



VII CONGRESO NACIONAL DE  
**MUSICOTERAPIA**

*Impulsando, avanzando y creando profesión*

Segovia, 2019

**Libro de Resúmenes**

<b>COMUNICACIONES</b> .....	5
<b>SOCIAL</b> .....	6
<b>MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN LA CÁRCEL DE MUJERES DE ALCALÁ DE GUADAIRA: “MÚSICA DESDE EL OTRO LADO”</b> .....	7
<b>MUSICOTERAPIA ACTIVA EN NIÑOS CON TRAUMA. “PORQUE NO SIEMPRE PASA LO MISMO”</b> .....	9
<b>UN PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO</b> .....	12
<b>MUSICOTERAPIA COMUNITARIA CON PERSONAS ADULTAS CON ENFERMEDADES RARAS</b> .....	15
<b>EDUCATIVO</b> .....	18
<b>MUSICOTERAPIA PARA LA PROSOCIALIDAD. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN EL CURRÍCULUM DE 0 A 3 AÑOS EN CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL</b> .....	19
<b>PROCESO DE VALORACIÓN EN MUSICOTERAPIA CON UN ADOLESCENTE CON SÍNDROME DE WILLIAMS</b> .....	22
<b>RECUPERACIÓN DEL ESTRÉS ACADÉMICO A TRAVÉS DE LA MÚSICA: EFECTOS DIFERENCIALES</b> .....	24
<b>MUSICOTERAPIA EN CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL: OBJETIVOS, EVALUACIÓN Y RESULTADOS DE UNA PROPUESTA CURRICULAR</b> .....	26
<b>MUSICOTERAPIA EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL (DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL) EN ATENCIÓN TEMPRANA: ESTUDIO DE CASO</b> .....	29
<b>SANITARIO</b> .....	34
<b>BENEFICIOS DE LAS ADAPTACIONES DE LOS INSTRUMENTOS MUSICALES EN MUSICOTERAPIA EN PARÁLISIS CEREBRAL Y ALTERACIONES NEUROLÓGICAS AFINES</b> .....	35
<b>MUSICOTERAPIA EN LA ESTIMULACIÓN PSICOMOTORA DE PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE</b> .....	37
<b>MUSICOTERAPIA ¿PUEDE MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO DE PACIENTES DE UCI?. ESTUDIO PILOTO</b> .....	41
<b>MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO PSICOLÓGICO Y PSIQUIÁTRICO. INTEGRACIÓN DE LA DISCIPLINA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL</b> .....	45
<b>MUSICOTERAPIA CALIDAD DE VIDA Y SINTOMATOLOGÍA EN PSICOSIS: ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO</b> .....	47
<b>ESTUDIO DE LA RESPUESTA EMOCIONAL A LA MUSICOTERAPIA DEL MENOR HOSPITALIZADO</b> .....	52
<b>ESTUDIO DE CASO: MUSICOTERAPIA AL FINAL DE LA VIDA. INTERVENCIÓN CON UNA PACIENTE Y SU ENTORNO EN CUIDADOS PALIATIVOS</b> .....	56
<b>UN ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LOS EFECTOS DE LA COMPOSICIÓN DE CANCIONES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA</b> .....	59

<b>LA VIVENCIA DISOCIADA” TRASTORNO POR ESTRÉS-POSTRAUMÁTICO -“LA LUZ LLEGA A MI VIDA EN FORMA DE ESTRELLA”</b> .....	62
<b>MUSICOTERAPIA EN LA UCI: CANTÁNDOLE A LA VIDA</b> .....	64
<b>PRÁCTICA MUSICAL, ALEXITIMIA Y EMPATÍA</b> .....	68
<b>SESIONES GRUPALES DE MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE</b> .....	71
<b>COMO SER MUSICOTERAPEUTA EN SALUD MENTAL INFORMACION BASICA PARA LA PROFESION</b> .....	74
<b>MUSICOTERAPIA EN ONCOHEMATOLOGÍA INFANTIL Y PEDIÁTRICA: INTERACCION FORMATIVA, CLINICA Y MUSICAL</b> .....	76
<b>MUSICOTERAPIA HOSPITALARIA: CUIDANDO CON LA MÚSICA Y EL SILENCIO EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b> .....	78
<b>MUSICOTERAPIA EN TCA: TRATAMIENTO DE LA ALEXITIMIA A TRAVÉS DE LA INTERPRETACIÓN EMOCIONAL DE CANCIONES</b> .....	81
<b>ESTAMOS, SENTIMOS, ESCUCHAMOS, SOMOS: MUSICANDO LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b> .....	86
<b>ABORDAJE MUSICOTERAPÉUTICO INTEGRAL: VIBROACÚSTICA Y MUSICOTERAPIA EXPRESIVA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA</b> .....	90
<b>INTERVENCIONES COMBINADAS EN NEURO-REHABILITACIÓN. MUSICOTERAPIA Y DISCIPLINAS AFINES</b> .....	94
<b>MUSICOTERAPIA, DESDE LA SESIÓN A LA VIDA COTIDIANA</b> .....	96
<b>CUANDO LAS PALABRAS FALLAN, LA MÚSICA HABLA. EXPERIENCIA DE MUSICOTERAPIA CON PERSONAS CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO SEVERO</b> .....	98
<b>MUSICOTERAPIA EN TRES HOSPITALES PRIVADOS: TRABAJAR EN EQUIPO</b> .....	102
<b>CONTROL DE CONDUCTA DISRUPTIVA A TRAVÉS DE LA MUSICOTERAPIA</b> .....	104
<b>TALLERES</b> .....	107
<b>SOCIAL</b> .....	108
<b>LA VOZ EN EMBARAZO, PARTO Y CRIANZA: UNA PROPUESTA DE MUSICOTERAPIA DESDE UN ENFOQUE HUMANISTA</b> .....	109
<b>MUSICOTERAPIA RECEPTIVA Y ABORDAJES VIBROACÚSTICOS GRUPALES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD</b> .....	111
<b>NEUROMOTRICIDAD: ESTIMULACIÓN COGNITIVA, PSICOMOTRIZ Y SOCIOEMOCIONAL A TRAVÉS DE LA PERCUSIÓN CORPORAL MÉTODO BAPNE.</b> .....	115
<b>EMOCIONARTE: MÚSICA Y EMOCIÓN</b> .....	120
<b>SONGWRITING VIVENCIAL: PARTIR DE MI MOMENTO ACTUAL PARA CREAR UNA CANCIÓN GRUPAL</b> .....	123
<b>MUSICOTERAPIA EN FEMENINO: ABORDAJE DESDE LA VOZ, EL SONIDO Y EL MOVIMIENTO DE LOS PROCESOS VITALES DE LA MUJER</b> .....	125
<b>EDUCATIVO</b> .....	128
<b>EL CANTO DE LA VOZ</b> .....	129
<b>LA VOZ DEL MUSICOTERAPEUTA: EN UNO Y CON LOS OTROS</b> .....	132
<b>SANITARIO</b> .....	134

<b>EL MÉTODO GIM (GUIDED IMAGERY AND MUSIC): CÓMO MOVILIZAR LOS RECURSOS INTERNOS VIAJANDO POR TUS PROPIOS SÍMBOLOS, IMÁGENES Y EMOCIONES.....</b>	<b>135</b>
<b>MUSICOTERAPIA Y APOYOS VISUALES: VIVENCIA CON RECURSOS ADAPTADOS A USUARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....</b>	<b>139</b>
<b>ESTIMULACIÓN NEUROMOTRIZ: LA REHABILITACIÓN A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS.....</b>	<b>143</b>
<b>MUSICOTERAPIA Y MINDFULNESS. VIVIR LA VIDA EN CUIDADOS PALIATIVOS" .....</b>	<b>146</b>
<b>COLORSBAND. UNA BANDA DE ROCK INTEGRATIVA .....</b>	<b>151</b>
<b>MÚSICA IMAGEN Y RELAJACIÓN (MIR).....</b>	<b>154</b>
<b>POSTER.....</b>	<b>157</b>
<b>SOCIAL .....</b>	<b>158</b>
<b>UN MILAGRO EN EQUILIBRIO: BIOMÚSICA EN EL EMBARAZO .....</b>	<b>159</b>
<b>EDUCATIVO .....</b>	<b>162</b>
<b>PROYECTO DE INTERVENCIÓN: LA MUSICOTERAPIA APLICADA A ESTUDIANTES DE TEATRO MUSICAL PARA TRATAR EL MIEDO ESCÉNICO.....</b>	<b>163</b>
<b>SANITARIO.....</b>	<b>167</b>
<b>LA MUSICOTERAPIA COMO COMPLEMENTO EN LOS PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>168</b>
<b>LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE VALORACIÓN EN EL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE INFANTIL.....</b>	<b>171</b>
<b>MUSICOTERAPIA Y NEUROREHABILITACIÓN - HEMINEGLIGENCIA ESPACIAL Y ATENCIÓN AUDITIVA: ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS CLÍNICAS, NEUROCIÉNTIFICAS Y DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>173</b>
<b>MUSICOTERAPIA EN PAREJA CON TRASTORNOS DE FERTILIDAD, ESTUDIO DE CASO .....</b>	<b>177</b>
<b>SONIDOS DE VIDA - MUSICOTERAPIA EN ATENCIÓN DOMICILIARIA EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS.....</b>	<b>180</b>
<b>EL CANTO PUEDE MEJORAR LA FLUENCIA VERBAL Y LA MEMORIA SEMÁNTICA EN PACIENTES CON AFASIA.....</b>	<b>183</b>
<b>AHORA ME TOCA A MÍ": ITAKA PRINCIPALES. SELECCIÓN DE CANCIONES A COMPARTIR EN EL TALLER DE MUSICOTERAPIA.....</b>	<b>185</b>
<b>MUSICOTERAPIA HOSPITALARIA CON BEBÉS PREMATUROS. ....</b>	<b>188</b>
<b>MUSICOTERAPIA GRUPAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL QUE ENVEJECEN.....</b>	<b>191</b>

# COMUNICACIONES

# SOCIAL

# **MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN LA CÁRCEL DE MUJERES DE ALCALÁ DE GUADAIRA: “MÚSICA DESDE EL OTRO LADO”**

Autor: Raúl Torres Ortega

## **Palabras clave**

Cárcel, mujeres, embarazo, bebés

## **Resumen**

“Música desde el otro lado” nace de la convergencia de tres líneas de trabajo: musicoterapia pre y perinatal, el trabajo musical con bebés y el trabajo musicoterapéutico con poblaciones específicas con problemáticas particulares. En colaboración con Instituciones Penitenciarias, semanalmente se desarrolla este programa en la cárcel de mujeres de Alcalá de Guadaira, única en Andalucía con unidades de madres.

## **BIBLIOGRAFIA**

Blacking J. 2010. ¿Hay música en el hombre?. Madrid: Alianza Editorial.

Bruscia, K. 1997. Definiendo musicoterapia. Salamanca: Amarú Ediciones.

Chimeno, A. y Iparraguirre, S. 2009. Musicoterapia en cárceles. TFG. Universidad de El Salvador.

Federico, G. 2013. Viaje musical por el embarazo. Buenos Aires: Kier.

Fridman, R. 1997. La música para el niño por nacer. Los comienzos de la conducta musical. Salamanca: Amarú Ediciones.

Lago, P. 2009. Presente y futuro de una experiencia con musicoterapia en un centro penitenciario. Revista prodiemus.

Nöcker-Ribaupierre, Kier. 2016. M. Oir, despertar a la vida. Buenos Aires: Kier

Padilla, L. Música 2016. ¿Una vía hacia la reinserción?. TFG. UPV.

Romero-Naranjo, J. 2014. BAPNE for teachers. Body Percussion for Teachers, Alicante: Body Music Body Percusión Press.

Wigram, T. 2005. Improvisación, métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia. Vitoria: Producciones agruparte.



# **MUSICOTERAPIA ACTIVA EN NIÑOS CON TRAUMA. “PORQUE NO SIEMPRE PASA LO MISMO”**

Autora: Marta Nieto Gavilán

## **Palabras clave**

Vínculo terapéutico, trauma infantil, songwriting, improvisación clínica

## **Resumen**

Las situaciones traumáticas prolongadas desorganizan totalmente el sistema de apego y vincular necesario para un desarrollo normalizado y sano (Bowlby, 1990). Por eso para los niños que han sufrido experiencias negligentes de abuso, maltrato, abandono intrafamiliar u otras, el proceso de crear el vínculo (Stern, 2000) con el terapeuta es sumamente costoso y a la vez un objetivo fundamental y principal durante el proceso terapéutico. El musicoterapeuta acompaña al niño en su proceso de crecimiento y refuerza sus propios recursos. Recoge sus sonidos, canciones y composiciones y los escucha sin juzgar, los refuerza, amplifica y se los devuelve dotando así de valor cada propuesta y sus mensajes. Proporciona en el niño la posibilidad de identificar sus propios estados internos, legitimarlos, regularlos y finalmente compartirlos.

Esta presentación mostrará ejemplos clínicos y resultados sobre el proceso de creación vincular en las sesiones de musicoterapia de niños que han vivido situaciones traumáticas. Se reflexionará en primer lugar acerca de las necesidades de estos niños y el rol del musicoterapeuta como figura de referencia; acerca de las habilidades terapéuticas necesarias en el trabajo con trauma infantil: la escucha, presencia y permanencia (Jacobsen, 2016) y, por último, acerca de la importancia de la

improvisación clínica musical como herramienta de expresión y potenciadora de capacidades (Sutton, 2002).

A través de extractos de video se mostrará como la improvisación musical conjunta (Wigram, 2004), la creación de canciones y el ofrecer, mantener y sostener un lugar seguro y contenedor posibilita la re-creación de vínculos sanos, la expresión y reparación de heridas afectivas, una nueva y mejorada representación simbólica del niño acerca de sí mismo y la reparación en la confianza en las relaciones vinculares.

## **BIBLIOGRAFIA**

Bowlby, J. (1998). *El Apego y la Pérdida: Apego*. Madrid: Paídos.

Edwards, J. (2011). *Music Therapy and Parent Infant-Bonding*. Oxford University Press

Edwards, J. (2011). The use of music therapy to promote attachment between parents and infants. *The arts in Psychotherapy*, 38(3), 190-195

Jacobsen L.S. (2016) *Working with families: Emerging Characteristics in Music therapy with families: Therapeutic approaches and theoretical perspectives*. Jessica Kingsley Publishers

Pasiali., V. (2012). Resilience, music terapy and human adaption: nurturing young children and families. *Nordic Journal of Music Therapy* 21, 36-56.

Sutton, J. P. (2002). *Music, music therapy and trauma: International perspectives*. Jessica Kingsley Publishers

Stern, D. N. (2000). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books

Wang, S., & Oldfield, A. (2018). The effect of music therapy sessions on the interactions between children and their parents and how to measure it, with reference to attachment theory. *Psychiatria Danubina*, 30(Suppl 7), 546-554.

Wigram, T. (2005). *Improvisación: métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: Producciones AgrupArte

# UN PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Autoras: Empar Guerrero Valverde, Lucía Ramírez Jordá

## Palabras clave

Emoción, musicoterapia, mujeres, violencia de género

## Resumen

En esta comunicación se muestra el desarrollo y los resultados de un proyecto de intervención de musicoterapia con un grupo de 9 mujeres víctimas de violencia de género.

La violencia es un problema social y de salud más graves del mundo y de nuestro país. Es un hecho que se presenta en los distintos ámbitos de la vida: relaciones de pareja, amistades, familia, trabajo, ocio, escuela, medios de comunicación, publicidad, etc. Este tipo de violencia es ejercida e impuesta sobre la mujer por el mero hecho de ser mujer, acarreando así unas secuelas que trastocan todas sus dimensiones personales: física, sexual, social, psicológica, espiritual y, especialmente, emocional.

De todas estas áreas en el proyecto que se presenta se han trabajado la social, la psicológica y la emocional. Por ello los objetivos propuestos han sido: 1) el autoconocimiento personal para la mejora de la autoestima, 2) la expresión de emociones y sentimientos, 3) la creación de redes de apoyo y 4) la capacidad de decisión personal.

Para determinar estos objetivos se llevó a cabo una valoración inicial durante las dos primeras sesiones a través de: una entrevista con la profesional que lleva a cabo el

seguimiento de estas mujeres, una ficha musicoterapéutica adaptada, una hoja en la que cumplimentaban datos sociodemográficos y una entrevista individual a cada mujer. Pudiendo realizar así una valoración de las necesidades más comunes y plantear así los objetivos a perseguir durante la intervención.

Para la valoración final del proceso se han utilizado varios instrumentos de evaluación con el fin de determinar la incidencia del proceso musicoterapéutico. Estos han sido: un registro de evaluación individual, otro de evaluación grupal (con comentarios de cambios a nivel grupal y musical), una ficha de registro cuasicuantitativa y, por último, una evaluación final con preguntas de respuesta cualitativa y otras tipo test, de una escala del 1 al 4, relacionada directamente con los objetivos y que cumplimentada por cada mujer.

El proceso musicoterapéutico se ha llevado a cabo a lo largo de 15 sesiones de una duración de 90 minutos cada una, con un grupo de 9 mujeres de entre 23 y 63 años. Las técnicas utilizadas han sido técnicas receptivas y expresivas como por ejemplo el análisis lírico de canciones, expresión corporal, improvisación, creación de canciones y actividades dirigidas. La estructura de las sesiones era la siguiente: acogida, proceso terapéutico y despedida.

Los resultados obtenidos demuestran que el proceso musicoterapéutico ha incidido favorablemente en cada uno de los objetivos propuestos, consiguiéndose cada uno de ellos. En la tabla siguiente se reflejan grosso modo los resultados obtenidos:

## **BIBLIOGRAFIA**

Aretio, M. A. (2015). Las supervivientes que salieron del infierno Factores que ayudan a las mujeres a superar la violencia de género en la pareja heterosexual (tesis doctoral). Universidad Pública de Navarra: Pamplona

- Bruscia, K. (2007). Musicoterapia. Métodos y prácticas. México: Pax México.
- Comisión contra la Violencia de Género. (2012). Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.
- Conselleria de Bienestar Social. (s.f.). Protocolo de Actuación para la integración de la mujeres víctimas de violencia de género. Valencia: Generalitat Valencia Conselleria de Bienestar Social.
- Expósito, F. (Mayo-Junio de 2011). Violencia de género. *Mente y cerebro*(48), 20-25.
- Fernández de Juan, T. (2010). Musicoterapia y género: Una nueva visión en el trabajo de reconstrucción de la identidad en mujeres que padecen violencia doméstica y ante determinadas situaciones de salud. Memorias de la Tercera Reunión Nacional de Investigación en Psicología del SIMP.
- Fernández, M. d., Herrero, S., Buitrago, F., Ciurana, R., Chocron, L., García, J., . . . Tizón, J. L. (2003). Violencia doméstica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Parra, C. (2008). L'aplicació de la musicoterapia en el col·lectiu de les dones maltractades: dos estudis de cas únic i un exemple de retorn (tesis doctoral). Universitat Ramon Llull, Barcelona.
- Poch, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*(12), 91-113.
- World Federation of Music Therapy. (2008). Recuperado el 30 de abril de 2018, de <http://www.wfmt.info/>

# MUSICOTERAPIA COMUNITARIA CON PERSONAS ADULTAS CON ENFERMEDADES RARAS

Autora: Victoria Luqui Plumed

## Palabras clave

Enfermedad Rara, Songwriting, Adultos, Grupo

## Resumen

Este proyecto es un programa de intervención grupal musicoterapéutico que toma la música como una forma de dar voz a los matices con los que conviven personas adultas con diagnóstico de enfermedad rara.

Una enfermedad rara, es una enfermedad poco prevalente en la población (5 casos, o menos, de cada 10.000 personas en España) y por tanto para las personas que conviven con ella supone problemas en el acceso del diagnóstico, tratamiento y un detrimento de la atención de calidad. El hecho de que sean predominantemente crónicas, afecta a todos los niveles de la persona (fisiológico, psicológico, funcional, social, espiritual) Aun así, aunque cada enfermedad rara afecte a muy pocas personas, en su conjunto en España, representan en torno a tres millones de personas. Teniendo en cuenta que cada persona es el centro de un sistema, esto afecta a familiares, amigos, profesionales, sistema socio-sanitario siendo una realidad importante a visibilizar y tener en cuenta para poder aportar una atención de calidad.

