

NUBA

**REVISTA DE LA SOCIEDAD
CIENTÍFICA ESPAÑOLA
DE MUSICOTERAPIA**

NÚMERO 1

Enero de 2023

Primera edición: enero de 2023

Reservados todos los derechos.

No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

ISSN 2952-2463

Entidad editora:

© Sociedad Científica Española de Musicoterapia SOCIEMT, 2023

<https://sociemt.org/>

Lugar de edición:

Valencia (España)

Alojamiento web de la Revista:

<https://sociemt.org/nuba-revista-de-la-sociedad-cientifica-espanola-de-musicoterapia/>

Comité Editorial de la revista:

Dr. Ignacio Calle Albert

Dr. Vicente Alejandro March Luján

Editor jefe de la revista:

Dr. Ignacio Calle Albert

Revisión del texto y formato del número 1 de la revista:

Dr. Ignacio Calle Albert

Dr. Vicente Alejandro March Luján

Diseño y maquetación del número 1 de la revista:

Dr. Vicente Alejandro March Luján

El número 1 de NUBA, la Revista de la Sociedad Científica Española de Musicoterapia SOCIEMT ha sido confeccionado a partir de los manuscritos que los autores han facilitado al comité Editorial. Dado que la preparación de este número estaba sujeta a determinados plazos determinados por el comité mencionado y para evitar una demora excesiva en su publicación, el presente documento puede presentar errores u omisiones, por lo que el comité pide disculpas a los lectores.

El disposición en que aparecen los manuscritos en la revista es por orden alfabético del primer apellido del primer autor.

CARTA DE LA COMISIÓN EDITORIAL

Desde el siglo XVII las revistas científicas vienen siendo el escenario en el que se produce el debate entre científicos con dos fines fundamentales: por un lado, mejorar la calidad del conocimiento postulado a través de los documentos sometidos para su publicación; y por otro, acreditar qué porción del conocimiento pasará a formar parte de los acervos de ideas y métodos que constituyen lo que llamamos disciplinas científicas. Ambos objetivos no son incompatibles con el de la difusión entre los miembros de las comunidades científicas e incluso de la sociedad en general de los conocimientos publicados, siempre que no se pierda de vista que el rol primario de las revistas es de la validación del conocimiento mediante el proceso de revisión por pares. Es este rol el que coloca a las publicaciones científicas en una posición de privilegio en el contexto de los procesos de generación de conocimiento científico y da sentido a las publicaciones como contribuyentes decisivos no sólo en la transmisión, sino también en la producción del mencionado conocimiento.

Bajo este orbe nace NUBA. Desde la ilusión de su creación en el marco de SOCIEMT, quiere ser una revista que si bien inicia sus primeros pasos con una intención divulgativa pretende alcanzar cotas de publicación científica ambiciosas para recoger en su seno lo que la musicoterapia necesita como disciplina, una plataforma en la que dar a conocer sus hallazgos fundamentados y validados científicamente.

Creemos desde NUBA que los contenidos vertidos en sus publicaciones deben ser de acceso abierto considerándolo como un objetivo ético para los diferentes actores que intervienen en el proceso de la publicación y difusión del conocimiento científico. En este sentido, los efectos de tal imperativo ético serán de orden social al convertir ese conocimiento en accesible de forma generalizada y sin costo alguno a todos los usuarios.

Así pues, animamos a l@s musicoterapeutas a publicar en esta vuestra revista con el fin de promocionar vuestros trabajos y darlos a conocer al mundo científico. No olvidemos que NUBA pretende conseguir que la calidad del conocimiento científico fundamente nuestra disciplina y la dote del valor que se merece.

Atentamente

Comisión editorial

ÍNDICE

IMPACTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA CALIDAD DEL SUEÑO DE PACIENTES DE UCI. ESTUDIO PILOTO. <i>IMPACT OF MUSIC THERAPY ON SLEEP QUALITY IN ICU PATIENTS. PILOT STUDY.</i> Eloísa Beltrán Escavy e Isabel Murcia Sáez...1	
EXPERIENCIA PILOTO DE IMPLANTACIÓN DE MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO Y SU POSIBLE INFLUENCIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD. <i>PILOT EXPERIENCE OF THE IMPLEMENTATION OF MUSIC THERAPY IN THE PRISON ENVIRONMENT AND ITS POSSIBLE INFLUENCE ON THE REDUCTION OF ANXIETY.</i> Dra. María Isabel Cuart Sintés.....11	
MUSICOTERAPIA EN ALTERACIÓN CROMOSÓMICA DELECIÓN 5q. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CASO ÚNICO. <i>MUSIC THERAPY IN CHROMOSOMIC ALTERATION DELECTION 5q. DESCRIPTIVE SINGLE CASE STUDY.</i> Inmaculada de La Rosa Rojas....15	
CANTAR, SENTIR, PENSAR...EMPODERARSE. PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO EN LA AFECTIVIDAD DE MUJERES EN UNA ASOCIACIÓN DE PARÁLISIS CEREBRAL. <i>SINGING, FEELING, THINKING... EMPOWERING. MUSIC THERAPY PROCESS IN THE AFFECTIVITY OF WOMEN IN A CEREBRAL PALSY ASSOCIATION.</i> Dra. Susana Aurora Gutiérrez Jiménez.....19	
CUANDO NACER Y MORIR SE DAN LA MANO. UN PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO EN CUIDADOS PALIATIVOS PERINATALES. <i>WHEN BIRTH AND DEATH GO HAND IN HAND. A MUSIC THERAPY PROCESS IN PERINATAL PALLIATIVE CARE.</i> Iratxe Pérez Elizalde.....27	
PROTOCOLO MIT (ME IMPORTAS TÚ) DE MUSICOTERAPIA EN PERSONAS MAYORES. <i>MIT (ME IMPORTAS TÚ) PROTOCOL FOR MUSIC THERAPY WITH THE ELDERLY.</i> Dr. Manuel Sequera Martín y Sheila Cano Parralejo.....33	
LA MUSICOTERAPIA EN LOS PROGRAMAS FORMATIVOS DEL REGISTRO DE UNIVERSIDADES, CENTROS Y TÍTULOS EN ESPAÑA. <i>MUSIC THERAPY IN THE TRAINING PROGRAMS OF THE REGISTRY OF UNIVERSITIES, CENTERS AND DEGREES IN SPAIN.</i> Dra. Alba Vivancos Belmonte.....41	

IMPACTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA CALIDAD DEL SUEÑO DE PACIENTES DE UCI. ESTUDIO PILOTO

IMPACT OF MUSIC THERAPY ON SLEEP QUALITY IN ICU PATIENTS. PILOT STUDY

Eloísa Beltrán Escavy

Musicoterapeuta colaboradora con la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), Albacete.

Isabel Murcia Sáez

Médico Adjunto de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La privación del sueño es una preocupación en pacientes críticamente enfermos. La incapacidad para dormir son factores productores de estrés y ansiedad durante la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (a partir de ahora UCI) (Bradt & Dileo, 2014). La música puede disminuir la angustia y preocupación en pacientes de UCI (Bradt et al., 2013). Nuestro objetivo es estimar el efecto de la musicoterapia en la mejora del sueño medido por la escala *Richards-Campbell Sleep RCS*. Método: Estudio experimental controlado aleatorio de dos brazos (grupo de estudio y grupo control), unicéntrico realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos. En el grupo intervención o estudio recibirán sesiones de musicoterapia con el fin de disminuir la ansiedad y estrés. Se recogen variables demográficas, antecedentes, motivo ingreso, APACHE II, nivel de ruido, escala R-C sleep, EVA, CAM-ICU, estancia en UCI y éxito. Aprobado por la Comisión de Ética e Investigación del Hospital. Resultados: Se han reclutado 9 pacientes: 5 grupo convencional y 4 musicoterapia, la mayoría han sido hombres 7(77,8%) de edad media 60; DE: 16 IC95% (48-73). Motivo de ingreso más frecuente: insuficiencia respiratoria 4 (44,4%), APACHE II medio ingreso 15; DE:7; IC 95% (10-20). Antecedentes de alcohol 2 (22%); toma de psicótopos 2 (22%). Vemos una mejoría en la evaluación del sueño a lo largo de los días en el grupo estudio (día 1: R-C=57 (RI: 12-196), día 4: R-C=350 (RI: 110-360)) y una disminución en el tratamiento convencional (día 1: R-C=315 (RI:90-425), día 4: R-C:125 (RI:120-180)). Conclusiones: Nuestros datos preliminares muestran que la musicoterapia podría mejorar la calidad de sueño durante los primeros 4 días. Creemos que medidas como la musicoterapia podría mejorar la calidad de sueño, por este motivo se ha implantado un protocolo de estudio.

Palabras Clave: Musicoterapia, sueño, UCI.

Abstract

Introduction and objectives: Sleep deprivation is a concern in critically ill patients. Inability to sleep is factor that produce stress and anxiety during the Intensive Unit Care (ICU) stay (Bradt and Dileo, 2014). Music can decrease distress and worry in ICU patients (Bradt, Dileo, & Potvin, 2013). Our objective is to estimate the effect of music therapy on sleep improvement measured by the Richards-Campbell Sleep Scale (RCS). Method: Two-arm randomized controlled experimental study (study group and control group), unicentric performed in an Intensive Care Unit. In the intervention or study group they will receive music therapy sessions in order to reduce anxiety and stress. Demographic variables, background, reason for admission, APACHE II, noise level, R-C sleep scale, EVA, CAM-ICU, ICU stay and death are collected. It is approved by the Ethics and Research Committee of the Hospital. We have recruited 9 patients, 5 conventional group and 4 music therapy, most have been men 7 (77.8%), mean age 60; SD: 16 95% CI (48-73), most frequent reason for admission respiratory failure 4 (44.4%), APACHE II mean admission 15; SD: 7; CI95% (10-20), history of alcohol 2 (22%) of psychotropic intake 2 (22%). We saw an improvement in sleep assessment over the days in the study group (day 1: R-C=57(RI: 12-196), day 4: R-C=350(RI: 110-360)) and a decrease in conventional treatment (day 1: R-C=315(RI:90-425), day 4: R-C:125(RI:120-180)). Conclusion: Our preliminary data show that music therapy could improve sleep quality during the first 4 days. We believe that measures such as music therapy could improve the quality of sleep, for this reason a study protocol has been implemented.

Keywords: Music therapy, sleep, ICU.

Introducción

La privación del sueño es una gran preocupación en pacientes críticamente enfermos. Varios estudios han demostrado que la mala calidad del sueño y la incapacidad para dormir son factores productores de estrés y ansiedad durante la estancia en la UCI (Bokyo, et al., 2012; Cochran & Ganong, 1989; Hansen et al., 2017).

El sueño de los pacientes de la UCI se caracteriza por frecuentes rupturas, pérdida de ritmos circadianos y escasez del tiempo de las etapas de sueño restaurativas. Se han encontrado muchos factores de privación de sueño en el entorno de la UCI, incluido el ruido, la luz, procedimientos de enfermería o médicos, la presencia de enfermedades existentes, mediadores inflamatorios, ansiedad, dolor, sedantes, opioides, etc. Además, la privación del sueño en la UCI se asocia a

resultados perjudiciales como delirium, dificultad para el destete, aumento de la infección nosocomial, estancia prolongada en la UCI y aumento mortalidad en UCI (Nicolás et al., 2002).

La música puede disminuir la angustia y preocupación en pacientes de UCI (Bradt et al., 2013; Bradt & Dileo, 2014; Lui & Petrini, 2015).

En pacientes en ventilación mecánica aumenta la relajación y disminuye la necesidad de fármacos sedantes y analgésicos (Bradt & Dileo, 2014; Chlan, et al., 2013). Esta relajación puede manifestarse con una disminución en la frecuencia cardiaca, tensión arterial, de la frecuencia respiratoria y una mejoría de la calidad de sueño (Nilsson, 2008). La música puede llevar la atención del paciente a algo agradable y calmante lejos del lugar o situación estresantes y puede ayudar a los pacientes a hacer frente a la enfermedad (Hansen, et al., 2017; Teut et al., 2014).

Nuestro objetivo primario es estimar el tamaño del efecto de la musicoterapia en la mejora del sueño medido por la escala *Richards-Campbell Sleep*. Como objetivo secundario, hacer una valoración del delirium en UCI.

