therapy, and in the tenth article he points out that there are no improvements because it was already based on a high quality of life. We do not count Article 11 because it does not refer directly to healthy adults, but refers to elderly people with functional diversity.
3. All articles agree that it is a field in which more research is needed and studies are needed in which control groups and larger samples are included to be able to contrast the results since the largest sample that was used in the cited documents was 83 subjects, but the smallest (at least mentioned) was only 11.

INTERVENTION PROPOSAL

The general objective of this intervention proposal is to demonstrate the effectiveness of the improvement in the quality of life in the elderly, through the work of mobility and memory. The specific objectives are: to remember songs learned in their childhood and youth, in addition to those learned during the sessions; perform stretching, simple dances, and movements, improve balance and coordination and, finally, instill the establishment of healthy routines in the daily lives of users.

Participants

Population from 65 years of age, without any specific pathology beyond the ailments of age. Being proposed to healthy people, it can be done in a day center or a music school, in groups of a minimum of 4 people and a maximum of 7. According to Alvin (1967) "Music allows an individual freedom of expression within the group and we can conclude that such a group is an ideal means for psychotherapy" (p.123) and it is because of the numerous advantages provided by the group modality that it has been chosen for this, since it is considered that, in this case, It brings more benefits than the individual.

Resources

1. Human: the ideal is to have two music therapists, or a music therapist and a co-therapist who, as Benenzon (2008, p.103) points out, can also be "another health professional with therapeutic clinical capacity". In this way, one is responsible for the musical part and another is to be aware of the clients to make sure that they perform the activities well and help them in

what they need. However, taking into account the small budget dedicated to this type of activity in the centers and that the group for which this project is intended is small, it can also be done with a single music therapist, which would be more realistic.

2. Spatial: The proposal is designed to be carried out in two areas: day centers for the elderly and music schools. Ideally, the room should be well soundproofed; be medium-sized, sufficient to be comfortable, and allow movement around the room but not so large as to disperse the group; The floor should be wooden and the room should not have decoration to avoid distractions. There should be windows where natural light passes, if possible with curtains or some system of blinds that allows attenuating the light for relaxation, and for when you can not have natural light, the artificial will be warm tones. The space will have enough furniture to have collected the required instruments and materials and will have the capacity to house at least one keyboard.

3. Materials: a keyboard, bells for all participants, music player, juggling handkerchiefs and/or colored ribbons, stationery (pencils, rubbers, sharpeners), session cards, mats, chairs, 1 globe and a map of Spain.

4. Economic: When preparing the economic resources, two assumptions have been raised: in the first, the music therapist has to put all the materials, resulting in a budget of about € 550; In the second, we subtract the materials that a music school is supposed to have, thus lowering the money to about € 75.

Chronology

The intervention proposal has a duration of 8 months, with a total of 16 sessions of one hour each, distributed 2 times a month, on Wednesdays. For the scheduling, holidays or days that may involve absences must be taken into account, since what is intended is that the project has the greatest possible continuity.

Activities

Every day 7 activities are carried out, and once a month, a card is distributed to do at home to stimulate memory and remember what has been learned. Its realization will not be mandatory, but clients will be encouraged to do it since fine motor skills and reading and writing ability are also stimulated (see Table I).

The activities are briefly summarized and justified here:

- Welcome song: generates a sense of stability and routine that, in the third age, becomes necessary, since in many cases we find a profile of the retired person who, in a way, loses track of time by not having a regulated daily job. Lucas (2013) notes that "The welcome song was widely used by the Nordoff-Robbins model, among others. Its purpose is to center the person in the here and now and signal the beginning of the session" (p.82). An active song modality has been chosen,

Table I

Activities and their duration.

Activity	Duration
1. Welcome song	5'
2. Guided movement	5'
3. Free movement	10'
4. Song on demand	10'
5. Classical hearing	10'
6. Relaxation	10'
7. Closure of the session	10'
8. File (once a month)	-----

Note: Own elaboration

since customers can be invited to participate by playing percussion instruments, in addition to learning to sing it. The welcome song should have melodic and harmonic simplicity, without becoming childish and with a short duration so that it is easy to memorize.

- Guided movement: Sometimes, patients arrive numb from the street due to the cold, having walked little during the day or leading a sedentary life, so this activity serves as a motor warm-up. So that the music therapist can guide in the movements, recorded music will be used whose only requirement is that it be calm to wake up the body progressively.

- Free movement: Sometimes expressing yourself with words is difficult and it is easier to do it with your body and gestures. Coordinating the body and emotions can give beautiful and unexpected results, even in elderly patients whose mobility has been reduced over the years.

- The song "a la carte": the participants themselves choose the music they want to listen to and work on in the sessions. For the selection of music it is interesting to take into account the characteristics mentioned by Mercadal-Brotons and Martí (2008): that it be a repertoire of his youth, preferably of slow tempo, that it adapts to the tone (it is usually more serious), with simple instrumentation and, if possible, that it is live music so that it can be adapted (p.26).

- Classical audition: bringing the music known as classical to an audience that, sometimes, has not had the resources or time to know and enjoy it and enjoy its listening in a group is an activity that is usually novel and interesting. In this exercise, participants will learn new things about classical works or fragments, about musical instruments or composers, being able to consider a more long-term objective which is to recognize several composers visually or several instruments, visually or aurally.

• Relaxation: A music therapy session can be stimulating and exhausting, so before finishing it, clients are offered a few minutes to relax and disconnect through brief breathing exercises and stretching, and then listen to relaxing music. Being aware that not everyone will be able to lie on mats, it can also be done sitting on the chairs.

• Closing of the session: Benenson (2008) suggests the creation of some kind of routine that serves as a farewell ritual, and taking his words as a model, at the end of the session time will be dedicated to remembering the activities done that day and expressing how the participants have felt during the session (p.306). This activity has been chosen instead of a farewell song because it encourages sharing a relaxed chat about the session.

Data collection and analysis

To know if the proposed objectives have been achieved and if future interventions can be improved, an evaluation proposal has been designed that consists of three parts:

A test is filled out by the participants themselves, in which the cognitive, physical-motor and socio-emotional areas are evaluated. It is passed three times: before the start of the first session, in the middle of the intervention and at the end. For data analysis, the scores will be added and compared by the patient, considering that there has been improvement if the score has increased between the first and third tests.

Table 2.

Areas and items to be evaluated by the participants themselves.

Cognitive area	• Speech • Memory • Attention • Reading
Physical-motor area	• General body mobility • Mobility when walking • Mobility in the arms • How many pains you have • Hearing • Balance
Social-emotional area	• Satisfaction with your current life • Satisfaction with self • Joy • The feeling of usefulness in the tasks of daily living • Participation in group activities • Express your feelings • Learning new things • Frustration tolerance • Ability to speak and interact in a group

Note: Own elaboration

An observation sheet for each user, which is filled in by the music therapist at the end of each session. It consists of 12 items that must be marked with a tic if they are achieved and that value the following: if you participate verbally, memorize the instructions, maintain atten-

tion, read fluently, have good body mobility, walk without difficulty, move your arms without difficulty, hear well, have a cheerful attitude, participate in group activities, express your feelings and if you show interest in the activities. It also has a section to annotate relevant observations. When analyzing the data, the number of tics will be counted and the intervention will be considered to have gone better the more they have been obtained. In addition, the annotated observations should be taken into account, which will be filed separately, ordered by theme for later analysis as qualitative data.

A self-assessment test for the music therapist and the intervention that will be completed at the end of the project. In this test three aspects will be evaluated: activities, materials and degree of participation and involvement of the participants. To analyze the data, the scores must be added and noted in the box made for this purpose. The total number of points that can be obtained in the questionnaire is 76, so it will be deduced that the intervention has been more successful the closer the test is to the maximum score. In addition, as in the observation sheet, the annotated observations will be taken into account for subsequent analysis as qualitative data.

Table 3

Aspects to be evaluated by the music therapist.

Activities	• Welcome song – did you like it? • Guided movement – were the movements easy? • Guided movement – Has the repertoire worked • Guided movement – did you like it? • Free movement – did you like it? • Song on demand – has it been easy to memorize • Song à la carte – did you like it? • Classical audition – has the repertoire worked? • Classical hearing – did you like it? • Relaxation – Have the mats been used? • Relaxation – have the chairs been used? • Relaxation – did you like it?
Materials	• Instruments – have you been able to use the instruments? • Instruments – has there been a demand for the use of more instruments? • Chips – have you made the chips at home? • Cards – Have you understood the statements on the cards?
Participation	• Was there verbal interaction between participants? • Was there a general interest in participating? • Was there interest in participating in movement activities?

Note: Own elaboration

Conclusions

After making this intervention proposal, the following is concluded: first, that preventive music therapy for the elderly can be a reality; second, that it is still a new therapy and people are rejected; and, third, that there is still much to investigate, which is evident in the scarcity of literature.

Although, indeed, the project could not be implemented and, therefore, it has not been possible to collect data that allow conclusions to

be drawn, the increase in the population over 65 years of age and the scarcity of activities focused on improving their quality of life make it necessary to create proposals that can help this work. Music therapy is an ideal discipline for this since it is a non-pharmacological and non-invasive therapy that results in a lower investment in medicines. In turn, this means economic savings and improved health, taking into account that, in many cases, the intake of drugs also entails numerous side effects.

However, music therapy is still considered something new, and some do not believe in its positive effects. It should be borne in mind that, even today, in the XXI century, there are people who have many prejudices about going to a psychologist: As Carreño et al (2015) point out, in addition to the price, another barrier that people find to not go to a psychological consultation is shame and distrust towards the therapist (p.9), And music therapy is not exempt from this rejection, as it implies the word "therapy".

Finally, when investigating to develop the proposal, less literature than expected on preventive music therapy has been found: to delve into the topic of "healthy older adults and music therapy" or "preventive music therapy for the elderly" there is not as much documentation as expected, something that is certainly normal considering that the study of music therapy is in early development.

REFERENCES

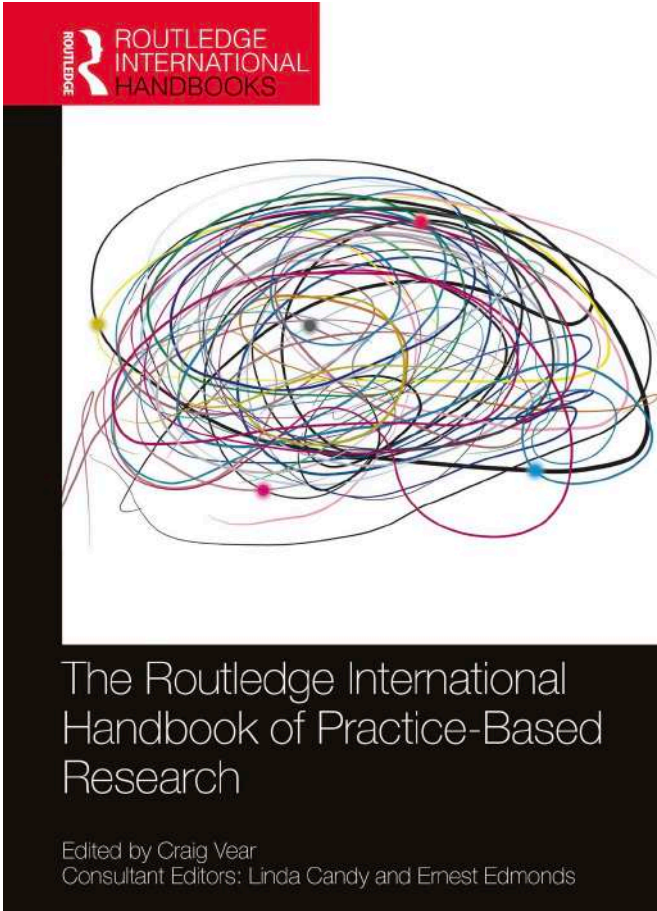
- Alvin, J. (1967). *Musicoterapia*. Paidós.
- Benenson, R. (2008). *La nueva musicoterapia*. Lumen.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Carreño, D. F., García-Alcázar, J. M., Olea-Pérez, R., Uclés-Juárez, R. (2015) Disposición de la población general para acudir a un profesional de la psicología y la psiquiatría. Estudio preliminar. *Asociación Española de Psicología Conductual*. <https://bit.ly/3BHdmK0>
- Denis, E. J. y Casari, L. (2014). La musicoterapia y las emociones en el adulto mayor. *Diálogos*, 4, 75–82.
- Díaz, V., Lemos, A. y Justel, N. (2019). Benefits of Music Therapy in the Quality of Life of Older Adults. *Rev. Cienc. Salud*. 17(3), 9-19. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8349>
- Fattorini, A. (2021). La musicoterapia y la soledad en las residencias de la tercera edad para personas con diversidad funcional. *Misostenido*. 1, 61-62.
- González, D. A. (2014). *La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala* [Tesis, Universidad Rafael Landívar]. Red de bibliotecas CRAI Landívar.
- Gutiérrez, C. I., Jiménez, M. J. y Galindo, J. A. (2017). Evidencias del uso de la musicoterapia y la memoria del adulto mayor. *Revista de enfermería neurológica*. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v16i1.232>
- Gutiérrez, P. I., Jiménez, M. J., Jofré, J., Moreno, N. E. y Galindo, J. A. (2019). *Intervención de musicoterapia en la memoria de corto plazo del adulto mayor sin deterioro cognitivo*. Eureka. <https://bit.ly/3ljCNUp>
- Hernández, A. (2016). *Envejecimiento y longevidad: fatalidad y devenir. Teorías, datos y vivencias*. Universidad Externado de Colombia.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011). *Envejecimiento activo: libro blanco*. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad.
- Instituto Nacional de Estadística (2022, 13 de octubre). *Proyecciones de Población 2022-2072* [Comunicado de prensa]. <https://bit.ly/4IEgXCP>
- Leivinson, C. (2019). *Musicoterapia en el ámbito geriátrico*. UMaza.
- Lucas, M. (2013). *Introducción a la musicoterapia*. Síntesis.
- Martínez, A. F. (14 de enero de 2019). Henry Ernest Sigerist y la Sociología Médica. *El diario de salud*. <https://bit.ly/3uwxjWW>
- Mercadal-Brotons, M. y Martí, P. (2008). *Manual de musicoterapia en Geriatría y Demencias*. Monsa-Prayma Ediciones.
- Millán-Calenti, J. C., Guillén Larraz, P., Mayán Santos, J. M. (1994) Musicoterapia como técnica de desarrollo psicomotriz en la tercera edad. *Gerokomos*. 5(11). 59–64. Repositorio Universidad de Coruña. <https://bit.ly/3nl3bxi>
- Moreno-Crespo, P., Moreno, O., Cejudo-Cortés, A. y Corchuelo-Fernández, C. (2018). *Envejecimiento activo. Un reto socioeducativo*. Octaedro.
- Oliva, R., Fernández de Juan, T. (2003) Musicoterapia en los gerontes: una alternativa de salud. *Psicología y salud*. 13(1). 135–143. <https://doi.org/10.25009/pys.v13i1.946>
- Oliva, R., Fernández de Juan, T. (2006) Salud mental y envejecimiento: una experiencia comunitaria de musicoterapia con ancianos deprimidos. *Psicología y salud*. 16(1). 93–102. <https://doi.org/10.25009/pys.v16i1.797>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Medición de la calidad de vida*. <https://bit.ly/3ajSApJ>
- Sabbatella, P. L. y Pérez, A. (2012). *Musicoterapia para un envejecimiento activo: la música forma parte de mi vida*. Actas del IV Congreso Nacional de Musicoterapia. Universidad Autónoma de Madrid (pp. 93–100). Academia.edu <https://bit.ly/3o4IOMB>

Sempere, P. (2019, 19 de mayo). *Podemos frenar el envejecimiento, pero la inmortalidad es irreal*. Cinco días.
<https://bit.ly/2Q0oCZ3>

Solé, C., Mercadal-Brotons, M., Gallego, S. y Riera, M. (2010). Contributions of Music to Aging Adults' Quality of Life. *Journal of Music Therapy*, 47(3), 264–281.

Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia. Su importancia en el desarrollo infantil*. Narcea.

[ENLACE AMAZON](#)



REVIEW 10

This handbook has been designed to present specific detail of practice-based research by outlining its shared traits with all forms of research and to highlight its core distinguishing features into a cohesive, principled and methodical approach. To this end, the handbook is presented in five sections: 1. Practice-Based Research, 2. Knowledge, 3. Method, 4. The Practice-Based PhD and 5. Practitioner Voices. (Vear, 2022).

This handbook has been written for anyone interested in practice-based research. You may be a post-graduate research student or a supervisor or adviser of practice-based research. You may be conducting your own practice-based research as an academic or as a professional, for the first time, or for the umpteenth time. You may be working as a research educator or manager in a university, industrial setting or as a freelance professional. This handbook is designed to be especially helpful to those practitioners who seek to strengthen their studies of their practice, or

who wish to contribute new knowledge to their field through their practice.

This handbook presents a cohesive framework with which to conduct practice-based research or to support, manage and supervise practice-based researchers. The goal is, in the words of Tim Ingold, 'to provide us with facts about the world [of practice-based research] as to enable us to be taught by it'.¹ It has been written with an inclusive approach, with the intention of presenting deep and meaningful knowledge for the benefit of all readers. To this end, this handbook

presents a robust way to navigate practice-based research developed by those who have expertise. This unique perspective is hard to get at from the outside alone or by theoretical observations of what seems to be going on inside practice. For that reason, we have included chapters written by highly experienced practitioner researchers from across the world who provide an insider's perspective on doing practice-based research. They come from disciplines spanning art, music, dance, design, software development, clinical medicine, curation, digital art, creative AI, interior design and robotics, to name but a few.