Desde este proyecto, se ha podido crear un espacio para que adultos con enfermedades raras diversas puedan ser atendidos, puedan sonar, re-sonar, conocer y re-conocerse a través de la música. Les permite, además de trabajar en comunidad sus dificultades en torno a la enfermedad con la que conviven, recordar su vivencia como personas completas que, independientemente de su enfermedad, pueden crear y

disfrutar creando, más allá del dolor, la impotencia o el sentimiento de soledad, favoreciendo en cada participante el hecho de que puedan darse permiso a sí mismos a transgredir sus propios miedos o dudas, independientemente de su edad, condición personal, enfermedad, situación vital.

El programa se ha llevado a cabo con 11 personas adultas con edades comprendidas entre 40 y 70 años con diversas Enfermedades Raras, durante 10 sesiones de hora y media de duración con frecuencia semanal (exceptuando días no laborales) entre los meses de octubre 2018 y enero 2019 en coordinación con la Federación Española de Enfermedades Raras de Sede Central Madrid.

Las técnicas musicoterapéuticas utilizadas han sido tanto activas; destacando el songwriting y la improvisación clínica, como receptivas; destacando la escucha de canciones de su historia sonora y la relajación a través de música en directo. Siendo a través del songwriting la técnica que ha permitido materializar sus emociones en canciones en las que los participantes cantan a quien quiera escucharles que a pesar de ser invisibles en la sociedad no pueden dejar de ser transparentes porque no pueden elegir dejar de ser vulnerables para el mundo. La dureza que se traduce de esta realidad descubre una verdad sutil y es que precisamente todo ello les hace más humanos y honestos; algo que también se observa en el hecho de ser transparente.

Se ha realizado un proceso de valoración, evaluación antes, durante y tras el desarrollo del programa en base a los objetivos planteados que me permite poder afirmar como musicoterapeuta lo que he podido descubrir en cada sesión; personas que viven a flor de piel, una lección de sensibilidad y creatividad, que demuestra que no hay límites para crear y cantar.

## **BIBLIOGRAFIA**

Berne, E. (1961). Transactional Analysis in Psychotherapy. New York: Ballantine Books.



- Bruscia, K. (1997). Definiendo musicoterapia. Salamanca: Amarú.
- Bruscia, K. (2010). Modelos de improvisación en musicoterapia. Vitoria- Gasteiz: Producciones Agruparte.
- Consejería de Sanidad. (2016). Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Poco Frecuentes de la Comunidad de Madrid. 2016-2020. Madrid: Dirección General Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- FEDER y CREER. (2017). Estudio sobre situación de Necesidades Sociosanitarias de las Personas con Enfermedades Raras en España. Estudio ENSERio. Madrid: FEDER y CREER.
- Fiorini, H. (2007). El psiquismo creador . Vitoria-Gasteiz: Agruparte.
- Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública, 37(4), 488-499.
- Orphanet. (Julio de 2017). Informes Periódicos de Orphanet - Listado de enfermedades raras y sus sinónimos por orden alfabético. Obtenido de [http://www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/ES/Lista\\_de\\_enfermedades\\_raras\\_por\\_orden\\_alfabetico.pdf](http://www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/ES/Lista_de_enfermedades_raras_por_orden_alfabetico.pdf)
- Pardo, C. (2002). Las formas del silencio. Olobo, 3. Recuperado el 2018, de <https://previa.uclm.es/artesonoro/olobo3/Carmen/Formas.html>
- Wigram, T. (2005). Improvisación, métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Agruparte.

# EDUCATIVO

# **MUSICOTERAPIA PARA LA PROSOCIALIDAD. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN EL CURRÍCULUM DE 0 A 3 AÑOS EN CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL**

Autor: Domingo Pérez Bermejo

## **Palabras clave**

Musicoterapia preventivo, comunitaria prosocial

## **Resumen**

Neuroeducación, psicología positiva y prosocialidad conforman el marco teórico por los que pensamos que es totalmente pertinente la intervención musicoterapéutica en el aula, incluida en el curriculum de los alumnos.

Desde la neuroeducación podemos afirmar que existe una relación fundamental entre emociones, sentimientos y aprendizaje. Desde la Psicología Positiva nos focalizamos en las fortalezas de los alumnos y desde la Prosocialidad trabajamos la convivencia a través de la creatividad, la escucha y la emisión de calidad, la valoración del otro, la autoestima, la empatía, la asertividad y la solidaridad.

En un ambiente emocionante, positivo, prosocial y lúdico la musicoterapia activa el núcleo creativo de la persona, mejora la convivencia y refuerza la motivación para aprender.

Nuestra intervención musicoterapéutica podemos definirla, a partir de aquí, como musicoterapia comunitaria, preventiva-proventiva y prosocial que tiene como usuario al grupo y sitúa el Setting musicoterapéutico en la propia aula de este grupo. Nuestra intervención musicoterapéutica, por tanto, muestra sus beneficios en el mejor desarrollo de la inteligencia emocional y social, ayudando a una mejor gestión de las emociones y de la convivencia en el centro. Así mismo, ayuda a tomar conciencia de las propias

fortalezas, tanto individuales como grupales, fortalezas en las que han de apoyarse individuos y grupos para crecer como ciudadanos.

Consideramos que conseguir un ambiente prosocial en las aulas y en la comunidad educativa en general (alumnos, personas docente y laboral y familias) es la mejor manera de motivar a nuestros alumnos para aprender a aprender. La música como herramienta fundamental y el musicoterapeuta titulado ya están siendo en los centros donde estamos presentes una ayuda inestimable para conseguir estos objetivos.

Esta propuesta es consecuencia de la primera formulación que realicé en mi tesina del Master de Musicoterapia realizado en ISEP VALENCIA de 2009 a 2011 y que ha ido evolucionando y madurando con el trabajo profesional que he llevado a cabo durante estos últimos ocho años, los cinco últimos con dedicación exclusiva a la musicoterapia.

Nuestro trabajo desde el curso 2014-2015 en el curriculum en cuatro Colegios de Educación Infantil de 0 a 3 años ha dado como resultado la elaboración de una propuesta de intervención en torno a las mascotas presentes en las distintas aulas de estos colegios con la publicación de un disco con 19 temas que da título al proyecto: EL AUTOBÚS DE LA ALEGRÍA y la elaboración de distintos cuentos (también de propia elaboración) que contamos y cantamos ayudados de la técnica del kamishibai.

Cada personaje y sus canciones son los protagonistas durante las cuatro sesiones de un mismo mes. Cada personaje lleva asociadas emociones, fortalezas y variables prosociales, así como un cuento. Por lo demás, son las distintas técnicas expresivas y receptivas las que utilizamos en sesiones de 30 minutos en el aula.

Un hoja de seguimiento y evaluación de elaboración propia nos sirve para programar y para medir la mayor o menor efectividad de nuestro trabajo.

## **BIBLIOGRAFIA**

Bruscia, K.E. (2007). Musicoterapia. Métodos y prácticas. Méjico. Editorial Pax

Ibarrola, B. (2013). Aprendizaje emocionante. Neurociencia para el aula. Madrid. Ediciones SM.

Marina, J.A. y Bernabéu, R. (2007). Competencia social y ciudadana. Madrid. Alianza Editorial.

Pellizari, P. C. y Rodríguez, R.J. (2005). Salud, escucha y creatividad. Buenos Aires. Ed. Universidad del Salvador.

Pérez Bermejo, D. (2011). Programa de intervención musicoterapéutica breve para el incremento de la prosocialidad en centros de educación secundaria, dentro del programa de acción tutorial. Consultado el 25-2-2019 en <https://www.isep.es/tesina/programa-de-intervencion-musicoterapeutica-breve-para-el-incremento-de-la-prosocialidad-en-educacion-secundaria/>

Roche-Oliver, R. (2004). Inteligencia Prosocial. Educación de las emociones y valores. Barcelona. Servei de Publicacions. Universidad Autònoma de Barcelona.

Rofrano, H. (2017). Musicoterapia preventivo-comunitaria. Estudio de la relación entre la intervención musicoterapéutica y las conductas resistentes en niños. Madrid. Editorial Académica Española.

Sarrá Caparacena, S. (2018). Música en la escuela infantil. Intervención era musicoterapia preventiva y estimulación musical en la etapa sensoriomtriz. Almería. Círculo Rojo Editorial.

Seligman, M.E.P. (2011). La vida que florece. Barcelona. Ediciones B

# PROCESO DE VALORACIÓN EN MUSICOTERAPIA CON UN ADOLESCENTE CON SÍNDROME DE WILLIAMS

Autora: Sandra Azcona Ciriza

## Palabras clave

Valoración, musicoterapia, Síndrome Williams

## Resumen

El proceso de valoración tiene lugar antes de la planificación del tratamiento y documenta el contacto inicial con el cliente, su cuidador y/u otras personas importantes (Wheeler, 2013). La valoración inicial en musicoterapia es un enfoque sistemático para determinar las necesidades y fortalezas del cliente (Hanser, 1999).

También explora su cultura y determina su capacidad musical, preferencias musicales y respuestas a la música (American Music Therapy Association, 2015) considerando a la persona como un ser global y atendiéndolo desde una perspectiva holística.

El proceso de valoración de Sam, un adolescente con Síndrome de Williams, se presenta tomando como referencia "la guía de valoración sin una herramienta previamente desarrollada" (Gattino, Jacobsen y Storm, 2018), donde atendiendo a siete pasos es posible organizar un proceso de valoración.

De este modo, después de considerar y conocer las características específicas de la población clínica y de entrevistar a la familia, el proceso de valoración se focaliza en las habilidades emocionales y comunicativas de Sam, utilizando como método principal la improvisación musical (Wigram, 2004).

Durante éstas sesiones, se observa cómo la música improvisada y adaptada a la persona favorece en un primer momento, la creación de un espacio de seguridad y contención donde poder confiar y vincularse con el otro, posibilitando después, la creación de un espacio donde abrir canales de comunicación, facilitando de este modo la expresión emocional.

Se finaliza el proceso de valoración revisando la información previa, las notas y las sesiones, concluyendo que las necesidades clínicas de Sam se centran en sus temores y ansiedades. Se considera además, que la improvisación musical y la creación conjunta se presentan como un método idóneo con el que comenzar el proceso de tratamiento.

## **BIBLIOGRAFIA**

American Music Therapy Association (2015) Standards of Clinical Practice. Recuperado el 20 de marzo de 2019 de [www.musictherapy.org/about/standards/](http://www.musictherapy.org/about/standards/)

Gattino, G.; Jacobsen, S. L.; Storm, S. (2018) Music Therapy Assessment Without Tools En Jacobsen, S. L.; Waldon, E. G & Gattino, G. (2018) Music Therapy Assessment. Theory, Research, and Application. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

Hanser, S. E. (1999) The New Music Therapist's Handbook (2nd edition). Boston, MA: Berklee Press

Wheeler, B. L. (2013) 'Music Therapy Assessment' En R. F. Cruz and B. Feder (eds) Feder's The Art and Science of Evaluation in the Arts Therapies (2nd edition). Springfield, IL: Charles C. Thomas

Wigram, T. (2004) Improvisación. Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Colección Música, Arte y Proceso

# **RECUPERACIÓN DEL ESTRÉS ACADÉMICO A TRAVÉS DE LA MÚSICA: EFECTOS DIFERENCIALES**

Autores: Sergio Faus Rodríguez, Antonio Matas Terrón, Eduardo Elósegui Bandera

## **Palabras clave**

Música, Estrés, Universidad

## **Resumen**

La música, que ha sido valorada por sus propiedades terapéuticas (Murrock, & Bekhet, 2016) también se ha utilizado como mediador emocional (Blais-Rochette & Miranda, 2016). Aunque estas cuestiones se han puesto de manifiesto en estudios científicos suficientemente, no existe unanimidad en cuanto al procesamiento psicosocial que se produce en la persona y el grupo. En este sentido, el presente estudio trata de analizar si la música puede actuar como un distractor que tiene el potencial de redirigir el foco de atención desde el objeto estresor tal como algunos autores sugieren (e.g. Mitchell, MacDonald & Brodie, 2006; Radstaak, Geurts, Brosschot & Kompier, 2014).

Para ello se ha analizado el efecto de la música en la recuperación del estrés, en comparación con sonido de la naturaleza y del ruido, en un grupo de estudiantes que tras una prueba de examen.

Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental con medidas parcialmente repetidas que controló eficazmente las variables extrañas.

Los resultados muestran el efecto positivo de la música y el sonido de la naturaleza en la recuperación del estrés. Sin embargo, se pusieron de manifiesto otras



cuestiones de aplicación directa para tratar el estrés académico. En este sentido, el alumnado con estrés rasgo respondían de manera distinta a aquel con estrés estado. Todos los resultados llevaron a proponer un modelo de procesamiento psicosocial de la música que explicaría el efecto diferencial en función de las características de la persona.

En este sentido podríamos considerar la música como una herramienta capaz de intervenir en la regulación del estrés y con una gran potencialidad para aplicar estos conocimientos en el campo educativo donde los estudiantes son sometidos a menudo a muchos factores de estrés, como exámenes, proyectos, exposiciones, actuaciones, etc.

## **BIBLIOGRAFIA**

Blais-Rochette, Camille, and Dave Miranda. 2016. "Music-Evoked Autobiographical Memories, Emotion Regulation, Time Perspective, and Mental Health." *Musicae Scientiae* 20 (1): 26–52. <https://doi.org/10.1177/1029864915626967>

Mitchell, Laura A., Raymond A.R. MacDonald, and Eric E. Brodie. 2006. "A Comparison of the Effects of Preferred Music, Arithmetic and Humour on Cold Pressor Pain." *European Journal of Pain* 10 (4): 343–51. doi:

Murrock, C. J., & Bekhet, A. K. (2016). Concept Analysis: Music Therapy. *Research and theory for nursing practice*, 30(1), 44-59.

Radstaak, Mirjam, Sabine A.E. Geurts, Jos F.B. Rosschot, and Michiel A.J. Kompier. 2014. "Music and Psychophysiological Recovery from Stress." *Psychosomatic Medicine* 76 (7): 529–37. doi: 10.1097/PSY.0000000000000094.

# **MUSICOTERAPIA EN CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL: OBJETIVOS, EVALUACIÓN Y RESULTADOS DE UNA PROPUESTA CURRICULAR**

Autoras: Cristina López Gómez, Inés Franco Tovar, María García López.

## **Palabras clave**

Musicoterapia, Educación Especial, Propuesta Curricular

## **Resumen**

La Educación Musical ha sido introducida hace poco en los centros privados/concertados de Educación Especial en la Comunidad Valenciana. Muchos/as de los/as especialistas que se han incorporado a estos puestos de trabajo, además de poseer la titulación exigida según el Real Decreto 476/2013, de 21 de junio en el cual se regulan las condiciones de cualificación y formación que deben poseer los maestros/as de estos centros, también son musicoterapeutas titulados/as. Estos maestros/as musicoterapeutas se han encontrado con la problemática de que, por las características que presenta el alumnado, los objetivos propuestos desde el currículo no ofrecen una respuesta personalizada a las necesidades que presentan los alumnos de estos centros.

Tras una puesta en común llevada a cabo por seis maestras de Educación Musical de centros educativos de la Comunidad Valenciana que trabajan con alumnado con NEE y que son especialistas en Musicoterapia, se realiza una propuesta curricular enfocada desde una visión terapéutica en sinergia con el resto de profesionales del centro, en la cual, desde la Musicoterapia, se pretende ofrecer una respuesta mucho más ajustada al alumnado y sus necesidades a través de un abordaje holístico, es decir, no sólo a nivel educativo, sino también desde todas las áreas del desarrollo: cognitiva, social-comunicativa, psicomotriz y socio-emocional.

El planteamiento de esta investigación ha partido en un primer momento de buscar objetivos musicoterapéuticos comunes en educación especial y con ello realizar una propuesta de evaluación de estos objetivos que pueda ser adaptada a todos los centros ya que cada uno cuenta con sus propias características y necesidades en cuanto al alumnado.

La implantación y evaluación se ha desarrollado durante el curso académico 18/19 por lo tanto durante la comunicación se expondrá esta propuesta que se ha realizado de forma común así como los resultados obtenidos hasta el momento.

Para ello, se expondrá la metodología de investigación, que comenzó con una búsqueda documental previa de cada una de las integrantes del grupo y la implantación de los objetivos iniciales tras la experiencia de intervención musicoterapéutica en los centros educativos correspondientes.

## **BIBLIOGRAFIA**

Boltrino, P. J. (2006) Música y Educación Especial. Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Orilla.

Federico, G.F. (2007). El niño con necesidades especiales: neurología y musicoterapia. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kier.

Gobierno de España; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2014). Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria, en la Comunidad Valenciana. Boletín Oficial del Estado no52, de 1 de marzo de 2014. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A-2014-2222-consolidado.pdf>

Gobierno de España; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2013). Real Decreto 476/2013, de 21 de junio, por el que se regulan las condiciones de cualificación y formación que deben poseer los maestros de los centros privados de Educación Infantil y de Educación Primaria. Boletín Oficial del Estado no 167, de 13 de julio de 2013. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-7708-consolidado.pdf>

Gobierno de la Región de Murcia; Consejería de Educación y Universidades (2014). Real Decreto 198/2014, de 5 de septiembre, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Boletín Oficial de la Región de Murcia. Recuperado de <https://borm.vlex.es/vid/septiembre-establece-curra-culo-primaria-526931506>

Gobierno de la Región de Murcia; Consejería de Educación y Universidades (2008). Real Decreto 254/2008, de 1 de agosto, por el que se establece el currículo del Segundo Ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Boletín Oficial de la Región de Murcia. Recuperado de [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=6144&IDTIPO=100&RASTRO=c77\\$m4507,3993,21258](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=6144&IDTIPO=100&RASTRO=c77$m4507,3993,21258)

Lacárcel, J. (1995) Musicoterapia en educación especial. Murcia, España: Universidad de Murcia.

Martínez, I. (2016). Entre la Educación Musical y la Musicoterapia. Cuando los límites no son posibles. La importancia de la reflexión docente. Artseduca Revista electrónica de Educación en las ARTES, 13,120-137. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5443231.pdf>

Trallero, C. (2000). El recurso educativo de la Musicoterapia. Educación Especial. Revista pedagógica de Maestros de Lima, 6(15-16), 61-65.

# **MUSICOTERAPIA EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL (DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL) EN ATENCIÓN TEMPRANA: ESTUDIO DE CASO**

Autora: Elena Ruano Teruel

## **Palabras clave**

Musicoterapia, discapacidad intelectual, diversidad funcional intelectual, atención temprana.

## **Resumen**

### **INTRODUCCIÓN**

Según IMSERSO (2015) la discapacidad intelectual (DI) afecta alrededor de 300.000 personas en España, y presenta como característica una sucesión de limitaciones en aquellas competencias que una persona aprende a lo largo de su desarrollo y que le permiten realizar las actividades de la vida diaria.

Según el DSM-5 la discapacidad intelectual tiene lugar durante el período de desarrollo manifestando insuficiencias en las funciones intelectuales y en el comportamiento adaptativo.

Las personas con DI pueden recibir intervenciones de tipo psicológico, médico, social y educativo. Siendo recurrente el uso de los psicofármacos con la finalidad de ayudar a solventar algunos problemas conductuales.

A través de las diferentes terapias el individuo recibe apoyo para contribuir en su desarrollo, entre ellas existe la musicoterapia, que a través de la música proporciona alternativas de comunicación y de expresión, aumentando los recursos de los que

disponen aquellas personas que presentan dificultades en este aspecto, y así conseguir una mejora en su calidad de vida.

## METODOLOGÍA

Ese estudio aborda la intervención con Musicoterapia con un niño de 6 años en un Centro de Educación Infantil y Atención Temprana de la Comunidad Valenciana.

Tuvo lugar de febrero a mayo de 2018, realizando dos sesiones semanales de 30 minutos de duración (22 sesiones en total).

Como protocolo de valoración se utilizó una adaptación de la ficha de evaluación Boxil, análisis de los videos de las sesiones, diarios de sesión y una ficha de registro de ítems para la evaluación continua de los objetivos planteados para cada intervención.