Metodología

El presente estudio piloto es una muestra de 9 pacientes para observar si es factible la investigación con un número mayor de pacientes. Se realiza solamente en la UCI del CHUA (Complejo Hospitalario Universitario de Albacete), siendo necesario que los pacientes estén conscientes, se puedan comunicar y que estén en un box individual. Se presenta el estudio piloto como experimental, controlado y aleatorizado con dos brazos, uno de ellos control y el otro con intervención musicoterapéutica.

Figura 1

Metodología

ESTUDIO	ÁMBITO	POBLACIÓN	CRITERIOS DE INCLUSION
Experimental controlado aleatorio de 2 brazos. Estudio piloto	Unicéntrico Unidad de Cuidados Intensivos.	Pacientes ingresados en UCI. Muestra: 9 Pacientes	> 18 años Conscientes Comunicativos Box individual

Nota. Elaboración propia.

Los instrumentos de medida son los indicados en la ilustración 2, en los que se tiene en cuenta el nivel de ruido, la escala APACHE II, la escala EVA para el dolor, la escala CAM-ICU para el evaluar el delirium y la escala Richards- Campbell *Sleep*.

Se realiza la intervención de musicoterapia durante 4 noches seguidas a partir del ingreso en UCI con un Consentimiento informado por parte del paciente, donde se le explica al paciente en qué van a consistir las sesiones de musicoterapia y la posibilidad de no recibirlas por caer en el brazo de estudio control.

Las sesiones se realizan a pie de cama por la musicoterapeuta usando voz y guitarra o piano. Se le consulta al paciente qué tipo de instrumento desea. Al principio se le invita a realizar una relajación guiada por la musicoterapeuta, respetando si desea realizarla o no. Las sesiones suelen ser de unos 15 o 20 minutos cada una. Generalmente los pacientes suelen quedarse dormidos al final de la sesión, y la musicoterapeuta se va del box sin hacer ruido.

La música utilizada son improvisaciones realizadas por la musicoterapeuta. No hay acceso a la historia sonora del paciente, así que no se usa música conocida, de ahí la importancia de utilizar estructuras armónicas sin grandes tensiones, usando modulaciones y tonos vecinos y tonalidades de III grado y cadencias rotas. Las dinámicas son constantes sin generar grandes cambios. Lo que busca la musicoterapeuta es generar una envoltura sonora relajante que pueda incluir los sonidos y pitidos del box que inviten al paciente al sueño restaurativo.

Tabla 1

Esquema de metodología del estudio

VARIABLES	INSTRUMENTO	INTERVENCION	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	ASPECTOS ÉTICOS
<ul style="list-style-type: none"> - Demográficos - Antecedentes - Motivo de ingreso - APACHE II - Intensidad de Dolor - Delirium - Nivel de ruido - Dosis antipsicóticos - Estancia en UCI - Éxito. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de ruido - APACHE II - EVA - CAM-ICU - Escala de Richards-Campbell Sleep 	<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones de musicoterapia. - se realizan a las 9 de la noche. - Con piano, guitarra o voz. - Duración: 15 -20 minutos - 4 días. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aleatorización con programa Epidat 3.1 - Frecuencias absolutas y relativas (variables cualitativas) - Medidas de tendencia central y dispersión (variables cuantitativas). - Significación estadística $p < 0,05$ - Análisis por intención a tratar. - Programa SPSS v18. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento informado. - Aprobación del Comité de Ética e Investigación. - No existe conflicto de intereses.

Nota. Elaboración propia.

Resultados

Tabla 2

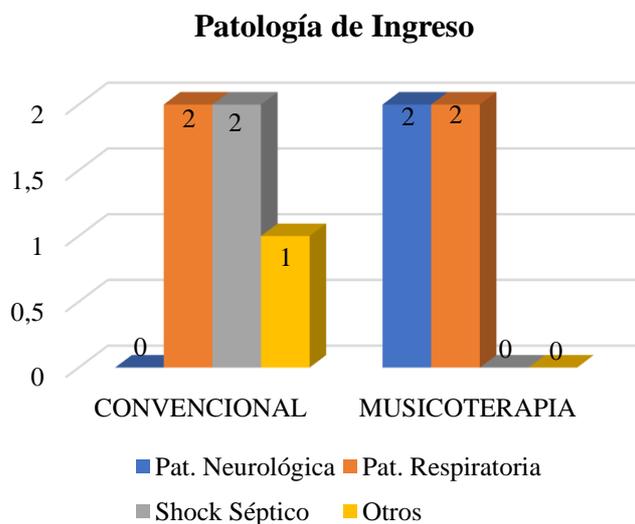
Resultados estadísticos

	p	Total 9	Convencional 5	Musico terapia 4
edad	0,4	60;DE:16 IC95%(48-73)	65; DE:16; IC95%(45-84)	55; DE:17; IC95%(55-54)
hombres	0,07	7 (77,8%)	5(71,4%)	2 (28,6%)
Días ing hosp	0,9	20 (10-62)	20 (9-97)	19(11-47)
Días ing UCI	0,7	6(4-7)	4 (3-38)	6(5-6)
Katz A		9	5	4
Apache ing	0,2	15;DE:7; IC95%(10-20)	17;DE:7;IC95%(8-26)	12; DE:6; IC95%(3-22)
Antec OH		2 (22%)	2	0
Antec psico		2 (22%)	1	1
Exitus	0,3	1(11%)	1	

Nota. Elaboración propia.

Figura 2

Diagrama de barras de patología de ingreso en el estudio piloto

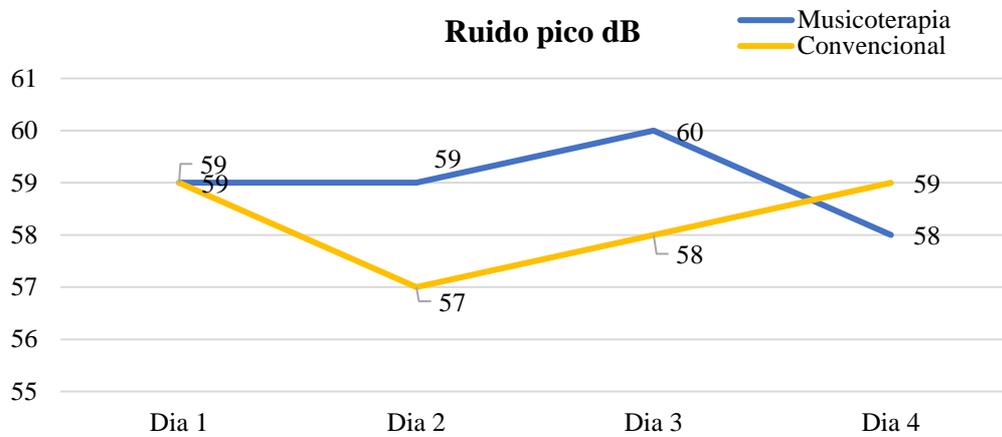


Nota. Elaboración propia.

Las diferencias de decibelios entre el ruido ambiente y la realización de musicoterapia son muy pequeñas, como se puede observar en la figura 3 que sigue.

Figura 3

Comparativa del ruido ambiente y el generado por musicoterapia

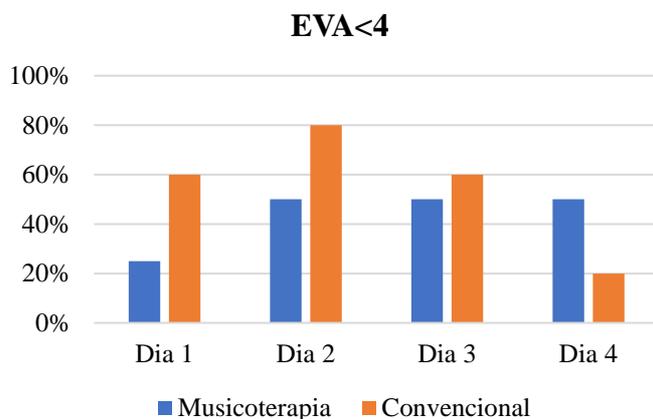


Nota. Elaboración propia.

Como se puede observar en el diagrama de barras de la escala EVA del dolor de la figura 4, la evolución del EVA < 4, en los dos primeros días los pacientes en convencional se sentían mejor, siendo más estable en los pacientes que recibían musicoterapia, siendo muy interesante lo que sucedía el cuarto día, en el que los pacientes en convencional sufrían más dolor que los pacientes con sesiones de musicoterapia.

Figura 4

Evolución de los valores de la escala EVA del dolor

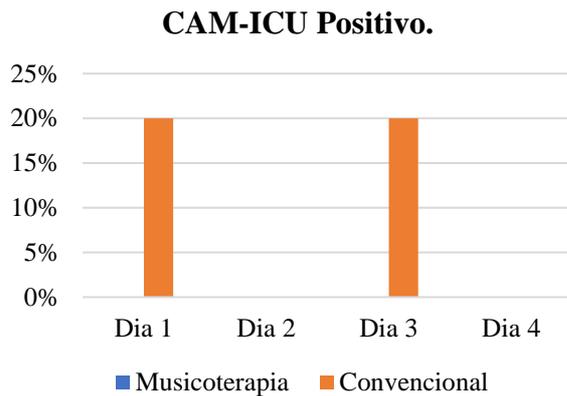


Nota. Elaboración propia.

En el siguiente diagrama de barras (figura 5) se puede observar que solamente los pacientes en convencional presentaron un CAM-ICU positivo, con lo cual se desprende que los pacientes que recibieron musicoterapia no presentaron delirium.

Figura 5

Pacientes con positivo en delirium

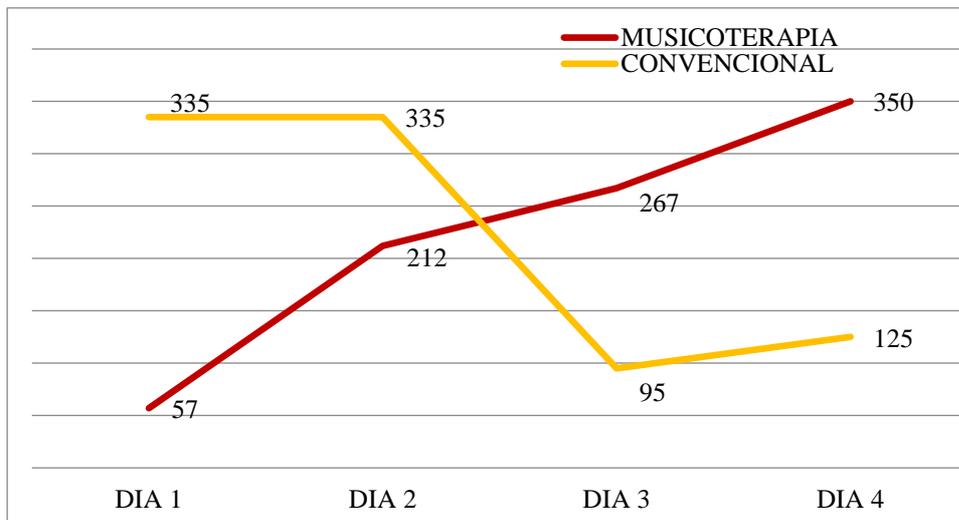


Nota. Elaboración propia.

En la figura 6 se pueden observar los resultados de la escala de medición de la calidad de sueño de Richard-Campbell. El máximo que se puede obtener en dicha escala es un valor de 500, siendo la noche que mejor se duerme sin despertares nocturnos ni problemas para conciliar el sueño, con un nivel de sensación de descanso óptimo. En el caso de los pacientes convencionales, a medida que transcurren los días de ingreso, la medida de la calidad del sueño baja, llegando al cuarto día a tener un valor bajo, de 125 sobre 500. En el caso de los pacientes con sesiones de musicoterapia, sucede lo contrario, va mejorando su calidad del sueño, llegando a un 350 sobre 500, siendo un valor bastante bueno, teniendo en cuenta las condiciones poco favorables para dormir en una unidad como la UCI.

Figura 6

Resultados de la escala Richard- Campbell sleep



Nota. Elaboración propia.

Conclusiones

Tras valorar los resultados podríamos asegurar que la musicoterapia podría mejorar la calidad del sueño en una unidad como la UCI donde las condiciones para conciliar y mantener el sueño son muy desfavorables.