Contents

<i>List of figures</i>	xii
<i>List of tables</i>	xix
<i>Author biographies</i>	xxi
<i>Preface</i>	xxxix
<i>Acknowledgements</i>	xxxiv
 Introduction to the handbook Linda Candy, Ernest Edmonds and Craig Vear	 1
 PART I Practice-Based Research	 25
1.1 Practice-based research Linda Candy, Ernest Edmonds and Craig Vear	27
1.2 Interdisciplinary perspectives on practice-based research Jonathan Michaels	42
1.3 The academisation of creativity and the morphogenesis of the practice-based researcher Mike Phillips	60
1.4 The studio and living laboratory models for practice-based research Linda Candy and Ernest Edmonds	75
1.5 Practice-based research at SensiLab Jon McCormack, Alon Ilisar, Tom Chandler, Mike Yeates, Elliott Wilson, Camilo Cruz Gambardella, Nina Rajcic, Maria Teresa Llano, and Sojung Bahng	92
1.6 Working the <i>space</i> : augmenting training for practice-based research Becky Shaw	107
1.7 Understanding doctoral communities in practice-based research Sian Vaughan	122
1.8 Research doctorates in the arts: a perspective from Goldsmiths Janis Jefferies	139
1.9 The PhD in visual arts practice in the USA: Beyond Elkins' <i>Artists With PhDs</i> Bruce Mackh	156
1.10 The relationship between practice and research Gavin Sade	179

PART II			
Knowledge		191	
2.1	Knowledge Linda Candy, Ernest Edmonds, Craig Vear	193	
2.2	Theory as an active agent in practice-based knowledge development Linda Candy	205	
2.3	Mapping practitioner knowledge: a framework for identifying new knowledge through practice-based research Craig Vear	221	
2.4	Mapping the nature of knowledge in creative and practice-based research Kristina Niedderer	241	
2.5	<i>Un-knowing</i> : a strategy for forging new directions and innovative works through experiential materiality Garth Paine	255	
2.6	Appreciative systems in doing and supervising curatorial practice-based research Lizzie Muller	267	
2.7	The art object does not embody a form of knowledge revisited Stephen Scrivener	277	
2.8	Research, shared knowledge and the artefact Ernest Edmonds	292	
PART III			
Method		303	
3.1	Method Linda Candy, Ernest Edmonds, Craig Vear	305	
3.2	The <i>Common Ground</i> model for practice-based research design Falk Hübner	323	
3.3	Finding the groove: the rhythms of practice-based research Brigid Mary Costello	341	
3.4	Practice-based research in the visual arts: exploring the systems of practice and the practices of research Judith Mottram	356	
3.5	Crafting temporality in design: introducing a designer-researcher approach through the creation of <i>Chronoscope</i> Amy Yo Sue Chen and William Odom	368	
3.6	Thinking together through practice and research: collaborations across living and non-living systems Lucy HG Solomon and Cesar Baio (AKA Cesar & Lois)	381	
3.7	Site: an inventories approach to practice-led research Graeme Brooker	398	
3.8	Reflective practice variants and the creative practitioner Linda Candy	415	
3.9	Reflection in practice: inter-disciplinary arts collaborations in medical settings Anna Ledgard, Sofie Layton, and Giovanni Biglino	426	
3.10	Making reflection-in-action happen: methods for perceptual emergence Jennifer Seevinck	440	
PART IV			
The Practice-Based PhD		459	
4.1	The practice-based PhD Linda Candy, Ernest Edmonds, Craig Vear	461	
4.2	A play space for practice-based PhD research Sophy Smith	475	
4.3	The sound of my hands typing: autoethnography as reflexive method in practice-based research Iain Findlay-Walsh	491	
4.4	Navigating the unknown: a dramaturgical approach Hanna Slättne, with illustrations by Stéphanie Heckman	511	
4.5	The practice of practice-based research: challenges and strategies Andrew Johnston	528	
4.6	Community-building for practice-based doctoral researchers: mapping key dimensions for creating flexible frameworks Sian Vaughan	544	
4.7	Strategies for supporting PhD practice-based research: the CTx ecosystem Craig Vear, Sophy Smith, Stacie Lee Bennett-Worth	555	
4.8	Ethics through an empathetic lens: a human-centred approach to ethics in practice-based research Falk Hübner	578	
4.9	The practice-based PhD: some practical considerations Ernest Edmonds	590	
PART V			
Practitioner Voices		601	
5.1	Practitioner voices Craig Vear	603	
5.2	A new framework for enabling deep relational encounter through participatory practice-based research Alice Charlotte Bell	607	
5.3	Risk, creative spaces and creative identity in creative technologies research: or why it's okay for academic creative technology outputs to look scrappy and be buggy Oliver Bown	614	
5.4	Feedback: vibrotactile materials informing artistic practice Øyvind Brandtsegg and Alexandra Murray-Leslie	622	
5.5	Co-evolving research and practice – _derivations and the performer-developer Benjamin Carey	630	
5.6	Publishing practice research: reflections of an editor Maria Chatzichristodoulou	636	
5.7	From a PhD to assisting BioMusic research Balandino Di Donato	642	
5.8	The curious nature of negotiating studio-based practice in PhD research: intimate bodies and technologies Kerry Francksen	650	
5.9	Encounters at the fringe: a relational approach to human-robot interaction Petra Gemeinboeck and Rob Saunders	660	
5.10	The impact of public engagement with research on a holographic practice-based study Pearl John	669	
5.11	Project-based participatory practice and research: reflections on being 'in the field' Gail Kenning	677	
5.12	Bearing witness – the artist within the medical landscape: reflections on a participatory and personal research by practice Sofie Layton	684	
5.13	Organisational encounters and speculative weavings: questioning a body of material Debbie Michaels	691	
5.14	Improvising as practice/research method Corey Mwamba	699	
5.15	Dreaming of utopian cities: art, technology, Creative AI, and new knowledge Fabrizio Augusto Poltronieri	706	
5.16	Curating interactive art as a practice-based researcher: an enquiry into the role of autoethnography and reflective practice Deborah Turnbull Tillman	713	
5.17	Please touch! Marloeke van der Vlugt	722	
<i>Index</i>		731	

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON MUSICOTERAPIA Y CANTO PARA PERSONAS ALTAMENTE SENSIBLES



ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Muyor, M.C. (2023). Propuesta de intervención con musicoterapia y canto para personas altamente sensibles. *Revista Misostenido*, 5(1), 117-125. 10.59028/misostenido.2023.21

Correspondencia

mcmuyor@gmail.com

Recibido: Ene 30., 2023

Aceptado: Mar 20, 2023

Publicado: 10 Septiembre 2023

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de interés

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

Contribución de la autora

La autora declara haber desarrollado la presente propuesta y elaborar el artículo académico.

Comité ético

No aplica

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.21>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Music therapy and singing intervention proposal for highly sensitive persons

María del Carmen Muyor

<https://orcid.org/0000-0002-9697-7048>

Resumen

Las personas altamente sensibles o "PAS" conforman el 20% de la población mundial. Se trata de un rasgo de la personalidad que agrupa unas determinadas características físicas y psicológicas, que hacen más vulnerables ante estímulos externos a las personas que lo poseen. Hoy día, las personas "PAS" al igual que el resto de la población, se ven envueltas en un modo de vida frenético donde la productividad, el ajetreo y la recepción masiva de información, dan lugar a problemas y trastornos psicológicos como ansiedad, estrés o depresión. Para encontrar fórmulas que ayuden a equilibrar esta problemática, y sobre todo para que las personas puedan volver a conectar consigo mismas, desde el ámbito de la terapia o la psicología se están ofreciendo cada vez más proyectos y programas para ello. Con el fin de brindar un espacio y ambiente de confianza, para facilitar que las personas altamente sensibles reduzcan los síntomas que se derivan de la reactividad ante las situaciones de la vida cotidiana, se propone un protocolo de intervención de musicoterapia utilizando el canto y la voz como medios principales de expresión y conexión.

Palabras clave: Persona altamente sensible, PAS, musicoterapia, canto, voz.

Abstract

Highly sensitive person or "HSP" make up 20% of the world's population. It is a personality trait that brings together certain physical and mental characteristics, which make the person who possesses it more vulnerable to external stimuli. Today, "HSP" people, like the rest of the population, are involved in a hectic way of life, where productivity, busyness and the massive reception of information give rise to problems and psychological disorders such as anxiety, stress, or depression. To find formulas that help to balance this problem, and above all so that people can reconnect with themselves, from the field of therapy or psychology, more and more projects and programs are being offered for this proposal. In order to provide a space and environment of trust, to help highly sensitive people reduce the symptoms derived from reactivity to situations of daily life, a music therapy intervention protocol is proposed using singing and voice as the main means of expression and connection.

Keywords: Highly sensitive person, HSP, music therapy, sing, voice.

INTRODUCCIÓN

El rasgo de las Personas Altamente Sensibles

Las personas altamente sensibles conforman aproximadamente el 20 por ciento de la población mundial según los estudios iniciados por la psicóloga Elaine Aron, quien en 1996 comenzó a acuñar el término "Highly Sensitive Person", traducido más tarde en España a "Persona altamente sensible" o "PAS" por Karine Zeigers. Estos términos dan nombre al rasgo

que agrupa las características psicológicas y físicas que experimenta este grupo de población. Las personas PAS son muy empáticas, creativas, reflexivas, intuitivas y cuidadosas.

Según Aron (2006) entre las características que definen el rasgo destacan 4:

1. Procesar información de forma muy profunda. Rumiación y reflexión.
2. Sobreestimulación y saturación por exceso de información.
3. Vida con mucha emocionalidad y empatía. Se emocionan con facilidad ante la belleza y se entristecen muy profundamente si sienten impotencia.
4. Elevada sensibilidad a través de los sentidos y sutilezas del entorno, así como del estado emocional de las personas que se encuentren cerca.

Además, se caracterizan por tener baja tolerancia al estrés, a los productos químicos, a los ruidos fuertes, a la luminosidad intensa o a las grandes aglomeraciones de personas. Por otra parte, también sienten sensibilidad al ver escenas violentas en medios audiovisuales o se sienten desplazados cuando se presenta la circunstancia de pertenecer a un nuevo grupo.

En un estudio mediante escáner de resonancia magnética, Acevedo et al. (2014), demostraron que las personas altamente sensibles tienen conexiones diferentes cuando surge la empatía y también que tienen una mejor percepción visual. Se le mostró a un grupo de hombres y mujeres una serie de fotos de personas sonrientes o de personas con semblante triste y concluyeron que los mayores resultados en alta sensibilidad se unían a mayores activaciones de las regiones cerebrales. Evidenciaron además una mayor actividad cerebral en las zonas donde tienen lugar la atención visual.

Cuando una persona altamente sensible descubre que el término PAS existe y se informa sobre sus características, identificándose con ellas, se abre todo un mundo de posibilidades para ella. Puede mirar la vida desde otras perspectivas y percatarse aún más de los detalles que es capaz de traducir, pues no hay nada más poderoso que ser consciente de las virtudes y debilidades de uno mismo. Además, en este punto es muy favorable tener la posibilidad de conocer a personas con el mismo grado de sensibilidad, creando así redes sociales y comunidades, donde aparezcan vínculos profundos que ofrezcan soporte.

Programando y difundiendo propuestas educativas y sociales, en donde se tenga en cuenta a este colectivo y atendiendo de forma específica las demandas que surgen de su modo de interpretar la realidad, cada vez se hará más eco de sus necesidades y características particulares por lo que más población podrá tener acceso a esta información. Al no tratarse de una patolo-

gía psicológica como tal, puede que no se le esté dando la importancia que debiera socialmente y por ello no aparezcan formulas o alternativas de tratamiento, para suavizar los síntomas que derivan del rasgo. La necesidad de tener recursos para gestionar estas situaciones desbordantes para una persona PAS, nos lleva a fijarnos en la relevancia de la aplicación de distintas técnicas de autocontrol, que suponen una herramienta básica para equilibrar los estados anímicos y emocionales.

Técnicas de autocontrol

Técnicas de autocontrol como Mindfulness o Técnica Alexander podrían ser grandes aliados para trabajar en las sesiones de musicoterapia con PAS, por sus grandes beneficios. El Mindfulness, para su creador Kabat-Zinn (2019), se trata de conciencia que se alcanza poniendo la atención de forma concreta, deliberada, sostenida en el tiempo y sin juicios hacia el momento presente. A través de la respiración se logra conectar con el momento presente, focalizar y alcanzar el mayor potencial realizando una tarea.

Ciravolo (2019) defiende aplicar la técnica mindfulness en el contexto de la didáctica de la música: "Mindfulness o atención plena es la conciencia que emerge al prestar atención de una forma determinada: con intención o propósito, en el momento presente, sin emitir juicios sobre ninguna cosa, viendo todo tal cual es." Es un modo de vivir la vida que permite salir del modo "automático", tomando pleno contacto con los sucesos de cada instante de nuestros días. Esto ayuda a apreciar en mayor medida las pequeñas cosas y a disminuir el estrés y sufrimiento que genera la mente. Además, el mindfulness favorece el autoconocimiento y la autocompasión creando mayor conexión con nuestro ser. Desarrolla las cualidades de vivir con atención, conocer la realidad directamente desde los sentidos, no dejarse llevar por el pasado o el futuro permaneciendo en el presente, soltar el control y aceptar las cosas como son, considerar los pensamientos como elementos mentales y no como la realidad, y cuidarse a sí mismo, así como a los demás desde la compasión y la bondad. A través de la respiración se logrará conectar con el momento presente y focalizando y alcanzando el mayor potencial realizando una tarea. En el campo de la didáctica de la música, el objeto sonoro es un arte temporal muy poderoso para trabajar la atención al presente. Ciravolo (2019).

Según Matei y Ginsborg (2017) la música clásica es un campo altamente competitivo. Cuando un músico logra ingresar en él, deben tener herramientas de autocontrol adecuadas a las demandas emocionales de la interpretación en público, además de la capacidad de organizar su tiempo y mantener en equilibrio su físico y su mente. Aunque los músicos marcan los niveles más altos de satisfacción profesional, también es una de las profesiones en las que se tienen más posibilidades de tener enfermedades mentales. La ansiedad escénica por la interpretación

en público puede mermar en gran medida la salud del músico profesional, por lo que implementar la práctica de Mindfulness en este ámbito sería de gran ayuda. (Matei y Ginsborg, 2017)

Por otra parte, la creación de la Técnica Alexander tuvo lugar gracias a Frederick Mathias Alexander, un actor australiano que hizo importantes descubrimientos hace más de un siglo acerca de los movimientos inconscientes habituales del cuerpo humano, así como de las tensiones innecesarias que pueden provocar daños en la voz y en todo el cuerpo. Así surgió un nuevo modo de reeducar los movimientos y posiciones del cuerpo en las actividades cotidianas desde una perspectiva más consciente, entendiendo al ser humano como la suma del cuerpo y la mente. Con esta reeducación se establece una coordinación que mejora la forma en la que entendemos la psique y el cuerpo físico. La práctica de la técnica comienza analizando nuestros malos hábitos, aquellos que no son saludables para luego ir suprimiéndolos conscientemente. Al hacer esto conectamos con el momento presente y nos percatamos de nosotros mismos y de nuestro entorno, teniendo así la oportunidad de readaptar las respuestas emocionales y neuromusculares a los estímulos externos e internos. (Phelan, 2021)

Según Vargas (2001), la mayoría de las personas en actividades cotidianas tienden a contraer y encoger sus cuerpos, pero muy pocos son conscientes de ello. Estas contracciones habituales derivadas del estrés hacen que realizar la actividad se torne mucho más difícil y además puedan provocar lesiones si se mantienen en el tiempo. Alexander recomienda observar concretamente el estado del cuello durante el día, además de tumbarse diariamente sobre una superficie dura durante 15 minutos, apoyando la cabeza en un libro grueso mientras se trata de visualizar la espalda extendiéndose.

Davies (2020) expone que los estudiantes de música de conservatorios superior presentan trastornos musculoesqueléticos derivados de la práctica instrumental comparables con los de los músicos profesionales, de ahí que sugiera que el papel de los profesores sea clave, involucrándose en los programas educativos. En su estudio Davies analizó el comportamiento de 12 estudiantes y a 8 de sus profesores antes y después de un cuatrimestre, en el que se impartieron clases semanales específicamente diseñadas con Técnica Alexander. Se determinaron cambios positivos en la tensión muscular, la calidad del movimiento, la postura, la respiración, etc. Esto sugiere que entrenar con técnica Alexander, puede tener un resultado positivo en los trastornos musculoesqueléticos y en la calidad de la ejecución.

Echevarría y San Martín (2019) realizaron un estudio para examinar la repercusión de la implementación de la técnica Alexander en aulas de viola y violín del Conservatorio superior de Madrid. Concluyeron que es de suma importancia conseguir control sobre uno mismo y hacia el instrumento, no solo para su práctica si no para poder expresarse con total libertad. Hoy

día la técnica Alexander se integra en prestigiosos conservatorios y escuelas de música internacionales en USA, Canadá o Reino Unido, contrastando con la realidad de España, donde solo unos pocos conservatorios superiores la incluyen.

Se puede observar que usar estas técnicas en la práctica y la didáctica musical es ya una realidad alrededor del mundo. En cuanto al uso de ellas en musicoterapia, no existe demasiada información al respecto, pero atendiendo a los grandes beneficios que conlleva su utilización dentro del ámbito artístico y musical, se deduce su gran utilidad en las intervenciones y sesiones de musicoterapia con diversos colectivos, aportando calma y equilibrio a los pacientes, reduciendo así los niveles de ansiedad, tensión o agitación que puedan presentar.