A partir del análisis de la evaluación se identificaron las necesidades del usuario en las áreas: motriz, cognitiva, comunicativa y afectiva-emocional.

En el plan de intervención se realizaron las siguientes actividades: exploración de los instrumentos por parte del usuario, utilización de la voz e instrumentos, canción de bienvenida y de despedida, exploración de la atención y memoria con la imagen de una pandereta, reconocimiento de colores con un xilófono, improvisación con el piano, imitación de elementos musicales, historia musical a través de la voz e instrumentos y escucha de música grabada.

Para las intervenciones fueran empleados los siguientes instrumentos: guitarra, piano, maracas, xilófono de madera, xilófono de 4 teclas, pandereta, flauta de émbolo, kalimba, claves, triángulo, cascabeles, baquetas e imágenes diversas extraídas de internet.

## OBJETIVOS GENERALES:

- Mejorar su calidad de vida
- Estimular la comunicación no verbal a través del sonido y la música
- Desarrollar el autoconocimiento

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Influir en desarrollo de las áreas motriz, cognitiva, comunicativa y afectiva-emocional.

## DISCUSIÓN

Después de las intervenciones se realizó la evaluación de todo el proceso y fue posible identificar cambios en:

- Área Motriz: aumento del número de veces no de veces que el usuario señala partes de su cuerpo indicadas musicalmente, ( $R^2=0,9114$ ), contribuyendo a desarrollar la integración corporal a través del tacto; así como aumento del no de veces que consigue coger el instrumento musical indicado por la musicoterapeuta ( $R^2=0,8943$ )
- Área cognitiva: Aumento del tiempo que el usuario mantiene la atención sostenida durante la sesión ( $R^2=0,7555$ ), potenciando la capacidad de atención.
- Área comunicativa: Aumento del no de veces que el usuario muestra iniciativa dentro de la sesión de forma autónoma ( $R^2=0,968$ ), y aumento del no de veces que se produce toma de turnos entre usuario y musicoterapeuta ( $R^2 =0,9397$ )
- Área afectiva-emocional: aumento del no de veces que el usuario expresa sonrisas y/o risas ante elementos sonoro-musicales ( $R^2=0,9262$ ), siendo importantísimo para el vínculo afectivo entre usuario y musicoterapeuta

## CONCLUSIONES

Aunque los resultados apuntan la eficacia de la musicoterapia en el desarrollo de la persona con discapacidad intelectual, es importante que se siga investigando en este ámbito.

## BIBLIOGRAFIA

Miranda, M., Hazard, S. y Miranda, P. (2017). La música como una herramienta terapéutica en medicina. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(4),266-277.

OMS. (2017). Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

ONU. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Naciones Unidas: enable. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

Ortega, E., Esteban, L., Estévez, Á. F. y Alonso, D. (2009). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *European journal of education and psychology*, 2(2), 145-168.

Palacios, J. (2001). El concepto de musicoterapia a través de la Historia. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*(42), 19-31.

Pérez-Salas, C. (2008). Realidad virtual: un aporte real para la evaluación y tratamiento de personas con discapacidad intelectual. *Terapia psicológica*, 26(2), 253-262.



Plena inclusión. (2017). Plena inclusión. Recuperado de <http://www.plenainclusion.org/informate/actualidad/noticias/2017/posicionamiento-de-plena-inclusion-sobre-terminologia>

Poch, S. (1999). Comendio de Musicoterapia (vol. II). (Herder, Ed.) Barcelona: Biblioteca de Psicología, Textos Universitarios.

# SANITARIO

# **BENEFICIOS DE LAS ADAPTACIONES DE LOS INSTRUMENTOS MUSICALES EN MUSICOTERAPIA EN PARÁLISIS CEREBRAL Y ALTERACIONES NEUROLÓGICAS AFINES**

Autora: Gabriela Laura Rodríguez Clivio

## **Palabras clave**

Adaptaciones, Parálisis cerebral, Musicoterapia, Neurología

## **Resumen**

Las adaptaciones de instrumentos musicales se convierten en una herramienta de trabajo para la musicoterapia, especialmente en su aplicación en parálisis cerebral o alteraciones neurológicas afines, o en aquellas personas que, por su patología, tienen limitaciones en sus movimientos corporales y que necesitan ayuda para realizarlos, no logrando ser independientes al ejecutar los instrumentos por ellos mismos.

Las adaptaciones de los instrumentos musicales en el marco del tratamiento musicoterapéutico amplían las posibilidades como herramienta de trabajo, para así lograr cambios positivos a nivel físico, emocional, cognitivo y social, en personas con parálisis cerebral y/o problemas neurológicos afines.

El objetivo de las adaptaciones es lograr un movimiento funcional, disminuyendo así las reacciones asociadas y reflejos patológicos que se pueden desencadenar al intentar hacer música con esta población específica.

Es imprescindible que detrás del mecanismo de las adaptaciones se encuentre la figura de un musicoterapeuta debidamente formado, para que la actividad que se realice sean sesiones de musicoterapia y no una simple actividad musical.

Presentaré un caso práctico donde podremos observar la funcionalidad motora antes y después de utilizar las adaptaciones.

## **BIBLIOGRAFIA**

Thaut, M.(2005). Rhythm, Music and the Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications. Routledge. UK.

Thaut, M., Hoemberg V. (2014). Handbook of Neurologic Music Therapy. Oxford. OUP.

Guerreiro, C. (1993) Adaptações de instrumentos musicais. Portugal

Rodriguez, G (2018) “Caso 14, Estudio de caso A”, Lo que suena en las sesiones, casos clínicos musicoterapeúticos, Editorial Kier

# MUSICOTERAPIA EN LA ESTIMULACIÓN PSICOMOTORA DE PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Autor: Ednaldo Antonio Dos Santos

## Palabras clave:

Esclerosis múltiple, musicoterapia, psicomotricidad.

## Resumen

### Introducción

La Esclerosis múltiple (EM) afecta a cerca de 35 mil brasileños, con edad entre 20 a 40 años (ABEM, 2018). Se trata de una enfermedad autoinmune que daña el sistema nervioso central, ocasionada por la pérdida de la mielina, teniendo como consecuencia que la disminución del volumen del cerebro sea cinco veces más rápida que lo normal, afectando el habla, la memoria, la visión y principalmente todo el sistema motor (Miller, 2002).

Al tener el sistema motor dañado, la persona con EM necesita de ayuda constante para realizar tareas diarias, y esa situación de dependencia ocasiona varios problemas emocionales (Keleher, 2003).

Por consiguiente, se afecta la psicomotricidad, que es la intersección de la mente con el sistema motor, teniendo toda acción motora oriunda del pensamiento consciente e inconsciente. Su deterioro acomete el esquema corpóreo, orientación espacial, la escrita, la lectura, el desarrollo cognitivo y el emocional, debido a la dificultad de expresarse (Gallahue, 2005).

Por otro lado, el sistema nervioso tiene la capacidad de cambiar su estructura y función de acuerdo con los patrones de experiencia (neuro plasticidad) (Haase, 2004). Es más, el entrenamiento musical está entre los medios que contribuyen al aumento de la producción de neurotróficas del cerebro, además de generar la sobrevivencia de las neuronas, influye en los patrones de conectividad en la plasticidad cerebral (Andrade, 2004; Zatorre, 2007; Musacchia, 2007; Schlaug, 2009; Han, 2009; Groussard ,2010; Herdener, 2010; George; Coch, 2011; Muskat, 2012).

La música activa diversos circuitos neurales, como la atención, memoria, asociación temporal y corporal, tanto como en el lenguaje corporal y el simbólico (Rocha, Boggio, 2013). Es por eso que las intervenciones de musicoterapia, presentan eficacia en el proceso de rehabilitación y mantenimiento de las funciones motoras y cognitivas del sistema nervioso de personas con EM (Vargas, 2010).

## Objetivo

Estimular el sistema psicomotor

## Metodología

Se trata de un estudio de caso con carácter cualitativo, realizado en el período de junio a septiembre de 2015 en la Asociación Brasileñas de Esclerosis Múltiple, con la periodicidad de una sesión por semana con la duración de 1 hora.

Como herramienta de evaluación, fueran utilizadas las siguientes fichas: historia sonoro musical, testificación y ficha de evolución.

Las herramientas de evaluación del proceso fueron las fichas mencionadas anteriormente, más un análisis de audio, fotos e informes de otros profesionales que atendían al paciente.

## Relato del caso

La paciente aquí llamada como C. P. D. de 47 años, fue diagnosticada con EM a los 17 años. Llegó en silla de ruedas el día 25 de junio de 2015, para la evaluación de musicoterapia, teniendo en el brazo izquierdo sólo movimientos en los dedos y poco movimiento en el brazo derecho. Además de los síntomas físicos, los informes de otros profesionales presentaban que la paciente tenía características depresivas, ya que no hablaba con nadie y no realizaba contacto visual.

## Discusión

En la última sesión, se realizó la evaluación final y posteriormente un análisis de los informes generados durante todo el proceso, identificando cambios en el aspecto psicomotor de la paciente. Entre los cambios a mencionar, está el mejor control de la postura, realización de melodías cortas en el xilofone, movimiento más amplio con la mano derecha, uso de la mano izquierda para sostener instrumentos, aumento de la intensidad al tocar, expresión de sentimientos y además de cantar en algunas sesiones, lo cual permitió que cantara en los días que no había musicoterapia.

Ahora bien, aunque los resultados presenten la eficacia de la musicoterapia en la mejora psicomotora en persona con EM, es necesario que más estudios sean realizados.

## **BIBLIOGRAFIA**

Pascual – Leone, A. (2001) The brain that plays music and is changed by it. In: Zatorre, R; Peretz, I. The Biological Foundations of Music. Annals of the New York Academy of Sciences, v. 930.

Andrade, P. E.. (2004) Uma abordagem evolucionária e neurocientífica da música. Revista Neurociências. V (1) jul-ago (1). Brasil Jul-ago.

Zatorre, R.J.; Chen, J.L.; Penhume, V.B. (2007) When the brain plays music: auditory-motor interactions in music perception and production. *Nature Neuroscience*, v. 8, p. 547-558.

Musacchia, G.; Sams, M.; Skoe, E.; Kraus, N. (2007) Musicians have enhanced subcortical auditory and audiovisual processing of speech and music. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, v. 104, p. 15894- 15898.

Schlaug, G.; Forgeard, M.; Zhu, L.; Norton, A.; Winner, E. (2009) Training-induced neuroplasticity in young children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1169, p. 205-208.

Han, Y.; Yang, H.; Zhu, C-Z.; Tang, H-H.; Gong, Q-Y.; Luo, YJ.; Zang, Y-F.; Dong, Q. (2009) Gray matter density and white matter integrity in pianists' brain: a combined structural and diffusion tensor MRI study. *Neuroscience Letters*, v. 459, p. 3-6.

Groussard, M.; La Joie, R.; Rauchs, G.; Landeau, B.; Chételat, G.; Viader, F.; Desgranges, B.; Eustache, F.; Platel, H. (2010) When music and longterm memory interact: effects of musical expertise on functional and structural plasticity in the hippocampus. *PLoS ONE*, v. 5.

Herdener, M.; Esposito, F.; di Salle, F.; Boller, C.; Hilti, C. C.; Habermeyer, B.; Scheffler, K.; Wetzell, S.; Seifritz, E.; Cattapan, L. K. (2010) Musical training induces functional plasticity in human hippocampus. *Journal of Neuroscience*, v. 30, p. 1377-1384.

George, E. M.; Coch, D. (2011) Musical training and working memory: an ERP study. *Neuropsychologia*, v. 49, p. 1083-1094.

Muszkat, M. (2012) *Música, neurociência e desenvolvimento humano. A música na escola.* São Paulo: Allucci & Associados Comunicações.



# **MUSICOTERAPIA ¿PUEDE MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO DE PACIENTES DE UCI?. ESTUDIO PILOTO**

Autores: Eloísa Beltrán Escavy, Isabel Murcia Sáez, Carmen Carrilero López, Francisco Martínez Quesada, María José García Córcoles, María Dolores Saiz Vinuesa, Cristina Ramón Rodríguez, María Munera Valero, Francisca Romero Navarro, Rosa María Jiménez Parra

## **Palabras clave**

Musicoterapia, Privación, Sueño, UCI.

## **Resumen**

### **INTRODUCCION 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 UCI.

La música puede disminuir la angustia y preocupación en pacientes de UCI. Nuestro objetivo es estimar el efecto de la musicoterapia en la mejora del sueño medido por la escala Richards-Campbell Sleep (RCS)

### **METODO**

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 una sesión de musicoterapia con el fin de disminuir la ansiedad y estrés. Se recogen variable demográficas, antecedentes, motivo ingreso, APACHE II, nivel de ruido, escala R-C sleep, EVA, CAM-ICU, estancia en UCI y éxitus.

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%), edad media 60;DE:16 IC95%(48-73), motivo ingreso mas frecuente insuficiencia respiratoria 4 (44,4%), APACHE II medio ingreso 15;DE:7; IC95%(10-20), antecedentes de alcohol 2(22%) de toma 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)).

## DISCUSION

Nuestros datos preliminares muestran que la musicoterapia podría mejorar la calidad de sueño durante los primeros 4 días. Creemos que medidas como la musicoterapia podrían mejorar la calidad de sueño, por este motivo se ha implantado un protocolo de estudio.

## **Objetivos y contenidos**

### OBJETIVOS

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.

### CONTENIDOS

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.

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.

La música puede disminuir la angustia y preocupación en pacientes de UCI.

En pacientes en ventilación mecánica aumenta la relajación y disminuye la necesidad de fármacos sedantes y analgésicos. 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. 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.

## **BIBLIOGRAFIA**

Bradt J, Dileo C. Music interventions for mechanically ventilated patients. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(12)

Bradt J, Dileo C, Potvin N. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Dec 28;(12)).

Boyko Y, Ording H, Jennum P: Sleep disturbances in critically ill patients in ICU: how much do we know? *Acta Anaesthesiol Scand* 2012, 56: 950 – 958

Y Liu, MA Petrini. Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery *Complement Ther Med*, 23 (2015), pp. 714-718

LL Chlan, CR Weinert, A Heiderscheit, MF Tracy, DJ Skaar, JLGuttormson, et al. 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 (2013), pp. 2335-2344 )

Nilsson U. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systemic review. *AORN Journal* 2008;87(4):780–807.

M Teut, C Dietrich, B Deutz, N Mittring, CM Witt .Perceived outcomes of music therapy with body tambura in end of life care—a qualitative pilot study *BMC Palliat Care*, 13 (2014), p. 18).

Hansen IP, Langhorn L, Dreyer P. Effects of music during daytime rest in the intensive care unit. *British Association of Critical Care Nurses* 2017; Nov 20. doi: 10.1111/nicc.12324

Nicolás A, Aizpitarte E, Iruarrizaga A, Vázquez M, Margall MA, Asiain MC. Percepción de los pacientes quirúrgicos del sueño nocturno en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*.2002;13(2):57-67.

Cochran J Ganong LH. A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *J Adv Nurs*.1989 Dec;14(12):103843.

# **MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO PSICOLÓGICO Y PSIQUIÁTRICO. INTEGRACIÓN DE LA DISCIPLINA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL**

Autor: Carlos García Hidalgo

## **Palabras clave**

Salud Mental, Psicología, Psiquiatría.

## **Resumen**

Resumen de las peculiaridades de la aplicación de la musicoterapia en el ámbito de la salud mental, analizando sus antecedentes históricos, el rol y las competencias del musicoterapeuta en salud mental. Así mismo, se expondrán los objetivos de las sesiones de musicoterapia para este colectivo, las modalidades clínicas y niveles basados en el nivel funcional de los pacientes y la aplicación práctica de la disciplina a las principales patologías psiquiátricas. Concluye esta aproximación con el relato de la experiencia de aplicación de la musicoterapia en el centro de salud mental en el que actualmente trabaja el autor.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Caballo, V., Buela-Casal, G., Carrobbles, J.A. Manual de Psicopatología y Trastornos Psiquiátricos. Ed. Siglo XXI de España Editores, S.A., 1995
- Hargreaves, D. Música y desarrollo psicológico. Ed. Graó de IRIF, S.L., 1998
- Poch Blasco, S. Musicoterapia en Psiquiatría Editorial Médica Jims, S.L., 2013

Prinzhorn, H. Expresiones de la locura: el arte de los enfermos mentales. Ed. Cátedra, 2012

Wigram, T., Grocke, D. Métodos receptivos en Musicoterapia. Ed. AgrupArte Producciones, Vitoria Gastéiz, 2011

# MUSICOTERAPIA CALIDAD DE VIDA Y SINTOMATOLOGÍA EN PSICOSIS: ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO

Autor: Oscar Pérez Aguado

## Palabras clave

Musicoterapia, Esquizofrenia, Sintomatología, Calidad de vida.

## Resumen

La Esquizofrenia es un trastorno mental grave que genera un considerable impacto sobre las personas y sus familias. Su curso es crónico, aunque una completa recuperación es también observada en una proporción de casos. Los síntomas de la Esquizofrenia son clasificados como “positivos” (cuando se añaden, como alucinaciones o ideación paranoide) y “negativos” (cuando faltan, como la habilidad de expresar emociones o de tener relaciones satisfactorias con los demás). Los aspectos de la Esquizofrenia que están relacionados con la pérdida y recuperación de la creatividad, la expresión emocional, las relaciones sociales y la motivación juegan un papel particularmente importante en relación con la musicoterapia (Gold, Solli, Krüger y Lie 2009). Existe bastante bibliografía sobre musicoterapia en este ámbito de aplicación que puede servir para orientar y dar apoyo al presente estudio en orden a las técnicas utilizadas, el desarrollo del proceso en sus fases y los aspectos relacionados con las necesidades de estos pacientes, a fin de diseñar y valorar una intervención sistemática acorde con la población, el contexto de trabajo y en base a la evidencia. El estudio se realizó en el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (CREAP) de Valencia, España. Las sesiones se desarrollaron entre octubre del 2018 y Marzo del 2019. 50 personas fueron seleccionadas al azar de los usuarios del CREAP. Personas

diagnosticadas de Esquizofrenia y/o otros trastornos del espectro psicótico. Los participantes fueron divididos aleatoriamente en dos grupos (Grupo experimental (n-25) y grupo control (n-25) utilizando técnicas de aleatorización simple de cara a minimizar el error de muestreo. El grupo experimental recibió Intervención habitual en un proceso de Recuperación psicosocial y se añadieron 22 sesiones de Musicoterapia grupal. El grupo control solo recibió tratamiento habitual. El número de horas de intervención semanal está equilibrado entre el grupo control y el experimental. De cara a establecer la línea de base se realizó la medición antes de iniciar las sesiones en las siguientes variables: Sintomatología: PANSS: Escala de sintomatología positiva y negativa (Kay et al., 1987); Inventario de ansiedad rasgo/estado (STAI) (Spielberger et al., 1982); Escala de depresión de Calgary para la esquizofrenia (CDSS) (Addington et al., 1990)

Cognición social:

Procesamiento emocional:

- Test de identificación de emociones faciales (FEIT) (Kerr y Neale, 1993)
- Test de discriminación de emociones faciales (FEDT) (Kerr y Neale, 1993)

Teoría de la mente:

- Test de comprensión de insinuaciones (Hinting Task; Corcoran et al., 1995; Gil et al., 2012)

Funcionamiento social:

- Escala de funcionamiento social (SFS) (Birchwood et al., 1990; Torres y Olivares, 2005)

Calidad de vida:

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) - Whoqol Group. (1995)



Autoestima:

Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer y Moreno, 2000)

Experiencia subjetiva de estigma:

Escala de estigma internalizado en la enfermedad mental (ISMI) (Ritsher et al., 2003)

Cuestionario de satisfacción del cliente:

Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) - Roberts & Attkisson (1983)

El programa de musicoterapia estuvo dirigido principalmente a trabajar la dificultad de los pacientes para poder expresarse, poder crear relaciones interpersonales y mejorar sus competencias emocionales. Se trata de un programa estructurado que se llevó a cabo en 22 sesiones semanales de entre 45 y 60 minutos en las que se trabajó en grupos de 6 participantes. Las sesiones incluyeron los elementos clave en el tratamiento con musicoterapia (producción musical, recepción musical y la puesta en común de las experiencias generadas en las sesiones). Una vez finalizadas las sesiones se realizó el correspondiente post-test de las variables evaluadas. Los datos recogidos para cada paciente en cada una de las evaluaciones se guardaron en hoja de cálculo y se analizaron estadísticamente utilizando el programa SPSS v.22. Los grupos se compararán en las variables demográficas utilizando control, y entre las distintas evaluaciones, en las variables de interés se realizarán utilizando MANOVAs, ANOVAs, y se calcularán además tamaños de efecto (d de Cohen) con sus intervalos de confianza. Se realizarán Análisis de Regresión Múltiple para explorar qué variables clínicas y sintomatológicas explicarían en mayor medida los efectos de la intervención. Analizando además, posibles diferencias en función del género del paciente.