Referencias

- Boyko, Y., Ørding, H., & Jennum, P. (2012). Sleep disturbances in critically ill patients in ICU: how much do we know? *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56(8), 950-958.
<https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2012.02672.x>
- Bradt, J., & Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006902.pub3>
- Bradt, J., Dileo, C., & Potvin, N. (2013). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 28(12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006577.pub3>

- Chlan, L. L., Weinert, C. R., Heiderscheid, A., Tracy, M. F., Skaar, D. J., Guttormson, J. L., & Savik, K. (2013). Effects of patient-directed music intervention on anxiety and sedative exposure in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support: a randomized clinical trial. *Jama*, *309*(22), 2335-2344. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.5670>
- Cochran, J., & Ganong, L. H. (1989). A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*, *14*(12), 1038-1043. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1989.tb01515.x>
- Hansen, I. P., Langhorn, L., & Dreyer, P. (2018). Effects of music during daytime rest in the intensive care unit. *Nursing in critical care*, *23*(4), 207-213. <https://doi.org/10.1111/nicc.12324>
- Liu, Y., & Petrini, M. A. (2015). Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complementary therapies in medicine*, *23*(5), 714-718. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.08.002>
- Nicolás, A., Aizpitarte, E., Iruarrizaga, A., Vázquez, M., Margall, M. A., y Asiain, M. C. (2002). Percepción de los pacientes quirúrgicos del sueño nocturno en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería intensiva*, *13*(2), 57-67. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(02\)78063-2](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(02)78063-2)
- Nilsson, U. (2008). The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systemic review. *AORN Journal*, *87*(4), 780-807. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2007.09.013>
- Teut, M., Dietrich, C., Deutz, B., Mittring, N., & Witt, C. M. (2014). Perceived outcomes of music therapy with Body Tambura in end of life care—a qualitative pilot study. *BMC palliative care*, *13*(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-18>

**EXPERIENCIA PILOTO DE IMPLANTACIÓN DE MUSICOTERAPIA EN EL
ÁMBITO PENITENCIARIO Y SU POSIBLE INFLUENCIA EN LA REDUCCIÓN DE
LA ANSIEDAD**

***PILOT EXPERIENCE OF THE IMPLEMENTATION OF MUSIC THERAPY IN THE
PRISON ENVIRONMENT AND ITS POSSIBLE INFLUENCE ON THE REDUCTION
OF ANXIETY***

Dra. María Isabel Cuart Sintes

Profesora Asociada Departamento Pedagogía Aplicada y Psicología de la Educación
Universitat de les Illes Balears

Resumen

Contenido y propósito: En este artículo se describe brevemente la experiencia piloto que se llevó a cabo en el centro penitenciario de Palma de un taller de musicoterapia y los efectos que se registraron en relación al nivel de ansiedad de los participantes. Metodología: Las personas que participaron en la experiencia de cuatro sesiones de hora y media, fueron 12 hombres de entre 23 y 44 años. Los instrumentos de recogida de datos fueron: un cuestionario de recogida de información y preferencias musicales, la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, y un cuestionario de satisfacción del taller. Resultados: Los resultados tras la implantación del taller mostraron una mejora de la cohesión grupal, aumento de la empatía, y reducción de la ansiedad. Conclusiones y discusiones: El pequeño número de participantes de la experiencia piloto ni pretende ni permite generalizar los resultados, pero sí que alienta a realizar investigaciones con una muestra más amplia y representativa de participantes para profundizar sobre los posibles efectos de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en la población de los centros penitenciarios.

Palabras clave: Musicoterapia, centros penitenciarios, ansiedad

Abstract

Content and purpose: This article briefly describes the pilot experience that was carried out in the Palma penitentiary of a music therapy workshop and the effects that were recorded in relation to the level of anxiety of the participants. Methodology: The people who participated in the experience, of four hour and a half sessions, were 12 men between 23 and 44 years old, the data collection instruments were a questionnaire to collect information and musical

preferences, the anxiety scale and Goldberg depression, and a workshop satisfaction questionnaire. Results: The results after the implementation of the workshop showed an improvement in group cohesion, an increase in empathy, and a reduction in anxiety. Conclusions and discussions: The small number of participants in the pilot experience neither intends nor allows generalizing the results, but it does encourage research with a broader and more representative sample of participants to delve into the possible effects of music therapy in reducing anxiety in the prison population.

Key words: Music therapy, prisons, anxiety

Introducción

Los antecedentes teóricos de los beneficios de la musicoterapia en el ámbito penitenciario muestran efectos positivos de la misma en relación al reconocimiento y expresión de las emociones, aumento de la cohesión grupal y reducción de la ansiedad, entre otros. Como ejemplo de lo anterior, Chen et al. (2016) muestran en su estudio cómo, especialmente en los internos más jóvenes y con nivel educativo más bajo, las sesiones de musicoterapia reducen los niveles de depresión y ansiedad y mejoran la autoestima de los participantes. También el estudio de Gold et al. (2014) muestra que la musicoterapia es una actividad motivadora, atractiva y bien aceptada para las personas internas en centros penitenciarios, y sugiere cierta influencia en la reducción de la ansiedad, aunque apunta a la necesidad de realizar estudios más concluyentes en esta línea.

Objetivos

El propósito de la experiencia piloto del desarrollo de sesiones de musicoterapia en la prisión de Palma fue el de mejorar los procesos de comunicación, cohesión grupal y la convivencia de los participantes, optimizar su autoconocimiento y su autoestima, reducir el nivel de ansiedad y hostilidad, canalizar la expresión emocional y mejorar su empatía.

Metodología

El grupo se formó con 12 participantes, todos hombres, con una edad entre 23 y 44 años (edad media de 33 años), todos, excepto uno, con estudios primarios o sin estudios. El material empleado estuvo compuesto por guitarra, *tongue drum*, palos de lluvia, *ocean drum*, *kalimba*, campanas con las notas musicales, tambores, panderetas, cascabeles, claves de madera, triángulo y maracas. También se utilizaron en las sesiones un reproductor de CD y USB. En

cuanto a los instrumentos de recogida de datos fueron un cuestionario de recogida de información y preferencias musicales creado *ad hoc*, la escala de ansiedad y depresión de Goldberg (Goldberg y Hillier, 1979), y un cuestionario de satisfacción del taller.

Respecto a la implementación de la experiencia práctica musicoterapéutica, indicar que se llevó a cabo en el aula de formación del módulo 8 (Unidad Terapéutica Educativa -UTE-) de la prisión de Palma durante el mes de diciembre de 2020, con sesiones semanales de hora y media de duración. Se combinaron técnicas de musicoterapia activa (improvisación musical, percusión corporal...) y pasiva (audiciones, visualización guiada con música...) en función de las necesidades del grupo y los objetivos planteados para cada sesión. En la evaluación inicial de necesidades los participantes indicaron, en un cuestionario elaborado a tal efecto, sus preferencias musicales, la historia y experiencia de su relación con la música, y cumplimentaron la escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Se llevó a cabo una evaluación continua para ir ajustando las sesiones a las necesidades, incidencias y evolución de los participantes. Por último, se ha realizado una valoración final en la que los participantes recogieron en un cuestionario su opinión sobre la tipología de actividades que les habían hecho sentir mejor, para qué les habían servido las sesiones y la valoración general del taller. También volvieron a cumplimentar la escala de ansiedad y depresión de Goldberg.

Resultados

Según lo que plasmaron los participantes en el cuestionario de evaluación final del taller, las actividades que les hicieron sentir mejor a la mayoría fueron las de improvisación con instrumentos y la de relajación con música. Las sesiones ayudaron a la mayor parte de participantes a distraerse, relajarse, animarse, aprenderse a poner en la piel del otro, y fomentar la creatividad. Si bien no se apreciaron diferencias entre las puntuaciones de la escala de depresión cumplimentada antes y después del taller, sí que se mostraron mejoras en las puntuaciones en la escala de ansiedad en todos los participantes que la cumplimentaron en los dos espacios temporales, menos en uno. La musicoterapeuta observó a lo largo de las sesiones una buena cohesión grupal. Los participantes se escuchaban, apoyaban y animaban unos a otros, y la música les ayudó en los momentos de más tensión a canalizar la misma.

Conclusiones

La valoración de la experiencia piloto de la implementación del taller de musicoterapia en la prisión de Palma fue positiva. La participación relativamente constante y la percepción

subjetiva de los participantes parece indicar que se consiguieron los objetivos propuestos, especialmente los relativos a la cohesión grupal, aumento de la empatía, y reducción de la ansiedad. En relación a esta última cabe destacar que, además de la opinión subjetiva de los participantes, se pudo objetivar mediante la aplicación de la escala de Goldberg en dos momentos temporales.

Como propuestas de mejora futuras, se debería tener en cuenta cómo el reducido tamaño de la muestra de los participantes de la experiencia piloto y la reducida duración de la misma no permite generalizar los resultados, pero dado el interés de los mismos en relación la mejora del bienestar emocional de este colectivo, sería interesante realizar estudios con una muestra representativa para valorar en profundidad los beneficios de la musicoterapia en los centros penitenciarios.

Referencias

- Chen, X. J., Hannibal, N., & Gold, C. (2016). Randomized trial of group music therapy with Chinese prisoners: impact on anxiety, depression, and self-esteem *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(9), 1064-1081. <https://doi.org/10.1177/0306624X155727>
- Gold, C., Assmus, J., Hjørnevik, K., Gunnhild Qvale, L., Kirkwood Brown, F., Lill Hansen, A., Waage, L., & Stige, B. (2014). Music therapy for prisoners: Pilot randomised controlled trial and implications for evaluating psychosocial interventions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(12), 1520-1539. <https://doi.org/10.1177/0306624X13498693>
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>

**MUSICOTERAPIA EN ALTERACIÓN CROMOSÓMICA DELECIÓN 5q.
ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CASO ÚNICO**

***MUSIC THERAPY IN CHROMOSOMIC ALTERATION DELECTION 5q.
DESCRIPTIVE SINGLE CASE STUDY***

Inmaculada de La Rosa Rojas
Musicoterapeuta y CEO Inmusicoterapia

Resumen

El presente artículo corresponde a un breve resumen del Trabajo Final de Máster “Musicoterapia en alteración cromosómica deleción 5q, estudio de caso único”, presentado por la autora ante el tribunal del Máster en Musicoterapia de la Universidad Católica de Valencia en septiembre de 2015.

En dicho artículo se expone, por medio del empleo de una investigación cualitativa-estudio de caso único, cómo la musicoterapia fue efectiva en el tratamiento interdisciplinar con C., la paciente, diagnosticada con una enfermedad cromosómica con comorbilidad de rasgos autistas.

La musicoterapia fue aplicada en las áreas de desarrollo infantil física, social y afectivo-emocional.

Palabras clave: musicoterapia, enfermedad cromosómica, autismo, efectividad, tratamiento.

Abstract

This article corresponds to a very brief summary of the Master's Thesis “Music therapy in chromosomal alteration deletion 5q, single case study”, presented by the author to the Master's Degree in Music Therapy at the Catholic University of Valencia in September 2015.

In this article it is exposed, through the use of a qualitative research - single case study, how music therapy was effective in the interdisciplinary treatment with C., our patient, who suffers from a chromosomal disease with comorbidity autistic traits.

Music therapy was applied in the areas of child development: physical, social and affective-emotional.

Key words: music therapy, chromosomal disease, autism, effectiveness, treatment.

Introducción

Esta investigación tiene como objetivo que la Musicoterapia siga desarrollándose, y exponer que se centra, ante todo, en profundizar, comprender, mostrar y tratar a la paciente como un ser “psicobiosocioespirituemocional”, basándose en una visión holística del ser humano (Benenzon, 2015). Por tanto, toda la revisión bibliográfica y enfoque práctico van enfocada tomando en cuenta dicha visión.

La utilización de la Musicoterapia como tratamiento complementario de la delección 5q aparece reseñado en Orphanet (2015) con comorbilidad rasgos autistas. También Cuxart y Jané i Ballabriga (1998) reflejan la aplicación musicoterapéutica en niños y niñas con necesidades especiales, cuyos orígenes aparecen a partir del año 1965. Los primeros trabajos destacados, aplicando la musicoterapia en población infantil con deficiencias físicas, sensoriales, emocionales e intelectuales, nos llegan de la mano de Alvin, entre los años 1965 y 1978; de Rolando Benenzon en 1971 y de Nordoff-Robbins entre los años 1977 y 1982. Dicha praxis destinada a los niños con multidiscapacidades resulta de gran ayuda para abrir nuevos canales de comunicación favoreciendo la auto-expresión emocional e interacción con el entorno, ya que estas personas tienen un nivel reducido de desarrollo del lenguaje tanto a nivel expresivo y comprensivo, como del lenguaje verbal y no verbal (Lago et al., 1997).