Expresividad musical y emocional en las PAS

No existe literatura específica sobre Personas Altamente Sensibles y expresión musical, por lo que dentro de la intervención de musicoterapia enfocada hacia este rasgo, es necesario apoyarse en estudios previos que relacionen la expresión artística y la emoción, la expresión musical y la emoción, las diferentes técnicas de relajación relacionadas también con las distintas expresiones artísticas, así como consultar las investigaciones donde se ponga de manifiesto la importancia de la voz y las formaciones musicales colectivas para el correcto desarrollo del autoconcepto, y de la vinculación social en el proceso.

Las personas altamente sensibles conectan de forma muy especial con el arte y su expresión, precisamente por la forma tan profunda en la que pueden apreciar cualquier manifestación, además según Zegers (2016), expresarse artísticamente es una necesidad para ellos, debido a sus características innatas. Estas personas suelen ser creativas en el mayor sentido de la palabra, desde escribir poesía hasta decorar una habitación atendiendo a todos los detalles para que el resultado sea bello y armonioso. En cuanto a la música como expresión artística, Floros (2020) considera que la música lleva intrínsecamente experiencias afectivas y espirituales de lo vivido personalmente y que no es solo una forma o un juego sonoro. Según Ciravolo (2019) ocurren muchas cosas cuando se escucha música que nos agrada. Se liberan sustancias químicas que actúan como neurotransmisores (dopamina, endorfina, oxitocina) que activan áreas del cerebro creando sensaciones agradables y de felicidad. Estas áreas cerebrales activadas crean un incremento de la atención y la motivación y reducen el cansancio.

Fernández (2019) muestra en su estudio la relevancia de la música en la etapa de la adolescencia y la juventud, sobre todo en la parte emocional. Encontraron una destacada importancia de la música en el contexto de este grupo etario, por sus beneficios y la relación con las emociones y el desarrollo de la identidad. Hou et al (2017) examinaron las investigaciones existentes

sobre correlatos neuronales entre la música y la regulación de las emociones, para sintetizarlos y considerar los efectos terapéuticos de la música en la desregulación emocional. Encontraron así que “las emociones evocadas por la música pueden modular actividades tanto en los sistemas corticales como subcorticales y a través de redes corticales-subcorticales”. (p. 4)

La importancia del uso de la voz y el canto

A través del canto y la voz se pueden transmitir emociones y sensaciones de todo tipo, pues se trata del instrumento más importante para la comunicación y la transmisión de sentimientos. Según Machado de Castro en su tratado de música “La voz y la danza” (2010), desde la niñez hasta el final de la vida, en el hombre permanece la necesidad de expresarse por medio del canto. Considera que todas las personas pueden cantar porque tienen un instrumento adecuado para ello: unión de sistema respiratorio, laringe, cuerdas vocales y cavidad bucal. Al unir todos los elementos se da lugar uno de los fenómenos más complejos de la fisiología. Para Welch (2022) todas las personas tienen potencial para cantar y disfrutar haciéndolo durante toda su vida. La etapa de la infancia es muy importante para sentar las bases de una identidad positiva en el canto y en la música en general. Dentro de la literatura existente son cinco las áreas principales donde el canto brinda beneficios: Educativos, musicales, psicológicos, físicos y sociales (Welch, 2022).

Atendiendo a los beneficios del canto grupal, existen numerosos estudios que ponen de manifiesto su relevancia: Himonides et al (2014) realizaron un estudio para medir la relación entre el comportamiento del desarrollo del canto en niños y el desarrollo de su inclusión social, comprobaron que, gracias al canto en grupo, crecía exponencialmente el autoconcepto de los participantes y su vinculación social con el grupo.

En el ámbito de la musicoterapia, la voz es uno de los instrumentos más poderosos. Con diferentes técnicas de trabajo vocal se logran intervenciones terapéuticas exitosas con pacientes de muy diversas necesidades clínicas. Intervenciones de musicoterapia hacia neonatos, personas con autismo, personas con daños neurológicos, con enfermedad de Parkinson, con enfermedades mentales, también en unidades específicas de hospitales como asma, dolor, oncología, cuidados paliativos, etc.

Han et al (2018) realizaron un estudio para determinar si el canto resultaba beneficioso para personas con enfermedad de Parkinson con problemas subjetivos de voz o depresión. El programa de canto terapéutico que llevaron a cabo fue impartido por un musicoterapeuta profesional que impartió 6 sesiones durante dos semanas a 9 personas. 8 de los 9 pacientes acudieron a todas las sesiones y 6 de los 8 participaron posteriormente en la prueba de seguimiento tras seis meses. Observaron cambios estadísticamente significativos entre las pruebas pre-

vias y posteriores sobre el tiempo máximo de fonación, índice de discapacidad vocal y escala de depresión geriátrica. Concluyeron que la terapia de canto aplicada tenía muchas posibilidades terapéuticas para la función vocal y la depresión en pacientes con enfermedad de Parkinson.

Francourt y Perkins (2018) realizaron un estudio para evaluar si una nueva intervención a través del canto podría redimir los síntomas de la depresión posparto después de cuarenta semanas tras el nacimiento. Participaron 134 madres con síntomas de depresión posparto durante 10 semanas, separadas en tres grupos: participantes de taller grupal de canto para ellas y sus bebés, participantes de taller grupal de juego para ellas y sus bebés y participantes con atención habitual. Las madres del grupo de canto tuvieron una mejoría de los síntomas significativamente más rápida que los otros grupos. Además, en comparación con las interacciones madre-bebé en los otros grupos, los resultados del análisis en las mujeres que mantuvieron cantos hacia sus bebés respaldan los efectos del canto en la cercanía y el vínculo social: Lo comprobaron midiendo durante 35 minutos los efectos del canto en el vínculo madre-bebé y midiendo a su vez durante 35 minutos el vínculo entre bebé y madre que habló y jugó, pero no cantó a su hijo. Los resultados mostraron que el canto conduce aumentos significativos en la cercanía percibida entre madre e hijo, por encima de la actividad de hablar y jugar con el bebé.

Para una persona PAS, puede ser realmente beneficioso llevar a cabo actividades en las que usen sus propias voces además de otros instrumentos, en los que estos sean un vehículo que conecte y viaje fácil entre su mundo interior y el exterior. Desarrollar la conciencia sobre la propia voz, percatarse de su potencia, de su energía y vibración dentro y fuera del cuerpo, así como desarrollarla para que el sonido sea más estable y potente, es algo directamente proporcional a la adquisición de autoestima y confianza en uno mismo. Por eso, la presente propuesta, se centra precisamente en realizar actividades que tengan como base el canto y la voz como medio para alcanzar los objetivos terapéuticos.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Contexto y beneficiarios

Los beneficiarios objetivos de la intervención son personas a partir de 6 años que experimenten de forma cotidiana alta sensibilidad ante estímulos externos, como, por ejemplo: sentirse abrumado cuando hay mucha gente, ver un simple anuncio de televisión y llorar, escuchar un claxon de coche cerca y asustarse mucho, que un profe en clase le riña y le provoque mucha tristeza, etc.

La intervención se llevará a cabo en las instalaciones de la Fundación indaliana para la música y las artes: “Clasijazz”, situada en Almería capital (Andalucía, España). Se trata de un centro socio – cultural, escuela de música, teatro, danza, arteterapia y talleres específicos de distinta índole, como los talleres para bebés o para la atención a la diversidad funcional, etc. También dispone de varias salas de espectáculos, de convivencia y cafeterías. Es una asociación abierta tanto a sus socios como al público en general, y gracias a su dirección entusiasta y cooperativa entre todos los socios, permite abrazar las diferentes propuestas artísticas y socioculturales que van presentando los profesionales cualificados de estos ámbitos, en la ciudad de Almería.

En cuanto a los recursos materiales disponibles para el correcto desarrollo de la intervención (ver tabla I), se dispondrá de las instalaciones de este centro, así como de su equipamiento:

Tabla I

Recursos planteados para la propuesta

Instrumentos musicales	Mobiliario	Dispositivos electrónicos
Teclado eléctrico	Taburetes altos	Micrófonos de voz
Maracas	Sillas	Equipo de sonido
Claves	Pizarra	Proyector
Castañuelas	Pantalla proyección	Cables sonido: xlr, Jack-Mini Jack, Jack-Jack
Panderetas	Pies de micrófono	Impresora
Panderos	Espejos de sala	
Triángulo	Atriles	
Bongo	Colchonetas	
Timbales	Cojines	

Objetivos de la propuesta de intervención.

El objetivo principal de este proyecto es reducir la reactividad que pueden llegar a experimentar las personas altamente sensibles hacia los estímulos de la vida cotidiana. Este objetivo general se vierte en una serie de objetivos específicos:

- Aumentar confianza y autoestima.
- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Reducir niveles de ansiedad y estrés.
- Favorecer la comunicación y apertura social
- Mejorar el auto concepto y el de los otros.
- Fomentar la improvisación y la creatividad.

Metodología

Desde el punto de vista metodológico, todas las actividades de la intervención se realizarán partiendo de la combinación del modelo conductista y el modelo Nordoff Robins. Se trata de un

protocolo de sesiones en las que a la vez que se siga una estructura y se pretenda conseguir un efecto o cambio conductual en el usuario, se tenga también la libertad para improvisar en casi todo el desarrollo de la sesión. Se seguirá el andamiaje de bienvenida, desarrollo y despedida, donde como se ha dicho, en el desarrollo habrá tiempo para la libre improvisación, es decir, que cada persona pueda expresarse del modo que quiera usando su cuerpo, su voz y los materiales disponibles dentro de la actividad que se realice en la sesión, pero también lo habrá para que la música se use como refuerzo, en este caso utilizando canciones cuya letra y música tengan relación con la emoción trabajada en esa sesión. Si por ejemplo trabajamos la alegría, las canciones evocarán este sentimiento tanto en la letra como en la música.

- Se pretende que estas personas altamente sensibles salgan de las sesiones con una energía renovada positivamente, es decir, con menos agitación o estrés que al llegar al centro y con mayor confianza consigo mismos y con el entorno. Por eso desde el principio de la intervención es muy importante conseguir que todos los elementos sean agradables y atractivos para ellos, no provocándoles cierta inseguridad o aversión. Estos elementos serían, por ejemplo, la luz ambiental, el número de personas en la sala, el volumen de la música (en directo o reproducida), e incluso las palabras y el discurso que se utiliza hacia ellos en cada momento.

- El uso de la voz y el canto como medio principal de estas sesiones, tiene como fin que el cliente conozca y fortalezca su voz mientras expresa y comparte de forma muy conectada con su yo interior, ya que no hay instrumento más personal y único que la voz humana. Actividades de escucha atenta, de respiración, de tarareo, que faciliten las primeras fonaciones en cada sesión para más tarde realizar ejercicios de fortalecimiento que harán sentir cada día más en profundidad la capacidad y la energía de la propia voz. También es muy importante en esta intervención, el hecho de cantar en grupo y compartir, dejarse llevar y paulatinamente ir confiando en los compañeros mientras se canta, se crea y se vive en comunidad.

Sesiones de musicoterapia

En esta intervención, se realizarán 10 sesiones en total llevadas a cabo de forma semanal y tendrán una duración de 75 minutos. Los participantes estarán organizados en 3 grupos de entre 6 y 8 personas clasificadas por rango de edades: un grupo de 6 a 14 años, otro grupo de 15 a 25 años y otro grupo de 26 años en adelante. El fin de realizar estas agrupaciones por edades, es que los asistentes estén cómodos entre iguales y atender lo

mejor posible a las necesidades y características individuales de cada participante, por lo que se tiene en cuenta la etapa de la vida que está transitando en ese momento, entendiendo que la niñez y la juventud conllevan aspectos distintos a los de la vida adulta. A modo de cierre, en las sesiones número 9 y 10 las personas que forman los tres grupos se unirán en un único grupo para compartir tiempo, espacio y actividades.

Figura 1
Organización de grupos en sesiones de la 1 a la 8



Nota: Sesiones de la 1 a la 8. Tres grupos. Duración 75 minutos

Figura 2
Organización de grupos en sesiones 9 y 10



Nota: Sesiones 9 y 10. Gran grupo. Duración 75 minutos

Cada quincena habrá una temática a trabajar en las sesiones. Estas temáticas se llevarán a cabo ordenadas con un sentido progresivo, abordando emociones y sentimientos estrechamente unidos al día a día de un PAS: Serenidad, amor, amistad, valentía y alegría. De este modo pueden tomar herramientas para paliar los sentimientos o estados opuestos: Agitación, miedo, soledad, cobardía y tristeza. Las actividades de cada sesión tendrán una duración de 10 minutos cada una, excepto la correspondiente a la fase de despedida e integración de la sesión, que tendrá una duración de 15 minutos. Además, después de acabar todas ellas, se dispondrá de 15 minutos más en sala para despedirnos tranquilamente de los compañeros y de abandonar el lugar sin prisas, algo muy importante para una persona PAS.

Tabla 2
Valores abordados en cada quincena de sesiones

QUINCENA / SESIONES	VALORES POR TRABAJAR
1º Quincena / 1 y 2	Serenidad, calma
2º Quincena / 3 y 4	Amor, cariño
3º Quincena / 5 y 6	Amistad, empatía
4º Quincena / 7 y 8	Valentía, arrojo
5º Quincena / 9 y 10	Alegría, felicidad

Estructura y actividades

Para idear y planificar las actividades se tendrá como punto de partida los cuatro criterios metodológicos para secuencias actividades musicales según Mateos-Hernández (2004): En primer lugar, el desarrollo de la conciencia de sí mismo para tener la del otro, segundo, alternar las fases de exteriorización con las de interiorización, tercero, mantener la atención, motivación y afecto del cliente, y por último enlazar actividades buscando la variedad y a la vez la unidad de todas ellas. También tomaremos como referencia la secuenciación de actividades planteada por este mismo autor, donde se presenta la sesión de musicoterapia organizada en 7 fases.

La estructura de las sesiones seguiría siempre un mismo patrón, las mismas actividades, pero basándolas cada quincena en la temática a trabajar.

Ejemplificamos con la primera de ellas, la serenidad. Sesiones 1 y 2.

1. FASE: Caldeamiento. 10 minutos. Actividad: Bienvenida verbal. Nos presentamos con gestos y saludamos a los nuevos compañeros. En posición cómoda y relajada, audición musical relacionada con la SERENIDAD. Espacio para ubicarnos a través de Mindfulness.
2. FASE: Motivación para la sesión. 10 minutos. Actividad: Cerramos los ojos y percibimos el entorno a través del resto de los sentidos. Se interpreta o reproduce una nueva canción relacionada con la SERENIDAD que será la que más tarde interpretaremos en grupo: Prestamos mucha atención a todos los elementos de esta. Podemos ir tarareando.
3. FASE: Activación corporal consciente. 10 minutos. Actividad: Ejercicios de respiración consciente con las manos apoyadas en diferentes zonas como el pecho o el abdomen. Comenzamos a emitir sonidos, y a tararear melodías improvisadas con el acompañamiento de piano o guitarra. Emerge nuestra voz libre.
4. FASE: Desarrollo perceptivo. 10 minutos. Actividad: Fortalecemos nuestro instrumento (la voz) haciendo diferentes ejercicios de técnica vocal. Se repite cada escala que

se nos propone junto al piano. Vamos memorizando secuencias y ejecutándolas. Somos conscientes de la energía de la voz y de nuestra postura según la técnica Alexander.

5. FASE: Relación con el otro. 10 minutos. Actividad: Cantamos en grupo la canción de la segunda fase. Podemos cantar al unísono o dividir el grupo en varias voces. Esta actividad se realizará haciendo pequeños bailes, técnicas como la del espejo y uso de instrumentos de percusión, para establecer relaciones entre los participantes.

6. FASE: Representación simbólica. 10 minutos. Actividad: Entre todos, se irá conformando la letra de una canción, diciendo palabras que se sientan respecto a este momento y a esta sesión: sobre la SERENIDAD Y LA TRANQUILIDAD. El piano o la guitarra acompañante deberá inspirar esta serenidad, así como el ritmo y la intensidad de los instrumentos de percusión que toquen los asistentes.

7. FASE: Despedida. 15 minutos. Actividad: Karaoke: Con una última canción relacionada con la SERENIDAD, cantaremos todos juntos mirando la letra en el proyector, y si nos apetece utilizaremos la microfónica de la sala. Por supuesto podremos utilizar instrumentos disponibles en sala e iremos bajando el volumen de la pista, terminando de cantar a capella.

Recogida y análisis de datos

Para una correcta intervención, se valorará el estado emocional en el que llegan los participantes, así como su estado a la salida de las sesiones, mediante la consulta individualizada a cada participante, tanto al inicio como al final de los encuentros. La recogida de datos se llevará a cabo de forma cualitativa para su posterior evaluación: Por una parte, estará el rellenado de los informes diarios de cada sesión por parte del propio musicoterapeuta, para después efectuar la evaluación y autoevaluación de la intervención. En estos informes aparecerán los siguientes apartados:

- Estado de los asistentes al iniciar la sesión.
- Objetivos terapéuticos de la sesión.
- Canciones interpretadas en la sesión.
- Observaciones previas al comienzo de la sesión.
- Observaciones durante las fases de la sesión.
- Apuntes y observaciones al finalizar la sesión.
- Estado de los asistentes al finalizar la sesión.

Por otra parte, se obtendrá información global sobre las características de las personas altamente sensibles a partir de los datos que nos brinden los participantes al inicio de la intervención. En la primera sesión de todas se realizará una encuesta a los asistentes con respuestas de escala tipo Likert, donde 5 significa “completamente de acuerdo”, 4 “muy de acuerdo”, 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 2 “muy en desacuerdo” y 1 “totalmente en desacuerdo”.