## **BIBLIOGRAFIA**

Chung, J., & Woods-Giscombe, C. (2016). Influence of dosage and type of music therapy in symptom management and rehabilitation for individuals with schizophrenia. *Issues in mental health nursing*, 37(9), 631-641.

Geretsegger, M., Mössler, K. A., Chen, X. J., Haldal, T. O., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 May 29. 5:CD004025.pub4. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub4

Gold, C., Haldal, T.O., Dahle, T., Wigram, T., (2005). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 2, 2005. Chichester: Wiley.

Gold, C., Solli, H.P., Krüger, V., Lie, S.A., (2009). Dose–response relationship in musictherapy for people with serious mental disorders: systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29 (3), 193–207.

Kavak, F., Ünal, S., & Yılmaz, E. (2016). Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 30(5), 508-512.

Lu, S. F., Lo, C. H. K., Sung, H. C., Hsieh, T. C., Yu, S. C., & Chang, S. C. (2013). Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia. *Complementary therapies in medicine*, 21(6), 682-688.

Mössler, K., Chen, X., Haldal, T.O. & Gold, C., (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (7), 12.

Mohammadi, A. Z., Minhas, L. S., Haidari, M., & Panah, E. M. (2013). A study of the effects of music therapy on negative and positive symptoms in schizophrenic patients. The University of Göttingen. German Journal of Psychiatry, nd Web, 19.

Murow, E. & Unikel, C. (1997). La musicoterapia y la terapia de expresión corporal en la rehabilitación de la Esquizofrenia. Salud mental, V. 20. No 3, 35-40.

Talwar, N., Crawford, M., Maratos, A., Nur, U., McDermott, O., & Procter, S. (2006). Music therapy for in-patients with schizophrenia. British Journal of Psychiatry, 189, 405-409.

Tang, W., Yao, X., & Zheng, Z. (1994). Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia: A one-month randomised controlled trial in Shanghai. British Journal of Psychiatry, 165(Suppl. 24), 38-44.

# **ESTUDIO DE LA RESPUESTA EMOCIONAL A LA MUSICOTERAPIA DEL MENOR HOSPITALIZADO**

Autores: María Teresa Ferrer Togores, Pau Català Amer , Mercedes Guibelalde del  
Castillo

## **Palabras clave**

Oncología, Pediatría, Cuidados Intensivos, Emociones

## **Resumen**

La hospitalización en unidades de oncología y cuidados intensivos puede producir un impacto psicológico y emocional adverso en el menor. La musicoterapia es una terapia complementaria no farmacológica que, a través de la experiencia musical, puede ofrecer un apoyo psicológico y cubrir necesidades de tipo emocional, cognitivo, social y/o espiritual en el paciente ingresado. La intervención la lleva a cabo un musicoterapeuta cualificado. Está documentado que la musicoterapia puede incidir en las emociones, la activación del organismo, pero merece especial atención la variable de autocontrol (dominancia) porque no se han encontrado investigaciones en este sentido. El presente estudio valora el efecto emocional que tiene la musicoterapia en el menor hospitalizado.

Se trata de un proyecto cuasi-experimental, longitudinal, intrasujeto con una medida pre-tratamiento y dos medidas post-tratamiento. Para realizarlo, se ha utilizado la prueba pictórica Self Assessment Manikim (SAM) que evalúa los cambios que puede producir la musicoterapia en el continuo alegría-tristeza (valencia), la activación del organismo (arousal) y el sentimiento de autocontrol de la persona (dominancia). Hay

una medida PRE justo antes de la sesión, una medida POST al finalizar la sesión y otra medida POST a las 3 horas de la sesión, para observar si los efectos de la musicoterapia se mantienen. Para medir la intencionalidad previa que tiene el musicoterapeuta en el arousal, se ha utilizado un código cualitativo binario, donde 0 es relajación y 1 es activación. El SAM ha sido contestado por los progenitores de los menores de hasta 8 años y por los propios niños de edades comprendidas entre 9 y 16 años. A las 3 horas de la sesión, también se ha medido la ansiedad estado de los cuidadores menores de 9 años a través del State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y la ansiedad estado de los pacientes, a partir de 9 años, a través de la State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-CH); el objetivo es comprobar si ésta podía influir en los valores obtenidos con el SAM.

En todos los casos, los cuidadores deben contestar, con una escala likert de 1 a 10, a las preguntas: “¿En qué medida consideras que la sesión de Musicoterapia ha ayudado a tu hijo/a a estar mejor hoy?” y “¿Cómo valorarías la experiencia de la sesión de Musicoterapia?”.

Las sesiones han sido llevadas a cabo por un musicoterapeuta cualificado. Su duración ha sido de entre 20 y 30 minutos y se han utilizado técnicas activas y pasivas, dependiendo de los objetivos tratados con cada paciente. La muestra diferencia entre pacientes de oncología y de Uci pediátrica. En oncología pediátrica los ingresos son más prolongados y los objetivos difieren de los trabajados en la Uci pediátrica, donde normalmente el musicoterapeuta sólo llevará a cabo una sesión con los pacientes. Se ha realizado un muestreo no probabilístico incidental, con la excepción de que en oncología pediátrica este muestreo empieza a partir de la tercera sesión.

Los resultados preliminares, con una muestra de 32 pacientes arrojan resultados concluyentes que certifican la influencia de la musicoterapia entre el momento PRE y el

POST en el aumento de la valencia con  $p \leq 0.001$  en sendos grupos y, en el caso de la dominancia,  $p \leq 0.001$  para los pequeños y  $p = 0.013$  para los mayores, así como el aumento de la sensación de tranquilidad en el caso de los menores pasadas tres horas después de la sesión, con una  $p = 0.031$ . En los menores de 9 años no hay diferencias significativas en la medida POST del SAM y la medida +3 del SAM, por lo que se podría afirmar que duran los efectos de la musicoterapia 3 horas después de la sesión. La investigación continúa para poder ampliar la muestra a 100 pacientes; en ese caso se podrá evaluar si la ansiedad rasgo (AR) puede influir en las tres medidas del SAM, con la muestra preliminar no fue posible porque sólo hubo dos sujetos con una puntuación elevada de AR. Los resultados preliminares demuestran que la musicoterapia mejora el estado emocional de los pacientes pediátricos hospitalizados en unidades de oncología y cuidados intensivos.

## **BIBLIOGRAFIA**

Barrera, M.E., Rykov, M.H. and Doyle, S.L. (2002). The effects of Interactive Music Therapy on Hospitalized Children with Cancer: A Pilot Study. *Psycho-Oncology*, 11, 379-387.

Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: The Self- Assessment Manikin and the Semantic Differential. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 25(1), 49-59.

Brodsky, W (1989). Music Therapy as an Intervention for Children with Cancer in Isolation Rooms. *Music Therapy*, 8 (1), 17-34.

Darcy DeLoach Walworth, MM, MT-BC (2005). Procedural Support Music Therapy in the Healthcare Setting: A Cost-Effectiveness Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 20 (4), 276-284.

Edwards, E. (1999). Music Therapy with Children Hospitalised for Severe Injury or Illness. *British Journal of Music Therapy*, 13 (1), 21-27.

Engel, G.L., (1997). From biomedical to biopsychosocial. Being scientific in the human domain. *Psychosomatics*, 38 (6), 521-528.

Geethanjali, B., Adalarasu, K., Hemapraba, A., Pravin Kumar, S., Rajasekeran, R., (2017). Emotion analysis using SAM (Self Assessment Manikin) scale. *Biomedical Research*, 18-24.

Nhan Nguyen, T., Nilsson, S., Hellström, A.L., and Bengtson, A. (2010). Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27 (3), 146-155.

Serra, M., de Luís, V.J. i Valls, J (2014). Evaluación de un programa de musicoterapia en una unidad de cuidados paliativos. La perspectiva de los cuidadores. *Medicina Paliativa*, 23(3),129-140

Tucquet, B., and Leung, M. (2014). Music Therapy Services in Pediatric Oncology: A National Clinical Practice Review. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 31 (6), 327-338.

# **ESTUDIO DE CASO: MUSICOTERAPIA AL FINAL DE LA VIDA. INTERVENCIÓN CON UNA PACIENTE Y SU ENTORNO EN CUIDADOS PALIATIVOS**

Autora: Martina Mora Menéndez

## **. Palabras clave**

Cuidados Paliativos, final de vida, modelo biopsicosocial, caso clínico.

## **Resumen**

Se propone la presentación de un caso clínico desarrollado en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Pamplona donde trabajo.

El de una paciente con un cáncer de pulmón en fase avanzada y su entorno cercano, en el que se muestra como la musicoterapia, desde la perspectiva del modelo biopsicosocial y de forma interdisciplinar, atendió las diferentes necesidades que a nivel físico, emocional, social y espiritual se iban presentando en el proceso de final de vida que la paciente estaba viviendo: alivio de síntomas físicos, acompañamiento y expresión emocional, comunicación entre la paciente y su entorno, revisión vital, reafirmación biográfica, cierre y despedida.

Se describe brevemente cómo está integrada la musicoterapia en el equipo interdisciplinar, la historia del caso en la unidad, el enfoque de trabajo y los objetivos de la intervención, así como el proceso musicoterapéutico (temporalización, niveles y técnicas de intervención).

Por último, se describen el proceso de evaluación, el análisis de resultados, y los aprendizajes y reflexiones asociadas a la intervención.



Este caso también fue presentado en el contexto de la formación del curso de especialización de musicoterapia y medicina dirigido por la Dra. Cheryl Dileo que se desarrolló en el instituto MAP (Música, Arte, Proceso) en Vitoria en el período de octubre 2017-junio 2018. La intervención fue valorada muy positivamente, como “excelente”, como un ejemplo muy claro de las posibilidades que tiene la musicoterapia en este ámbito de intervención. Porque ante un pronóstico de muerte, no podemos curar, pero podemos cuidar. Podemos acompañar a la persona y su entorno y aliviar su malestar, aportando confort; podemos poner luces de expresión y comunicación allí donde a veces no llega la palabra; podemos ayudar a la persona a revisar su biografía y reafirmar lo vivido; facilitar el momento del cierre y despedida con la vida y sus seres queridos.

No podemos curar, pero podemos hacer que la vida sea vida hasta el final.

## **BIBLIOGRAFIA**

Clements-Cortés, A. (2004). The use of music in facilitating emotional expression in the terminally ill. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 21(4), 255-260. doi: 10.1177/104990910402100406

Clements-Cortés, A. (2011). Portraits of music therapy in facilitating relationship completion at the end of life. *Music and Medicine*, 3(1), 31-39. doi: 10.1177/1943862110388181

Clements-Cortés, A. (2015). Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care. *Complementary therapies in clinical practice*, 2. doi:10.1016/j.ctcp.2015.04.004

Dileo, C., & Dneaster, D. (2005). Music therapy at the end of life: State of the art. Music therapy at the end of life.

Bradt, J., & Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. Cochrane Database Syst Rev, 1.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129-136.

Gallagher, L. M. (2011, June). The role of music therapy in palliative medicine and supportive care. In Seminars in oncology, 38(3), 403-406. doi: 10.1053/j.seminoncol.2011.03.010

Krout, R. E. (2003). Music therapy with imminently dying hospice patients and their families: Facilitating release near the time of death. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 20(2), 129-134. doi: 10.1177/104990910302000211

Salmon, D. (2001). Music therapy as psychospiritual process in palliative care. Journal of palliative care, 17(3), 142-146

Warth, M., Kessler, J., Koenig, J., Wormit, A. F., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2014). Music therapy to promote psychological and physiological relaxation in palliative care patients: protocol of a randomized controlled trial. BMC palliative care, 13(1), 60.

# **UN ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LOS EFECTOS DE LA COMPOSICIÓN DE CANCIONES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA.**

Autora: Esther García Valverde

## **Palabras clave**

Songwriting, demencia, cuidadores, calidad de vida.

## **Resumen**

La demencia es una enfermedad degenerativa que tiene graves consecuencias tanto para las personas que la padecen, como para los familiares que se encargan de atender sus cuidados. Los cuidadores se enfrentan a un reto de grandes magnitudes que puede tener repercusiones en su propia salud y calidad de vida.

El propósito de este estudio fue evaluar los efectos de la musicoterapia, concretamente del método de songwriting, en la mejora de la calidad de vida y el bienestar de los cuidadores familiares de personas con demencia. Se empleó un diseño cuasi experimental, no aleatorizado, con medidas repetidas (pre-post intervención) para determinar el posible efecto terapéutico. La muestra de cuidadores ( $n = 21$ ) fue dividida en tres grupos homogéneos que recibieron cada uno 12 sesiones de intervención. Se administraron antes y después de la intervención los siguientes instrumentos de medida: Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Cuestionario de Salud SF-36v2, Inventario de Depresión de Beck, y Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados mostraron una disminución en las puntuaciones de ansiedad y depresión, así como un aumento en las puntuaciones de autoestima después de la intervención. En relación a la calidad de vida, las puntuaciones después de la intervención fueron

significativamente más altas en el componente salud mental. Este estudio exploratorio concluye que la composición de canciones terapéutica es una intervención eficaz para promover el bienestar y la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con demencia.

## **BIBLIOGRAFIA**

Baker, F. (2015). *Therapeutic songwriting: Developments in theory, methods and practice*. Hampshire, UK: Palgrave Macmillan.

Baker, F., & Wigram, T. (2005). *Songwriting: methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Baker, F. A. (2017). A theoretical framework and group therapeutic songwriting protocol designed to address burden of care, coping, identity, and wellbeing in caregivers of people living with dementia. *Australian Journal of Music Therapy*, 28, 16-33.

Baker, F. A., Stretton-Smith, P., Clark, I. N., Tamplin, J., & Lee, Y.-E. C. (2018). A group therapeutic songwriting intervention for family caregivers of people living with dementia: A feasibility study with thematic analysis. *Frontiers in Medicine*, 5, 151-151. doi:10.3389/fmed.2018.00151

Baker, F. A., & Yeates, S. (2017). Carers' experiences of group therapeutic songwriting: An interpretive phenomenological analysis. *British Journal of Music Therapy*. doi: 10.1177/1359457517728914, 1-10.

Brotons, M., & Marti, P. (2003). Music therapy with Alzheimer's patients and their family caregivers: a pilot project. *Journal of Music Therapy*, 40(2), 138- 150.

Cooper, C., Balamurali, T. B. S., & Livingston, G. (2007). A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 19(2), 175-195.

Cuijpers, P. (2005). Depressive disorders in caregivers of dementia patients: a systematic review. *Aging & Mental Health*, 9(4), 325-330.

Dalton, J., Thomas, S., Harden, M., Eastwood, A., & Parker, G. (2018). Updated meta-review of evidence on support for carers. *Journal of Health Services Research & Policy*, 23(3), 196-207. doi:10.1177/1355819618766559

Klein, C. M., & Silverman, M. J. (2012). With love from me to me: Using songwriting to teach coping skills to caregivers of those with Alzheimer's and other dementias. *Journal of Creativity in Mental Health*, 7(2), 153-164. doi:10.1080/15401383.2012.685010

# **LA VIVENCIA DISOCIADA” TRASTORNO POR ESTRÉS- POSTRAUMÁTICO -“LA LUZ LLEGA A MI VIDA EN FORMA DE ESTRELLA”**

Autora: Stella Castro Miranda

## **Palabras clave**

Disociación, abandono, estrés postraumático

## **Resumen**

Paciente con la sensación de vivir su vida de manera disociada. Su bloqueo y síntomas maniaco-depresivos generalizados le lleva a ser tratada en consulta de Musicoterapia. Su necesidad de encontrarse a sí misma y saber que le ocurre hace que comience un tratamiento en Musicoterapia. Tras la entrevista inicial se comienza con el proceso terapéutico que comienza con sesiones de introspección en estado no ordinario de conciencia relacionadas con el malestar a tratar. Tras las 20 sesiones de tratamiento comienza una mejoría en donde puede reconocer las partes escindidas y dar respuesta a la experiencia de Disociación por estrés postraumático. Su conocimiento y vivencia emocional comienza a ser reconocida como parte de sí. Integrándose de manera global y única. La vivencia desordenada de su vida comienza a tener un leitmotiv y un sentido integral que le ayuda a poder reconstituir su ego frágil. El amor hacia sí misma conecta con fuerzas internas que la llevan a luchar por vivir y por reconocerse como ser único e irrepetible.

## **BIBLIOGRAFIA**

Bruscia, K. Y Grocke, D. (1995): *Guided Imagery and Music. The Bonny Method and Beyond.* Barcelona Publishers.

Bonny, H. (2002). *Music Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music.* Barcelona Publishers.

Grocke, D. y Wigram, T. (2007): *Receptive Methods in Music Therapy.* Jessica Kingsley Publishers.

Jung, C. (1964): *El Hombre y sus Símbolos.* Editorial Herder.

*Encuentro con la sombra: el poder del lado oscuro de la naturaleza humana.* Varios autores (1993) Edición a cargo de C. Zweig y J. Abrams. Editorial Kairós.

Fiorini, H.: *El Psiquismo Creador*

Barenboim, D. (2007): *El sonido es vida.* Belacqua, Grupo Editorial Norma

Levitin, D.(2006): *Tu cerebro y la música.* RBA Libros

# MUSICOTERAPIA EN LA UCI: CANTÁNDOLE A LA VIDA

Autora: Isabel Solana Rubio

## Palabras clave

Uci, Songwriting, Trauma Hospitalario

## Resumen

Mi propuesta consiste en una comparativa de tres procesos breves de Musicoterapia en la UCI. Cada caso tiene sus particularidades pero los tres tienen en común que el objetivo principal del tratamiento fue la prevención del Trauma Post-Hospitalización, el cuál los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos corren alto riesgo de padecer.

### 1) Características de los clientes

Mujer A B C

Edad 29 47 81

Diagnóstico TEP Masivo Politraumatismo torácico

TEP agudo bilateral

Días en UCI 6 20 4

Días POST-UCI 6 5 5

### 2) Contexto de Intervención

Las intervenciones tuvieron lugar en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca. Se estableció un protocolo de actuación entre la musicoterapeuta, los doctores y el servicio



de enfermería, lográndose un trabajo interdisciplinar coordinado y con un alto grado de colaboración entre todos los profesionales.

### 3) Descripción de la problemática y Necesidades

El trauma hospitalario es descrito en la bibliografía como una constelación de disfunciones cognitivas, depresión, ansiedad y síndrome de estrés post-traumático combinados con debilidad física. Los pacientes que sobreviven a una larga estancia en el hospital, y especialmente aquellos que son ingresados en la UCI corren un alto riesgo de padecerlo. También corren riesgo los familiares cercanos del paciente, por lo que en los tres casos descritos en este estudio se presta especial atención no sólo a los enfermos ingresados sino también a sus familiares. Los síntomas más frecuentes son: debilidad y limitación de la movilidad, déficit de concentración, fatiga, ansiedad y ánimo depresivo. Estos síntomas pueden mantenerse hasta años después del alta, especialmente los neuropsicológicos, que duran mucho más que los físicos.

Centrándonos en estos, y comprendiendo que se trata de un tipo de Trastorno de Estrés postraumático (TEPT), encontramos síntomas en cuatro esferas: Pensamientos intrusivos, Síntomas de evitación o bloqueo, Alteraciones cognitivas o del estado de ánimo y Alteración del nivel de alerta y la reactividad.