Propósito

Este trabajo tiene como objetivo mostrar el trabajo realizado utilizando la musicoterapia como terapia para conseguir una mejora de la calidad de vida de la paciente en cuestión.

Metodología

El diseño de este trabajo fue mixto, ya que aúna lo conceptual con lo operacional o empírico, indagando y centrándose en este último, en el estudio de caso único, destacando la unicidad y particularización del mismo (Stake, 1995).

La metodología empleada se basó, ante todo, en dos modelos:

- Modelo Benenzon de Musicoterapia (MBMT) (Romero, 2014).
- Modelo transpersonal: modelo que concibe al ser humano desde un punto de vista holístico, comprendiendo todos los aspectos del ser (espiritual, social, intelectual, emocional, físico y creativo), para ayudar a sanar y crecer (PsicoActiva, 2013).

En cuanto a las técnicas musicoterapéuticas, las activo-expresivas fueron las más empleadas durante el tratamiento.

La improvisación no referencial, tanto instrumental como vocal, fue donde C. creó y organizó los sonidos y la música de acuerdo a lo que estaba viviendo y estaba necesitando en ese preciso momento, fomentando su imaginación creadora.

El diálogo sonoro-vocal-instrumental, el cual posibilita la comunicación entre terapeuta y paciente, facilitó tanto las relaciones intramusicales como intrapersonales de C.

El trabajo con canciones le ayudó a exteriorizar su estado anímico creando vocalizaciones espontáneas, sonorizando, ante todo, las cinco vocales.

En toda esta labor, los instrumentos más utilizados por la participante fueron: cuerpo y voz, además del xilófono, el pandero y la guitarra.

Para poder llegar a las personas de una manera esencial, en el aquí y en el ahora, la musicoterapeuta debe aportar su música y su personalidad musical¹ a la paciente, comprendiendo que la sensación del contacto entre terapeuta y participante y la mejora de la calidad de vida de la última, son posibles a través de las experiencias musicales creadas.

Conclusiones

A modo de conclusión, se percibe que la evolución del proceso musicoterapéutico enfocado en la mejora de la calidad de vida de la paciente fue favorable. Aun así, los resultados obtenidos no pueden considerarse representativos ni numéricos, al tratarse de un estudio de caso único. El motor de esta mejora residió en la creación y afianzamiento del vínculo entre musicoterapeuta y paciente y lo que se ha establecido, cambiado, crecido gracias a dicha relación dentro de la creación-proceso musicoterapéutico.

Como recomendaciones futuras junto con los alcances prácticos, sería necesario continuar con la escritura y posterior publicación de estudios de investigación cuantitativa, puesto que los números son objetivos, no dando lugar a la subjetividad, como sí lo hace la investigación cualitativa.

¹ La personalidad no musical está implícita en la personalidad musical.

Es esta parte científica la que se necesita desarrollar en nuestro país para que, primero, los propios musicoterapeutas sean capaces de confiar plenamente en su labor y, posteriormente, compañeros del ámbito socio-sanitario así como del educativo puedan apoyar esta disciplina terapéutica.

Referencias

- Benenzon, R. (2015). *Dossier asignatura MBMT - Aplicaciones clínicas: Autismo, Alzheimer, Coma y dolor crónico, del Máster de Musicoterapia 9ª edición*. Material no publicado. www.campusvirtual.com.ucv.es
- Cuxart, F., y Jané i Ballabriga, M. C. (1998). Evolución conceptual del término “autismo”: una perspectiva histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 9(2-3) 369-389.
- Lago P., Melguizo, F., y Ríos J.A. (1997). *Música y Salud: Introducción a la Musicoterapia*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Orphanet (2015). *Deleción parcial del brazo largo del cromosoma 5*. <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php?lng=ES>
- PsicoActiva (2013). *¿Qué es la Psicología Transpersonal?* <https://www.psicoactiva.com/blog/la-psicologia-transpersonal/>
- Romero, M. (2014). *Dossier asignatura Introducción al Modelo Benenzon del Máster de Musicoterapia 9ª edición*. Material no publicado. www.campusvirtual.com.ucv.es
- Stake, R. E. (1995). *Investigación con estudio de casos*. Morata.

**CANTAR, SENTIR, PENSAR...EMPODERARSE.
PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO EN LA AFECTIVIDAD DE MUJERES EN
UNA ASOCIACIÓN DE PARÁLISIS CEREBRAL**

***SINGING, FEELING, THINKING... EMPOWERING.
MUSIC THERAPY PROCESS IN THE AFFECTIVITY OF WOMEN IN A CEREBRAL
PALSY ASSOCIATION***

Dra. Susana Aurora Gutiérrez Jiménez
Asociación de Parálisis Cerebral de Évora
Universidade Lusíada de Lisboa. CLISSIS

Resumen

Cantar tiene un poder transformador en la vida de las personas, y así se creó un espacio con el objetivo de motivar, reconocer y mejorar los estados afectivos de las mujeres de la Asociación de Parálisis Cerebral de Évora, Portugal- APCE. A partir de la escucha activa, la discusión y el análisis de canciones de empoderamiento feminista, se realizaron ocho sesiones semanales entre mayo y julio de 2021, con el objetivo general de “encontrarnos” a través de la música. El proyecto concluyó en una presentación pública en coro con temas elegidos y preparados por las participantes. Aspiramos a generar un cambio en este colectivo específico en cuanto a expresión emocional, autoimagen y autoconfianza. Finalmente, aplicamos la escala *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005), cuyos resultados mostraron cambios en los afectos de las participantes, pretendiendo apoyar la metodología y replicar el formato utilizado en otros espacios.

Palabras clave: música, empoderamiento feminista, mujeres con discapacidad, madres de mujeres con discapacidad.

Abstract

Singing has a transformative power in people's lives, this way a space was created with the aim of motivating, recognizing and improving the affective states of women from the Cerebral Palsy Association of Évora, Portugal- APCE. From active listening, discussion and analysis of feminist empowerment songs, eight weekly sessions were held between May and July 2021, with the general goal of meeting through music. This project concluded in a public presentation in choir with themes chosen and prepared by the participants. We aspire to generate a change in this specific group in terms of emotional expression, self-image and self-confidence. Finally, we applied the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) scale (Galinha & Pais-Ribeiro,

2005) the results of which showed changes of the participants affect, aiming to support the methodology and replicate the format used in other spaces.

Keywords: music, feminist empowerment, women with disabilities, mothers of women with disabilities.

Introducción

La Asociación de Parálisis Cerebral de Évora en su equipo de consultas externas - Centro de Rehabilitación e Integración Social, CRIS-APCE responde a la población del Distrito de Évora de la región del Alentejo, para niños/as a partir de 6 años, jóvenes y adultos, con discapacidad principalmente motoras como parálisis cerebral y otras patologías del neurodesarrollo. Este equipo multidisciplinar interviene desde un enfoque holístico centrado en la familia. Detecta que las mujeres con discapacidad y las mujeres cuidadoras se enfrentan a múltiples formas de discriminación que limitan su participación en igualdad de condiciones y dificultan sus libertades fundamentales.

En mayo de 2021 y en consecuencia de la crisis sanitaria y las restricciones provocadas por el COVID-19, se creó el espacio Oficina de Música para Mujeres, desde el proyecto Tierra a Tierra, Orquesta sin Fronteras como entidad de apoyo (OSF), con el objetivo de reflexionar sobre su derecho de igualdad a través de canciones, desde la escucha activa, análisis y discusión de las letras sobre empoderamiento femenino.

Es diaria la lucha de las mujeres con discapacidad por reclamar sus derechos y anular prejuicios, destacando que ser madres de niños con discapacidad suman la presión social, para responder perfectamente a todos los roles que desempeñan.

Desde la música y la narrativa de canciones se facilita la expresión, la interpretación de las letras y esto ayuda a atenuar el dolor y comprender otros aspectos necesarios para reducir el sufrimiento. Como señala Barcellos (2009), la narrativa musical facilita la expresión de sentimientos, produciendo significados, lo que consecuentemente atenúa las tensiones de los más diversos tipos de sufrimiento. Murgel (2011) encuentra que es en el arte donde surge la mejor expresión para producir cambios en las mujeres, provocar nuevas visiones de sí mismas y con ello su transformación. Las canciones son capaces de influir sobre todos los aspectos de los individuos en forma simultánea; física, emocional, cognitiva, social y espiritualmente (Dileo & Parker, 2005).

Objetivos

- Promover un espacio de reflexión sobre las diversas formas de discriminación que ellas, como mujeres, identifican, incluyendo los diversos obstáculos que actualmente les impiden alcanzar igualdad social.
- Potenciar la capacidad para realizar nuevas actividades en materia de discriminación de género, contribuyendo al cumplimiento de la Recomendación del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra el Sexismo de 2019 (Recomendación CM/Rec, 2019).
- Dar voz a las mujeres participantes, madres y jóvenes con discapacidad, para rechazar y combatir los estereotipos que condicionan su libertad y su vida.

Participantes

Se envió una convocatoria vía correo electrónico a todas las familias del Centro de Rehabilitación e Integración Social de APCE. También se colocaron carteles informativos en la sede de la asociación y en sus redes sociales (FB e Instagram) con la propuesta de participar en la Oficina de Música para Mujeres de 8 sesiones con encuentros semanales de 2 horas. Respondieron 3 madres (de clientes de APCE), 2 clientes y una Trabajadora de APCE que fueron acompañadas por una alumna del Magisterio de Música de la Universidad de Évora representante del proyecto Orquesta sin fronteras y la Musicoterapeuta de APCE.

Tabla 1

Participantes

Identificación	Fecha de nacimiento	Educación	Actividad laboral	Otras informaciones
CC	3-09-1963	Licenciatura en Historia	Desempleada	Madre de 4 hijos una hija con Parálisis cerebral severa dependiente total
SC	16-01-1976	Licenciatura en Educación	Empleada por debajo de sus habilitaciones	Madre de 2 hijos una hija de 15 años con retraso del desarrollo global cliente de APCE
MR	14-1-1958	Licenciada	Empleada	Madre de 4 hijos una hija con Parálisis Cerebral funcional moderada y participante del proyecto RR
RR	7-12-1999	Formación Básica	En formación profesional en APCE	Condición de Parálisis Cerebral Paraparesia Espástica. Certificado Médico Polivalente 60%.
L.L.	19-03-1996	Estudiante	Proyecto OSF	Violinista.

T.C.	20-1-1989	Formación Básica	En formación profesional en APCE	Deterioro Visual y Osteomielitis Crónica. Certificado Médico Polivalente 95%.
AJ	23-08-67	Bachiller	Auxiliar de deporte adaptado en APCE	Madre de dos hijas y atleta de maratones

Nota. Elaboración propia

Todas las participantes firmaron una declaración de consentimiento informado para la realización de este artículo. Para las sesiones se imprimieron las letras de las canciones a utilizar en cada sesión siempre con una copia en Braille.

Resultados

En cada sesión se realizó una misma estructura que consistía en una dinámica de preparación corporal musical, una audición y simultáneamente, una lectura de la letra de la canción. Las canciones fueron elegidas de una sesión para otra por cada una de las mujeres participantes. A continuación, se realizó un debate sobre la letra y la música de la misma. Finalizamos cantando la canción, con cambio en la intensidad y expresiones a partir del debate hecho sobre la misma, con objetivos determinados para cada sesión como se describen a continuación en la tabla 2.