Esta encuesta estará relacionada con factores determinantes en las personas altamente sensibles y los participantes responderán de forma anónima (A través de “Google forms” mediante los dispositivos móviles de los asistentes.) Los ítems del cuestionario son los siguientes:

- Me conmueven las artes y la música”
- Suelo asustarme con facilidad
- No me gusta hacer muchas cosas a la vez
- Los cambios me desestabilizan
- Capto sutilezas en mi entorno
- Los ruidos fuertes me incomodan
- Me abruma las luces muy brillantes
- No me gusta ser observado cuando hago una tarea
- Disfruto mucho los buenos sabores y olores
- El ajetreo a mi alrededor me resulta desagradable
- No me gusta cometer errores
- No suelo ver películas violentas
- Me afecta el comportamiento de los demás
- Tengo dificultad para expresar mis sentimientos
- No me relaciono ni socializo con facilidad

Además, al final de la implementación del proyecto, en la última sesión, los beneficiarios también deberán contestar a una serie de preguntas abiertas, que, al mismo tiempo de dotar de una valiosa información al musicoterapeuta para efectuar la evaluación final, hace que los propios usuarios reflexionen acerca del impacto que este proyecto ha tenido en sus vidas. Estas preguntas son:

1. ¿Has sentido que las actividades han ayudado a serenar tu sensibilidad?
2. ¿Crees que la intervención te ha conducido a expresar mejor tus sentimientos?
3. ¿Te han parecido útiles los recursos y los materiales usados en las sesiones?
4. ¿Cómo te has sentido respecto al grupo, qué tal el ambiente?
5. ¿La relación con los demás ha sido más fácil que en otro contexto?
6. ¿Repetirías la experiencia con musicoterapia

DISCUSIÓN

Son escasas las investigaciones acerca del rasgo PAS, pero lo son aún más las que relacionan este rasgo con las expresiones artísticas o la música. Para encontrar la información adecuada y llevar a cabo correctamente esta propuesta de intervención, se han consultado estudios que relacionan algunas de las características o sintomatologías que forman parte del rasgo PAS, con la musicoterapia, el canto y la expresividad artística. De este

modo se ha estructurado la base teórica para desarrollar posteriormente la metodología a implementar.

Según Aron (2006) las características principales de las personas PAS son las siguientes: Procesan la información de forma profunda, sienten saturación por el exceso de información y viven una vida con mucha emocionalidad y empatía, además reciben mucha información sutil del entorno a través de los 5 sentidos, que en el caso de una persona PAS tienen aumentada su sensibilidad. Teniendo en cuenta estas particularidades, la expresión artística y expresión musical puede rebajar la intensidad de los síntomas derivadas de ellas.

Con técnicas de autocontrol como el Mindfulness o Técnica Alexander se alcanzará cierto equilibrio para sentir confianza y seguridad en el desarrollo de las sesiones. Cada sesión contará con una estructura específica de bienvenida, desarrollo y despedida en donde haya lugar para la improvisación y la música sea utilizada como refuerzo combinando la metodología conductista y la metodología de Nordoff Robbins. Respecto al uso de la voz como medio principal de expresión, se atiende a los beneficios del canto que expone Welch (2022) en sus investigaciones, estos son: psicológicos, físicos, educativos, sociales y musicales. La voz es el instrumento más personal y sensitivo ya que al generarse dentro del propio cuerpo, permite percibir de forma profunda su energía. Además, según las investigaciones consultadas acerca de los beneficios específicos de las actividades de canto grupales, se estarían consiguiendo objetivos relacionados con la comunicación, la cooperación y la identidad tanto personal como de grupo.

Las personas PAS constituyen un porcentaje bajo de la población por lo que en su vida cotidiana experimentan constantemente relaciones con personas con otros niveles de sensibilidad, es por ello importante la concienciación al respecto no solo para las personas de este colectivo, si no para el resto. Si se da la oportunidad a niños, adolescentes, adultos y ancianos, que sientan que no encajan del todo en la “emocionalidad normativa”, a acceder a terapias y actividades creadas expresamente para personas con alta sensibilidad sensorial y emocional, es muy probable que encuentren su sitio. Primero en una actividad y más tarde, por qué no, en el mundo.

CONCLUSIONES

Atendiendo a los objetivos planteados a alcanzar con este proyecto de intervención, se llega a una serie de conclusiones. La presente propuesta de intervención surge con el fin principal de reducir la reactividad que pueden sentir las personas PAS hacia estímulos de la vida cotidiana, así pues, para ello se han establecido fórmulas, secuenciaciones y actividades en las que se tienen muy presente las características de este rasgo de personalidad. Estas particularidades son por ejemplo los niveles

altos de ansiedad o estrés, así como los sentimientos de tristeza, de autoestima baja y la no apertura social con sus correspondientes consecuencias comunicativas.

Se trata de mostrar comprensión ante la sensibilidad: La forma de recibir a estas personas debe ser cuidadosa desde la primera sesión informativa, así como en cada una de las sesiones terapéuticas. Desde que el beneficiario tiene los primeros contactos con el centro, la sala, el musicoterapeuta y con el resto de los compañeros, debe sentirse en un ambiente de mucha confianza, donde sienta que puede desenvolverse con libertad, siendo cálidas y atractivas para ellos cada una de las actividades. Con este fin se establecerá semana a semana un desarrollo de la intervención de forma progresiva en la intensidad de los elementos, como la luz, el número de personas, el volumen de la música, etc. En cada sesión, la progresión de las actividades también tendrá un carácter paulatino, yendo siempre de menos a más en la energía requerida en ellas.

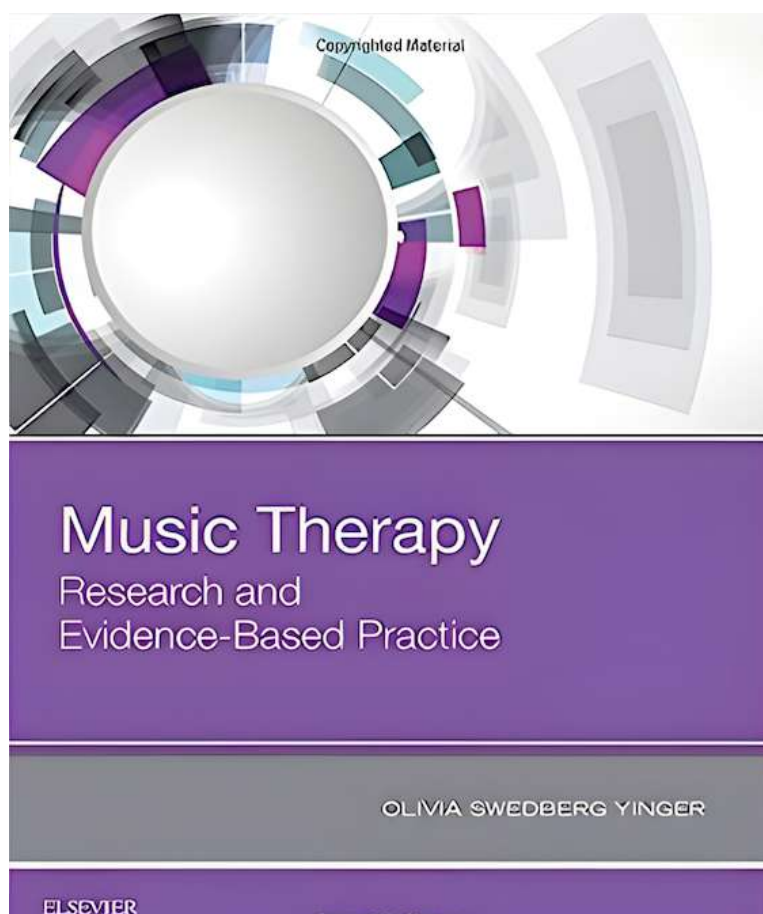
Además, es muy importante la aportación en cuanto a vinculación social que puede establecer la implementación de la propuesta, ya que se pueden conformar comunidades estables entre estas personas con alta sensibilidad y que a partir de esta experiencia puedan encontrar una red de apoyo y amistad entre ellas. Que los grupos de trabajo en las 8 primeras semanas sean de edades parecidas, facilitará en gran medida que esto ocurra.

Respecto al canto y la expresión vocal, parece determinante dotar a estas personas de una fortaleza y consciencia vocal que se traduzca en mayor autoestima, en mayor autoridad a la hora de comunicarse y en mayor confianza abriéndose al resto de los compañeros. De este modo, se facilitará y acompañará de forma efectiva la expresión de sentimientos, la improvisación, la creatividad, además del autoconcepto y concepto de los demás, derivando esto en mayor cooperación y sentimiento de pertenencia al grupo.

REFERENCIAS

- Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M., Collins, N., & Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: An fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain and Behavior*, 4(4), 580-594. <https://doi.org/10.1002/brb3.242>
- Aron, Elaine. (2006). *El don de la sensibilidad: Las personas altamente sensibles*. Ediciones Obelisco.
- Ciravolo, N. J. (2019). *Didáctica de la música: Diálogos con otras disciplinas*. Ediciones del Aula Taller.
- Davies, J. (2020). Alexander technique classes for tertiary music students: Student and teacher evaluations of pre- and

- post-test audiovisual recordings. *International Journal of Music Education*, 38(2), 194.
<https://doi.org/10.1177/0255761419880007>
- Echevarría, L., & San Martín, Á. (2019). Aplicación de la «Técnica alexander» en aulas de violín y viola. análisis de su impacto mediante materiales audiovisuales. *Revista Latinoamericana De tecnología Educativa*, 18(2), 85-99.
<https://bv.unir.net:2133/10.17398/1695-288X.18.2.85>
- Fancourt, D., & Perkins, R. (2018). The effects of mother–infant singing on emotional closeness, affect, anxiety, and stress hormones. *Music & Science*, 1, 205920431774574.
<https://doi.org/10.1177/2059204317745746>
- Fernández Poncella, A. M. (2019). *Música y juventud: Beneficios y emociones*. Inventio, La Génesis De La Cultura Uviversitaria En Morelos, (37).
- Floros, C. (2020). *La música como mensaje*. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA.
- Han, E. Y., Yun, J. Y., Chong, H. J., & Choi, K. (2018). Individual therapeutic singing program for vocal quality and depression in Parkinson's disease. *Journal of Movement Disorders*, 11(3), 121-128. <https://doi.org/10.14802/jmd.17078>
- Hou, J., Song, B., Chen, A. C. N., Sun, C., Zhou, J., Zhu, H., & Beauchaine, T. P. (2017). Review on neural correlates of emotion regulation and music: Implications for emotion dysregulation. *Frontiers in Psychology*, 8, 501-501.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00501>
- Himonides, E., Welch, G. F., Saunders, J., Papageorgi, I., & Sarazin, M. (2014). Singing and social inclusion. *Frontiers in Psychology*, 5, 803-803.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00803>
- Kabat-Zinn, J. (2019). *Mindfulness Para Principiantes*. Editorial Kairos.
- Matei, R., & Ginsborg, J. (2017). Music performance anxiety in classical musicians – what we know about what works. *BJPsych International*, 14(2), 33-35.
<https://doi.org/10.1192/S2056474000001744>
- Mateos-Hernández, L. A. (2004). *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Madrid. ICCE.
- Pearce, E., Launay, J., van Duijn, M., Rotkirch, A., David-Barrett, T., & Dunbar, R. I. M. (2016). Singing together or apart: The effect of competitive and cooperative singing on social bonding within and between sub-groups of a university fraternity. *Psychology of Music*, 44(6), 1255-1273.
<https://doi.org/10.1177/0305735616636208>
- Phelan, L. (2021). Vocal pedagogy and the alexander technique: A reflection. *Revista De Investigación e Innovación En Ciencias De La Salud: RIICS*, 3(2)
<https://doi.org/10.46634/riics.83>
- Vargas, G. (2001, Sep 30). Genio y figura/ técnica alexander. *Mural Retrieved from*
<http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/newspapers/genio-y-figura-tecnica-alexander/docview/374184458/se-2>
- Welch, G. "Los beneficios de cantar." Signup.org. 20 de diciembre, 2022.
<https://www.signup.org/blog/article/1390-the-benefits-of-singing/>
- Zeigers de Beijl, Karine (2021). *La alta sensibilidad*. KDP Print US.
- Zeigers de Beijl, Karine. (2016). *Personas altamente sensibles*. La esfera de los libros.

[ENLACE AMAZON](#)

Chapter 1 - Overview of the Music Therapy Profession
Pages 1-13

Chapter 2 - Neurologic Foundations of Music-Based Interventions
Pages 15-27

Chapter 3 - Music Therapy in Educational Settings
Pages 29-45

Chapter 4 - Music Therapy in Mental Health Treatment
Pages 47-61

Chapter 5 - Music Therapy in Medical Treatment and Rehabilitation
Pages 63-77

Chapter 6 - Music Therapy in Hospice and Palliative Care
Pages 79-94

Chapter 7 - Music Therapy in Gerontology
Pages 95-110

Chapter 8 - Music Therapy and Wellness
Pages 111-124

Chapter 9 - Current Trends and Future Directions in Music Therapy
Pages 125-138

Glossary

REVIEW I I

Research is a way in which clinicians can subject their practice to critical analysis within a particular theoretical and practical structure. Through attention to the similarities and differences in art therapy and music therapy research, we hope in Art and Music: Therapy and Research to extend our understanding not only of our work, but also of the nature of research itself.
(Gilroi & Lee, 1995)

The work represented in this book is pioneering in nature and, we believe, gains from juxtaposition and comparison. The validity of research depends on its replicability; shared experiences and parallel conclusions described by independent researchers in allied areas are powerful validation procedures from which consensus and understanding may emerge.

We have tried to assemble a collection of art therapy and music therapy research that is rigorous academically but which includes descriptions of the process of research and the individual's experience of it. Our aim is

to reflect the variety of research in art therapy and music therapy, to describe the research process, and to illustrate the various methodologies that have been employed to address different research questions. Outlining the usual structures of research - its academic backbone - will hopefully enable the reader to obtain a sense of the routines of research. Descriptions of the process highlight the person of the researcher and add a narrative element that is often absent in standard research texts. Asking contributors to address not only their research but also their personal processes, their successes

and failures, means that we have asked for an unusual degree of openness. We hope the honesty of the descriptions will reassure and encourage would-be researchers to embark on an area of work which is not as tidy or as logical as it may at first appear.

Our collaboration on this publication arose not only from the need to document the research in our respective professions, but also from a wish to address a readership beyond art and music therapists - to reach artists, musicians and members of multi-disciplinary teams.

MUSIC THERAPY AND SINGING INTERVENTION PROPOSAL FOR HIGHLY SENSITIVE PERSONS



María del Carmen Muyor

<https://orcid.org/0000-0002-9697-7048>

Abstract

The highly sensitive people or "HSP" make up 20% of the world's population. It is a personality trait that brings together certain physical and mental characteristics, which make the person who possesses it more vulnerable to external stimuli. Today, "HSP" people, like the rest of the population, are involved in a hectic way of life, where productivity, busyness, and the massive reception of information give rise to problems and psychological disorders such as anxiety, stress, or depression. To find formulas that help to balance this problem, and above all so that people can reconnect with themselves, from the field of therapy or psychology, more and more projects and programs are being offered for this proposal. To provide a space and environment of trust, and to help highly sensitive people reduce the symptoms derived from reactivity to situations of daily life, a music therapy intervention protocol is proposed using singing and voice as the main means of expression and connection.

Keywords: Highly sensitive person, HSP, music therapy, sing, voice.

BACKGROUND

The trait of Personas Altamente Sensibles

Highly sensitive people make up approximately 20 percent of the world's population according to studies initiated by psychologist Elaine Aron, who in 1996 began coining the term "Highly Sensitive Person", later translated in Spain to "Highly Sensitive Person" or "PAS" by Karine Zeigers. These terms give a name to the trait that groups the psychological and physical characteristics experienced by this population group. PAS people are very empathetic, creative, thoughtful, intuitive and caring.

According to Aron (2006) among the characteristics that define the trait stands out 4:

1. Process information very deeply. Rumination and reflection.
2. Overstimulation and saturation due to excess information.
3. Life with a lot of emotionality and empathy. They are easily moved by the beauty and deeply saddened if they feel helpless.
4. High sensitivity through the senses and subtleties of the environment, as well as the emotional state of people who are nearby.

In addition, they are characterized by having a low tolerance to stress, chemicals, loud noises, intense light, or large crowds of people. On the other hand, they also feel sensitive when seeing violent scenes in audiovisual media or feel displaced when the circumstance of belonging to a new group arises.

OPEN ACCESS

Recommended Citation

Muyor, M.C. (2023). Music therapy and singing intervention proposal for highly sensitive persons. *Revista Misostenido*, 5(1), 127-135.
10.59028/misostenido.2023.21

Correspondence

mcmuyor@gmail.com

Received: Jan 30, 2023

Accepted: Mar 20, 2023

Published: 10 September 2023

Financing

This proposal does not have any institutional funding.

Competing interest

The author of this proposal declare that she has no conflict of interest.

Author contribution

The author declare that she has developed this proposal and elaborated the academic article.

Ethics approval

Not applicable.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.22>

Editorial design

PhD. David Gamella
International University of La Rioja

In a study using magnetic resonance imaging, Acevedo et al. (2014), showed that highly sensitive people have different connections when empathy arises and also that they have better visual perception. They showed a group of men and women a series of photos of smiling people or people with sad faces and concluded that the higher results in high sensitivity were linked to greater activations of brain regions. They also showed greater brain activity in areas where visual attention takes place.

When a highly sensitive person discovers that the term PAS exists and informs himself about its characteristics, identifying with them, a whole world of possibilities opens up for him. You can look at life from other perspectives and become even more aware of the details you can translate, for there is nothing more powerful than being aware of one's strengths and weaknesses. In addition, at this point it is very favorable to have the possibility of meeting people with the same degree of sensitivity, thus creating social networks and communities, where deep links appear that offer support.