### 4) Métodos de musicoterapia empleados

Principalmente se empleó musicoterapia activa, con técnicas tales como el songwriting, la libre improvisación, el acunamiento vocal y el análisis de letras de canciones de la historia sonora del paciente.

### 5) Focos clínicos

El foco inicial del tratamiento fue el mismo para todos: REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD Y PREVENCIÓN DEL TRAUMA HOSPITALARIO, con los siguientes objetivos generales:

⇒ A nivel físico: Promover el canto para mejorar la ventilación respiratoria y regulación de las constantes vitales.

⇒ A nivel emocional: Dar a la paciente la oportunidad de expresar cómo se siente, a través de la música, y ayudarla a gestionar y contener su universo emocional.

⇒ A nivel cognitivo: Reforzar las herramientas de afrontamiento positivo ante la enfermedad.

⇒ A nivel social: Promover una relación de confianza entre la paciente y el equipo médico que la atiende, así como integrar a la familia en el tratamiento musicoterapéutico.

⇒ A nivel espiritual: Buscar con la paciente un sentido ante lo ocurrido, para que le sea más fácil aceptarlo y no la traumatice en el futuro.

## 6) Resultados

El feedback tanto de los pacientes como de sus familiares como del personal sanitario fue muy positivo y confirmó que los objetivos planteados fueron cubiertos, además de proporcionar experiencias muy significativas para los participantes.

## **BIBLIOGRAFIA**

Tinoco Mesquita, E., Nascimento Cruz L., Melo Mariano B.& Lagoeiro Jorge A.J. (2015, Nov) “Post-Hospital Syndrome: A New Challenge in Cardiovascular Practice”. *Arq. Bras. Cardiol.* vol.105 no.5 Sao Paulo

Harlan, M.& Krumholz, M.D. (January 10, 2013) Post-Hospital Syndrome — An Acquired, Transient Condition of Generalized Risk. *The New England Journal of Medicine*

De Lattre, S., Guétin, S., Tondut, G., Carr, J., Conseil, M., Cisse, M., ... & Jaber, S. (2015). Musicothérapie en réanimation: un exemple d'utilisation de la séquence en «U». *Réanimation*, 24(3), 344-350.

Delabary, A. M. L. D. S. (2004, July). Music Inside an Intensive Care Unit. In *Voices: A World Forum for MusicTherapy* (Vol. 4, No. 2).

Loewy, J & Spintge, R. ( Ed.) *Music and Medicine, An interdisciplinary journal*

# PRÁCTICA MUSICAL, ALEXITIMIA Y EMPATÍA

Autora: Eva Muñoz del Mazo

## Palabras clave

Música, alexitimia, empatía, procesamiento emocional.

## Resumen

Según la investigación existente hasta el momento; existe una relación entre la música y el procesamiento emocional en individuos que escuchan o practican música.

Sin embargo, existe poca literatura que se centre en los efectos específicos de la práctica musical activa en Alexitimia y Empatía. Los objetivos de este estudio fueron: 1) analizar las diferencias en ambas variables entre sujetos que practican música y los que no, 2) estudiar las diferencias entre los sujetos que practican y 3) analizar las diferencias en sujetos que practican música de forma colectiva o en solitario.

Resultados: 1) Se utiliza Toronto Alexitimia Scale (TAS-20) para medir la Alexitimia y Interpersonal Reactivity Index (IRI) para la Empatía en sujetos que practican música (N=283) con los que no lo hacen (N=81), sin mostrar diferencias significativas en las puntuaciones totales. Sí se encuentran diferencias altamente significativas ( $p < ,001$ ) con tamaño del efecto muy grande ( $R^2 = 49,6\%$ ) en todas las dimensiones del IRI, así como en la dimensión dificultad en identificar los sentimientos del TAS ( $p < ,01$ ,  $R^2$  muy bajo), menor en sujetos que practican música. 2) se encuentra en los músicos profesionales mejores puntuaciones en la dimensión de fantasía del IRI con respecto a los demás grupos ( $p < ,001$  aunque con un  $R^2$  bajo  $6,9\%$ ) y al grupo control (diferencias altamente significativas ( $p < ,01$ ) si bien con  $R^2$  bajo ( $7,8\%$ ). 3): se encuentran diferencias significativas en Empatía ( $p < ,01$ , aunque con  $R^2$  muy pequeño ( $2,8\%$ ) en la dimensión de malestar personal, la cual es inferior en los sujetos que practican música

colectivamente. Los resultados de este estudio pueden implicar una de las primeras aproximaciones científicas al estudio de la relación entre la práctica musical activa y la Alexitimia y Empatía.

## **BIBLIOGRAFIA**

Allen, R., & Heaton, P. (2010). Autism, music, and the therapeutic potential of music in alexithymia. *Music Perception*, 27(4), pp.251-261. Goldsmith Research Online. doi: 10.1525/M.P.2010.27.4.251

Baltes, F. R., & Miu, A. C. (2014). Emotions during live music performance: Links with individual differences in empathy, visual imagery, and mood. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 24(1), 58.

Bekendam, C. C. (1997). Dimensions of emotional intelligence: Attachment, affect regulation, alexithymia and empathy. UMI Dissertation Services.

Bird, G., Silani, G., Brindley, R., White, S., Frith, U., & Singer, T. (2010). Empathic brain responses in insula are modulated by levels of alexithymia but not autism. *Brain*, awq060.

Blood, A.J., Zatorre, R., Bermúdez, P., & Evans, A.C (1999). Emotional responses to pleasant and unpleasant music correlate with activity in paralimbic brain regions. *Nature Neuroscience*. 2, 382-387.

Goerlich-Dobre, K. S., Lamm, C., Pripfl, J., Habel, U., & Votinov, M. (2015). The left amygdala: A shared substrate of alexithymia and empathy. *NeuroImage*, 122, 20-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.08.014>

Goerlich, K. S., Witteman, J., Aleman, A., & Martens, S. (2011). Hearing feelings: affective categorization of music and speech in alexithymia, an ERP study. *PloS One*, 6(5), e19501. doi: 10.1371/journal.pone.0019501

Öztürk, A. H., Tascioglu, B., Aktekin, M., Kurtoglu, Z., & Erden, I. (2008). Morphometric comparison of the human corpus callosum in professional musicians and non-musicians by using in vivo magnetic resonance imaging. *Journal of Neuroradiology*, 29, 29-34

Theorell, T. P., Lennartsson, A. K., Mosing, M. A., & Ullén, F. (2014). Musical activity and emotional competence—a twin study. *Frontiers in Psychology*, 5. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00774.

Vermeulen, N., Toussaint, J., & Luminet, O. (2010). The influence of alexithymia and music on the incidental memory for emotion words. *European Journal of Personality*, 24(6), 551-568. doi: 10.1002/per.758.

# SESIONES GRUPALES DE MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE

Autores: Guacimara Molina Sosa, Edgar Aguiar Benítez

## Palabras clave

Musicoterapia, psiquiatría, grupo, calidad de vida.

## Resumen

El Proyecto de Musicoterapia Hospitalaria de la Fundación Mapfre Guanartermo ha implantado, desde el año 2015, la musicoterapia como terapia complementaria en cinco de los principales hospitales públicos de Canarias, en diversas unidades. Cada unidad tiene un funcionamiento diferente y requiere un tratamiento especial por parte del equipo de musicoterapeutas que desarrollan este Proyecto.

En la unidad de Internamiento Breve del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria la musicoterapia está presente desde abril del año 2017. Esta unidad tiene como objetivo principal posibilitar una intervención terapéutica coordinada de recursos psicofarmacológicos, de contención institucional y complementaria, que permitan restaurar el daño psíquico individual y restablecer a la mayor brevedad posible los vínculos de relación familiares y sociales del paciente. La musicoterapia fue incorporada por demanda del equipo sanitario de esta unidad con la premisa de crear un espacio de inclusión en el que pudieran participar la mayoría de los/as pacientes hospitalizados/as en la Unidad. De esta forma, en las sesiones se fomenta el compartir, escuchar, relacionarse, expresar y abordar todos aquellos objetivos terapéuticos que se planteen desde y con el grupo.

Desde la incorporación de la musicoterapia hasta febrero del presente año, se han atendido a 554 pacientes y se han realizado 75 sesiones.

La experiencia está dando resultados positivos, mostrando su utilidad en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Este hecho ha despertado en el equipo sanitario el deseo de profundizar en los efectos de la sesión, por lo que ha propuesto realizar una investigación. En esta investigación se ha involucrado el equipo interdisciplinar (terapeuta ocupacional, enfermera, psiquiatra, psicólogo y musicoterapeutas) para evaluar el paranoidismo/desconfianza, la ansiedad, la alianza, la satisfacción, entre otros aspectos importantes en este ámbito.

Con la presente comunicación se mostrarán las características de la Unidad de Internamiento Breve, el tipo de población hospitalizada en la misma así como la aportación de la musicoterapia a la Unidad mediante sesiones semanales grupales y un concierto mensual.

Se expondrá el proceso de incorporación de las sesiones de musicoterapia, su estructura, su fundamento y descripción basándonos en la integración, el contacto y el respeto como potenciadores del encuentro terapéutico.

Las sesiones, con una estructura estudiada y diseñada para trabajar lo personal, grupal, sonoro, corporal y relacional ha sido desarrollada por los musicoterapeutas que intervienen cada semana en esta unidad, basándose en las necesidades de los/as pacientes y los objetivos planteados para el grupo.

## **BIBLIOGRAFIA**

Backer, J.; Wigram, T (1999). *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry*. Jessica Kingsley Publishers.



Bonde, L; Pedersen, I. N. ;Wigram, T. (2011). Guía completa de musicoterapia. Vitoria-Gasteiz. Agruparte Producciones.

Hayasi, N., Tanabe Y., Nakagawa S. (2002). Effects of group music therapy on inpatients with chronic psychoses. A controlled study. *Psychiatric Clinical Neuroscience* 2002 (56), 187-193.

Odell- Miller, H. (2007). *The Practice of Music Therapy for adults with Mental Health Problems: The Relationship between diagnosis and clinical method*. Denmark. Aalborg University.

Resolución de 28 de julio de 2016, del Secretario General del Servicio Canario de Salud, por la que se dispone la publicación del Convenio de Colaboración entre el Servicio Canario de la Salud y la Fundación MAPFRE Guanarteme para el desarrollo del proyecto "Musicoterapia hospitalaria" en los hospitales de la Comunidad Autónoma de Canarias; BOC N° 153, 2853. Martes 9 de Agosto de 2016.

Strehlow, G; Lindner, R. (2015): Music therapy interaction patterns in relation to borderline personality disorder (BPD) patients, *Nordic Journal of Music Therapy*, DOI: 10.1080/08098131.2015.1011207.

# COMO SER MUSICOTERAPEUTA EN SALUD MENTAL INFORMACION

## BASICA PARA LA PROFESION

Autores: Cristiano Giuriato, Patricia Sabbatella, Ferdinando Suvini

### Palabras Claves

Muicoterapia, Salud Mental, Formación, Revisión bibliográfica

### Resumen

La situación en el ámbito de la psiquiatría se ha modificado desde el cierre de los hospitales psiquiátricos a partir de la Ley Basaglia (1978), promovida por el psiquiatra italiano Franco Basaglia. El sistema de atención psiquiátrica se ha modificado con el cierre de los Hospitales Psiquiátrico y la organización de diferentes estructuras como Centro de Salud Mental, Hospital de Día, Centro de Diagnóstico y Tratamiento, Centro Residencial y Centro de Diagnóstico y Tratamiento, con las cuales se entra en contacto si desea ingresar, como musicoterapeuta, al mundo laboral en el área de salud mental. En esta nueva estructura, en la rehabilitación psiquiátrica, la Musicoterapia se ha integrado en la atención del paciente psiquiátrico como una terapia no farmacológica.

Cuando se comienza a trabajar como musicoterapeuta en salud mental, el profesional se encuentra con una serie de peculiaridades propias del ámbito en el que trabaja, y surgen una serie de preguntas, como por ejemplo: a) en el contexto de la salud mental son muchas, y diferentes, las patologías que los pacientes pueden presentar; sin embargo, la Musicoterapia aborda solo ciertas patologías; b) ¿por qué la musicoterapia en psiquiatría puede ser útil al paciente?; c) ¿Qué aporta la investigación en este campo? ; d) ¿cuáles son los logros que obtienen los pacientes en los

tratamientos de musicoterapia; o e) ¿Cuál es la sintomatología más frecuentemente tratada en el paciente psiquiátrico adulto?, entre otras.

A partir de estas preguntas, en este trabajo, se analizan las necesidades específicas de formación y actuación profesional que el musicoterapeuta que quiere trabajar en el área de salud mental de adultos necesita conocer. Para ello, se presenta una revisión bibliográfica del tema y se analizan experiencias prácticas con el fin de identificar esas necesidades. Se analizan los datos y se categorizan los temas identificados, lo que permite la elaboración de un informe de necesidades a partir del cual se realizan propuestas de mejora en los estándares de formación de musicoterapeutas que permitan un desempeño profesional adaptado a las necesidades actuales.

## **BIBLIOGRAFIA**

Rotelli, F. "L'istituzione inventata. Almanacco". Trieste 1971-2010; Ed Alphabeta Verlag

Pivetta, O. 2015; Dal Giornale l'Unità Martedì, 18 Agosto 2015.

D. Stern, The Interpersonal World of the Infant, Basic Book, New York, 1985

K. E. Bruscia, modelli di improvvisazione in musicoterapia, Ismez, Roma, 2001

G. Manarolo, Musicoterapia. Teoria, Applicazioni, Ricerca, Formazione e professione, Quaderni di Medicina del lavoro, Ergonomia e Terapia Occupazionale; Aracne, Roma 2013

H. Bonny, Music and Change, Journal of the New Zeland Society for Music Therapy, 1990, Vol. 12

# **MUSICOTERAPIA EN ONCOHEMATOLOGÍA INFANTIL Y PEDIÁTRICA: INTERACCION FORMATIVA, CLINICA Y MUSICAL**

Autores: Rebecca Alessandra Podda, Patricia L. Sabbatella, Ferdinando Suvini

## **Palabras claves**

Oncohematología infantil y pediátrica, Musicoterapia, Formación, Cáncer

## **Resumen**

En la actualidad, la Musicoterapia se inserta con más presencia en el campo oncológico pediátrico e infantil. Su contribución terapéutica se realiza en un momento muy preciso de la enfermedad, y dentro de un programa específico de la atención de psico-oncología. El cáncer es una enfermedad que resulta muy invasiva, y que genera altos niveles de estrés, alteraciones psicológicas y de comportamiento. Esto determina que el profesional de la musicoterapia, que pretende emprender una carrera de este tipo, debe tener una preparación cuidadosa y equilibrada en el contexto en el que el contenido psicológico a tratar está altamente expuesto y es frágil. En este contexto de intervención se requiere, cada vez más, de especialización profesional al tratarse de pacientes altamente vulnerables. La Musicoterapia y la Psico-oncología muestran rasgos terapéuticos comunes, por ello resulta adecuado realizar un análisis de las necesidades específicas de formación y actuación profesional del musicoterapeuta, con el fin último de mejorar su práctica profesional. En este trabajo, se propone un análisis de la situación de las necesidades de formación y práctica profesional de un musicoterapeuta en el área de oncohematología infantil y pediátrica. Se realiza una revisión bibliográfica para identificar los temas claves en este tipo de intervención, dando importancia a los aspectos clínicos, el cuidado del paciente y la relación profesional en/con el equipo multidisciplinario. Como conclusión, se presenta un informe en el que se proponen recomendaciones para la formación y el desarrollo de las habilidades clínicas

necesarias que promuevan la inclusión del profesional musicoterapeuta en el equipo multidisciplinario en el área hospitalaria.

## **BIBLIOGRAFIA**

AASGAARD, T. (2001). An ecology of love: aspects of music therapy in the pediatric oncology environment. *Journal of Palliative Care*. 17(3): 177-81

BANK S., KHAN, M. (1997). *The sibling bond: the first major account of the powerful emotional connections among brothers and sisters throughout life*. Ed. Basic Books, New York

DI RISO, D., LIS, A., MAZZESCHI, C., CHESSA, D. (2013). *La valutazione dell'adattamento psicologico del bambino*. Ed. Milano: Raffaello Cortina

JAMES, W. ( 1884). What is Emotion? *Mind*, vol. 19, 188-205

KLEIN, M. ( 1939). *La psicoanalisi dei bambini*. Ed. G. Martinelli, Firenz

MAHLER, M. A. (1998). *Symbiose und Individuation: Psychosen im frühen Kindesalter*. Ed. Klett-Cotta Verlag

PIAGET, J. ( 1955). *La rappresentazione del mondo nel bambino*. Ed. Scientifiche Einaudi Torino.

PIAGET, J. ( 1972). *La formazione del simbolo nel bambino. Imitazione, gioco e sogno. Immagine e rappresentazione*. Ed. La nuova Italia, Firenze

SUVINI, F. (2016). *La Musicoterapia in oncologia e nelle cure palliative. Teoria, pratica clinica e ricerca*. Atti Convegno La Musicoterapia in Oncologia, Brescia

WINNICOTT D. C., ( 2005). *Il bambino, la famiglia e il mondo esterno*. Ed. Roma: Magi

# MUSICOTERAPIA HOSPITALARIA: CUIDANDO CON LA MÚSICA Y EL SILENCIO EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Autora: Olga Sánchez Iniesta

## Palabras clave

Musicoterapia, oncología, pediatría, calidad de vida

## Resumen

Bajo el título Musicoterapia hospitalaria: cuidando con la música y el silencio en oncología pediátrica, se recogen las conclusiones más significativas del trabajo realizado durante cinco años ininterrumpidos en la planta de Oncología Pediátrica del Hospital de Cruces (Bizkaia).

En junio de 2014 comenzamos a realizar sesiones de musicoterapia con los niños y niñas ingresados en la planta oncológica de este hospital desde ASPANOVAS, Asociación de padres y madres de niños y niñas con cáncer. El objetivo direccional de este proyecto ha sido mejorar la calidad de vida de estos niños y niñas reduciendo los niveles de ansiedad, estrés y dolor, así como favorecer el buen estado de ánimo desde la escucha respetando sus emociones, permitiéndoles expresarlas y ayudándoles a canalizarlas de una forma más positiva a través de las herramientas que nos ofrece la Musicoterapia.

Además de este, han guiado nuestras actuaciones otros objetivos específicos dirigidos a tres ámbitos: físico, cognitivo-emocional y relacional-social.

Los destinatarios han sido los niños y niñas ingresados. Excepto algunos niños y niñas que no han podido participar por encontrarse en aislamiento inverso, el resto lo ha hecho, aunque la frecuencia en la que han participado en las sesiones ha sido

diferente teniendo en cuenta que la evolución y complicaciones de la enfermedad varían en cada caso.

Aunque en un principio la propuesta estaba dirigida a la intervención directa con los niños y niñas hospitalizados, desde el primer momento consideramos importante la inclusión de los padres o familiares en dichas sesiones, habiendo tenido una gran acogida por parte de ellos.

La improvisación musical terapéutica por medio de la música en vivo ha sido la metodología seguida en el proyecto.

Tras más de 750 horas de intervención musicoterapéutica hemos podido constatar cambios significativos relativos a cómo la presencia de la música ha favorecido la reducción de situaciones de estrés y el aumento de la relajación, siendo más notable en los momentos de intervención de técnicas de enfermería y procedimientos médicos.

Se han detectado cambios significativos en cuanto a una mayor apertura emocional y cambios evidentes en el estado de ánimo.

Desde la oportunidad de explorar los instrumentos y poder tocar en vivo, hemos podido observar una mayor apertura a la imaginación y a la creatividad. Por todo ello podemos afirmar que la musicoterapia mejora la calidad de vida en los pacientes ingresados en oncología pediátrica.

## **BIBLIOGRAFIA**

Astudillo, W. A., Casado da Rocha, A y Mendinueta, C. (2005). Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad. San Sebastián: SOVPAL. Recuperado de:

<https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroAlivio.pdf>

Cabral-Gallo, M.C., Delgadillo-Hernández, A.O., Flores-Herrera, E.M. y Sánchez-Zubieta, F.A. (2014). Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia. PSICOONCOLOGÍA, 2-3 (vol. 11), 243-258. Recuperado de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/47386/44419>

Kübler-Ross, E. (1992). Los niños y la muerte. Barcelona: Ediciones Luciérnaga.