Tabla 2

Descripción de las sesiones

<i>Sesión</i>	<i>Dinámica</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Canción</i>	<i>Debate</i>
1	Canción de presentación, su nombre cantado. Sumamos un adjetivo que nos represente espontáneamente cantando.	Presentación individual de cada participante.	Triste, Loca o Mala -de Franciso el Hombre. (Piracés-Ugarte et al. 2016) propuesta por L.L.	Los adjetivos que nos hacemos a nosotras mismas y recibimos de los otros. La influencia de las palabras.
2	Calentamiento y estiramiento corporal. Jugar en círculo con ritmo y pulso con palmas.	Promover la cohesión del grupo y el sentido rítmico.	María, María (Nacimiento y Brant, 1978) propuesta por C.C.	¿Qué esperan los demás de nosotras?, Vivimos en un paradigma de perfección?
3	Marcamos un pulso inicial y vamos agregando ritmos una de cada vez. Improvisación rítmica.	Promover el sentido rítmico y capacidad grupal	Soy Mujer (Lilian, 2017). Música elegida por TC.	Las fuerzas de cada una, nos sentimos y somos más fuertes siendo parte de un Grupo.
4	Exploración vocal, capacidad de proyección vocal. Hacemos juntas	Estimular el sentido	No tengo no, Yo tengo vida -Nina Simone (Rado,	Historia de vida de Nina. Dificultad para adquirir estudios, por ser

	el mismo sonido, buscando el unísono por parejas. El grupo grande resonará en una sola nota.	sonoro y melódico.	Ragni, e MacDemot, 1968) propuesta de S.C.	discriminada por ser negra por ser mujer por ser “especial” superdotada a nivel musical. Conceptos de Igualdad e Inclusión.
5	Calentamiento y estiramiento corporal. Cantar la melodía, seguir el ritmo, pulso.	Fomentar el sentido del ritmo colectivo, confianza.	Única mulher-Anselmo Ralph (Klasszik, 2016) propuesta por RR	La imagen que construimos de nosotras mismas, como los adjetivos repetidos constantemente determinan nuestro accionar.
6	Dinámica de ritmo y melodía – Ecos rítmicos y melódicos.	Escuchar y prestar atención a nosotras mismas.	Mujer Perfecta-Anselmo Ralph (Badoxa Feat G-Amado, 2014) Propuesta por A.J.	Sentimos que somos víctimas del preconceito. Si tenemos una discapacidad visible, en lugar de dirigirse a nosotras, hablan con la persona de al lado porque creen que no tenemos competencias.
7	Dinámica respiración y respirar con un sonido - Transformación de la respiración en sonido.	Aumentar la capacidad de respiración y el uso/fuerza del diafragma para cantar.	Tempestad (Abrunhosa, 2020) propuesta por M.R.	Discutimos ¿De qué somos capaces, de donde viene la fuerza de las mujeres? ¿Del amor hacia sus hijos? ¿Del amor hacia si mismas?
8	Recapitular los conceptos musicales aprendidos - pulso, ritmo y melodía.- Hacer un ejercicio de respiración y calentamiento vocal y luego ensayo general.	Crear una presentación final desde todas sus dimensiones.	Ciranda (Levy 2018) propuesta por L.L.	Cuando tenemos las condiciones tenemos mayores posibilidades de que suceda.

Nota. Elaboración propia

Discusión

La discapacidad se ha ocultado socialmente en las dimensiones personal y social como lo expone la activista Simi Linton (1998). A través de esta oficina encontramos que cuando las mujeres nos juntamos a debatir sobre la discapacidad desde sus diferentes perspectivas de roles conseguimos repensarnos. Este lugar les proporcionó un espacio seguro desde la escucha y el respeto. Creemos que solo los cambios estructurales en la cultura se realizarán cuando accedamos a una descripción del mundo entendido desde el punto de vista de lo atípico, reconstruyendo así la comparación con la percepción del grupo dominante sin discapacidad por el de la discapacidad como déficit o pérdida (Linton, 1998). Entendemos que el

empoderamiento y el derecho de plena participación en condiciones de igualdad de las mujeres con discapacidad, en todos los ámbitos de la sociedad, como los señala Maio (2014), incluye la participación en los procesos de toma de decisiones y el acceso al poder; por lo tanto, son fundamentales para el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz.

Conclusión

Sostenemos que cuando las mujeres con discapacidad reconocen todo su potencial y viven plenamente de acuerdo con todas sus competencias, sus familias y toda la comunidad, se benefician. La replicación de estos talleres puede impulsar nuevos proyectos donde las mujeres con discapacidad participen activamente en programas que desarrollen sus habilidades y les muestren nuevas oportunidades. Las participantes destacaron la importancia de este espacio y, como resultados, el conocerse mejor entre ellas, propusieron dar continuidad a la oficina.

La escala PANAS se aplicó inmediatamente después de la presentación final para una evaluación global del proceso vivido. Las participantes identificaron sus estados de ánimo, redujeron sus puntajes en la escala de soledad, lo que indica una mejora al final del proceso. Analizando los resultados, encontramos una reducción significativa en la escala de ansiedad y soledad, lo que interpretamos como una mejora general en su nivel de bienestar. Observamos que las participantes identificaron que la oficina ayudó a reducir el sentimiento de soledad. Una de ellas incrementó la puntuación en la percepción de determinación. La discusión de los diversos temas sobre la perspectiva de cada una de las participantes permitió crear vínculos y mayor confianza para enfrentar los desafíos del día a día. Los diferentes ejercicios aplicados han facilitado una forma de expresión emocional que ha sido satisfactoria. En un campo más amplio, esperamos que este modelo sea un recurso útil para contribuir a la igualdad de género y la inclusión. Actualmente el desarrollo de programas artísticos para el empoderamiento de mujeres con discapacidad no ha incluido a las madres de mujeres con discapacidad, las que son fundamentales en el concepto de mujer para sus hijas.

Referencias

Barcellos, L. R. M. (2009). *Música como Metáfora em Musicoterapia* [Tese Doutorado em Música, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro]. <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/11571/29%20-%20UNIRIO%20PPGM%20Tese%20Lia%20Rejane.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Dileo, C., & Parker, C. (2005). Final moments: The use of song in relationship completion. In C. Dileo & J. V. Loewy (Eds.), *Music therapy at the end of life* (pp. 43-56). Jeffrey Books.
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II–Estudo psicométrico. *Análise psicológica*, 2(23), 219-227.
[https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/1895/1/Iolanda%20document%20\(2\).pdf](https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/1895/1/Iolanda%20document%20(2).pdf)
- Linton, S. (1988). *Claiming Disability*. New York University Press.
- Maio, E. (27 of July 2014). Feminismo y empoderamiento de las Mujeres. Doce Miradas.
<http://docemiradas.net/feminismo-y-empoderamiento-de-las-mujeres/>
- Murgel, A.C.A. d.T. (2010). A canção no feminino, Brasil, século XX. *Labrys (Edição em Português. Online)*, 18, 1-33.
http://caromurgel.mpbnet.com.br/artigos/MURGEL_Ana_Carolina-A_cancao_no_feminino-Labrys.pdf
- Recomendación CM/Rec (2019) del Comité de Ministros a los Estados miembros para prevenir y combatir el sexismo (Adoptada por el Comité de Ministros el 27 de marzo de 2019 en la reunión nº 1342 de los delegados de los ministros). <https://rm.coe.int/def-26-09-19-recomendacion-consejo-de-europa-sexismo/1680981feb>

**CUANDO NACER Y MORIR SE DAN LA MANO.
UN PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO EN CUIDADOS PALIATIVOS
PERINATALES**

***WHEN BIRTH AND DEATH GO HAND IN HAND.
A MUSIC THERAPY PROCESS IN PERINATAL PALLIATIVE CARE***

Iratxe Pérez Elizalde

Musicoterapeuta especialista en ámbito prenatal
y en método *BMGIM (Bonny Method of Guided Imagery and Music)*

Resumen

En este escrito se presentan los aspectos más relevantes del proceso musicoterapéutico realizado con una mujer embarazada, con diagnóstico del bebé por nacer de anencefalia, cuyo pronóstico al nacer sería vivir unas horas o días. Como parte de los cuidados paliativos perinatales, la madre decidió acudir a sesiones de musicoterapia ya que consideraba que, tanto para ella como para su hijo, podría resultarles beneficioso durante este proceso de embarazo “especial”, de nacimiento, acogida y despedida.

Palabras clave: Musicoterapia, muerte perinatal, embarazo, anencefalia, cuidados paliativos, duelo perinatal

Abstract

This paper presents the music therapy process carried out with a pregnant woman whose unborn child was diagnosed with anencephaly, and whose prognosis at birth was to live for a few hours or days. As part of the perinatal palliative care, the mother decided to attend music therapy sessions as she considered that it could be beneficial for both her and her child during this "special" pregnancy process of birth, welcome and farewell.

Key words: Music therapy, perinatal death, pregnancy, anencephaly, palliative care, perinatal mourning.

Contextualización del caso

Mujer de 38 años, en adelante MJ, que acude a musicoterapia en su sexto embarazo. Es madre de tres hijos de 8, 4 y 2 años, tuvo dos pérdidas gestacionales en el primer trimestre de embarazo entre su primer y segundo hijo y al acudir a sesiones de musicoterapia estaba embarazada de un bebé acráneo que, como consecuencia, había desarrollado una anencefalia, al que llamaremos AM.

A continuación, se expone el testimonio de MJ tras recibir el diagnóstico:

En la revisión de las 12 semanas de embarazo, descubrimos que nuestro hijo tenía una malformación grave, de las denominadas incompatibles con la vida. Esta noticia fue muy dura, un shock para nosotros, y en un primer momento pensé que no tendría sentido empezar con la musicoterapia. Pero después, reflexionando, me di cuenta de que realmente era lo contrario: si mi hijo no iba a sobrevivir a la vida intrauterina, justamente este período en que estaba dentro de mí iba a ser lo más importante y el mejor momento para hacer musicoterapia.

Las sesiones de musicoterapia para embarazadas se realizan en una Escuela Municipal de Música y Danza. MJ comenzó en la semana 20 de embarazo, las tres primeras sesiones fueron grupales y el resto individuales. Para MJ no era el primer contacto con la musicoterapia, ya que había acudido en el embarazo de su segunda hija, por lo tanto, la musicoterapeuta ya conocía su historia sonora musical.

Fundamentación teórica

En este caso clínico, el proceso musicoterapéutico formaría parte de los cuidados paliativos perinatales que Martín-Ancel et al. (2022) definen como:

(...) una forma de atención clínica diseñada para anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual de los fetos y recién nacidos con enfermedades limitantes o amenazantes de la vida, que se extiende a sus familias. Se trata de una atención interdisciplinaria y coordinada que busca ofrecer la mejor calidad de vida posible, desde el diagnóstico (muchas veces intraútero) hasta el fallecimiento y el duelo (días, meses o años después) (p. 60).

Según la teoría de las esferas del embarazo de Federico (2013) “el embarazo no solo transita el cuerpo. Es como si tuviéramos cuatro puntos de vista diferentes, el físico, el mental, el emocional y el espiritual” (p.127) y la musicoterapia interviene en todas. Las esferas del embarazo que refiere Federico y la importancia de estas para MJ se detallan a continuación:

- Esfera del embarazo Física. Para MJ, esta esfera no era la más importante, el embarazo y parto no tenían riesgos añadidos para ella, prefería que fuera parto natural como sus tres hijos anteriores, para estar lo más disponible para AM una vez naciera, pero si tenía que ser cesárea, estaba tranquila.

- Esfera del embarazo Mental. La musicoterapia le ayudó en la toma de decisiones importantes, como dónde dar a luz a su bebé y también a encontrar la mejor manera de comunicar información delicada a sus otros hijos.
- Esfera del embarazo Emocional. MJ se sintió acompañada en todo el proceso, con confianza y valentía para seguir adelante con este embarazo especial. En relación al vínculo prenatal, según afirman Verny y Weintraub (1992) “la mayoría de las mujeres que están o han estado embarazadas conocen intuitivamente la importancia de este vínculo” (p.116). En palabras de MJ, “las sesiones de Musicoterapia, sobre todo en el último trimestre de embarazo, han sido una oportunidad de conectar con mi hijo y conmigo misma, poder sentir ese vínculo con él más fuerte”. También se trabajó la elaboración del duelo perinatal.
- Esfera del embarazo espiritual. En experiencias de vida como la de MJ, es muy importante esta esfera. Ella creía que la vida de su hijo tenía un sentido y su forma de entender la muerte, como un paso a la vida eterna, le ayudaba a vivir este proceso. Ella refirió al respecto:

La vida de nuestro hijo en este mundo ha sido muy breve. Sin embargo, su paso por aquí ha sido como un rayo de luz que ha tocado la Tierra de forma tangencial, y nos ha enseñado que la vida siempre vale la pena

Abordaje musicoterapéutico

Las técnicas musicoterapéuticas más utilizadas en las sesiones con MJ fueron las siguientes:

- *Songwriting*. Los tres hermanos de AM eligieron una canción, “*A Noite no Castelo*”, que les gustaba para él y crearon la letra. Esa es la canción de AM y MJ lo contó así:

Toda la familia ha podido participar, se lo propuse a sus hermanos, y enseguida buscaron una música que les gustara y le compusieron una letra. Esa canción nos ha acompañado en muchos momentos del embarazo, los niños se la cantaban todo el rato y se la cantamos su padre y yo al niño mientras estaba en nuestros brazos.