Programming and disseminating educational and social proposals, where this collective is taken into account and specifically attending to the demands that arise from their way of interpreting reality, their needs and particular characteristics will be increasingly echoed so that more population will have access to this information. As it is not a psychological pathology as such, it may not be given the importance it should socially, and therefore no formulas or treatment alternatives appear, to soften the symptoms that derive from the trait. The need to have resources to manage these overwhelming situations for a PAS person, leads us to look at the relevance of the application of different self-control techniques, which are a basic tool to balance mood and emotional states.

Self-control techniques

Self-control techniques such as Mindfulness or Alexander Technique could be great allies to work on music therapy sessions with PAS, for their great benefits. Mindfulness, for its creator Kabat-Zinn (2019), is about consciousness that is achieved by paying attention in a concrete, deliberate, sustained manner over time and without judgments to the present moment. Through breathing it is possible to connect with the present moment, focus and reach the greatest potential by performing a task.

Ciravolo (2019) defends applying the mindfulness technique in the context of music didactics: "Mindfulness or mindfulness is the consciousness that emerges when paying attention in a certain way: with intention or purpose, in the present moment, without making judgments about anything, seeing everything as it is." It is a way of living life that allows us to leave the "automatic" mode, taking full contact with the events of each moment

of our days. This helps to appreciate the little things to a greater extent and to reduce the stress and suffering generated by the mind. In addition, mindfulness favors self-knowledge and self-compassion creating a greater connection with our being. It develops the qualities of living with attention, knowing reality directly from the senses, not getting carried away by the past or the future by remaining in the present, letting go of control and accepting things as they are, considering thoughts as mental elements and not as reality, and taking care of oneself as well as others from compassion and kindness. Through breathing it will be possible to connect with the present moment and focus and reaching the greatest potential by performing a task. In the field of music didactics, the sound object is a very powerful temporary art to work attention to the present. Ciravolo (2019).

According to Matei and Ginsborg (2017), classical music is a highly competitive field. When a musician manages to enter it, they must have self-control tools appropriate to the emotional demands of public performance, as well as the ability to organize their time and keep their physique and mind in balance. Although musicians mark the highest levels of professional satisfaction, it is also one of the professions in which they are most likely to have a mental illness. The stage anxiety for public performance can greatly reduce the health of the professional musician, so implementing the practice of Mindfulness in this area would be of great help. (Matei and Ginsborg, 2017)

On the other hand, the creation of the Alexander Technique took place thanks to Frederick Mathias Alexander, an Australian actor who made important discoveries more than a century ago about the habitual unconscious movements of the human body, as well as the unnecessary tensions that can cause damage to the voice and the whole body. Thus arose a new way of re-educating the movements and positions of the body in daily activities from a more conscious perspective, understanding the human being as the sum of body and mind. With this re-education, coordination is established that improves how we understand the psyche and the physical body. The practice of the technique begins by analyzing our bad habits, those that are not healthy and then consciously suppressing them. By doing this we connect with the present moment and become aware of ourselves and our environment, thus having the opportunity to readapt emotional and neuromuscular responses to external and internal stimuli. (Phelan, 2021)

According to Vargas (2001), most people in everyday activities tend to contract and shrink their bodies, but very few are aware of it. These habitual contractions derived from stress make performing the activity much more difficult and can also cause injuries if they are maintained over time. Alexander recommends concretely observing the state of the neck during the day, in addition to lying daily on a hard surface for 15 minutes and resting your head on a thick book while trying to visualize the back extending.

Davies (2020) states that music students from higher conservatories present musculoskeletal disorders derived from instrumental practice comparable to those of professional musicians, hence he suggests that the role of teachers is key, in getting involved in educational programs. In his study, Davies analyzed the behavior of 12 students and 8 of their teachers before and after a semester, in which weekly classes were taught specifically designed with Alexander Technique. Positive changes in muscle tension, quality of movement, posture, breathing, etc. were determined. This suggests that training with the Alexander technique can have a positive outcome in musculoskeletal disorders and the quality of execution.

Echevarría and San Martín (2019) conducted a study to examine the impact of the implementation of the Alexander technique in viola and violin classrooms of the Superior Conservatory of Madrid. They concluded that it is of utmost importance to gain control over oneself and towards the instrument, not only for its practice but to be able to express oneself with total freedom. Today the Alexander technique is integrated into prestigious conservatories and international music schools in the USA, Canada, and the United Kingdom, contrasting with the reality of Spain, where only a few higher conservatories include it.

It can be observed that using these techniques in musical practice and didactics is already a reality around the world. As for the use in music therapy, there is not much information about it, but considering the great benefits of their use within the artistic and musical field, it is deduced their great usefulness in interventions and music therapy sessions with various groups, bringing calm and balance to patients, thus reducing anxiety levels, tension or agitation that may occur.

Musical and emotional expressiveness in HSP

There is no specific literature on Highly Sensitive People and musical expression, so within the intervention of music therapy focused on this trait, it is necessary to rely on previous studies that relate artistic expression and emotion, musical expression and emotion, the different relaxation techniques also related to the different artistic expressions, as well as consulting research where the importance of the voice and collective musical formations for the correct development of self-concept, and social bonding in the process is highlighted.

Highly sensitive people connect in a very special way with art and its expression, precisely because of the deep way in which they can appreciate any manifestation, in addition, according to Zegers (2016), expressing themselves artistically is a necessity for them, due to their innate characteristics. These people are usually creative in the greatest sense of the word, from writing poetry to decorating a room attending to all the details so that

the result is beautiful and harmonious. Regarding music as an artistic expression, Floros (2020) considers that music intrinsically carries affective and spiritual experiences of what has been lived personally and that it is not just a form or a sound game. According to Ciravolo (2019), many things happen when listening to music that we like. Chemicals that act as neurotransmitters (dopamine, endorphin, oxytocin) are released that activate areas of the brain creating pleasant feelings and happiness. These activated brain areas create increased attention and motivation and reduce fatigue.

Fernández (2019) shows in his study the relevance of music in the stage of adolescence and youth, especially in the emotional part. They found an outstanding importance of music in the context of this age group, for its benefits and the relationship with emotions and identity development. Hou et al (2017) examined existing research on neural correlates between music and emotion regulation, to synthesize them and consider the therapeutic effects of music on emotional dysregulation. They found that "emotions evoked by music can modulate activities in both cortical and subcortical systems and across cortical-subcortical networks." (p. 4)

The importance of using voice and singing

Through singing and voice, emotions and sensations of all kinds can be transmitted, as it is the most important instrument for communication and the transmission of feelings. According to Machado de Castro in his music treatise "The Voice and Dance" (2010), from childhood to the end of life, in man maintains the need to express himself through singing. He considers that all people can sing because they have a suitable instrument for it: the union of the respiratory system, larynx, vocal cords and oral cavity. By uniting all the elements, one of the most complex phenomena in physiology takes place. For Welch (2022) all people have the potential to sing and enjoy doing so throughout their lives. The stage of childhood is very important to lay the foundations of a positive identity in singing and music in general. Within the existing literature, there are five main areas where singing provides benefits: Educational, musical, psychological, physical and social (Welch, 2022).

Considering the benefits of group singing, numerous studies highlight its relevance: Himonides et al (2014) conducted a study to measure the relationship between the behavior of singing development in children and the development of their social inclusion, they found that, thanks to group singing, the self-concept of the participants and their social bond with the group grew exponentially.

In the field of music therapy, the voice is one of the most powerful instruments. With different vocal work techniques, successful therapeutic interventions are achieved with patients

with very diverse clinical needs. Music therapy interventions for neonates, people with autism, people with neurological damage, Parkinson's disease, mental illnesses, and also in specific hospital units such as asthma, pain, oncology, palliative care, etc.

Han et al (2018) conducted a study to determine whether singing was beneficial for people with Parkinson's disease with subjective voice problems or depression. The therapeutic singing program they carried out was taught by a professional music therapist who gave 6 sessions over two weeks to 9 people. 8 of the 9 patients attended all sessions and 6 of the 8 subsequently participated in the follow-up trial after six months. They observed statistically significant changes between pre- and post-tests on maximal phonation time, vocal disability index, and geriatric depression scale. They concluded that applied singing therapy had many therapeutic possibilities for vocal function and depression in patients with Parkinson's disease.

Francourt and Perkins (2018) conducted a study to assess whether a new intervention through singing could redeem symptoms of postpartum depression after forty weeks of birth. 134 mothers with symptoms of postpartum depression for 10 weeks participated, separated into three groups: group singing workshop participants for themselves and their babies, group play workshop participants for themselves and their babies, and participants with usual care. Mothers in the singing group had significantly faster improvement in symptoms than the other groups. In addition, compared to mother-baby interactions in the other groups, the results of the analysis in women who maintained songs towards their babies support the effects of singing on closeness and social bonding: They tested it by measuring for 35 minutes the effects of singing on the mother-baby bond and measuring in turn for 35 minutes the bond between baby and mother who talked and played, But he did not sing to his son. The results showed that singing leads to significant increases in perceived closeness between mother and child, over and above the activity of talking and playing with the baby.

For a HSP person, it can be beneficial to carry out activities in which they use their voices in addition to other instruments, which are a vehicle that connects and travels easily between their inner and outer world. Developing awareness of one's voice, realizing its power, energy, and vibration inside and outside the body, as well as developing it so that the sound is more stable and powerful, is something directly proportional to the acquisition of self-esteem and self-confidence. Therefore, this proposal focuses precisely on carrying out activities that are based on singing and voice as a means to achieve therapeutic objectives.

INTERVENTION PROPOSAL

Context and beneficiaries

The target beneficiaries of the intervention are people from 6 years old who experience daily high sensitivity to external stimuli, such as: feeling overwhelmed when there are many people, watching a simple television commercial and crying, hearing a car horn nearby and being very scared, that a teacher in class quarrels with you and causes you a lot of sadness, etc.

The intervention will take place in the facilities of the Indalian Foundation for Music and the Arts: "Clasijazz", located in Almería capital (Andalusia, Spain). It is a socio-cultural center, school of music, theater, dance, art therapy and specific workshops of different kinds, such as workshops for babies or the attention to functional diversity, etc. It also has several performance halls, conviviality, and cafeterias. It is an association open to both its members and the general public, and thanks to its enthusiastic and cooperative direction among all the partners, it allows us to embrace the different artistic and sociocultural proposals that are presented by qualified professionals in these fields, in the city of Almería.

As for the material resources available for the correct development of the intervention (see Table I), the facilities of this center will be available, as well as its equipment:

Table I

Resources raised for the proposal

Musical instruments	Furniture	Electronic devices
Electric keyboard	Taburetes altos	Micrófonos de voz
Maracas	Chairs	Equipo de sonido
Key	Pizarra	Proyector
Castanets	Pantalla proyección	Cables sonido: xlr, Jack-Mini Jack. Jack-Jack
Tambourines	Pies de micrófono	Impresora
Tambourines	Espejos de sala	
Triangle	Atriles	
Bongo	Colchonetas	
Timbales	Cushions	

Objectives of the intervention proposal.

The main objective of this project is to reduce the reactivity that highly sensitive people can experience towards the stimuli of everyday life. This general objective is poured into a series of specific objectives:

- Increase confidence and self-esteem.
- Encourage the expression of feelings.
- Reduce anxiety and stress levels.
- Promote communication and social openness
- Improve the self-concept and that of others.

- Encourage improvisation and creativity.
- Methodology

From the methodological point of view, all the activities of the intervention will be carried out based on the combination of the behaviorist model and the Nordoff Robins model. It is a protocol of sessions in which, while following a structure and trying to achieve an effect or behavioral change in the user, you also have the freedom to improvise in almost all the development of the session. The scaffolding of welcome, development and farewell will be followed, whereas has been said, in the development, there will be time for free improvisation, that is, that each person can express themselves in the way they want using their body, their voice and the materials available within the activity carried out in the session, but there will also be time for music to be used as reinforcement., in this case using songs whose lyrics and music are related to the emotion worked in that session. If, for example, we work on joy, the songs will evoke this feeling both in the lyrics and in the music.

It is intended that these highly sensitive people leave the sessions with a positively renewed energy, that is, with less agitation or stress than when arriving at the center and with greater confidence in themselves and with the environment. For that from the beginning of the intervention, it is very important to ensure that all the elements are pleasant and attractive to them, not causing them some insecurity or aversion. These elements would be, for example, the ambient light, the number of people in the room, the volume of the music (live or played), and even the words and speech that are used towards them at all times.

The use of voice and singing as the main means of these sessions aims for the client to know and strengthen their voice while expressing and sharing in a very connected way with their inner self since there is no instrument more personal and unique than the human voice. Activities of attentive listening, breathing, and humming, facilitate the first phonations in each session to later perform strengthening exercises that will make you feel every day more deeply the capacity and energy of your voice. It is also very important in this intervention, the fact of singing in a group and share, let go, and gradually trust the companions while singing, creating and living in the community.

Music therapy sessions

In this intervention, there will be 10 sessions in total carried out weekly and will last 75 minutes. Participants will be organized into 3 groups of between 6 and 8 people classified by age range: a group of 6 to 14 years, another group of 15 to 25 years and another group of 26 years and older. The purpose of making these groups by age is that attendees are comfortable

among equals and meet as best as possible the needs and individual characteristics of each participant, so the stage of life that is going through at that time is taken into account, understanding that childhood and youth involve aspects different from those of adult life. As a closing, in sessions number 9 and 10 the people who form the three groups will join in a single group to share time, space, and activities.

Figure 1

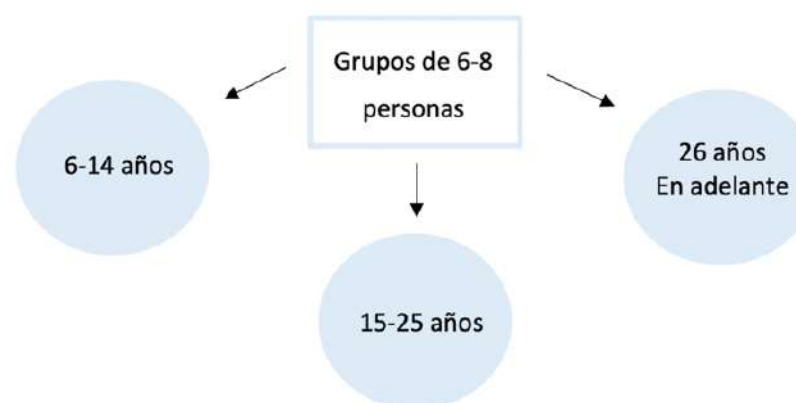
Organization of groups in sessions from 1 to 8



Note: Sessions from 1 to 8. Three groups. Duration 75 minutes

Figure 2

Organization of groups in sessions 9 and 10



Note: Sessions 9 and 10. Great group. Duration 75 minutes

Every fortnight there will be a theme to work on in the sessions. These themes will be carried out in order with a progressive sense, addressing emotions and feelings closely linked to the day-to-day of a HPS: Serenity, love, friendship, courage and joy. In this way they can take tools to alleviate feelings or opposite states: Agitation, fear, loneliness, cowardice, and sadness. The activities of each session will last 10 minutes, except for the one corresponding to the farewell and integration phase of the session, which will last 15 minutes. In addition, after finishing all of them, you will have 15 more minutes in the room to say goodbye quietly to colleagues and leave the place without haste, something very important for a HPS person.

Table 2

Values addressed in every fortnight of sessions

FORTNIGHT / SESSIONS	VALUES TO WORK ON
1st Fortnight / 1 and 2	Serenity, calm
2nd Fortnight / 3 and 4	Love, affection
3rd Fortnight / 5 and 6	Friendship, empathy
4th Fortnight / 7 and 8	Bravery, courage
5 ^o Fiftenna / 9 and 10	Joy, happiness

Structure and activities

To devise and plan the activities, the four methodological criteria for musical activity sequences according to Mateos-Hernández (2004) will be taken as a starting point: First, the development of self-awareness to have that of the other, second, alternate the phases of externalization with those of internalization, third, maintain the attention, motivation and affection of the client, and finally link activities looking for variety and at the same time the unity of all of them. We will also take as a reference the sequencing of activities proposed by this same author, where the music therapy session organized in 7 phases is presented.

The structure of the sessions would always follow the same pattern, the same activities, but basing them every fortnight on the theme to be worked on.

We exemplify with the first of them, serenity. Sessions 1 and 2.

1. PHASE: Heating. 10 minutes. Activity: Verbal welcome. We introduce ourselves with gestures and greet our new companions. In a comfortable and relaxed position, musical listening is related to SERENITY. Space to locate ourselves through Mindfulness.

2. PHASE: Motivation for the session. 10 minutes. Activity: We close our eyes and perceive the environment through the rest of the senses. A new song related to SERENITY is interpreted or played, which will be the one that we will later interpret in a group. We pay close attention to all the elements of it. We can go humming.

3. PHASE: Conscious body activation. 10 minutes. Activity: Conscious breathing exercises with hands resting on different areas such as the chest or abdomen. We began to emit sounds and to hum improvised melodies with the accompaniment of piano or guitar. Our free voice emerges.

4. PHASE: Perceptual development. 10 minutes. Activity: We strengthen our instrument (the voice) by doing different exercises of vocal technique. Each scale that is proposed next to the piano is repeated. We memorize sequences and execute them. We are aware of the energy of the voice and our posture according to the Alexander technique.

5. PHASE: Relationship with the other. 10 minutes. Activity: We sang in a group the song of the second phase. We can sing in unison or divide the group into several voices. This activity will be carried out by doing small dances, techniques such as the mirror, and the use of percussion instruments, to establish relationships between the participants.

6. PHASE: Symbolic representation. 10 minutes. Activity: Among all, the lyrics of a song will be formed, saying words that feel about this moment and this session: about SERENITY AND TRANQUILITY. The piano or accompanying guitar should inspire this serenity, as well as the rhythm and intensity of the percussion instruments played by the attendees.