Kübler- Ross, E. (1994). Carta para un niño con cáncer. Barcelona: Ediciones Luciérnaga.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Cuidados paliativos pediátricos en el Sistema Nacional de Salud: Criterios de atención. Recuperado de:

[https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/01-cuidados\\_Paliativos\\_Pediatricos\\_SNS.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/01-cuidados_Paliativos_Pediatricos_SNS.pdf)

Poch Blasco, S. (2001). Importancia de la Musicoterapia en el Área Emocional del Ser Humano. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/274/27404208.pdf>

Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL. <https://www.secpal.com/>



# **MUSICOTERAPIA EN TCA: TRATAMIENTO DE LA ALEXITIMIA A TRAVÉS DE LA INTERPRETACIÓN EMOCIONAL DE CANCIONES**

Autores: Isabel María Martín Ruiz, Pau Gimeno, Emma Casas-Anguera.

## **Palabras clave**

Musicoterapia, TCA, alexitimia, Interpretación Emocional de Canciones

## **Resumen**

El objetivo es comprobar cómo a través de una actividad específica de musicoterapia, denominada interpretación emocional de canciones, vemos como el grado de alexitimia de pacientes diagnosticadas/dos de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se modifica, habiendo mejoría.

(Se plantea esta línea de investigación que se pondrá en marcha en el mes de Abril, ofreciendo para el Congreso de Octubre datos finales sobre el curso del proyecto)

## **Contexto**

El Parc Sanitari Sant Joan de Déu (en el edificio de la calle Numancia, Barcelona) dispone de una Unidad de Hospitalización de media estancia (máximo 6 meses) de pacientes de entre los 16 a los 26 años, que padecen trastornos de conducta alimentaria de alta complejidad. El objetivo de dicha unidad es facilitar al paciente un programa de tratamiento intensivo durante un periodo suficiente de tiempo en un contexto adecuado de seguridad y soporte.

El espacio de musicoterapia lleva dos años en la unidad, integrado con el resto de las intervenciones del tratamiento.

La idea del presente proyecto de musicoterapia surge a raíz de poner en práctica una actividad, la Interpretación Emocional de Canciones, que surgió por iniciativa de la musicoterapeuta y que se realizó durante unos meses. La musicoterapeuta observó que los usuarios reaccionaban emocionalmente de manera diferente respecto a otras actividades que se realizaban en el taller de musicoterapia.

### Sesión de musicoterapia

Esta actividad, la Interpretación Emocional de Canciones consiste en:

1. Escoger una canción que forme parte de la BSO vital de un usuario o del historial musical del grupo con el que se realiza las sesiones. Y en la sesión, se canta (la primera vez) para empezar. La única consigna es que esa canción represente o evoque una emoción (que ya sea conocida o que se descubra in situ)

2. Una vez cantada, se procede a una pequeña reflexión sobre la emoción:

a. ¿Qué emoción es?

b. ¿Qué evocamos con ella: anécdotas personales, recuerdos del pasado, personas importantes de la vida, etc.?

c. ¿En qué momentos personales sentimos esta emoción?

d. ¿en qué zona del cuerpo se localiza esta emoción? ¿Qué forma tiene? ¿Qué color?

Esta segunda parte tiene el objetivo de, a través de la música y la canción escogida en concreto, lograr traer la emoción a la sesión y localizarla, hacerla presente para poder expresarla a nivel musical pero también debatirla y ponerla en común como parte del proceso terapéutico. Tras la reflexión se vuelve a cantar (segunda vez), ya sintiendo en el momento presente.

3. La última parte consiste en la interpretación emocional en sí misma. Una vez evocada y localizada la emoción, se procede a la interpretación corporal o instrumental de la misma. Esta parte es bastante improvisada y su objetivo es darle un espacio a la emoción buscando interpretarla y darle un cierre al cantar la canción por tercera vez.

a. Si la interpretación es corporal se puede hacer: percusión corporal, role-playing, tumbarse en el suelo, que cada usuario haga lo que sienta, etc.

b. Si la interpretación es instrumental se cantará la canción acompañada de distintos instrumentos con los que los usuarios expresen la emoción.

### Justificación del proyecto

Las pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) que suprimen sus afectos pueden llegar a disminuir notoriamente su expresividad emocional (Behar, 2011), presentando sentimientos y emociones de culpa, fracaso personal, vulnerabilidad y sumisión, búsqueda de perfeccionismo, rigidez afectiva... Y la habilidad para controlar la experiencia afectiva depende de la capacidad para distinguir estados internos y lograr compartirlos y diferenciarlos.

La alexitimia (Sifneos) es la incapacidad o dificultad para expresar o identificar las emociones o sentimientos y sensaciones corporales. Por eso a través de la musicoterapia y de esta actividad de Interpretación Emocional de Canciones buscamos que los usuarios de TCA mejoren en este aspecto.

### Diseño

Para llevar el proyecto a cabo se utilizará la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Se utilizará como medida pre y post, después de un bloque de 8 sesiones que recibirá un grupo de 10 pacientes, habiendo un grupo control que no realizará las

sesiones. Dichos grupos se formarán de forma aleatoria. El grupo control recibirá dichas sesiones al finalizar el estudio.

## **BIBLIOGRAFIA**

Bauer, S. (2010). Music therapy and eating disorders. *Voices: a world forum for music therapy*, 10 (2). Recuperado de <http://voices.no/index.php/voices/rt/printerFriendly/258/214>

Justice, R.W. (1994) Music therapy inventions for people with eating disorders in an inpatient setting. *Music Therapy Perspectives*, 12(2), 104-110.

Pavlaou, M. (2009). Benefits of group singing for people with eating disorders: preliminary findings from a non-clinical study. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 1(1), 30-48.

Arias, M. y Lorenzo, A. (2017). De la belleza como liberación: un estudio de musicoterapia en pacientes con trastornos alimentarios. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 127-150

Gutierrez Ajamil, E., Peñalba Acitores A. (2014). “El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: arteterapia con personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria”. En *arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol.: 9. Páginas 25-38. Madrid.

Martínez Sánchez, F. (1996). Adaptación española de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) [The Spanish version of the Toronto Alexithymia Scale (TAS- 20)]. *Clínica y Salud*, 7(1), 19-32

Espina, A., Ortego, Ma A., Ocho, I., Alemán, A. Alexitimia, familia y trastornos alimentarios. *Anales de psicología* 2001, vol. 17, no 1 (junio), 139-149

Behar A, Rosa. (2011). Expresión emocional en los trastornos de la conducta alimentaria: alexitimia y asertividad. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 49(4), 338-346.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000400005>

# **ESTAMOS, SENTIMOS, ESCUCHAMOS, SOMOS: MUSICANDO LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Autora: Ainara Moreno Sáez de Adana

## **Palabras clave**

Musicoterapia, uci, suicidio, coma

## **Resumen**

La música nos es bien conocida, la escuchamos ya en el vientre materno. Sus componentes básicos: ritmo, melodía y armonía, son los mismos que componen nuestro organismo (Serna-Oviedo, & Cheverría Rivera, 2013); y la usamos en nuestro día a día, provocando reacciones emocionales y con efecto directo sobre nuestra psique y nuestra conducta. Apela a las dos partes de nuestra naturaleza: es esencialmente emocional y cognitiva (Sacks, 2009). La música y el sonido se involucran con los sentimientos, con las vivencias y con la cotidianidad humana, acompañando al hombre hasta su muerte (Arroyave Toro, 2007).

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son unidades altamente instrumentadas y muchas veces percibidas como un medio poco humanizado, hostil y altamente tecnificado (Zaforteza, De Pedro, Gastaldo, Lastra, & Sánchez-Cuenca, 2003). Todas estas percepciones, junto a la situación crítica de los pacientes, hacen de la UCI un entorno difícil.

Diferentes estudios indican que la musicoterapia puede ser una herramienta no farmacológica efectiva en las UCI por su efecto para disminuir la ansiedad o el dolor, entendiéndolos nos solo como una experiencia orgánica o sensorial, sino también emocional y cognitiva (Duquette, Roy, Leporé, Peretz, & Rainville, 2007); el malestar,

incluso como estrategia de distracción en los pacientes críticos (Jaber, Bahloul, Guétin, Chanques, Sebbane, & Eledjam, 2007; Almerud, & Petersson, 2003; Chlan, 2000,2009; Chan, Chung, Chung, & Lee, 2008 en Sanjuán Naváis, M. et al., 2013).

En 2016, la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Álava-Santiago de Vitoria-Gasteiz, junto el IMAP (Instituto Música Arte y Proceso, Vitoria-Gasteiz), realizaron durante un mes, una experiencia con musicoterapia en la unidad; con una gran aceptación por parte del equipo médico y de enfermería, los propios pacientes y sus familias; al mismo tiempo que proporcionar unos resultados valorados como positivos. Los dos casos que presento, fueron los más significativos dentro de los casi 5 meses que pasé posteriormente como musicoterapeuta en la UCI.

El primero es un adolescente de 17 años que ha perpetrado un intento autolítico, tras unos años con un alto grado de estrés tanto en su vida familiar, como en su vida social y sentimental. Sus allegados le describen como un chico reservado, con dificultades en la expresión de emociones. La intervención terapéutica tiene lugar durante el período comprendido entre los meses de Noviembre-Diciembre de 2016. Los principales objetivos son los de identificar, expresar e integrar las emociones que tiene reprimidas y fortalecer el “sentido de sí mismo”, a través de la musicoterapia. A través de técnicas activas y métodos receptivos consigue sentirse mejor anímicamente, sentir y expresar sus sentimientos y tener ganas de seguir adelante, así como mejorar la comunicación en el entorno familiar.

El segundo caso es una mujer de 77 años, que se encuentra en un estado vegetativo persistente, con posibilidad de irreversibilidad neurológica. Las técnicas utilizadas son receptivas, teniendo como eje central los nuevos aportes de la musicoterapia neurológica y en concreto el conocido como Musical Sensory Orientation Training (MSOT) (Jurado- Noboa, C., 2018), diseñado para trabajar en estados de coma,

estado vegetativo o de mínima conciencia. El proceso dura únicamente 5 días (marzo, 2018), en los que se puede observar cómo la paciente, en las primeras sesiones, reacciona físicamente a una canción en concreto de su biografía sonora, lo que hace pensar en un resultado positivo en su evolución. Desgraciadamente da un giro, y se pasa a hacer un acompañamiento al final de la vida, intentando proveer de una “buena muerte” a la paciente tanto físicamente, como emocionalmente; cuidándole lo máximo posible siempre desde una actitud compasiva.

Dos historias, un mismo punto de partida...la música.

## **BIBLIOGRAFIA**

Arroyave Toro, I.C. (2007). Cambios producidos por la musicoterapia pasiva en los signos vitales de los niños conectados a ventilación mecánica en cuidado intensivo (Tesis de especialización, Universidad de Antioquía, Colombia). Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/36/1/MusicoterapiaSignosVitalesyUCIP.pdf>

Duquette, M., Roy, M., Leporé, F., Peretz, I., y Rainville, P. (2007). Mécanismes cérébraux impliqués dans l'interaction entre la douleur et les émotions. *Revue Neurologique*, 163 (2), 169-179

Jurado-Noboa, C. (2018). La musicoterapia neurológica. Modelo de Neurorehabilitación. *Revista Ecuatoriana de Neurología* 1(27)

Sacks, O. (2009). *Musicofilia. Relatos de música y cerebro*. Barcelona: Editorial Anagrama.



Sanjuán Naváis, M., Via Clavero, G., Vázquez Guilamet, B., Moreno Duran, A.M., y Martínez Estalella, G. (2013). Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica. *Enfermería Intensiva*, 24(2), 63-71.

Serna-Oviedo, G., y Cheverría Rivera, S. (2013). Musicoterapia: una alternativa de tratamiento para la ansiedad del personal de enfermería psiquiátrica. *Revista de Enfermería Neurológica*, 1(12), 18-26. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131d.pdf>

Zaforteza Lalleman, C., De Pedro Gómez, J. E., Gastaldo, D., Lastra Cubel, P., y Sánchez-Cuenca López, P. (2003). ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico? *Enfermería Intensiva*, 14 (3), 109-119

# **ABORDAJE MUSICOTERAPÉUTICO INTEGRAL: VIBROACÚSTICA Y MUSICOTERAPIA EXPRESIVA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA**

Autores: Viera, Lucía N., Giorgi, Yamila Seirén

## **Palabras Clave**

Musicoterapia, Vibroacústica, Rehabilitación Neurológica

## **Resumen**

El Abordaje Musicoterapéutico Integral permitió intervenir desde la vibroacústica estimulando y favoreciendo la consciencia corporal desde un enfoque receptivo; y por otro lado intervenir apelando a la exploración del contenido emocional y la expresividad de una persona con ACV, con resultados altamente positivos en su rehabilitación.

## *Descripción*

El caso N muestra la eficacia de un modo de trabajo en equipo al que denominamos abordaje Abordaje Musicoterapéutico Integral (AMI).

Se presenta un proceso de 18 meses, sostenido por dos profesionales musicoerapeutas:

MT1: Atiende específicamente la historia sonoro-musical, el grupo familiar y la estimulación emocional a través del trabajo con canciones y el uso de la voz.

MT2: Atiende específicamente la respuesta, reeducación y rehabilitación neurofisiológica.

*Paciente: N (40 años)*

Diagnóstico: Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico. Cuadriplejía espástica.

*Espacio físico y equipo interdisciplinario:*

N se encuentra en un espacio equipado con alta tecnología. A su vez cuenta con un equipo terapéutico de 18 profesionales.

Objetivo general:

Favorecer una mayor velocidad y calidad de respuesta con intencionalidad comunicativa

Objetivos específicos:

Colaborar con:

- la disminución de su tono corporal favoreciendo un mayor registro esquemático del mismo
- la sensopercepción y la interocepción para el desarrollo de su capacidad fonatoria
- la sensopercepción y el trabajo motriz para investir de intencionalidad el movimiento del brazo derecho
- Favorecer estrategias para la exploración y elaboración de contenidos emocionales

La familia de N ha contratado una empresa que diseña dispositivos tecnológicos para facilitar y aumentar sus posibilidades de comunicación.

Es así que uno de los objetivos generales del equipo es colaborar en la reeducación y rehabilitación motriz de sus miembros superiores para que N pueda operar un switch que provee datos a una computadora.

*Herramientas de intervención:*

- Envoltura sonora y proyección de baja frecuencia en el cuerpo de manera focalizada (Musicoterapia Vibroacústica)
- Movilización del aspecto emocional a través del trabajo con canciones pertenecientes a la identidad sonora del paciente
- Improvisación vocal conjunta
- Trabajo con familia

*Resultados y conclusiones:*

- Se observa un alto nivel de eficacia en la rehabilitación y reeducación del miembro superior derecho con el uso de la herramienta vibroacústica.
- El trabajo con la voz y respiración apuntalado en el sentido táctil y palestésico, movilizado desde lo emocional deriva en un alto nivel de una interacción voluntaria.

Resultó necesario comenzar a trabajar con su conciencia corporal y el reconocimiento de sus ritmos desde el abordaje receptivo. Una vez abierto este camino se pudo intervenir con mayor eficacia en la expansión de sus modalidades expresivas y en su intencionalidad comunicativa, de sus respuestas emocionales y del manejo voluntario de sus sonoridades vocales para comunicarse.

## **BIBLIOGRAFIA**

Lichtensztejn, M. (2009). Música y Medicina: La aplicación especializada de la música en el área de salud. Ediciones Elelmento

Ferrari, K. (2015). Protocolo de consentimiento informado para el registro audiovisual de sesiones de Musicoterapia. Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, Argentina

Sanchez, V. (2007). Abordaje Plurimodal en Musicoterapia. Cap 8. ADIM Ediciones Autores

# **INTERVENCIONES COMBINADAS EN NEURO-REHABILITACIÓN.**

## **MUSICOTERAPIA Y DISCIPLINAS AFINES**

Autora: Agustina Santos

### **Palabras clave**

Musicoterapia, Neuro-rehabilitación, Sesiones Combinadas

### **Resumen**

En el campo de la rehabilitación neurológica, los procesos suelen ser lentos, rutinarios, repetitivos, por lo que pensar intervenciones innovadoras, eficaces y motivadoras es un desafío profesional constante.

El objetivo de esta exposición es compartir el trabajo que se realiza con pacientes con daño neurológico (Stroke, TBI, Parkinson, etc) en INECO (Instituto de Neurología Cognitiva - Argentina) - en 'sesiones combinadas' de Musicoterapia con otras áreas profesionales- Kinesiología, Fonoaudiología, Neuropsicología y Terapia Ocupacional - a través de intervenciones conjuntas.

La práctica clínica y la evidencia científica, demuestran la influencia del estímulo musical en el trabajo con el paciente; la música de preferencia activa el circuito de recompensa generando placer y motivación con impacto favorable en su desempeño cognitivo, motor, social, etc. A su vez los elementos de la música dan pistas rítmico-melódicas para dar guías y permitir la planificación, anticipación, iniciación, ejecución, focalización, agrupamiento, etc, según sea el objetivo de trabajo.

Por lo antedicho, y dado que la música es un estímulo complejo que activa múltiples áreas cerebrales de forma simultánea, consideramos que las intervenciones musicoterapéuticas brindan un aporte único y versátil - ya que puede combinarse para

realzar intervenciones de otras especialidades - en el contexto de la rehabilitación integral interdisciplinaria.

## **BIBLIOGRAFIA**

Jungblut, M. (2005). Music therapy for people with chronic aphasia: a control study. In: Aldrige, D. (2005). Music therapy and neurological rehabilitation. Performing health. Jessica Kingsley Publishers.

Juslin, P.N. & Sloboda, J. (2010). Handbook of Music and Emotion. Theory, Research, Applications. New York: Oxford University Press.

Patel, A.D. (2008). Music, language and the brain. Oxford University Press Soria-Urios, G., Duque, P. & García-Moreno, J.M. (2011) Música y cerebro: fundamentos neurocientíficos y trastornos musicales. Rev Neurol; 52: 45.

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

Zatorre, R.J, & Salimpoor, V.N. (2013). From perception to pleasure: music and its neural substrates. Proc Natl Acad Sci U S A.; 110 Suppl 2:10430-7. doi: 10.1073/pnas.1301228110. Epub 2013 Jun 10.

# MUSICOTERAPIA, DESDE LA SESIÓN A LA VIDA COTIDIANA

Autora: Micaela Abi Rodríguez Gil

## Palabras clave

TEA, Autorregulación, Musicoterapia Neurológica.

## Resumen

C. es una niña de 5 años con Trastorno del Espectro Autista, que realiza sesiones de musicoterapia en su domicilio. Después de la evaluación inicial a través del IMTAP, observamos que C. tenía dificultad en organizarse en las actividades, sus tiempos de atención e intereses eran muy pobres, y tenía conductas desestructuradas que complicaban tanto su inclusión en el colegio como su vida cotidiana.

A partir de ahí, se plantearon objetivos como autorregularse a través de la música, mejorar su inflexibilidad, estructurar las actividades para reducir su ansiedad, beneficiándonos de la motivación que ella tiene hacia una actividad musical.

Las técnicas que se realizan con ella pertenecen a la musicoterapia neurológica, debido a que la musicoterapeuta está especializada en ellas y son las técnicas que mayoritariamente se utiliza en Musiadapt (centro al que pertenece). A medida que pasaron las sesiones, los instrumentos musicales captaron la atención de C., así consiguió aumentar los tiempos de espera, disminuir su impulsividad, conseguir autorregularse permaneciendo más tiempo sentada y concentrada en la actividad propuesta. Controla más fácilmente su frustración, aumentó su lenguaje lo que benefició a su comunicación y el poder expresar lo que desea de una manera más organizada. Sus intereses musicales fueron aumentando hasta el punto de que el piano y las campanas sonoras son su mayor interés, pudiendo ocupar su tiempo libre e incluir este estímulo en otras actividades o terapias.