- Canciones significativas para ella, como “*Oltre l’invisibile*” de *Gen Rosso*, “Te amaré” de Silvio Rodríguez, “Sin Miedo” de Rosana,” *Quanta vita*” de Gen Verde. Todas ellas fueron utilizadas en diversas actividades como movimiento con la música, danza, escritura, para cantar o análisis lírico.

- Improvisaciones musicales. MJ verbalizó que tocar junto con la musicoterapeuta le ayudó a desbloquearse, a dejar fluir sus emociones, expresar sus sentimientos, y a no preocuparse por la perfección.
- Relajaciones musicales, GIM (método de Imagen Guiada con Música) y visualizaciones musicales semiguías, con las que se abordó la esfera espiritual en profundidad. MJ verbalizó que había sentido los siguientes *insights*: “Estoy contigo”, “Confía”, “Vida en camino”, “tranquilidad”, “ayuda”, “energía”.

En la parte final del proceso, cabe indicar que a MJ le indujeron el parto y AM nació en la semana 38, fue parto natural. MJ y su marido pidieron que cuando naciera su bebé no se le aplicaran medidas extraordinarias para alargarle la vida. Los padres pudieron estar piel con piel, bautizarle, abrazarle, sacarle fotos, besarle, decirle lo mucho que le querían todos y cantarle su canción. Vivió 6 horas y falleció en sus brazos. En el hospital les dieron una caja de recuerdos, que supone una estrategia en forma de ritual muy usado para este tipo de duelos (Moreno Pérez et al., 2020). En ella pusieron objetos de AM como su primer gorrito, su huella, etc. y MJ incluyó la letra de su canción y la carta que escribió en Musicoterapia para su hijo. En estos casos es muy importante la creación de recuerdos.

En el funeral de AM la música estuvo presente con una canción que a su padre le gustaba mucho, “Aleluya” de Leonard Cohen, con letra compuesta por la musicoterapeuta.

Hubo una sesión de despedida, de cierre, a los 20 días de nacer y fallecer su hijo AM. MJ escribió unas palabras sobre qué le había aportado la Musicoterapia en este proceso:

Las sesiones de musicoterapia son una experiencia que me llevo de regalo para toda la vida, forma parte de mis recuerdos con él, de su paso por esta tierra. Me han aportado momentos de paz, una ocasión de poder expresar mis sentimientos a través de la música, de las dinámicas, dejar fluir lo que había dentro de mí. Me han transmitido confianza, paz, armonía, mucha serenidad para afrontar este embarazo especial, que no ha sido fácil, pero también un regalo, una posibilidad de vivirlo como un canto a la vida, a la vida verdadera. La musicoterapia para embarazadas, como pensé al principio del embarazo, ha sido la actividad perfecta para poder hacer juntos.

Conclusiones

Según Mark Ettenberger (2017), la musicoterapia en el tramo final de la vida se ha convertido en una de las opciones terapéuticas con mayor aplicación. Es indudable el aporte valioso que supuso la Musicoterapia para MJ., convirtiéndose en un espacio sin parangón para compartir y expresarse desde lo sonoro-musical. Así, la Musicoterapia se ha mostrado como un recurso que puede contribuir a la atención holística del ser humano, en todas sus facetas (bio-psico-socio-emocio-espiritual), no solo en MJ, pues repercutió en todo su entorno familiar.

Este trabajo supuso un reto también para la musicoterapeuta, pues los aspectos contratransferenciales se ven comprometidos cuando aparece una intervención como la que se ha presentado, que se mueve en un plano doblemente delicado, pues conviven en ella dos momentos que a *priori* deberían ser antagónicos y muy separados en el tiempo: el nacimiento y la muerte. Para la musicoterapeuta, ser testigo de este proceso, maravilloso y doloroso a la par, ha sido una vivencia que encierra aprendizaje auténtico e inigualable.

“Hasta el pie más pequeño puede dejar una gran huella en este mundo” MJ

Referencias

- Ettenberger, M. (2017). Music therapy during end-of-life care in the neonatal intensive care unit (NICU)- Reflections from early clinical practice in Colombia. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 17(2), 1-13. <https://doi.org/10.15845/voices.v17i2.921>
- Federico, G. F. (2013). *Viaje musical por el embarazo: musicoterapia prenatal*. Editorial Kier.
- Martín-Ancel, A., Pérez-Muñuzuri, A., González-Pacheco, N., Boix, H., Fernández, M. G. E., Sánchez-Redondo, M. D., Cernada, M. & Couce, M. L. (2022). Cuidados paliativos perinatales. *Anales de Pediatría*, 96(1), 60.e1-60.e7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.10.008>
- Moreno Pérez, L. F., Mateus Parra, L. L., y Bermúdez Pinzón, Y. A. (2020). *Estrategias de intervención más usadas en el afrontamiento de duelo materno por pérdida perinatal*

[Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia].

<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/19943>

Verny, T., y Weintraub, P. (1992). *El vínculo afectivo con el niño que va a nacer: programa de nueve meses para tranquilizar, estimular y comunicarse con su bebé*. Urano.

PROCOLO MIT (ME IMPORTAS TÚ) DE MUSICOTERAPIA EN PERSONAS MAYORES

MIT (ME IMPORTAS TÚ) PROCOLO FOR MUSIC THERAPY WITH THE ELDERLY

Dr. Manuel Sequera Martín
Huella Sonora Musicoterapia, Extremadura

Sheila Cano Parralejo
Huella Sonora Musicoterapia, Extremadura

Resumen

La Musicoterapia es una Terapia No Farmacológica (TNF) de relevancia en la atención a las personas mayores, basada en la evidencia científica, como intervención eficaz para la mejora de la calidad de vida. Cada vez son más los recursos asistenciales que cuentan con Musicoterapeutas en sus equipos. El Protocolo MIT surge ante la necesidad de sistematizar las intervenciones de musicoterapia, y cuenta con una buena acogida por parte de profesionales, usuarios y sus familiares.

Palabras clave: Musicoterapia, envejecimiento exitoso, bienestar, calidad de vida, Protocolo MIT.

Abstract

Music therapy is a non-pharmacological therapy of relevance in the care of the elderly, based on scientific evidence, as an effective intervention for improving quality of life. An increasing number of care resources have music therapists in their teams. The MIT Protocol arises from the need to systematise music therapy interventions, and has been well received by professionals, users and their families.

Key words: Music therapy, successful ageing, wellbeing, quality of life, MIT Protocol.

Introducción

En las últimas décadas se han producido importantes cambios sociodemográficos debidos en gran parte al aumento de la esperanza de vida, las bajas tasas de natalidad y mortalidad. Las proyecciones demográficas estiman que la proporción de personas mayores de 65 en el año 2050 estarán por encima del 30% de la población, y los octogenarios llegarán a ser más de 4 millones (Instituto Nacional de Estadística-INE, 2008). Además, se estima que habrá 82

millones de personas con demencia para el año 2030, y 152 personas con esta afección para el 2050 (*World Health Organization WHO*, 2019).

Todo ello se traduce en un envejecimiento generalizado de la población. Por tanto, existe la necesidad de crear políticas de salud y estrategias de afrontamiento, que generen cambios en la calidad de vida de las personas mayores. Este grupo poblacional lleva asociado cambios físicos, psicológicos y sociales que requieren de una intervención específica, para mantener y/o mejorar su salud. Así, existen diferentes terapias no farmacológicas, entre ellas la musicoterapia, cuyo objetivo principal es la mejora de la persona en todas sus esferas (Sánchez et al., 2017).

Una TNF se define como una intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre la persona enferma o la persona cuidadora, capaz de obtener un beneficio relevante (Muñiz y Olazarán, 2009).

Este tipo de intervenciones están basadas en los conceptos de reserva cognitiva y neuroplasticidad, es decir, la capacidad cerebral de tolerar los cambios asociados a la edad o una determinada patología y en la capacidad de las neuronas lesionadas para regenerarse y generar nuevas conexiones cerebrales.

Musicoterapia en personas mayores

La musicoterapia, disciplina terapéutica encuadrada dentro de las terapias artístico-creativas y no farmacológicas, está cobrando en los últimos tiempos gran relevancia en el campo de la atención y acompañamiento de las personas mayores. Cada vez más los recursos asistenciales para personas mayores cuentan con Musicoterapeutas titulados en sus equipos y ofrecen Musicoterapia dentro de su cartera de servicios.

Así, Tony Wigran junto con Lars Ole Bonde proponen en el año 2002 la siguiente definición: La Musicoterapia es el uso de la música en entornos clínicos, educativos y sociales para tratar a clientes/pacientes con necesidades de salud, educativas, sociales y psicológicas.

Para llevar a cabo el proceso se tienen en cuenta algunos factores como:

- La formación profesional de los/las Musicoterapeutas.
- Las necesidades de los pacientes.
- El enfoque utilizado en el tratamiento.

Para Bruscia (1997) “La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio”. De esta manera la *World Federation of Music Therapy WFMT* (2011), la define como:

(...) la utilización científica de la música o sus elementos musicales (tales como sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta profesional, con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar determinados objetivos terapéuticos (de comunicación, interacción, aprendizaje o movilidad, entre otros) trabajando las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de las personas; busca en suma desarrollar el potencial o restaurar las funciones de la persona de manera que pueda conseguir una mejor integración intra e interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención, la rehabilitación y el tratamiento (párr. 2).

Objetivo funcional: Importancia del empleo de la musicoterapia en personas mayores, desde envejecimiento activo a personas con demencia, sus cuidadores tanto formales como familiares, así como el interesante trabajo intergeneracional.

El protocolo MIT (Me Importas Tú)

Tras años de práctica clínica y, basándonos en la literatura científica y en nuestra experiencia profesional surge este protocolo de intervención para entre otros objetivos:

- Crear una herramienta sencilla para diseño de programas, para la redacción de objetivos terapéuticos, para el seguimiento y evaluación del tratamiento.
- Dar coherencia a las intervenciones y al proceso musicoterapéutico basado en la evidencia científica.
- Poner en valor y facilitar el trabajo de los/las Musicoterapeutas.
- Facilitar y coordinar el trabajo con el equipo interdisciplinar.
- Sistematizar la toma de decisiones.

El equipo que presenta este protocolo MIT lleva desde 2011 trabajando en el ámbito de las personas mayores tanto en programas públicos como en programas privados. En programas públicos tenemos experiencia en gestionar proyectos de envejecimiento activo en los que desarrollamos la Musicoterapia en más de 50 centros de mayores con personas autónomas y sin

deterioro cognitivo. Por otra parte, están las intervenciones en residencias públicas de mayores en las que participamos en más de 20 con Musicoterapia grupal, con personas que presentan deterioro cognitivo. En el ámbito privado colaboramos actualmente con más de 80 residencias y centros de mayores con sesiones semanales de Musicoterapia grupal, tanto a nivel preventivo, como terapéutico, según el proyecto y el centro. Entre todos los proyectos, el equipo de 10 musicoterapeutas que actualmente lo formamos, podemos atender alrededor de más de 1500 personas semanalmente, contando con proyectos públicos y privados. Por último, realizamos investigación clínica y divulgación de la Musicoterapia en el ámbito general y específico de la musicoterapia en personas mayores.

Fundamentación teórica

En los últimos años, ha crecido la evidencia científica a favor del empleo de la Musicoterapia, como intervención eficaz para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (Hanser et al., 2020).

Desde el punto de vista de la estimulación cognitiva, se ha visto cómo el empleo de la Musicoterapia permite que el organismo pueda recibir a nivel cerebral activación a través de la música, a pesar del gran deterioro de áreas cerebrales encargadas de otros procesos como el lenguaje, el pensamiento y el cálculo (Mercadal-Brotons y Martí-Augé, 2008).

Mercadal-Brotons y Martí- Augé (2008) consideran que la musicoterapia es una herramienta para el manejo de los SPCD, con la que se potencian los procesos conductuales y emocionales. Además, favorece los procesos físicos.

Precisamente, Ray & Götell (2018), en una investigación llevada cabo en residencias de mayores con demencia, mostraron cómo el empleo de Musicoterapia, se producía una disminución significativa de los síntomas de depresión, así como mejoras en su bienestar. Otros estudios, como la investigación de Ridder et al. (2013), confirmaron también resultados favorables, en este caso en la disminución de la agitación, a través de intervenciones musicoterapéuticas.