7. PHASE: Farewell. 15 minutes. Activity: Karaoke: With a last song related to SERENITY, we will sing all together looking at the lyrics on the projector, and if we feel like using the microphones of the room. Of course, we can use instruments available in the room and we will lower the volume of the track, finishing singing a capella.

Data collection and analysis

For a correct intervention, the emotional state in which the participants arrive will be assessed, as well as their state at the end of the sessions, through individualized consultation with each participant, both at the beginning and at the end of the meetings. The data collection will be carried out qualitatively for subsequent evaluation: On the one hand, there will be the filling in of the daily reports of each session by the music therapist himself, to then carry out the evaluation and self-evaluation of the intervention. The following sections will appear in these reports:

- Status of attendees at logon.
- Therapeutic objectives of the session.
- Songs performed in the session.
- Remarks before the beginning of the session.
- Observations during the phases of the session.
- Notes and observations at the end of the session.
- Status of attendees at the end of the session.

On the other hand, global information on the characteristics of highly sensitive people will be obtained from the data provided by the participants at the beginning of the intervention. In the

first session of all, a survey will be conducted with Likert-type scale responses, where 5 means "strongly agree", 4 "strongly agree", 3 "neither agree nor disagree", 2 "strongly disagree" and 1 "strongly disagree". This survey will be related to determinants in highly sensitive people and participants will respond anonymously (Through "Google forms" on the mobile devices of the attendees.) The items of the questionnaire are as follows:

- I'm moved by the arts and music."
- I tend to get scared easily.
- I don't like to do many things at once
- Change destabilizes me
- I catch subtleties in my environment
- Loud noises make me uncomfortable
- I am overwhelmed by very bright lights
- I don't like to be watched when I do a task
- I enjoy the good tastes and smells
- The hustle and bustle around me is unpleasant for me
- I don't like to make mistakes
- I don't usually watch violent movies
- I am affected by the behavior of others
- I have difficulty expressing my feelings
- I don't interact or socialize easily

In addition, at the end of the implementation of the project, in the last session, the beneficiaries must also answer a series of open questions, which, at the same time provide valuable information to the music therapist to carry out the final evaluation, makes the users themselves reflect on the impact that this project has had on their lives. These questions are:

1. Have you felt that the activities have helped calm your sensitivity?
2. Do you think the intervention has led you to express your feelings better?
3. Did you find the resources and materials used in the sessions helpful?
4. How have you felt about the group, how about the atmosphere?
5. Has the relationship with others been easier than in another context?
6. Would you repeat the experience with music therapy?

DISCUSSION

Research on the HSP trait is scarce, but even more so is research linking this trait to artistic expressions or music. To find the appropriate information and correctly carry out this intervention proposal, studies have been consulted that relate some of the characteristics or symptoms that are part of the PAS trait, with music therapy, singing and artistic expressiveness. In

this way, the theoretical basis has been structured to subsequently develop the methodology to be implemented.

According to Aron (2006), the main characteristics of HSP people are the following: They deeply process information, feel saturated by the excess of information and live a life with a lot of emotionality and empathy, they also receive a lot of subtle information from the environment through the 5 senses, which in the case of a PAS person have increased their sensitivity. Taking into account these particularities, artistic expression and musical expression can reduce the intensity of the symptoms derived from them.

With self-control techniques such as Mindfulness or Alexander Technique, a certain balance will be reached to feel confidence and security in the development of the sessions. Each session will have a specific structure of welcome, development and farewell where there is room for improvisation and music is used as reinforcement combining the behaviorist methodology and the methodology of Nordoff Robbins. Regarding the use of the voice as the main means of expression, the benefits of singing that Welch (2022) exposes in his research are addressed, are: psychological, physical, educational, social and musical. The voice is the most personal and sensitive instrument since when generated within the body itself, it allows one to perceive its energy deeply. In addition, according to the research consulted about the specific benefits of group singing activities, objectives related to communication, cooperation, and both personal and group identity would be achieved.

HSP people constitute a low percentage of the population so in their daily lives they constantly experience relationships with people with other levels of sensitivity, it is therefore important to raise awareness about it not only for people in this group but for the rest. If children, adolescents, adults and the elderly, who feel that they do not fit completely into the "normative emotionality", are allowed to access therapies and activities created expressly for people with high sensory and emotional sensitivity, they are very likely to find their place. First in an activity and later, why not, in the world.

CONCLUSIONS

In response to the objectives set to be achieved with this intervention project, a series of conclusions are reached. The present intervention proposal arises with the main purpose of reducing the reactivity that HSP people can feel towards stimuli of daily life, therefore, for this, formulas, sequencing and activities have been established in which the characteristics of this personality trait are very present. These particularities are, for example, high levels of anxiety or stress, as well as feelings of sadness, low self-esteem and lack of social openness with its corresponding communicative consequences.

It is about showing understanding in the face of sensitivity: The way to receive these people must be careful from the first information session, as well as in each of the therapeutic sessions. Since the beneficiary has the first contact with the center, the room, the music therapist and with the rest of the classmates, he must feel in an environment of great trust, where he feels that he can develop freely, being warm and attractive for them each of the activities. With this end, a development of the intervention will be established week by week progressively in the intensity of the elements, such as light, number of people, volume of music, etc. In each session, the progression of the activities will also have a gradual character, always going from less to more in the energy required in them.

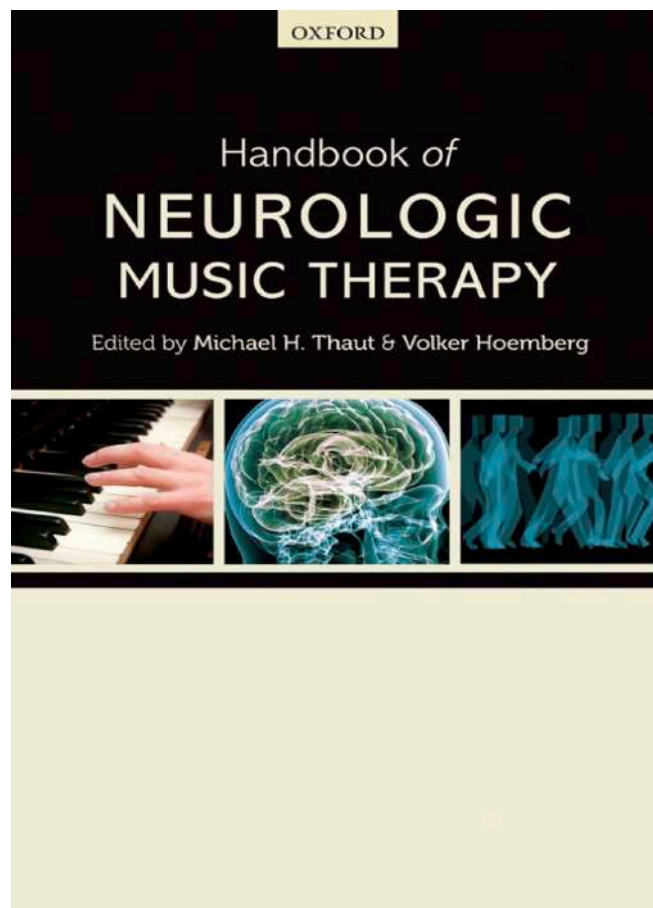
In addition, the contribution in terms of social bonding that the implementation of the proposal can establish is very important, since stable communities can be formed among these people with high sensitivity and from this experience they can find a network of support and friendship between them. That the working groups in the first 8 weeks are of similar ages, will greatly facilitate this to happen.

Regarding singing and vocal expression, it seems crucial to provide these people with a strength and vocal awareness that translates into greater self-esteem, greater authority when communicating and greater confidence opening up to the rest of their peers. In this way, the expression of feelings, improvisation, and creativity, as well as the self-concept and concept of others will be facilitated and accompanied effectively, resulting in greater cooperation and a feeling of belonging to the group.

REFERENCES

- Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M., Collins, N., & Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: An fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain and Behavior*, 4(4), 580-594. <https://doi.org/10.1002/brb3.242>
- Aron, Elaine. (2006). *El don de la sensibilidad: Las personas altamente sensibles*. Ediciones Obelisco.
- Ciravolo, N. J. (2019). *Didáctica de la música: Diálogos con otras disciplinas*. Ediciones del Aula Taller.
- Davies, J. (2020). Alexander technique classes for tertiary music students: Student and teacher evaluations of pre- and post-test audiovisual recordings. *International Journal of Music Education*, 38(2), 194. <https://doi.org/10.1177/0255761419880007>
- Echevarría, L., & San Martín, Á. (2019). Aplicación de la «Técnica alexander» en aulas de violín y viola. análisis de su impacto mediante materiales audiovisuales. *Revista Latinoamericana De tecnología Educativa*, 18(2), 85-99. <https://bv.unir.net:2133/10.17398/1695-288X.18.2.85>
- Fancourt, D., & Perkins, R. (2018). The effects of mother–infant singing on emotional closeness, affect, anxiety, and stress hormones. *Music & Science*, 1, 205920431774574. <https://doi.org/10.1177/2059204317745746>
- Fernández Poncella, A. M. (2019). *Música y juventud: Beneficios y emociones*. Inventio, La Génesis De La Cultura Universitaria En Morelos, (37).
- Floros, C. (2020). *La música como mensaje*. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA.
- Han, E. Y., Yun, J. Y., Chong, H. J., & Choi, K. (2018). Individual therapeutic singing program for vocal quality and depression in Parkinson's disease. *Journal of Movement Disorders*, 11(3), 121-128. <https://doi.org/10.14802/jmd.17078>
- Hou, J., Song, B., Chen, A. C. N., Sun, C., Zhou, J., Zhu, H., & Beauchaine, T. P. (2017). Review on neural correlates of emotion regulation and music: Implications for emotion dysregulation. *Frontiers in Psychology*, 8, 501-501. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00501>
- Himonides, E., Welch, G. F., Saunders, J., Papageorgi, I., & Sarazin, M. (2014). Singing and social inclusion. *Frontiers in Psychology*, 5, 803-803. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00803>
- Kabat-Zinn, J. (2019). *Mindfulness Para Principiantes*. Editorial Kairos.
- Matei, R., & Ginsborg, J. (2017). Music performance anxiety in classical musicians – what we know about what works. *BJPsych International*, 14(2), 33-35. <https://doi.org/10.1192/S2056474000001744>
- Mateos-Hernández, L. A. (2004). *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Madrid. ICCE.
- Pearce, E., Launay, J., van Duijn, M., Rotkirch, A., David-Barrett, T., & Dunbar, R. I. M. (2016). Singing together or apart: The effect of competitive and cooperative singing on social bonding within and between sub-groups of a university fraternity. *Psychology of Music*, 44(6), 1255-1273. <https://doi.org/10.1177/0305735616636208>
- Phelan, L. (2021). Vocal pedagogy and the alexander technique: A reflection. *Revista De Investigación e Innovación En Ciencias De La Salud: RIICS*, 3(2) <https://doi.org/10.46634/riics.83>

- Vargas, G. (2001, Sep 30). Genio y figura/ técnica alexander. *Mural Retrieved from* <http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/newspapers/genio-y-figura-tecnica-alexander/docview/374184458/se-2>
- Welch, G. "Los beneficios de cantar." Signup.org. 20 de diciembre, 2022. <https://www.signup.org/blog/article/1390-the-benefits-of-singing/>
- Zeigers de Beijl, Karine (2021). *La alta sensibilidad*. KDP Print US.
- Zeigers de Beijl, Karine. (2016). *Personas altamente sensibles*. La esfera de los libros.

[ENLACE AMAZON](#)

REVIEW 12

The fascinating consequence of this research for music therapy has been a new body of neuroscientific research that shows effective uses of music with therapeutic outcomes that are considerably stronger and more specific than those produced within the general concept of “well-being.” Research provides evidence that music works best in very different areas of therapeutic applications than was previously imagined or tried (Thaut, McIntosh & Hoemberg, 2014).

It does not predetermine the specific content of the mechanisms in music that produce therapeutic effects; it shows how to find them in a logical, systematic structure by linking the proper bodies of knowledge and

showing what information is needed to logically support the next steps of inquiry and thus build a coherent theory.

The RSMM is based on the premise that the scientific basis of music therapy is found in the neurological, physiological, and psycholo-

gical foundations of music perception and production. On this basis, the logical structure of the RSMM proceeds according to the following steps of investigation:

1 musical response models: investigating the neurological, physiological, and psychological foundations of musical behavior with regard to cognition and affect, speech/language, and motor control

parallel non-musical response models: investigating overlaps and shared processes bet-

ween musical and non-musical brain/behavior function in similar areas of cognition, speech/language, and motor control
mediating models: investigating whether, where shared and overlapping processes are found, music can influence parallel non-musical brain and behavior functions

2 clinical research models: investigating, where mediating models are found, whether music can influence (re)learning and (re)training in therapy and rehabilitation.

Contents

Contributors

Abbreviations

- 1 Neurologic Music Therapy: From Social Science to Neuroscience
Michael H. Thaut, Gerald C. McIntosh, and Volker Hoemberg
- 2 A Neurologist's View on Neurologic Music Therapy
Volker Hoemberg
- 3 Music Technology for Neurologic Music Therapy
Edward A. Roth
- 4 Clinical Improvisation in Neurologic Music Therapy
Edward A. Roth
- 5 Patterned Sensory Enhancement and Constraint-Induced Therapy: A Perspective from Occupational Therapy to Interdisciplinary Upper Extremity Rehabilitation
Crystal Massie
- 6 Assessment and the Transformational Design Model (TDM)
Michael H. Thaut
- 7 Rhythmic Auditory Stimulation (RAS) in Gait Rehabilitation for Patients with Parkinson's Disease: A Research Perspective
Miek de Dreu, Gert Kwakkel, and Erwin van Wegen
- 8 Rhythmic Auditory Stimulation (RAS)
Corene P. Thaut and Ruth Rice

- 9** Patterned Sensory Enhancement (PSE)
Corene P. Thaut
- 10** Therapeutical Instrumental Music Performance (TIMP)
Kathrin Mertel
- 11** Melodic Intonation Therapy (MIT)
Michael H. Thaut, Corene P. Thaut, and Kathleen McIntosh
- 12** Musical Speech Stimulation (MUSTIM)
Corene P. Thaut
- 13** Rhythmic Speech Cueing (RSC)
Stefan Mainka and Grit Mallien
- 14** Oral Motor and Respiratory Exercises (OMREX)
Kathrin Mertel
- 15** Vocal Intonation Therapy (VIT)
Corene P. Thaut
- 16** Therapeutic Singing (TS)
Sarah B. Johnson
- 17** Developmental Speech and Language Training Through Music (DSLTM)
A. Blythe LaGasse
- 18** Symbolic Communication Training Through Music (SYCOM)
Corene P. Thaut
- 19** Musical Sensory Orientation Training (MSOT)
Audun Myskja
- 20** Auditory Perception Training (APT)
Kathrin Mertel
- 21** Musical Attention Control Training
Michael H. Thaut and James C. Gardiner
- 22** Musical Neglect Training (MNT)
Mutsumi Abiru
- 23** Musical Executive Function Training (MEFT)
James C. Gardiner and Michael H. Thaut
- 24** Musical Mnemonics Training (MMT)
James C. Gardiner and Michael H. Thaut
- 25** Musical Echoic Memory Training (MEM)
Michael H. Thaut
- 26** Associative Mood and Memory Training (AMMT)
Shannon K. de l'Etoile
- 27** Music in Psychosocial Training and Counseling (MPC)
Barbara L. Wheeler

Author Index
Subject Index

The audio samples referred to in chapter 13 can be found at
www.oup.co.uk/companion/thaut.

MUT talks:

PROYECTO DE EMPRENDIMIENTO PARA MUSICOTERAPEUTAS

David J. Gamella González

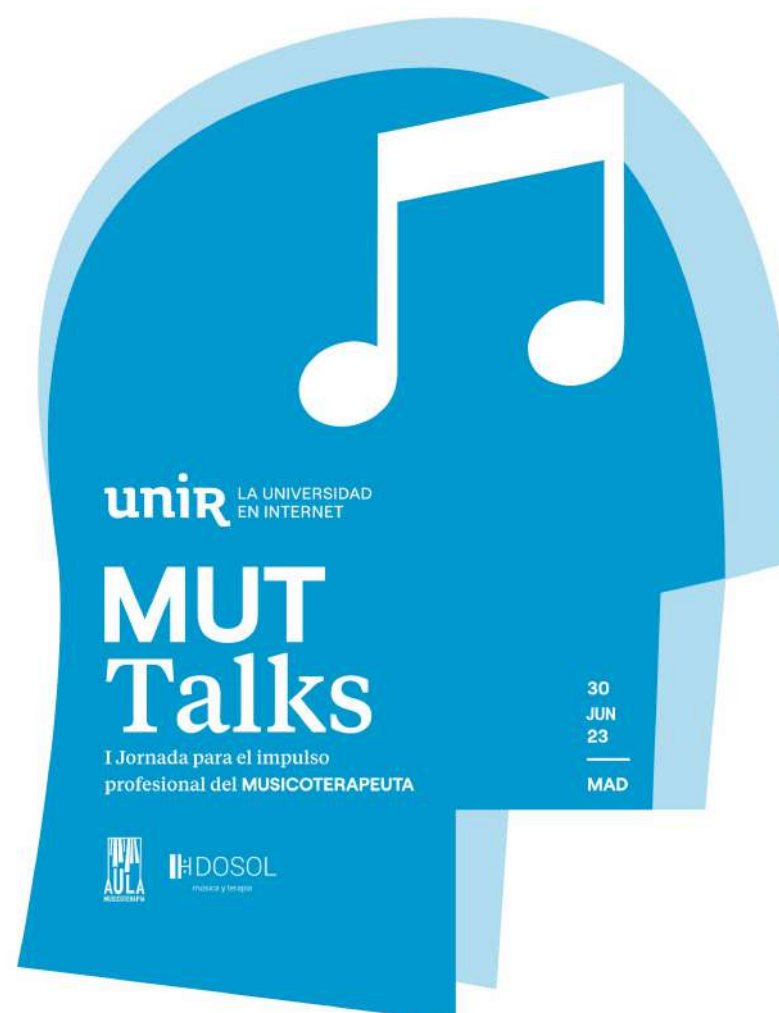
<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.23>

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

La inconformidad es el camino para explorar nuevas posibilidades. Esta premisa puede explicar el origen de las primeras jornadas de emprendimiento para musicoterapeutas, definidas como *MUTtalks*, que tuvieron lugar en el teatro SALA ARAPILES de Madrid el 30 de junio de 2023. Este evento supuso un nuevo giro en el guion formativo del Máster de Musicoterapia de UNIR, en donde como coordinador estoy comprometido con la innovación formativa y la mejora continua de la experiencia de aprendizaje. Concentro una parte de mi gestión en averiguar si las ideas y teorías compartidas en la titulación llegan a ser aplicadas en las carreras profesionales de los estudiantes, es decir, doy valor a la transformación de la energía potencial en cinética. Sin esta traslación no estaríamos cumpliendo con el objetivo fundamental de un posgrado. Esta dinámica de fuerzas debe estar combinada para que sea fructífera.