Actualmente C. realiza más terapias, pero la familia consigue utilizar el estímulo musical en actividades de la vida cotidiana, como por ejemplo esperar en un semáforo, o no encapricharse cuando hay algún imprevisto. Los padres consiguieron utilizar los instrumentos musicales como refuerzo positivo, y los demás terapeutas y profesores también ven un beneficio positivo incluyéndolos en su cotidianidad.

Para la familia fue muy beneficioso encontrar a través de la música un respiro y ayuda en su vida cotidiana.

## **BIBLIOGRAFIA**

Davis, W., Gfeller, K. y Thaut, M. (2000). Introducción a la musicoterapia. Teoría y práctica. Barcelona, Bolileau.

Berger, D. (2003). Music Therapy, Sensory integration and the autistic child. London, JKP.

Jean Ayres, A. (2006). La integración sensorial y el niño. España, Publidisa. Serrano, P. (2016). A integração sensorial no desenvolvimento da criança. Lisboa, PAPA-LETRAS.

Thaut, M. (2005). Rhythm, Music and the Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications. UK, Routledge.

Thaut, M. & Hoemberg, V. (2014). Handbook of Neurologic Music Therapy. Oxford, OUP.

# **CUANDO LAS PALABRAS FALLAN, LA MÚSICA HABLA. EXPERIENCIA DE MUSICOTERAPIA CON PERSONAS CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO SEVERO**

Autores: Paula Angulo Mardones, Laia Font Llorens

## **Palabras clave**

Musicoterapia, personas mayores, residencias públicas, trastorno neurocognitivo severo.

## **Resumen**

En Vitoria se realizan sesiones de musicoterapia en residencias públicas del Instituto Foral de Bienestar Social de Álava desde el año 1986. En 2016, se abre el servicio a todas las residencias y centros de día a través de la adjudicación del primer contrato del servicio de musicoterapia, reconociendo esta disciplina como herramienta fundamental de intervención en las personas mayores.

Basándonos en el modelo de Vivir con Voz Propia que entiende a la persona de manera integral, observamos que, ante un proceso de deterioro cognitivo, algunas de las áreas que componen a la persona, como la cognitiva, la funcional o la biofísica, se van deteriorando, pero las áreas emocional, espiritual y social, se conservan hasta el final de la vida, y la musicoterapia es una herramienta con la que poder trabajar estas áreas. “Muchos tratamientos para la demencia dependen de la capacidad del cliente para comunicarse verbalmente. Cuando se pierde a capacidad de hablar o de entender el lenguaje, la música puede ofrecer oportunidades alternativas para la comunicación” (van der Steen, Smaling, van der Wouden, Bruinsma, Scholten & Vink, 2018).

Desde las instituciones se busca dar respuesta a las necesidades de personas con trastornos neurocognitivos severos, y han apostado por la musicoterapia ya que “en

varios estudios está documentado que el canto es una fuente valiosa para aumentar la calidad de vida de esta población. Cantar es una fuente viable de estimulación e interacción, un método alternativo de comunicación, reduce la agitación y promueve la participación en una actividad, así como la interacción con otro ser humano” (Ridder,n.d.).

Vamos a centrar nuestra comunicación en las sesiones realizadas en las plantas de psicogeriatría, concretamente con personas con trastornos neurocognitivos severos. “Las personas con demencia desarrollan gradualmente dificultades con la memoria, el pensamiento, el lenguaje y las actividades diarias. La demencia a menudo se asocia con problemas emocionales y de comportamiento y puede disminuir la calidad de vida de una persona. En las etapas posteriores de la demencia, puede ser difícil para las personas comunicarse con palabras, pero incluso cuando ya no pueden hablar, todavía pueden ser capaces de tararear o tocar con la música” (van der Steen, Smaling, van der Wouden, Bruinsma, Scholten & Vink, 2018).

El objetivo general de la intervención es mantener y mejorar la calidad de vida de la persona partiendo de las necesidades individuales utilizando la música como herramienta principal.

El objetivo específico es conseguir que la persona mayor, con trastorno neurocognitivo severo, pueda conectar con el entorno, con su identidad y abrir una nueva vía de comunicación con el otro a través de la música.

Nuestra intervención musicoterapéutica está fundamentada en el Modelo de Atención Centrada en la Persona (Tom Kitwood) y en el modelo de Vivir con Voz Propia. Las técnicas de intervención parten de la Historia Sonora de las personas usuarias, las técnicas de improvisación empáticas (Wigram, 2005), así como la teoría de sintonía afectiva (Daniel Stern) y musicalidad comunicativa (Trevarthen & Malloch, 2009).

Las sesiones de musicoterapia se realizan en grupos reducidos, con una periodicidad semanal. La inclusión de las personas en las sesiones se hace a través de una valoración inicial, siendo un proceso terapéutico prolongado en el tiempo.

Los resultados obtenidos son: cambio perceptivo en las miradas y despertar de emociones (llanto, sonrisa, ...) de las personas mayores al conectar con su música; se establecen canales de comunicación no verbal con las personas mayores a través de la música.

Como conclusión, las sesiones de musicoterapia favorecen la conexión con la identidad personal, la conexión con su entorno y abren una vía nueva de comunicación con el otro.

## **BIBLIOGRAFIA**

Brooker, D. (2013). *Atención Centrada en la Persona con Demencia. Mejorando los recursos*. Barcelona: Octaedro.

García Valverde, E. (2014). *Musicoterapia en personas con demencia: intervenciones no farmacológicas. Guía de orientación*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Malloch, S & Trevarthen, C (2009b). *Musicality: Communicating the Vitality and Interests of life*. Chapter 1 in Malloch & Trevarthen, (Eds.) 2009a pp 1–10.

McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. (2014). *The importance of music for people with dementia: The perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists*. *Aging & Mental Health*, 18:6, 706-716, Doi:10.1080/ 13607863.2013.875124

Ridder, H. M. (n.d.) Singing in individual music therapy with elderly persons suffering from dementia. Retrieved from <http://www.musictherapyworld.de/modules/archive/stuff/papers/HanneMe.pdf>

Ridder, H. M. O. (2003). Singing dialogue: Music therapy with persons in advanced stages of dementia: a case study research design (Doctoral dissertation, Institute of Music Therapy), Aalborg University, Denmark.

van der Steen JT, Smaling HJA, van der Wouden JC, Bruinsma MS, Scholten RJPM, Vink AC. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD003477. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub4.

Wigram, T. (2005). Improvisación: métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Producciones AgrupArte.

Wigram, T., Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. (2005). Guía completa de Musicoterapia. Teoría, práctica clínica, investigación y formación. Vitoria-Gasteiz: Producciones AgrupArte.

# MUSICOTERAPIA EN TRES HOSPITALES PRIVADOS: TRABAJAR EN

## EQUIPO

Autoras: Berta Pérez Gutiérrez, Raquel Pascual Toca

### Palabras clave

Musicoterapia, hospitalaria

### Resumen

Un equipo de musicoterapeutas ha desarrollado durante dos años un proyecto pionero en el estado español: el programa de Musicoterapia Hospitalaria en los tres hospitales privados de una aseguradora médica. La intervención se ha realizado en las unidades de hospitalización de adultos, UCI de adultos, hospital de día de oncología de adultos y UCI pediátrica--- neonatos. Ha sido una experiencia de trabajo en equipo terapéutico y de colaboración interdisciplinar con el resto de profesionales sanitarios. El proyecto ha recibido excelentes valoraciones por parte de pacientes y personal hospitalario a través de una encuesta de satisfacción del servicio de 5 ítems puntuados de 1-10. En la comunicación se mostrarán dichos resultados con el fin de compartir la experiencia y que otros musicoterapeutas puedan replicar el formato apoyándose en este proyecto.

### BIBLIOGRAFIA

Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD006911. DOI: 10.1002/14651858.

Bradt, J., & Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. Cochrane Database of Systematic Reviews. doi: 10.1002/14651858.cd006902.pub3

Clements Cortés, A. (2015). Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care. *El Servier. Recuperado de* <https://www.journals.elsevier.com/complementary---therapies---in---clinical---practice>.

Ettenberger, M. (2017). Music therapy in the neonatal intensive care unit: Putting the families at the centre of care. *British Journal of Music Therapy*, 31(1), 12– 17. <https://doi.org/10.1177/1359457516685881>

Haslbeck, F.B. (2012). Music therapy for premature infants and their parents: an integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21:3, 203---226, DOI: 10.1080/08098131.2011.648653

Lee, J. H. (2016). The effects of music on pain: a meta---analysis. *Journal of Music Therapy*, vol. 53(4):430---477. doi: 10.1093/jmt/thw012.

McConnell, T., Graham---Wisener, L., Regan, J., McKeown, M., Kirkwood, J., Hughes, N., Porter, S. (2016). Evaluation of the effectiveness of music therapy in improving the quality of life of palliative care patients: a randomized controlled pilot and feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*, 2, 70. <http://doi.org/10.1186/s40814---016---0111--->

x

# **CONTROL DE CONDUCTA DISRUPTIVA A TRAVÉS DE LA MUSICOTERAPIA**

Autora: Amelia Gil Caballero, Aritz Urrea Anduaga.

## **Palabras clave**

Romper, Regular, Impulso, Musicoterapia.

## **Resumen**

Desde la entrevista, la madre, muy por encima, nos informa de que tiene el impulso de romper todo aquello que sea de cerámica o madera. El objetivo inicial solicitado por los padres, era el de tratar de ver si tenía alguna aptitud musical y aprovecharla así como enseñarle a calmarse mediante la música. Tras las primeras sesiones de evaluación y en conjunto con el equipo, se marcaron los siguientes objetivos:

- Autorregulación conductual ante el impulso/intención de romper.
- Aumento del deseo de disfrutar a través de la musicoterapia

Comenzamos las sesiones con J.A. en septiembre de 2018, llevadas a cabo únicamente por el Mt Aritz Urrea. Trás un primer contacto para la posterior fase de elaboración del vínculo terapéutico a fin de tratar de abordar los objetivos propuestos, el musicoterapeuta se encontró con un paciente que trataba de romper todo aquello que pasaba por sus manos, baquetas, campanas, boomwhackers, jarrones...etc. Se observó que una vez realizaba la conducta destructiva, se trataba de calmar repitiendo de forma ecológica “lo hiciste muy mal J.A...” Tras llevar el caso a supervisión, comentar el caso con los distintos integrantes del equipo, así como con otros musicoterapeutas de reseña, probamos varias estrategias y decidimos trabajar dos terapeutas conjuntamente con J.A., obteniendo resultados muy positivos desde la primera sesión; no sin encontrarnos



con dificultades en días y/o momentos puntuales suponiendo cierto desafío para nosotros. Cabe destacar que a lo largo de este periodo hemos experimentado cambios en su tratamiento farmacológico viéndose reflejado durante las sesiones, afectando principalmente a su nivel de activación, permitiendo su dispersión.

Las técnicas utilizadas durante las sesiones con J.A. pertenecen al modelo de musicoterapia neurológica (NMT), siendo éste, el principal método empleado en Musiadapt.

-Refuerzo sensorial de patrones (PSE): la música es utilizada como un facilitador, dando una imagen auditiva que facilita el movimiento.

-Tocar instrumentos terapéuticamente (TIMP): se utilizan los instrumentos para estructurar los movimientos que queremos conseguir. Proporcionan un entorno rico sensorial. Los instrumentos definen el movimiento y la estructura musical da las pautas temporales.

- Cantar terapéuticamente (TS)

- Estimulación musical del habla (MUSTIM): completar las letras de las canciones. Fomentando sus intervenciones vocales (ininteligibles en ocasiones, ecológicas en otras).

- Terapia de entonación vocal (VIT): trabajar los diferentes parámetros de la voz (tono, volumen, timbre, etc). Con frecuencia trabajado a través de las vocales.

- Introducción al habla rítmica (RSC): Marcar el ritmo de las palabras/frase. Gracias a la improvisación de canciones, y/o ritmos muy marcados de ciertas canciones conocidas por él.

- Control de la atención musical (MACT): incluye música conocida para trabajar diferentes tipos de atención (sostenida, selectiva, dividida).

- Entrenamiento melódico musical (NMT): la música se utiliza como elemento para recordar información. (Ej: cantar alfabeto, colores, etc). (“el J cuida los palos”).

## **BIBLIOGRAFÍA**

Berger, D. (2003). Music Therapy, Sensory integration and the autistic child. London, JKP.

Davis, W., Gfeller, K. y Thaut, M. (2000). Introducción a la musicoterapia. Teoría y práctica. Barcelona, Bolileau.

Jean Ayres, A. (2006). La integración sensorial y el niño. España, Publidisa.

Serrano, P. (2016). A integração sensorial no desenvolvimento da criança. Lisboa, PAPA-LETRAS.

Thaut, M., Hoemberg, V. (2014). Handbook neurologic music therapy. Oxford, OUP.

# TALLERES

# SOCIAL

# **LA VOZ EN EMBARAZO, PARTO Y CRIANZA: UNA PROPUESTA DE MUSICOTERAPIA DESDE UN ENFOQUE HUMANISTA**

Autora: Berta Pérez Gutiérrez.

## **Resumen**

El uso de la voz es un eje fundamental durante el periodo perinatal. Tanto en el embarazo como en el parto y la crianza supone un vehículo extraordinario para fortalecer el vínculo con el/la bebé, para facilitar la dilatación y para favorecer la introspección y el empoderamiento en la madre. El trabajo vocal tiende puentes entre lo fisiológico y lo emocional, permitiendo profundizar en los objetivos terapéuticos. En este taller se explorarán recursos de Musicoterapia desde un enfoque humanista e integrador, presentando un abordaje desde la perspectiva de la salud mental perinatal y la prevención.

## **Palabras clave**

Musicoterapia, embarazo, bebés, humanista.

## **Objetivos y Contenidos**

### **OBJETIVOS:**

- Presentar las aportaciones de la Musicoterapia en el campo de la prevención y la atención a la salud mental durante la etapa perinatal.
- Explorar recursos de Musicoterapia orientados al trabajo durante el embarazo y la crianza.

## CONTENIDOS:

- Breve exposición teórica para enmarcar el trabajo práctico.
- Dinámicas experienciales de Musicoterapia.

## BIBLIOGRAFÍA

Simavli S., Gumus I., Kaygusuz I., Yildirim M., Usluogullari B. y Kafali H. (2014).  
Gynecologic and Obstetric Investigation; 78:244-250. DOI: 10.1159/000365085.

Liu YH., Chang MY. y Chen CH. (2009). Journal of clinical nursing. 19(7-8):1065-72. DOI:  
10.1111/j.1365-2702.2009.03028.x.

Lukasse, M., Schroll A. M., Karro H., Schei B., Steingrimsdottir T., Van Parys U., Ridying  
E. L. y Tabor A.. (2015) Acta Obstet Gynecol  
Scand; 94: 508-517. DOI: 10.1111/aogs.12593

# MUSICOTERAPIA RECEPTIVA Y ABORDAJES VIBROACÚSTICOS

## GRUPALES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Autores: Uriel.Fernández, Sergio Orellana, Marina San Marín, Lucía Noel Viera

### Resumen

Este taller presenta los contenidos teóricos y prácticos desarrollados en la exploración de los beneficios en dispositivos grupales de Musicoterapia Receptiva desde el Abordaje Vibroacústico. Se utilizan en todas las experiencias el sonido, la vibración y técnicas específicas de vibroacústica, meditación y relajación consciente.

Se presenta también la descripción de las características sonoras de dichos dispositivos y su clasificación según objetivo.

Los dispositivos descritos conforman una primera clasificación que no puede ser tomada como absoluta, sino sólo parcial. Cada dispositivo contiene un gran número de variables que configuran un estado o momento sonoro, estos pueden ser combinados con variables u estados sonoros de otro dispositivo y dar como resultado una experiencia diversa.

Los dispositivos son flexibles y permiten la incorporación de una variada gama de instrumentos musicales tanto rítmicos como melódicos y armónicos que se utilizan de manera singular generando climas sonoros con diferentes sensaciones. Así, las posibilidades se multiplican. Las intervenciones transitan la estimulación sensorial global (sentidos de la percepción, palestesia, cenestesia y kinestesia), los paisajes sonoros, las imágenes mentales, los recuerdos, etc. Estas experiencias son estimuladas exclusivamente desde lo musical o reforzadas desde lo verbal.

Los contenidos teóricos del taller han sido contruidos a partir de la observación y análisis de diferentes dispositivos grupales implementados por los profesionales de la Red de Musicoterapia Vibroacústica con fines específicos dentro del área de promoción de la salud.

Dichos dispositivos se diferencian por su discursividad sonora y por sus objetivos, pero sus límites son permeables y tal clasificación responde a una tendencia, a un intento de organización, ya que todas comparten elementos de la técnica de baño sonoro y por lo tanto en la construcción de cada experiencia es usual mezclar dichos elementos.

### **Palabras Clave**

Musicoterapia , Vibroacústica, Cuencos, Meditación

### **Objetivos y Contenidos**

- Transmitir los contenidos teóricos y características que definen al dispositivo de Meditación Sonora
- Transmitir los contenidos teóricos y características que definen al dispositivo de Viaje Sonoro
- Favorecer la creación conjunta experiencial del dispositivo de Meditación Sonora
- Favorecer la creación conjunta experiencial del dispositivo de Viaje Sonoro



## Características de las Experiencias Sonoras

La principal diferenciación entre las experiencias es por sus objetivos. Será distinto si el objetivo es realizar una Meditación Sonora o un Viaje Sonoro. En el primer caso la organización y elección de los sonidos privilegia las características de la música sedativa o ansiolítica, de tempos largos, sin giros melódicos reconocibles, sin ritmos fuertemente marcados y con intensidades medias. Aquí la intención es generar estados de reposo cognitivo, evitando crear una música que genere imagen mental, producción de ideas y pensamientos, evocación de recuerdos, etc.

Los sonidos son largos, poliarmónicos, batientes y la dinámica discursiva presenta cambios de manera paulatina y suave. Se enfatiza la calidad tímbrica del sonido y las texturas armónicas.

Este dispositivo facilita el estado de relajación física y mental. Al inicio de la experiencia se utiliza una guía verbal para facilitar al usuario un contacto con la consciencia somática, promoviendo el aprendizaje de la habilidad contemplativa y el desarrollo de una escucha más sutil e interna. Las vocalizaciones pueden o no estar presentes.

El viaje sonoro presenta un relato. Proporciona paisajes, invita a recorrer un camino a través de sonidos, texturas, aromas, vibraciones, silencios característicos de cada lugar. En práctica tiene características sonoras, una disposición espacial y una preparación al usuario similar a la experiencia de Meditación Sonora pero su intención es la de crear música que estimule tanto la esfera emocional como aquella intelectual. Estamos en presencia de un ambiente sonoro que posibilita la entrada de melodías reconocibles, ritmos marcados, todo tipo de instrumentos musicales y timbres, pasibles de ser organizados según un sistema de lenguaje compartido por una comunidad. La construcción artesanal de la música en este dispositivo requiere particular atención a la

transición de un “momento” sonoro a otro. Comparte con la Meditación que se genera una envoltura sonora, pero en este caso con el objetivo de facilitar el ingreso a estados de imaginación, sensaciones corporales y emocionales, recuerdos, etc. Provee de información sonora que profundiza el contacto con procesos personales facilitando procesos intra e interpersonales positivos. La motivación se manifiesta por medio de asociaciones referenciales culturales del imaginario social.

## **BIBLIOGRAFIA**

García Viniegras, C y otros (1997) Musicoterapia. Una modalidad terapéutica para el estrés laboral. Rev Cubana Med Gen Integr v.13 n.6 Ciudad de La Habana nov.-dic. 1997

Versión On-line ISSN 1561-3038

Golombeck, D. (2015) Las Neuronas de Dios: Una Neurociencia de la religión, la espiritualidad y la luz al final del túnel. 1a Ed. 2da reimpr.- Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2015. Cap. 5 La Cultura de Dios (P.187-199)

Grocke, D.; Wigram, T. (2011) Métodos Receptivos en Musicoterapia: Técnicas y aplicaciones clínicas para musicoterapeutas, educadores y estudiantes. Ed. AgrupArte Producciones. 2011.