Por su parte, Dassa (2018) utilizó una investigación cualitativa con cuidadores familiares de personas con demencia en residencias, para analizar las dificultades a la hora de comunicarse con sus familiares. Mediante la creación de una base de datos musicales individuales y fotos, los cuidadores encontraron nuevas formas de comunicación y conexión con su familiar.

Otro aporte importante de la Musicoterapia es el que reporta Rio (2018), que en un programa de Musicoterapia comunitaria entre personas con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores, mostró que la Musicoterapia reducía la tensión del cuidador y generaba apoyo emocional y conexión.

Belgrave y Keown (2018), en un proyecto intergeneracional de música virtual, encontraron resultados alentadores en la mejora de las interacciones y las actitudes entre edades, sugiriendo el potencial de la Musicoterapia para construir relaciones, mediante interacciones virtuales y en vivo.

Es muy importante reseñar la revisión Cochrane sobre las intervenciones musicoterapéuticas en personas con demencia (van der Steen et al., 2018), que incluye 22 estudios. El objetivo era evaluar la eficacia de las intervenciones musicoterapéuticas sobre el estado de ánimo, los síntomas psicológicos y conductuales, la cognición y el comportamiento social en personas con demencia. El metaanálisis muestra evidencia significativa de las intervenciones, sobre los síntomas depresivos y los problemas de comportamiento. No obstante, los autores sugieren prolongar las intervenciones de musicoterapia para un efecto más sostenido en el tiempo, así como mayor número de investigaciones, para analizar la diferencia entre los diferentes enfoques, el formato de las intervenciones, el número de sesiones, así como la duración de las mismas.

La figura del/ de la musicoterapeuta en MIT

En base a los criterios de inclusión, la figura del musicoterapeuta valora en consonancia con el resto del equipo interdisciplinar, las personas beneficiarias de Musicoterapia. En esta primera valoración, se crea un Plan de Atención Individualizado (PAI), a través del cual se vertebran los diferentes objetivos e intervenciones que se llevarán a cabo con la persona beneficiaria, en coordinación con el equipo interdisciplinar. Así, se podrán realizar los primeros grupos teniendo en cuenta las necesidades y capacidades de cada persona. Hay que tener en cuenta, que los grupos no son inamovibles, ya que, si bien prevalece la homogeneidad para la formación de los mismos, existen características de personalidad, así como síntomas psicológicos y conductuales, que pueden hacer que se produzcan cambios, de manera que exista siempre un equilibrio entre los beneficios para la persona y los demás integrantes del grupo.

Tras la formación de los grupos se procede a cumplimentar por parte de la persona, familiar o personal de referencia, el “Cuestionario de preferencias musicales”, documento de vital importancia para el desarrollo de las posteriores sesiones de intervención.

Desde la implantación del protocolo se evidencian esos beneficios a nivel físico-motriz, cognitivo, emocional, social, y espiritual de manera clara y sostenida en el tiempo.

Impacto en el equipo:

Al comenzar cada proceso musicoterapéutico, el equipo interdisciplinar recibe una pequeña charla teórico-práctica sobre musicoterapia. En ella compartimos las bases neurocientíficas de nuestra intervención, el papel del/ de la Musicoterapeuta en el equipo, el papel de cada miembro del equipo en el proceso de intervención en Musicoterapia. Desde las auxiliares, el personal de administración, el equipo terapéutico y clínico, toman consciencia de nuestra disciplina y saben qué papel desarrollar para el correcto funcionamiento de las sesiones.

Cuando un equipo entiende tu trabajo, es más fácil pedirles colaboración, comprensión y cooperación.

Conclusiones

Este protocolo fue diseñado y está siendo implementado en diferentes centros tanto públicos como privados, con muy buena acogida por parte del equipo de musicoterapeutas, el personal de los diferentes centros, así como personas cuidadoras, familiares y la propia persona mayor.

El equipo de musicoterapeutas, previo a su implantación, recibe una formación para poder llevar a cabo dicho protocolo, el cual está en constante revisión, siempre buscando el mejor funcionamiento y sistematización de las intervenciones de musicoterapia.

La intervención, por tanto, implica el compromiso de un equipo integrado por diferentes participantes: las personas mayores, de manera que en la medida de lo posible sean ellos mismos los que decidan o no participar. En el caso de personas mayores que presentan alteración de la capacidad de decisión, cobran especial relevancia signos y síntomas relacionados con el estado de ánimo, observados durante la intervención; posteriormente, los familiares y el equipo terapéutico y demás personal de referencia (Anderson et al., 2010).

El impacto en la comunidad es otro aspecto primordial. En este sentido, términos como entornos compasivos, validación, bien común o intergeneracionalidad están muy presentes en las intervenciones y procesos psicoterapéuticos.

La Musicoterapia en la atención y tratamiento de las personas mayores, por tanto, puede una de las respuestas ante los retos que plantea el envejecimiento inexorable de nuestra sociedad.

Referencias

- Anderson, N. D., Winocur, G., & Palmer, H., (2010). Principles of cognitive rehabilitation. In J. Gurd, U., Kischka, & J. Marshall, (Eds.), *The handbook of clinical Psychology* (pp. 50-77). Oxford University Press.
- Belgrave, M.J., & Keown, D.J. (2018). Examining cross-age experiences in a distance-based intergenerational music project: comfort and expectations in collaborating with opposite generation through “virtual” exchanges. *Frontiers in Medicine*, 5 (214), 1-9. <http://doi.org/10.3389/fmed.2018.00214>
- Bonde, L. O., & Wigram, T. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, K.E. (1997). *Definiendo la musicoterapia*. Amarú.
- Dassa, A. (2018) “Opening our time capsule”—creating an individualized music and other memory cues data base to promote communication between spouses and people with dementia during visits to a nursing home. *Frontiers in Medicine*, 5(215), 1-7. <http://doi.org/10.3389/fmed.2018.00215>
- Hanser, S. B., Clements-Cortes, A., Mercadal-Brotons, M., & Tomaino, C. M. (2020). Editorial: Music Therapy in Geriatrics. *Frontiers in medicine*, 7(87), 1-2. <http://doi.org/10.3389/fmed.2020.00087>
- Instituto Nacional de Estadística INE (2008). *Una población envejecida* https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-1c.html?lang=es

- Mercadal-Brotons, M., y Martí- Augé, P. (2008). *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*. Editorial Monsa- Prayma.
- Muñiz, R., y Olazarán, J. (2009). *Mapa de Terapias No Farmacológicas para Demencias Tipo Alzheimer. Guía de iniciación técnica para profesionales*. Centro de Referencia Estatal (CRE) de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca.
- Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging y Mental Health*, 17(6), 667-678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>
- Sánchez, T., Barranco, P., Millán, A., y Fornies, M.E. (2017). La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo. *Metas de Enfermería*, 20(7), 24-31. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081116>
- van der Steen, J. T., van Soest-Poortvliet, M. C., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., y Vink, A. C. (2017). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *The Cochrane data base of systematic reviews*, 5(5), 1-104. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub3>
- World Federation of Music Therapy WFMT (2011). *Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy*. 2011. <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>
- World Health Organization. *Dementia*. (2019). <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia>

LA MUSICOTERAPIA EN LOS PROGRAMAS FORMATIVOS DEL REGISTRO DE UNIVERSIDADES, CENTROS Y TÍTULOS EN ESPAÑA

MUSIC THERAPY IN THE TRAINING PROGRAMS OF THE REGISTRY OF UNIVERSITIES, CENTERS AND DEGREES IN SPAIN

Dra. Alba Vivancos Belmonte

Musicoterapeuta y docente

de la Consejería de Educación y Universidades de la Región de Murcia

Resumen

La Musicoterapia es una ciencia cuyo corpus científico es relativamente reciente. A nivel conceptual, hacemos alusión al uso de la música con fines terapéuticos por parte de un profesional cualificado. Las cualidades que ha de tener un musicoterapeuta son fundamentales para el desarrollo de la profesión.

El objetivo del estudio es valorar los planes de estudio oficiales y habilitantes para el ejercicio de la Musicoterapia en España, las asignaturas impartidas y los créditos ECTS de cada una. La metodología seguida es observacional, basada en la recopilación y análisis de datos.

Los resultados del RUCT muestran la existencia de dos títulos oficiales de Máster en Musicoterapia. Ambos planes de estudio presentan similitudes en la índole de las materias y heterogeneidad en el número de créditos y ponderación de los diversos ámbitos formativos de la Musicoterapia. Se pone de manifiesto la necesidad de una mayor presencia de la Musicoterapia en las instituciones universitarias españolas.

Palabras Clave: Musicoterapia, formación, RUCT, universidades, España

Abstract

Music therapy is a science whose scientific corpus is relatively recent. At a conceptual level, we refer to the use of music for therapeutic purposes by a qualified professional. The qualities that a music therapist has are essential for the development of the profession.

The objective of the study is to assess the official and qualifying study plans for the exercise of music therapy in Spain, the subjects taught and the ECTS credits of each one. The methodology followed is observational, based on data collection and analysis.

The results of the RUCT show the existence of two official Master's degrees in Music Therapy. Both study plans present similarities in the nature of the subjects and heterogeneity in the

number of credits and weighting of the various training areas of music therapy. The need for a greater presence of music therapy in Spanish university institutions is highlighted.

Keywords: Music therapy, training, RUCT, universities, Spain

Introducción

La sociedad crece, el conocimiento se desarrolla: día a día, los ámbitos de la ciencia se amplían, adquiriendo protagonismo campos en los que décadas atrás éramos poco conscientes de su valía.

La Musicoterapia, como ciencia de sistematización relativamente reciente, cuenta con un corpus teórico emergente, que se encuentra en fase de desarrollo. Por ello, aún existen un número relativamente bajo de estudios científicos al respecto, si lo comparamos con otras áreas.

Cada vez más personas abogan por investigar y publicar sus hallazgos sobre la Musicoterapia, lo cual permite mostrar a la comunidad científica su gran valía para la salud de las personas, además de establecer un compendio teórico que respalde y otorgue el rigor que a toda ciencia se exige.

La Musicoterapia posee una amplia trayectoria a nivel práctico, es decir, se ha empleado la música con fines terapéuticos desde tiempos remotos. Los aspectos históricos de la Musicoterapia han sido estudiados por Ignacio Calle y sistematizados en su tesis doctoral (Calle, 2013).

Sin embargo, esto no es así en lo que respecta al corpus teórico, a los escritos científicos y en lo que a la investigación musicoterapéutica se refiere. Debido a ello se hace imprescindible desarrollarla en este sentido, comprender su unicidad y singularidad, siendo independiente de otras disciplinas.

Una de estas es la educación musical. Frecuentemente se ha hallado la necesidad de discernir entre ambas y algunos autores como Wigram et al. (2011) y Bruscia (2013) han manifestado perspectivas clarificadoras al respecto. Ambas se desarrollan imbricadas en la música y es esta la que permite que se produzcan vínculos, paciente-terapeuta o alumno-docente. En los dos campos hay una estructuración del proceso y unos objetivos.

Las divergencias surgen en el tratamiento de la música y el objetivo que persiguen, como medio artístico y como un fin en sí mismo en el caso de la educación musical, y en el de la

Musicoterapia esta se emplea como herramienta para mejorar la vida del paciente.

En Musicoterapia no hay unos contenidos curriculares ni es un proceso instructivo. El profesional que realiza una clase de educación musical es un docente y para una sesión de Musicoterapia se requiere de un musicoterapeuta, ambos han de estar formados y titulados específicamente para la labor que desempeñan.

Fundamentación Teórica

Musicoterapia: aproximación conceptual

Numerosos autores han definido la Musicoterapia. Etimológicamente procede de la palabra latina *musica*, que significa según la Real Academia de la Lengua Española “melodía, ritmo y armonía combinados” (RAE, 2022), y de la palabra terapia, del griego *therapeia*, entendida como tratamiento, que en la tercera acepción del diccionario es el “conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad” (RAE 2022). Así pues, en este caso los medios de la terapia son todos aquellos relativos al campo musical.

Figuras destacadas de la rama científica de la Musicoterapia han abordado su conceptualización de una forma más amplia, lo que nos permite comprenderla mejor. Bruscia (2013) establece cuatro factores que condicionan la definición de la Musicoterapia: en primer lugar, las prioridades de la terapia, así como la importancia de aceptar los esfuerzos musicales del cliente sin juzgarlo, las aplicaciones multisensoriales de la música y por último las relaciones entre música y las otras artes.