Lograr un buen nivel de aprendizaje en todos los estudiantes es una compleja tarea para el claustro docente porque influyen factores muy diversos. Las motivaciones y las expectativas de los alumnos difieren notablemente y están condicionadas por cuestiones como la diversidad de sus países de procedencia. Así las cosas, nuestra meta es generar recursos formativos lo suficientemente nutritivos y estimulantes como para que la musicoterapia sea una herramienta de desarrollo personal capaz de mejorar sus proyectos vitales y laborales. Afrontar este reto implica hacerse muchas preguntas y revisar lo que está establecido. Un posgrado es un mecanismo complejo que requiere afinación continua. Exige indagar sus procesos y revelar sus limitaciones, imaginar nuevas posibilidades y diseñar propuestas que logren inspirar e impulsar el talento de las alumnas y alumnos. Un máster debe originar caminos y provocar movimiento, máxime en un contexto como el de la musicoterapia donde hay pocos nichos laborales preestablecidos. En este sector se requiere un gran impulso vocacional para abrir una consulta, para presentar un proyecto a una institución o para especializarse en un tipo de población clínica. Por estas razones, la búsqueda de nuevas oportunidades y de cambio son el mejor signo de vitalidad, evolución y perfeccionamiento, y forman parte de nuestra identidad. Esta es sin duda la lógica que subyace a la creación de las *MUTtalks*.

Todo surge como idea a principios de 2020, en los albores de la pandemia del SARCov2. Las limitaciones profesionales en nuestro sector fueron tan severas que había que crear nuevas fórmu-



las de emprendimiento. Primero se pensó en la posibilidad de crear un simposio de musicoterapia. Comencé a desarrollar este proyecto junto a Fernando Fernández Company, amigo y profesor musicoterapeuta en el master, que luego, por cuestiones logísticas y por la coyuntura de las limitaciones impuestas por el confinamiento, no pudo llevarse a cabo. Lejos de abandonar la idea seguí madurando el formato para crear un espacio de encuentro y diálogo que fuera útil para contrarrestar las circunstancias reinantes. Mientras, nos ocupamos de crear un novedoso sistema de prácticas para los estudiantes basado en telesalud. Adaptamos y organizamos una gran fuente de recursos terapéuticos en formato digital para continuar con los objetivos formativos y que garantizar la adquisición de competencias; esto merecería un capítulo aparte, pero será en otro momento.

Con la vuelta a lo que paradójicamente se denominó *nueva normalidad*, llegó el momento de retomar el proyecto, pero con una motivación diferente. Ya no tenía sentido hacer un congreso al uso para seguir presentando trabajos de musicoterapia. La oferta es extensa y variada a este respecto. Quería plantear un evento práctico y sugerente, apegado a la realidad cotidiana y basado en la experiencia en el que la comunicación fuera emotiva y movilizadora. Para ello necesita un formato disruptivo.

Todos mis proyectos comienzan definiéndose por una imagen. La simbología de las formas visuales permite aterrizar lo imaginado para calibrar el alcance de lo inimaginable. En este caso recordé las dos piezas de acero del artista pop Robert Indiana con las que da forma a las palabras LOVE y HOPE, un proyecto que arranca en los años 70. Las dos primeras se instalaron en la 6ª y la 7ª avenida de Nueva York y sus réplicas están presentes en más de cincuenta espacios públicos de todos los continentes. Es-



Diseños de David Gamella



to me llevó a pensar que sería bueno crear una forma, un hito en torno al cual congregarnos. Las esculturas en los espacios públicos resignifican el entorno que ocupan dotándolo de identidad formal y de una simbología particular.

Hacía falta entonces un nombre y una forma que habilitaran ese nuevo espacio de encuentro para impulsar el proyecto personal de los aspirantes a musicoterapeuta. Quería una palabra que sonara fuerte y que tuviera impacto visual. Revisé otras palabras/escultura colocadas en diversas ciudades. Todas eran piezas de gran tamaño realizadas con tipografías muy coloristas de las familias *Grotesque* y *Sans Serif*. Sin duda la fonética de la marca TED me inspiró a buscar una interjección de similares características a partir de la palabra musicoterapia. Comencé así con los primeros trazos y bocetos. Los modelos gráficos dieron paso

a la forma tridimensional a escala para ver su apariencia. Aunque partí de un diseño netamente tipográfico, finalmente me fui decantando hacia un volumen más escultórico para que impactara visualmente. La reacción de Alessia Fattorini, también amiga y profesora del master, al ver el conjunto me hizo saber que el vocablo MUT cumplía con lo esperado. Su pronunciación era fuer-



te, su contenido era referencial y su forma distintiva. La forma estética al servicio del concepto y la idea enfocada en la utilidad.

Finalmente construí un modelo a gran escala para componer con él una escenografía en el teatro en el que se desarrollaría la jornada, porque eso también estaba claro, la mejor plataforma de lanzamiento tenía que ser un auditorio. En UNIR contamos con un pequeño espacio, la SALA ARAPILES, que reúne las condiciones idóneas para poder acoger este evento. Está situado en el centro de Madrid, es una sala acogedora y no implica costes.

Con toda esta parte ya cerrada nos situamos en septiembre de 2022. Las limitaciones sociales de la pandemia habían terminado y por tanto era factible plantear una convocatoria presencial. Es momento entonces de trasladar la idea del proyecto a los responsables de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de UNIR. Comienzo por Ernesto Monsalve, director del área de música, a quien le parece una propuesta interesante y de gran potencial. Luego se eleva todo al decanato. Preparé una memoria explicativa para que Víctor Padilla y Carmen Arenas pudieran conocer el alcance de la propuesta. Enseguida nos dieron vía libre. Con el prototipo aprobado había que empezar a implicar a otras personas para que las ideas pasaran definitivamente a los hechos. Así llegamos a febrero de 2023.

El planteamiento es alejarnos de cualquier formato de congreso al uso en el que se habla de teorías o de proyectos y metodologías de musicoterapia. *MUTtalks* tiene que ir más allá. Debe ser una lanzadera profesional. Hay que generar con ella oportunidades de emprendimiento laboral creando una narrativa del sí se puede. Nuestros estudiantes ya adquieren un gran nivel de conocimientos, por eso no tiene sentido seguir aportando más teorías, sino transmitir cómo otros han realizado el camino. La experiencia es una fuente de motivación capaz de crear nuevos proyectos e ideas profesionales.

Como lo difícil es dar ese salto entre la vida de las aulas a la práctica profesional dejaremos en un segundo plano a los colectivos de musicoterapia, a las técnicas de intervención y a los recursos metodológicos. Queremos mostrar cómo se pueden empezar a crear un proyecto de vida en torno a la práctica profesional de la musicoterapia. Corresponde así hablar de lo que no se aborda en casi ninguna titulación. Esto es, las cuestiones fiscales y la creación de presupuestos, los requisitos de apertura de un centro de musicoterapia, la optimización de los datos recogidos en las sesiones y su posterior divulgación en un marco científico, los cuidados propios del terapeuta y su desarrollo personal o la importancia de contar con un acompañamiento en todo este proceso de asentamiento profesional.

Esta es una necesidad latente en todos los estudiantes. Desde que en 2019 asumí la dirección del Master vengo observando las mismas dudas: ¿qué se puede hacer con toda esta información? ¿cómo puedo empezar a ser musicoterapeuta? ¿qué ten-

go que hacer para desarrollar un proyecto?... Mi objetivo es generar transferibilidad e ir facilitando respuestas que contribuyan a que el talento de los egresados se canalice hacia la sociedad. En todas las ecuaciones de aprendizaje siempre falta el cómo aplicarlo, dado que el qué, el para quién, el cuando, el dónde y el porqué ya están definidos.

Esta motivación me ha permitido desarrollar una serie de iniciativas, en las que *MUTtalks* es una pieza más del engranaje. Entre ellas destaco las sesiones de diálogo *MeeT*, el proyecto de supervisión terapéutica *PESCU*, la revista de investigación en musicoterapia *MiSOSTENiDO* o el grupo de investigación *GiM* dentro del entorno UNIR, y los programas de formación continua *BOSQUES* y de mentoría *START* creados con la asociación profesional de musicoterapia *HDOSOL*, complementados con los proyectos divulgativos *ÁGORA*, *ENCUENTROS* y *MUSICOTERAPIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO* en los canales de YouTube y Twitch. Todas estas propuestas plantean una narrativa común en un marco que denominé en su día *MUSICOTERAPIA360*, un ecosistema de fuerzas para allanar el camino de quienes empiezan en esto de la musicoterapia. Como puede verse, *MUTtalks* no es una propuesta aislada, sino el eslabón de una gran cadena de transmisión y oportunidades de aprendizaje,

El formato para este nuevo golpe de pedal se sustentaría en una serie de microponencias en las que se combinara el rigor académico con un cierto tono informal. Aunque todos somos docentes universitarios había que abandonar el concepto de “dar una clase más”. Además de las comunicaciones orales, en el evento debía estar presente la música en vivo, esto era inex-

PONENCIAS

P1. AULA de MUSICOTERAPIA:
un modelo profesional de
emprendimiento.

P2. SELFEXPERIENCE:
desarrollo personal del
terapeuta artístico como garantía
de calidad de sus tratamientos.

P3. DIMENSIÓN ESPIRITUAL:
acompañamiento terapéutico
más allá de la música.

P4. FINANZAS:
la musicoterapia es más eficiente
si las cuentas están claras.

P5. OJO AL DATO:
cada registro es un valioso tesoro.

P6. PUBLICACIONES:
sin artículos científicos, no llegará
el reconocimiento profesional.

P7. MENTORÍA:
un sherpa te ayuda a ser un sherpa.

CLAUSURA:
Acto de presentación del
nuevo CORO UNIR
Directora: Nuria Fernández
Preparadora vocal: Eva del Moral

#MUTtalks



cusable. En un inicio se barajó la posibilidad de llevar una banda ambiental de jazz-blues, pero esta opción se desestimó porque, aunque muy estético, quedaría algo artificial con respecto a la línea del evento. Así que planteamos una oferta musical más significativa. Invité a dos musicoterapeutas que comparten sesiones en el contexto de cuidados paliativos pediátricos, Nieves Frechilla y Katia Márquez. Aceptaron el reto sin dudarle antes incluso de tener aprobados todos los permisos. Ellas serían las encargadas de compensar el efecto de las palabras. Interpretaron algunas de sus experiencias terapéuticas en formato de *songwriting* desarrolladas con los pacientes y los familiares durante el último año. Esta ponencia extendida, puesto que se fueron repartiendo sus intervenciones a lo largo de la tarde, significaron un revelador ejemplo creativo y de buena praxis terapéutica que sin duda emocionó a todos los presentes. Demostraron a la perfección el impacto vital de ser musicoterapeuta y lo que supone acompañar a las personas.

Con esta estructura definida ya solo faltaba terminar de poner en orden la escaleta. Perfilar definitivamente la temática de cada ponencia, invitar a los comunicadores y transmitirles el estilo que se quería dar a la jornada. Al igual que las encargadas de la parte musical, ellos también aceptaron de inmediato. En las primeras reuniones insistí mucho en lo que no sería **MUTtalks**. La clave estaba en lograr un estilo narrativo muy dinámico, para ello, los tiempos serían cortos, ponencias de unos 25 minutos, y el desarrollo de los contenidos muy dramatizado.

Con todos ocupados en la preparación de sus charlas, comencé junto a Beatriz Amorós, adjunta a la dirección del área de

música, a resolver todas las cuestiones organizativas desde la universidad. Desde comienzos de febrero hasta el día del estreno estuvimos *metidos en harina*. En este tiempo contamos con la inestimable colaboración de Sandra Gallardo gestionando cuestiones financieras. Ella nos ayudó desde Logroño con los proveedores, los presupuestos y todos los escollos institucionales que fueron surgiendo. También contamos con el respaldo del área de negocio de la facultad. Cristina Rodríguez y de María Vélez nos ayudaron a gestionar toda la parte técnica para la grabación y emisión, en colaboración con el equipo de audiovisuales GEM, crearon las *landing*, supervisaron los listados de asistentes y ayudaron con todos los permisos institucionales. De forma indirecta, otros departamentos de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades han estado respaldando el evento. compañeras del dpto. de prácticas, del dpto. de tutorías, o de el vicerrectorado de investigación, entre otros. Agradezco especialmente el apoyo de Miriam del Moral, Irene Vega y María Quincoces. De forma externa a UNIR contamos con el apoyo logístico y financiero de dos organizaciones vinculadas a la musicoterapia que habitualmente nos respaldan en las prácticas externas del master: la asociación profesional de musicoterapia HDOSOL, música y terapia y el centro AULA DE MUSICOTERAPIA.

A un mes del evento empezamos la campaña de divulgación por redes sociales. Mientras, se ultimaban los detalles en el guion de presentación y se trabajó el estilo con la musicoterapeuta Paola García. Ella sería la encargada de conducir el acto. Se supervisaron las ponencias, se unificó el diseño de las presentaciones de los ponentes y se ultimaron los elementos de la escenografía. Todas las piezas de este gran puzzle estaban pen-

sadas y orquestadas desde la tranquilidad y la reflexión que nos permitía haber acometiendo esta organización con mucho tiempo de antelación. La calma duró hasta que a pocos días del evento el departamento de diseño de UNIR nos hizo saber que la línea gráfica empleada no era acorde con las premisas del manual de estilo de la universidad. Como las normas son las normas y tenemos muy incorporado esto de la flexibilidad y la creatividad, con gran celeridad gestionamos los cambios oportunos. Nos rediseñaron la imagen y relanzamos la campaña de divulgación por redes. En tiempo récord solicitamos la cartelería, las bolsas de cortesía, los flyers, mientras la lista de asistentes iba creciendo.

Llegado el día 30 de junio, con el escenario dispuesto y todo ensayado, abrimos las **MUTtalks** con toda la ilusión de un día festivo en el que lo importante ya era el reencuentro con amigos y colegas de profesión y el conocer a todos los estudiantes y egresados del máster de musicoterapia de UNIR que pudieron venir. Finalmente tuvimos 225 inscritos entre asistentes presenciales y seguidores online. Personas de Canadá, EE.UU., Panamá, Ecuador, Puerto Rico, Colombia, Argentina, Chile, Perú, México, Ecuador, Cuba, Francia, Suiza, Italia, Alemania y por supuesto de España. Esta cifra ya de por sí evidenciaba la resonancia y el interés que **MUT talks** había despertado.

Y el evento discurrió al milímetro, superando incluso las expectativas planteadas. La iluminación de la escena generó un ambiente sofisticado y al mismo tiempo acogedor; la acústica de la sala fue envolvente, los ponentes cuadraron los tiempos prefijados y su mensaje cautivó el interés del público. Lo que imaginábamos que sucedería aconteció dando sentido a aquel objetivo originario que inspiró el proyecto.

El colofón de la jornada corrió a cargo del nuevo coro de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de UNIR conformado por personal de diversas áreas de la universidad. En la clausura contamos con la presencia de la vicerrectora de Asuntos Culturales de UNIR, M^a Teresa Santamaría, del Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades Victor Padilla, y del director del área de música, Ernesto Monsalve. Su participación supuso un respaldo muy importante de la institución para este proyecto que por supuesto ha nacido con vocación de permanencia.

Las evaluaciones tanto internas como externas fueron coincidentes. Confirmaron las buenas sensaciones que tuvimos todos los que subimos al escenario. Se ha valorado muy positivamente el concepto y la propuesta, la puesta en escena, las temáticas, la dinámica de las ponencias, la propuesta musical y también la oportunidad de juntarnos, conversar y estrechar lazos.

Con el final del evento nuestra tarea no ha culminado. Todos los ponentes estamos afanados en la redacción de una publicación que publicaremos en los próximos meses. Queremos ofrecer una versión extendida de las ponencias que sirva de guía de trabajo para los musicoterapeutas que empiezan. También ya estamos trabajando en la siguiente convocatoria. El reto es incidir en los puntos fuertes y tratar de incorporar nuevos recursos que atraigan el interés de más personas. Queremos seguir innovando. Este primer formato ha quedado testado superando las pruebas de resistencia. En la siguiente convocatoria abordaremos nuevos temas y enfoques para dar tratar de aumentar el efecto motivador y mejorar el emprendimiento profesional permitiendo así que las oportunidades laborales crezcan en el sector.