En base a ello, podemos iniciar un acercamiento más próximo al concepto. La *American Association for Music Therapy* (AMTA) define la Musicoterapia como “el uso clínico y basado en la evidencia de intervenciones musicales para lograr objetivos individualizados dentro de una relación terapéutica por un profesional acreditado que ha completado un programa de Musicoterapia aprobado” (AMTA, 2022). Esta definición engloba diversos aspectos de gran relevancia para esta ciencia, primero su carácter clínico y su organización hacia una meta, mediante el uso de la música como herramienta. Además, pone de manifiesto que, para que se produzca la Musicoterapia ha de darse en el marco de una relación, de un vínculo, entre el paciente y el terapeuta, teniendo que ser este último una persona debidamente formada (acreditada).

Mariano Betés de Toro² (2000) nos ofrece una visión más detallada y amplia sobre la Musicoterapia: siendo esta el resultado de usar la música para lograr unos objetivos dentro de un marco terapéutico. Con ello se persigue una triple finalidad: restaurar, mantener e incrementar la salud físico-mental. Añade que en esta disciplina se aplica sistemáticamente la música gracias a un musicoterapeuta para realizar cambios en el comportamiento, encaminados a que el paciente comprenda mejor a sí mismo y al mundo. De sus palabras podemos observar la complejidad de la labor musicoterapéutica.

Añade este autor que el musicoterapeuta se encuadra dentro de un equipo terapéutico y que se han de realizar evaluaciones regularmente para comprobar la efectividad de los procedimientos (Betés de Toro, 2000). Esta conceptualización engloba, como podemos apreciar, aspectos que en las primeras ideas de la RAE quedaban en un segundo plano, como es concretar objetivos, cambios en el comportamiento, ajuste social, así como el proceso del musicoterapeuta en su intervención.

Otra de las figuras clave en la materia, Rolando Orlando Benenzon³, aporta una definición que en la actualidad es ampliamente reconocida al respecto de la Musicoterapia. Afirma que esta es

una psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los instrumentos corporo-sonoro-musicales para establecer una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupos de pacientes, permitiendo a través de ella mejorar la calidad de vida y recuperando y rehabilitando al paciente para la sociedad (Benenzon, 2002, p. 25).

En este caso se pone de manifiesto el componente no verbal de la terapia, y se hace hincapié en que se trata de una psicoterapia, que se nutre de lo sonoro y se desarrolla mediante el vínculo entre el profesional y los usuarios. Establece asimismo la finalidad del tratamiento a distintos niveles, desde el individual hasta el comunitario, evidenciando el impacto de la Musicoterapia en el contexto socio-cultural de las personas de una comunidad.

Formación en Musicoterapia: la clave de la práctica profesional

El musicoterapeuta ha de reunir una serie de cualidades que le permitan desarrollar su labor

² Mariano Betés de Toro es doctor en Medicina y Farmacia. Licenciado en Ciencias Biológicas, Geografía e Historia, Medicina, Historia del Arte, Psicología, Filosofía e Historia y Ciencias de la Música.

³ Rolando Orlando Benenzon estudió medicina, se especializó en psiquiatría y fundó el grado de Musicoterapia en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador de Buenos Aires.

adecuadamente. Además de los conocimientos específicos de los campos de la medicina, la pedagogía, la música y la psicología, debe de potenciar sus capacidades empáticas y perceptivas al lenguaje verbal, pero sobre todo al no verbal. Ha de conocerse a sí mismo.

“El terapeuta es la persona que proporciona ayuda y el cliente es la persona a la que se le ayuda...tiene un conocimiento específico y habilidades, y ofrece su saber y experiencia” (Bruscia, 2013, p. 50). Este autor hace hincapié en la necesidad de que la persona que ejerce la Musicoterapia sea un profesional formado mediante un mecanismo oficial o autoridad, que le otorgue una certificación.

“Uno de los problemas más delicados de la Musicoterapia como disciplina paramédica es la formación del musicoterapeuta” (Benenson, 2002, p. 103). Así comienza este autor el capítulo cuatro de su obra *De la teoría a la práctica*. Y no es de extrañar, ya que se trata de un tema complejo que repercute sin duda en la disciplina. En el país natal de este autor se ofrece una formación amplia de cinco años de duración tras la superación de la cual se obtiene la Licenciatura en Musicoterapia.

Objetivo

El objetivo del estudio es valorar los planes de estudio oficiales y habilitantes para el ejercicio de la Musicoterapia en España, las asignaturas impartidas y los créditos ECTS de cada una.

Para ello se han considerado los requerimientos según los cuales la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT) avala la profesionalización como musicoterapeuta⁴.

Metodología

El presente estudio es de índole observacional, debido a que no se modifican las variables para obtener los resultados, como sería el caso de los estudios experimentales; sino que se procede a su recopilación para analizarlos y valorarlos.

Se han investigado los títulos oficiales en Musicoterapia que ofrece el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) del Ministerio de Universidades (2022).

⁴ Más información en <https://Musicoterapia-acreditacion-caemt.org/>

Resultados

Los planes de estudio en Musicoterapia Del RUCT

El RUCT revela que actualmente en España no existe un grado en Musicoterapia. Contamos únicamente dos titulaciones específicas de Musicoterapia. Ambas son títulos de postgrado (máster) y se ofertan en la Universidad Católica de Valencia (UCV), fundada en 2004 y en la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), de creación más reciente, en el año 2009.

En los dos másteres oficiales que existen en España, impartidos por la UCV y por la UNIR, el número de ECTS a cursar son 60. Ambos difieren en ciertos aspectos, aunque a grosso modo las materias son similares y han sido detalladas en las tablas 1 y 2. Por otra parte, la UNIR emplea una metodología on-line mediante clases vía internet y clases magistrales, pese a que es fundamental la práctica de una especialidad cuyo trabajo diario será en su mayoría de índole activa, y no teórica.

Tabla 1

Plan de estudios de la UCV

Cuatrimestre	Asignaturas	ECTS
1º	Evaluación y Organización en Musicoterapia	6
	Fundamentos de la Musicoterapia	3
	Metodología en Musicoterapia	6
	Psicopatología	3
2º	Expresión Corporal	3
	Música y Voz	3
	Musicoterapia en el Ámbito Educativo	6
	Musicoterapia en el Ámbito Sanitario	6
	Musicoterapia en el Ámbito Socio-comunitario	6
	Prácticum	9
	Psicología de la Música	3
	Trabajo Fin de Máster	6
Total de ECTS		60

Nota. Adaptado de <https://www.ucv.es/oferta-academica/masteres/psicologia/master-universitario-en-Musicoterapia>

Tabla 2*Plan de estudios de la UNIR*

Cuatrimestre	Asignaturas	ECTS
1º	Aplicaciones de Musicoterapia en el Ámbito Hospitalario	6
	Musicoterapia en el Contexto Educativo y Social	6
	Habilidades Terapéuticas	6
	Métodos y Fundamentos en Musicoterapia	6
	Diseño, Implementación y Evaluación de Proyectos de Musicoterapia	6
2º	Supervisión en Musicoterapia	6
	Innovación e Investigación en Musicoterapia	6
	Ética en Musicoterapia	3
	Prácticas Externas	3
	Trabajo Fin de Máster	12
Total ECTS		60

Nota. Adaptado de <https://www.unir.net/humanidades/master-oficial-Musicoterapia/549201740240/>

Comparativa entre los planes de estudio oficiales

Comparando ambos planes, observamos que los créditos ECTS dedicados al ámbito sanitario-hospitalario son 6 en ambos casos. El aspecto educativo y social o socio-comunitario en la UCV están diferenciados en 2 asignaturas con un total de 12 créditos ECTS, mientras que en la UNIR representan una única de 6 créditos ECTS. Otras asignaturas coincidentes son las prácticas, con una gran diferencia entre las universidades: 9 créditos ECTS en la UCV frente a los 3 créditos ECTS en la UNIR. Estos créditos que se reducen de prácticas se dan a otras materias más teóricas. El trabajo fin de máster en la UCV tiene una carga de 6 créditos frente a los 12 en la UNIR. Desde el campo de la psicología en la UCV se cursa psicopatología y psicología de la música, con 3 créditos ECTS cada una. Además, en esta universidad se imparten asignaturas específicas de música: expresión corporal (3 créditos ECTS) y música y voz (3 créditos ECTS). En la UNIR encontramos formación en habilidades terapéuticas (6 créditos ECTS). El resto de las asignaturas son específicas de Musicoterapia, con un total de 15 créditos ECTS en la UCV y de 27 créditos ECTS en la UNIR. Aquí también apreciamos una marcada diferenciación entre ambos planes.

Finalmente, cabe indicar que el máster UCV no está activo desde septiembre de 2019, apareciendo en la web de su universidad como “titulación en proceso de extinción”, por lo que el único máster con carácter oficial en curso o activo actualmente en el Estado Español es el de la UNIR.

Discusión

En primer lugar, reseñar que el hecho de que no exista un grado en Musicoterapia genera problemas de intrusismo y dificulta el desarrollo de esta ciencia a nivel nacional. Ahí radica la importancia de la investigación y la difusión en el ámbito científico del conocimiento de la misma.

En los planes de estudio analizados, observamos que, ambos presentan materias similares, asignaturas compartidas. No obstante, no hay homogeneidad en determinados contenidos ni en los créditos que se asignan a cada ámbito formativo, encontrando una gran disparidad en los ECTS relacionados con las prácticas, el trabajo final y las asignaturas específicas y que aborden exclusivamente el campo musicoterapéutico.

Se trata de contenidos específicos del ámbito de la Musicoterapia, tanto conceptos generales y metodología como su aplicación en diversos contextos (sociales, educativos, y clínicos). En ambos existe un periodo de prácticas y un trabajo final de máster. Podemos observar que, si bien la Musicoterapia es una ciencia que se nutre de numerosas ramas de conocimiento, cuenta ya con un corpus de saberes propios de la disciplina, los cuales se imparten en las asignaturas del máster.

Conclusiones

La expansión en la formación avalada por el Ministerio de Universidades se hace necesaria para avanzar hacia la científicidad y el corpus teórico de la Musicoterapia. La falta de homogeneidad en los planes de estudio puede desembocar en falta de credibilidad y una subjetiva sensación de menor rigor científico.

Hemos de plantearnos como objetivo en el ámbito de la disciplina lograr una cohesión formativa que dé coherencia, así como instaurar una carrera universitaria que equipare el nivel de estudios de la disciplina al de otros países en los que la Musicoterapia se encuentra más desarrollada.

Referencias

- American Music Therapy Association AMTA (2022). *Definition and Quotes about Music Therapy*. Maryland, EEUU. Recuperado el día 12 de diciembre de 2022 de <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- Benenzon, R. O. (2002). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Paidós Ibérica.
- Betés de Toro, M. (2000). *Fundamentos de Musicoterapia*. Morata.
- Bruscia, K. (2013). *Definiendo Musicoterapia*. Amarú.
- Calle, I. (2013). *Fundamentos histórico-artísticos de la música como medio terapéutico en Europa: desde la Edad Media hasta el Prerromanticismo* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. bit.ly/3VzlfZa
- Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales CAEMT (2022). *Acreditación*. Recuperado el día 9 de diciembre de 2022 de <https://Musicoterapia-acreditacion-caemt.org/>
- Ministerio de Universidades. (2022). *Registro de Universidades, Centros y Títulos*. Recuperado el día 11 de diciembre de 2022 de <https://www.educacion.gob.es/ruct/consultaestudios?actual=estudios>
- Real Academia de la Lengua Española RAE (2022). *Diccionario de la lengua española* (23, 2ª ed.). Recuperado de <http://www.rae.es>
- Universidad Católica de Valencia UCV (2022). *Máster Universitario en Musicoterapia*. Recuperado el día 15 de febrero de 2022 de <https://www.ucv.es/oferta-academica/masteres/psicologia/master-universitario-en-Musicoterapia>
- Universidad Internacional de La Rioja UNIR (2022). *Estudia tu Máster en Musicoterapia online y oficial con UNIR*. Recuperado el día 18 de febrero de 2022 de <https://www.unir.net/humanidades/master-oficial-Musicoterapia/549201740240/>

Wigram, T., Nygaard, I., y Ole, L. (2011). *Guía completa de Musicoterapia*. Producciones Agruparte.