Como siempre digo a los estudiantes que empiezan, el master de musicoterapia solo es el inicio del camino, un primer paso. Cuando termina hay que reposar la experiencia y dejar que comience a la siguiente etapa. En ella se define la identidad profesional y se asientan las habilidades terapéuticas a través de la formación continua, la supervisión y la práctica clínica. El programa START de HDOSOL, música y terapia, permite asesorar este proceso. Está diseñado para mentorizar a los nuevos profesionales facilitándoles el comienzo de sus carreras terapéuticas a través de sesiones de SelfExperience, de asesoría técnica y de supervisión clínica. Lograr dar un servicio de calidad a las personas es el resultado de un entrenamiento de calidad y de una estrategia metodológica bien planificada. El respaldo en este camino de emprendimiento laboral es una pieza clave.

Desde **MUTtalks** nos sumamos a todas las personas e instituciones que están trabajando desde hace años para lograr que la musicoterapia sea reconocida como profesión en España. Apostamos por una práctica clínica profesionalizada. Hemos planteado un método y vamos a seguir esforzándonos para la brecha siga creciendo. Queremos inspirar nuevas formas de crear rutas profesionales y contribuir a que la terapia centrada en los beneficios terapéuticos de la música sea una realidad laboral de futuro en España.

En el siguiente enlace de [YOUTUBE](#) puedes acceder a la lista de reproducción de la jornada. Si no has estado en la primera convocatoria te esperamos en la primavera de 2024 para conocer todo lo que aportarán las segundas **MUTtalks**.

Citación recomendada

Gamella, D. J. (2023). MUTtalks: proyecto de emprendimiento para musicoterapeutas. *Revista Misostenido*, 5(1). 138-142. 10.59028/misostenido.2023.23



MUT TALKS:

ENTREPRENEURSHIP PROJECT FOR MUSIC THERAPISTS

David J. Gamella González

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2023.23>

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

Nonconformity is a pathway to explore new possibilities. This premise can elucidate the genesis of the inaugural entrepreneurship event for music therapists, termed as MUTtalks, which transpired at the SALA ARAPILES theater in Madrid on June 30, 2023. This event constituted a novel deviation in the curriculum of the Music Therapy Master's program at UNIR, for which, as the coordinator, I am committed to fostering innovative education and perpetually refining the learning experience. A significant portion of my management focus revolves around ascertaining the applicability of ideas and theories shared within the program to students' professional trajectories.

In essence, I place value on the conversion of potential energy into kinetic energy. This translation is indispensable for realizing the fundamental objective of a postgraduate degree. The amalgamation of these forces must harmonize to yield fruitfulness.

Attaining a high level of learning among all students presents a formidable challenge to the teaching faculty due to the influence of diverse factors. Students' motivations and expectations vary significantly, influenced by factors such as their diverse backgrounds. In the current landscape, our aspiration is to create training resources that are substantively enriching and invigorating, thereby enabling music therapy to serve as a tool for personal development, enhancing their life and vo-



cational pursuits. Confronting this challenge necessitates asking myriad questions and critically examining established norms. A postgraduate program constitutes a complex mechanism necessitating ongoing fine-tuning. This involves investigating its processes, uncovering limitations, envisioning novel prospects, and designing initiatives that stimulate and amplify students' talents. A master's program must chart new avenues and incite progress, particularly in fields like music therapy, where established professional niches are scarce. In such a context, a profound vocational impetus is requisite to establish a practice, propose projects to institutions, or specialize in specific clinical populations. Hence, the pursuit of novel opportunities and change serves as a testament to vitality, evolution, and enhancement, becoming an integral facet of our identity. This,

undoubtedly, forms the rationale behind the inception of MUTtalks.

The concept germinated in early 2020, amid the onset of the SARCov2 pandemic. The substantial constraints faced in our field prompted the exploration of fresh entrepreneurial avenues. Initially, the prospect of orchestrating a music therapy symposium was entertained. Together with Fernando Fernández Company, a colleague and music therapy instructor in the master's program, I embarked on the development of this project. However, due to logistical challenges and the constraints imposed by confinement measures, its execution became unfeasible. Rather than abandoning the concept, its format continued to evolve, culminating in the creation of a forum and a logo intended to counteract prevailing circumstances. Concurrently, efforts were directed towards establishing an innovative telehealth-based practice system for students. We adapted and cataloged an extensive array of therapeutic



resources in digital format to uphold instructional objectives and ensure the acquisition of competencies. This topic warrants further exploration, but it is deserving of a separate discussion at a later time.

With the return to what was once deemed the "new normality," the time had come to rekindle the project, albeit with a different impetus. The notion of convening a congress to continue presenting works of music therapy no longer holds merit, given the vast and diverse array of offerings in this domain. My aim was to propose a pragmatic and evocative event, tethered to everyday reality and rooted in experiential engagement, where communication could be emotionally resonant and galvanizing. To achieve this, a disruptive format was imperative.

All my projects commence with an image. The symbolic essence of visual forms enables us to actualize the envisioned and calibrate the bounds of the unimaginable. In this instance, I drew inspiration from the two steel pieces by pop artist Robert Indiana that form the words "LOVE" and "HOPE," a project initiated in the 1970s. The first two were installed on 6th and 7th Avenues in New York, and their replicas now grace more than fifty public spaces across all continents. This line of thought led me to conceive the idea of fashioning a form, a landmark around which convergence could occur. Sculptures in public spaces imbue the surroundings with renewed significance, conferring formal identity and distinctive symbolism.

However, the quest for an appropriate name and form that could empower this novel gathering space to foster the personal projects of aspiring music therapists remained unfulfilled. I sought a word that resonated with strength and possessed visual impact. I perused other word-sculptures displayed in various cities. All were monumental installations or featured vibrant typographies from the Grotesque and Sans Serif families. Undoubtedly, the phonetics of the TED brand inspired me to seek an interjection possessing similar attributes within the term "music therapy." I initiated the process with preliminary sketches and strokes. Graphic models eventually gave way to a three-dimensional scale representation to visualize its appearance. While I embarked with a purely typographic concept, I eventually gravitated toward a more sculptural and voluminous design to enhance visual impact. The reaction of Alessia Fattorini, also a friend and a faculty

member in the master's program, upon witnessing the ensemble, conveyed that the term "MUT" encapsulated the anticipated essence. Its pronunciation exuded vigor, its content held referential weight, and its form possessed distinction. Ethical format serves the concept, and the notion revolved around utility.

In the final stages, I crafted an extensive-scale model in preparation for its integration with the scenography of the theater that would host the event, for it was clear that an auditorium would serve as the optimal launchpad. Within UNIR, we had at our disposal the SALA ARAPILES, a compact yet ideal space meeting the prerequisites for hosting the event. Positioned at the heart of Madrid, it offered an intimate setting without incurring substantial costs.

With this foundational groundwork in place, we ventured into September 2022. As the pandemic-induced social constraints eased, the prospect of an in-person gathering became tenable. The time had come to communicate the project's concept to the stakeholders within UNIR's Faculty of Social Sciences and Humanities. My initial contact was with Ernesto Monsalve, the director of the music department, who found the proposal intriguing with significant potential. Subsequently, the concept was elevated to the dean's office. I prepared an explanatory dossier, enabling Víctor Padilla and Carmen Arenas to comprehend the extent of the proposal. Their response was immediate, granting us full endorsement. With the prototype endorsed, the next step involved engaging additional individuals to translate ideas into action, ushering us into February 2023.



Design by David Gamella



The approach diverged from the conventional congress format wherein theories, projects, and methodologies of music therapy were discussed. MUTtalks was designed to transcend these confines, metamorphosing into a professional conduit. The objective was to cultivate avenues for labor entrepreneurship, crafting a narrative of "yes, we can." Our students already acquire a profound level of knowledge, rendering further

theoretical contributions superfluous. Instead, our focus shifted to sharing how others have paved their path. Experience serves as a wellspring of motivation, capable of germinating fresh projects and professional concepts.

Given the considerable leap from classroom learning to professional practice, topics such as music therapy groups, intervention techniques, and methodological resources took a backseat. Our intention was to elucidate how one can embark on a journey to construct a life project centered around the professional practice of music therapy. This realm encompasses themes that often remain unaddressed in traditional curricula, encompassing aspects like taxation, budget creation, prerequisites for establishing a music therapy center, optimization of data garnered during sessions and its subsequent integration within a scientific framework, therapist self-care and personal development, and the significance of sustained guidance during the process of professional establishment.

This latent necessity resonates within all students. Since assuming the helm of the Master's program in 2019, I have consistently observed the same uncertainties: how can all this knowledge be applied? What steps are requisite to becoming a music therapist? How can one initiate the development of a project? My aspiration is to foster transferability and facilitate responses that direct the talents of graduates towards societal contribution. In every educational equation, the manner of application inevitably remains an elusive component, given that the "what," the "for whom," the "when," the "how," and the "why" have already been established.

This motivation has enabled me to develop a series of initiatives, of which MUTtalks is just one piece of the puzzle. Among them, I'd like to highlight the MeeT logo sessions, the PESCU therapeutic supervision project, the music therapy research journal MiSOSTENiDO, and the GiM research group within the UNIR environment. Additionally, there are continuous training programs like FORESTS and mentoring START, both created in collaboration with the professional association of music therapy HDOSOL. These initiatives are further complemented by informative projects such as ÁGORA, ENCUEENTROS, and MUSICOTERAPIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, which are available on YouTube and Twitch channels.

All these proposals share a common narrative within a framework that I once referred to as MUSICOTERAPIA360, an ecosystem of interconnected forces aimed at guiding those who are embarking on their journey in music therapy. As you can observe, MUTtalks isn't an isolated endeavor, but rather a link within a larger chain of transmission and learning opportunities.

The format for this new pedal stroke will be based on a series of micro-presentations in which academic rigor will be combined with a certain informal tone. Although we are all university professors, we had to abandon the concept of "teaching one more class." In addition to oral communication, live music had to be present at the event; this was inexcusable. At first, the possibility of bringing in an ambient jazz-blues band was considered, but this option was rejected because, although very static, it would feel somewhat artificial in relation to the event's overall theme. Therefore, we opted for a more substantial musical offering. I invited two music therapists who collaborate on sessions within the context of pediatric palliative care: Nieves Frechilla and Katia Márquez. They accepted the challenge without hesitation, even before all the necessary permits were approved. They will be responsible for enhancing the impact of the spoken word. They will present some of their therapeutic experiences in a songwriting format developed with patients and family members over the past year. This extended presentation, as their interventions were distributed throughout the afternoon, served as a revealing creative example and an excellent therapeutic practice that undoubtedly moved all those present. They showcased the profound impact of being a music therapist and what it means to accompany individuals.

With this defined structure, all that remained was to finalize the lineup. We outlined the theme of each presentation, invited the speakers, and conveyed the desired style for the day. Similar to those overseeing the musical aspect, they also readily agreed. During the initial meetings, I emphasized what MUTtalks should not be. The key was to achieve a highly dynamic narrative style; hence, time slots were limited to approximately 25 minutes per lecture, and the content was presented in a dramatic and engaging manner.

As everyone was busy preparing their talks, I collaborated with Beatriz Amorós, who is associated with the direction of the music department, to address all organizational matters from the university's perspective. From the beginning of February until the day of the premiere, we were fully immersed in the preparations. During this period, we received invaluable assistance from Sandra Gallardo in managing financial matters. She provided support with negotiating contracts, budgets, and navigating through various institutional challenges as they arose. Additionally, we had the backing of the business area within the faculty. Cristina Rodríguez and María Vélez assisted us in managing all technical aspects related to recording and broadcasting. In collaboration with the GEM audiovisual team, they created the platform, supervised attendee registrations, and obtained all necessary institutional approvals. Indirectly,



other departments within the Faculty of Social Sciences and Humanities offered their support to the event—whether it was the Department of Practices, the Department of Tutoring, or the Vice-Rectorate for Research, among others. I am particularly grateful for the assistance of Miriam del Moral, Irene Vega, and María Quincoces. Externally to UNIR, we garnered logistical and financial support from two organizations associated with music therapy, both of which are known for their support in external practices of the master's program: the Professional Association of Music Therapy HDOSOL and Music and Therapy, along with the AULA DE MUSICOTERAPIA Center.

A month after the event, we commenced the dissemination campaign through social networks. Meanwhile, final touches were applied to the presentation script, and the event's style was honed with the input of music therapist Paola García. She took charge of conducting the proceedings. The presentations were reviewed, the design of the speakers' visuals was standardized, and the elements of the stage setup were finalized. All the components of this extensive puzzle were meticulously planned and coordinated, leveraging the calm and reflection afforded by having undertaken this organization well in advance. The tranquility persisted until a few days following the event, when UNIR's design department informed us that the visual branding used did not adhere to the university's style manual. As rules are rules, and because we greatly value flexibility and creativity, we promptly managed the necessary adjustments. They redesigned the imagery, and we subsequently re-launched the dissemination campaign across various online platforms. With sufficient lead time, we also proceeded to request the design of posters, promotional materials, and flyers, while the list of attendees continued to grow.

Arriving on June 30th, with the stage set and everything rehearsed, we inaugurated MUTtalks with the enthusiasm of a festive day, where the main focus was the reunion with friends and colleagues of the profession, as well as meeting the students and graduates of UNIR's Music Therapy Master's program who were able to attend. Ultimately, we welcomed 225 registered attendees both in-person and online, hailing from countries including Canada, USA, Panama, Ecuador, Puerto Rico, Colombia, Argentina, Chile, Peru, Mexico, Cuba, France, Switzerland, Italy, Germany, and, of course, Spain. This impressive turnout already showcased the resonance and interest that MUTtalks had generated.

The event proceeded flawlessly, even surpassing our raised expectations. The stage lighting created an elegant and inviting ambiance, enveloping the room in a captivating atmosphere. The speakers adhered to their allotted times, and their messages captivated the au-

dience's interest. Everything unfolded as we had envisioned, validating the original objective that inspired the project.

The day's vibrancy was amplified by the new choir of UNIR's Faculty of Social Sciences and Humanities, comprised of personnel from diverse areas of the university. For the closing, we were honored to have the presence of UNIR's Vice Chancellor for Cultural Affairs, Maria Teresa Santamaría, along with the Dean of the Faculty of Social Sciences and Humanities, Victor Padilla, and the Director of the Music Department, Ernesto Monsalve. Their participation significantly bolstered the institution's support for this project, which undoubtedly has been conceived with a lasting vision.

Both internal and external evaluations concurred, affirming the positive sentiments shared by all who graced the stage. The concept, proposal, staging, themes, presentation dynamics, musical contributions, and the opportunity to connect and strengthen ties were all highly regarded.

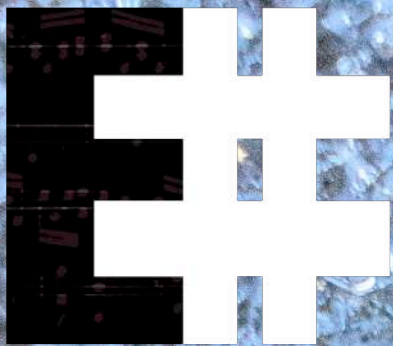
As the event drew to a close, our task was far from complete. All speakers are currently engaged in crafting publications that will be released in the upcoming months. These extended versions of the presentations will serve as comprehensive guides for aspiring music therapists. Simultaneously, we are already immersed in preparations for the next installment. Our objective is to harness our strengths and incorporate fresh resources to engage a wider audience. Innovation remains at the core of our mission. The initial format has successfully withstood rigorous testing, and in the subsequent event, we intend to delve into new topics and approaches, amplifying motivation and fostering professional entrepreneurship to further expand job opportunities within the sector.

As I often convey to new students, the Music Therapy Master's program marks the commencement of a journey—a crucial initial step. Upon completion, one should reflect on the experience and gear up for the next phase. It involves defining professional identity and honing therapeutic skills through ongoing training, supervision, and clinical practice. The HDOSOL START program, Music and Therapy, provides invaluable guidance for this process. Designed to mentor emerging professionals, the program facilitates the initiation of their therapeutic careers through Self-Experience sessions, technical guidance, and clinical supervision. This journey towards delivering quality services is a product of comprehensive training and a well-structured methodological strategy. A supportive approach towards labor entrepreneurship plays a pivotal role.

At MUTtalks, we unite with individuals and institutions that have tirelessly worked to establish music therapy as a recognized profession in Spain. We've laid out a methodology and will persist in our efforts to bridge the divide. Our aim is to inspire novel pathways for careers and contribute to transforming music-focused therapy into a tangible reality, centered on therapeutic benefits.

You can access the playlist of the day via the following YOUTUBE link. If you missed the first event, we eagerly anticipate your participation in the spring of 2024, where you can explore all that the second MUTtalks has to offer.

Gamella, D. J. (2023). MUTtalks: first day first day of entrepreneurship for music therapists. *Revista Misostenido*, 5(1). 143-146. 10.59028/misostenido.2023.24

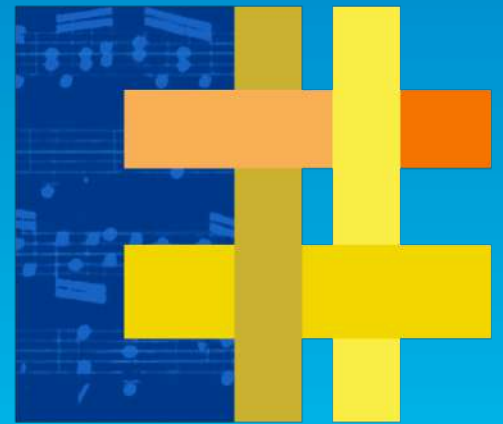


MISOSTENIDO
REVISTA DE MUSICOTERAPIA **unir**

EL SEXTO NÚMERO YA ESTÁ EN PROCESO

MISOSTENIDO

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA



ISSN: 2660-5503



5º ISSUE

MUSIC THERAPY RESEARCH JOURNAL