Orjuela Rojas, J.M. (2011) Efecto ansiolítico de la musicoterapia; aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 40, núm. 4, diciembre 2011, pp. 748-159, Bogotá, D.C. Colombia.

Disponible: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80622345011>> ISSN 0034-7450

# **NEUROMOTRICIDAD: ESTIMULACIÓN COGNITIVA, PSICOMOTRIZ Y SOCIOEMOCIONAL A TRAVÉS DE LA PERCUSIÓN CORPORAL MÉTODO BAPNE.**

Autor: Antonio Arnau Mollá

## **Resumen**

### Descripción

La Percusión Corporal es una de las formas más antiguas que posee el ser humano para realizar música. Gracias al sonido que producen sus manos y sus pies no sólo se representan sonidos musicales sino también sus acciones, expresiones y estados anímicos que vinculan a toda la comunidad.

El proyecto que se presenta a continuación es un resumen sobre el funcionamiento del Método BAPNE para un curso introductorio de nivel 1 de 12 horas de duración. El contenido de este proyecto se reducirá y se adaptará a las condiciones de un taller teórico-práctico de hora y media. En este se presentará la metodología de forma muy resumida. Por otra parte se plantearán una serie de actividades con su fundamentación para que los asistentes puedan tener una idea general sobre esta metodología.

Se realizará al menos una actividad de cada aspecto importante de la metodología: rito de inicio, estimulación cognitiva, rito de cierre, melodías psicomotoras, imitación, coordinación circular variable con combinatoria psicomotora, señalación a tiempo real con combinatoria psicomotora, reacción inversa o contraria con combinación psicomotora. Se fundamentará cada una de ellas explicando el tipo de estimulación concreta (atención sostenida, selectiva, alternante, dividida, control de impulsos, flexibilidad mental, memoria de trabajo, resistencia a la interferencia...)

### ¿Qué es el método BAPNE?

Es un método de estimulación cognitiva, psicomotriz, socioemocional y neurorehabilitativo que integra la percusión corporal, música y movimiento bajo el paradigma de la teoría de las Inteligencias múltiples. La palabra BAPNE es un acrónimo.

El método BAPNE se preocupa de ofrecerle recursos prácticos al profesor para la aplicación de la didáctica de la percusión corporal en el aula con una base neuropsicológica. Ello conlleva una explicación pormenorizada de cómo se secuencian las actividades, cuales son las correctas y como se articulan. En el método BAPNE el profesor no emplea nunca los ejercicios de percusión corporal de manera arbitraria, sino que deben ser presentados con una justificación específica para el desarrollo de las Inteligencias Múltiples.

### ¿Qué fundamentación posee?

El Método BAPNE está fundamentado en el aporte conjunto de varias disciplinas como la Biomecánica, la Anatomía, la Psicología, la Neurociencia y la Etnomusicología.

Gracias a la conjunción de las mismas se obtendrá un desarrollo de las Inteligencias Múltiples a través de la didáctica de la percusión corporal.

### ¿Qué desarrollaré?

El método BAPNE® posibilita el desarrollo de cada una de las Inteligencias Múltiples fundamentas por Howard Gardner a través de la didáctica de la percusión corporal. Ello implica una sinapsis neuronal específica en cada uno de los ejercicios establecidos por lo que se desarrolla así el sistema vestibular, cutáneo y propioceptivo. De esta manera se ejercitan las siguientes como la inteligencia lógico-matemática, la lingüística, la musical, la espacial, la corporal y cinética, naturalista, la interpersonal y la

intrapersonal. La combinación de todos los lóbulos cerebrales en los ejercicios es fundamental para un desarrollo completo de la coordinación a nivel corporal.

### **Palabras clave**

Estimulación, percusión corporal, funciones ejecutivas, BAPNE

### **Objetivos y Contenidos**

#### Objetivos

- Ofrecer recursos didácticos y secuenciados centrados en la percusión corporal para su aplicación en aula.
- Mostrar tácticas de socialización y de interacción grupal a través del Método BAPNE. Tácticas y Estrategias.
- Aprender las bases neuropsicológicas de la Neuromotricidad.
- Aprender los diversos tipos de atención a través de la Bodypercussion.

#### Contenidos

- Fundamentación biomecánica en la didáctica de la percusión corporal.
- Trabajos de estímulos y respuestas. Interacción entre el profesor y alumno mediante el modelo de VAK, Gregorc, Lowen, etc.
- Formas de aprendizaje psicomotor. Tipologías y aplicaciones prácticas.
- El espacio en el aula en la percusión corporal. Las categorías espaciales como modelo de trabajo. Categorías pasiva, intermedia y activa.

- Percusión corporal y neuropsicología en el método BAPNE®. ¿Qué ocurre en nuestro cerebro cuando hacemos percusión corporal? ¿Qué pasa en mi lóbulo frontal (modelo de Javier Tirapu y Semrud-Clikeman)?
- Percusión corporal y psicología. Estrategias socioemocionales para crear un buen clima en el aula.
- Secuenciación de actividades. ¿Cómo llevo todo este material al aula?
- Desarrollo de las Inteligencias Múltiples en la didáctica de la percusión corporal. Fundamentación práctica para el aula.
- Percusión Corporal y Lenguaje corporal. Estrategias para el docente.
- Hacia una antropología de la percusión corporal. El cuerpo como instrumento.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Romero Naranjo, F. J. (2004). "Body Music-Body Percussion" Propuestas didácticas sobre psicomotricidad rítmica. Música y Educación.

Romero Naranjo, F. J. (2008b). Percusión corporal e inteligencias múltiples. Actes de les VII Jornades de música. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Romero Naranjo, F. J. (2011f). Música y movimiento en el marco de las inteligencias múltiples. El método BAPNE como ejemplo de trabajo colaborativo. XI Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria: Diseño de buenas prácticas docentes en el contexto actual. Universidad de Alicante.

Romero Naranjo, F. J. (2011g). Musicoterapia: Una aproximación al Método BAPNE. En: El trabajo colaborativo como indicador de calidad del Espacio Europeo de Educación Superior. Universidad de Alicante.

Romero Naranjo, F. J. (2012a). Estimulación cognitiva para enfermos de Parkinson según el método BAPNE. X Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria: la participación y el compromiso de la comunidad universitaria. Obtenido de RUA el 20 de julio de 2012:

<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/24277>

Romero Naranjo, F. J. (2012d). Body percussion. El cuerpo como instrumento musical: introducción al método BAPNE. Actas de las ponencias Con Euterpe. Murcia.

Romero Naranjo, F. J. (2012e). Percusión corporal y lateralidad. Método BAPNE. Música y Educación, 91(3): 30-51.

Romero Naranjo, F. J. (2013a). Percusión corporal en Indonesia y Sudáfrica: recursos para el aula. Música y Educación, 93(1): 38-47.

Romero Naranjo, F. J. (2013b). Criterios de evaluación en la didáctica de la percusión corporal – Método BAPNE. Educatio Siglo XXI. Vol 31.1.

# EMOCIONARTE: MÚSICA Y EMOCIÓN

Autora: Ruth Durá Pérez

## Resumen

El desarrollo del taller pretende abordar el estudio de la relación y eje en común que existe entre la Inteligencia Emocional y la Musicoterapia, realizando un análisis y puesta en práctica con los participantes, del uso de diferentes técnicas y metodologías en el ámbito del campo educativo y social.

Previamente a la puesta en práctica, la ponente expondrá conocimientos teóricos de manera concreta para desarrollar la práctica del taller. Cabe destacar que todo el trabajo que se presentará estará basado en la investigación empírica y análisis fundamentado de toda aquella literatura científica relacionada con la Inteligencia Emocional y musicoterapéutica del ámbito.

En este taller se pretende tomar conciencia, a través de la experiencia, de la importancia que tiene en la vida del ser humano el desarrollo de la inteligencia emocional. La importancia de percibir, reconocer, comprender y gestionar las propias emociones, además de manejar las emociones de los demás.

Experimentar cómo el desarrollo de habilidades en Inteligencia Emocional determina los cambios personales y de mejora en la felicidad, el funcionamiento social, el desarrollo del bienestar y la búsqueda en el propósito de vida de las personas, partiendo siempre de la práctica y aplicación de conocimientos específicos evidenciados.

De igual manera, en este taller, se trabajarán diferentes técnicas y/o métodos musicoterapéuticos tanto activos como pasivos, relacionándolos con herramientas de la Inteligencia Emocional con carácter multidisciplinar y tratamiento transversal, para que en el ámbito social y educativo las personas puedan desarrollar la toma de conciencia



de las emociones propias y de los demás y así fomentar su manejo y gestión en cada momento vital en el que se encuentren.

Finalmente, y a medida que se vayan desarrollando diferentes herramientas a lo largo del taller, se realizará con los participantes, un feedback y puesta en común de las actividades realizadas, con el objetivo de elaborar una discusión entre los resultados adquiridos a través de la práctica experimental y la relación con las conclusiones extraídas de la literatura científica de ámbito existente hasta el momento.

### **Palabras clave**

Inteligencia Emocional, Musicoterapia, Autoconocimiento, Empatía.

### **Objetivos y Contenidos**

El objetivo principal consiste en aprender y experimentar técnicas de Inteligencia Emocional combinadas junto con técnicas musicoterapéuticas para comprender la importancia que el manejo de diferentes competencias desarrolla una mejora en la salud y bienestar del ser humano, trabajando su autoconocimiento y propósito en la vida.

Los contenidos están relacionados con el ajuste emocional. En cómo las personas perciben las emociones, cómo los estados emocionales determinan la forma de procesar la información, cómo las personas son capaces de identificar sus propias emociones y la de los demás, y finalmente, cómo se manejan y regulan las emociones.

En este taller se trabajarán técnicas activas y pasivas de musicoterapia en conexión con el trabajo de diferentes herramientas de desarrollo en competencias y

habilidades de la Inteligencia Emocional. Finalmente, se expondrán conclusiones relacionadas con la literatura evidenciada del ámbito.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Avia, M. D. & Vázquez, C. (1997). Optimismo Inteligente. Madrid: Alianza Editorial

Bisquerra, R (2009). Psicopedagogía de las Emociones. Madrid: Editorial Síntesis

Bruscia, K. (1998). Musicoterapia: Métodos y Prácticas. Barcelona: Pax México

Castellanos, L. (2016). La ciencia del lenguaje positivo: Cómo nos cambian las palabras que elegimos. Barcelona: Paidós

Fernández-Berrocal, P y Ramos, N. (2004). Desarrolla tu inteligencia emocional. Barcelona: Kairós.

Fernández-Berrocal, P & Ramos, N. (2002). Corazones inteligentes. Barcelona: Kairós

Goleman, D. (2012) El cerebro emocional: nuevos descubrimientos. Ediciones B

Marina, J. (2012). La inteligencia ejecutiva. Barcelona: Ariel

Mestre, J.M. y Fernández-Berrocal, P. (2007). Manual de inteligencia emocional. Madrid: Pirámide.

Wigram T. (2005). Métodos receptivos en Musicoterapia. Vitoria- Gasteiz: Agruparte.

# SONGWRITING VIVENCIAL: PARTIR DE MI MOMENTO ACTUAL

## PARA CREAR UNA CANCIÓN GRUPAL

Autora: Haizea Loira Matxiñena

### Resumen

Como musicoterapeutas, la música, el sonido y sus elementos son nuestras herramientas de trabajo diarias, lo mejor también nuestro hobby, puede que posibilitadora de nuestros procesos personales, seguramente acompañante de vida y probablemente fuente de creatividad y placer.

Nuestro ser musical como musicoterapeutas suele estar al servicio de las características y necesidades de nuestros clientes/pacientes/usuarios y como profesionales a menudo continuamos creciendo formándonos a nivel psicoterapéutico y/o musical. Los congresos, son un lugar de encuentro en el que continuar creciendo.

El VIICNMT nos permitirá compartir nuestra pasión, coger impulso, avanzar y seguir creando profesión.

Y si además ¿la vivimos y la sentimos?

En este taller vivencial se pretende ofrecer un espacio en el que apasionarse con las posibilidades que ofrece la musicoterapia, compartir en grupo lo que suscita, sentir el impulso movilizador de la música, avanzar en el crecimiento como persona y crear una canción en la que las cuestiones del momento actual de cada participante tengan lugar.

¿Cómo?

Partiendo de las MARI Cards y su potencialidad para proyectar el momento vital actual de cada participante. A continuación se construirá una canción grupal que integre lo creado por cada participante a partir de la carta que haya escogido. Posteriormente

se grabará la canción creada y dibujarán un mandala. El taller concluirá con la puesta en común del mandala realizado.

### **Palabras clave**

Vivencial, songwriting, MARI Cards, mandala.

### **Objetivos y Contenidos**

- Ofrecer un espacio de cuidados y crecimiento.
- Promover la expresión individual y la comunicación grupal.
- Fomentar el proceso creativo y la experiencia social significativa.
- Favorecer la relación entre colegas.
- Construir un espacio terapéutico en el que sonar y resonar.

### **BIBLIOGRAFIA**

Aigen, K.S. (2012). Community Music Therapy. The Oxford Handbook of Music Education, Volume 2 (2 ed.). DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199928019.013.0010

Ansdell, G. & Stige, B. (2016). Community Music Therapy. The Oxford Handbook of Music Therapy. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199639755.013.6

Baker, F. & Wigram, T. (2005). Songwriting. Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

Fincher, S. (1994). Creando Mandalas. Para la Comprensión, la Curación y la Auto-Expresión. Editorial Mirach S.L, Madrid. -Kellogg, J. (2001). Mandala: Path of Beauty.

AMTA Inc. Third Edition 2nd Printing, Florida. -Ruud, E. tomado de <https://www.hf.uio.no/imv/personer/vit/emeriti/evenru/even.artikler/CMTherapy.pdf>

el 19/3/19

# **MUSICOTERAPIA EN FEMENINO: ABORDAJE DESDE LA VOZ, EL SONIDO Y EL MOVIMIENTO DE LOS PROCESOS VITALES DE LA MUJER**

Autora: Carmen Miranda Pereda

## **Resumen**

Los procesos vitales de las mujeres han sido de manera tradicional momentos rodeados de cierto oscurantismo, creencias y mitos, o, por el contrario, un control sanitario férreo e implacable. Menarquía, embarazo, parto y menopausia constituyen procesos naturales, no patológicos, que requieren de un conocimiento profundo de los mismos para afrontarlos de una manera sana, natural e integrada. El componente hormonal de todos ellos conlleva cambios a nivel físico, emocional y social que influyen en la vida de las mujeres y requieren a veces un manejo específico que ayude en cada etapa a integrar y gestionar las vivencias asociadas. La Musicoterapia, como terapia multimodal, ayuda a gestionar aspectos físicos, mentales, emocionales y relacionales en cada etapa, respondiendo a las necesidades de las mujeres en cada una de ellas. El uso integrado de voz, sonido y movimiento reconcilia con los cambios a nivel físico y fisiológico que ocurren en cada etapa, así como con los cambios emocionales, que son aceptados y gestionados de la manera más eficaz.

Proporciona además herramientas para gestionar procesos, como ocurre durante el parto y el postparto. Adquiriendo conocimiento, las mujeres podrán vivir cada etapa de una manera más consciente, natural y saludable.

## **Palabras clave**

Musicoterapia, procesos vitales, hormonas, autoconocimiento.

## **Objetivos y Contenidos**

### **OBJETIVOS**

- Proporcionar una visión general de los procesos vitales femeninos: menarquía, embarazo, parto, menopausia.
- Comprender cambios físicos, fisiológicos y emocionales asociados a ellos, así como los factores de carácter social/cultural determinantes.
- Seleccionar objetivos terapéuticos de cada proceso, diseñando procesos de intervención con ejemplos de casos prácticos.
- Mostrar y vivenciar técnicas musicoterapéuticas eficaces en cada caso.

### **CONTENIDOS**

- Procesos vitales femeninos: generalidades físicas y fisiológicas.
- Menarquía, adolescencia, aceptación.
- El proceso de embarazo: Fertilidad, duelo pre y perinatal.
- Gestión de cambios en el embarazo. Miedos.
- Propuestas para el parto. Recuperación postparto. Vínculo y lactancia.
- Madurez: cambios, roles.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Brazelton, T. y Cramer, B: La relación más temprana, Paidós, 1993.

Calais-Germain, B: El periné femenino y el parto. Ed. Liebre de Marzo, 1998.

Federico, G: Viaje musical por el embarazo, Kier, 2013.

Fridman, R: La música para el niño por nacer, Agruparte, 1997

Gaskin, Ina May: Spiritual Midwifery, The Book Publishing Company, 1990.

Leboyer, F: El parto, crónica de un viaje, Alta Fulla Ediciones, 1998.

Odent, M: El bebé es un mamífero, Ob Stare, 2006.

Ponce de León Fuentes, M.: Mujer Serpiente, Mandala Ediciones, 2013.

Potel, M.L: Le chant Prenatal, Éditions Désiris, 2011.

Verny, T: La vida secreta del niño antes de nacer, Urano, 1998.

# EDUCATIVO



# EL CANTO DE LA VOZ

Autora: Antonella Grusovin

## Resumen

El Canto della Voce es un curso de formación sobre la voz y la vocalidad en musicoterapia que ha desarrollado más de veinte años de experiencia. Las primeras preguntas que permitieron la creación de este camino fueron: ¿qué valor tiene la voz en la musicoterapia? ¿Es posible utilizar solo el elemento en esta área? La voz es el primer instrumento que el ser humano tiene, junto con el cuerpo, e involucra a la persona en un nivel psicofísico. En el campo de la musicoterapia, es un instrumento muy importante y delicado que debe conocerse, re-conocerse y experimentarse para comprender qué tan relevante es la comunicación resultante y cómo puede influir de manera incisiva incluso en la comunicación instrumental. La ruta de El Canto de la Voz se caracteriza por una serie de experiencias que favorecen un redescubrimiento y conciencia de las propiedades expresivas, comunicativas, relacionales y creativas de la voz para alcanzar el uso de la voz y el vocalismo en la musicoterapia.

## REFERENCIAS TEORICAS

Hace veinte años, las referencias teóricas y metodológicas específicas relativas a la voz y la vocalidad en la musicoterapia eran marginales. En lo que respecta al enfoque de la musicoterapia, R. Benenzon fue la referencia teórica principal, especialmente en consideración de la Identidad de sonido del individuo (ISO) y el enfoque no verbal. Aún en el campo de la musicoterapia, las ideas de E. Lecourt sobre los grupos de improvisación instrumental favorecieron una comparación con el entorno vocal. Paralelamente, los estudios realizados por W. Bion sobre los grupos constituyeron un apoyo adicional hacia la actividad del grupo y el tema sobre el valor del juego en el

desarrollo del niño por D. Winnicott ofreció una base teórica adicional para la trayectoria vocal. Más tarde, estas primeras referencias fueron acompañadas por las contribuciones de D. Stern en referencia a la sintonización afectiva y Trevarthen y Malloch para la investigación sobre la intersubjetividad entre la madre y el niño. En años más recientes, los estudios específicos y los estudios en profundidad sobre la voz y la vocalidad en la musicoterapia de S. Uhlig, S. Storm y F. Baker han dado un apoyo teórico fundamental a este tema específico.

## REFERENCIAS METODOLOGICAS

Inicialmente, el modelo de Benenzon fue una referencia importante en relación con la comunicación no verbal. Dado que la voz es un instrumento particularmente "sensible" y delicado en relación con la persona, la propuesta metodológica se ha "forjado" tanto en relación con el propio instrumento vocal como sobre todo en función de la experiencia y la práctica de la musicoterapia. Actualmente este enfoque es aceptado en muchas escuelas nacionales de musicoterapia. La metodología de El Canto de la Voz se basa principalmente en un enfoque experiencial caracterizado por propuestas individuales, en parejas y grupos que permiten considerar, evaluar y desarrollar temas específicos relacionados con la expresión vocal en la comunicación de sonido / música en musicoterapia. La parte experiencial está flanqueada por una parte teórica, en comparación con los casos en musicoterapia y por las modalidades de intervención en esta área. Se presta especial atención a la expresión y la percepción del cuerpo, ya que la voz es una parte integral del cuerpo y es el cuerpo mismo. Cada experiencia se enfoca en expresiones vocales particulares que afectan a la persona en un nivel físico, emocional, relacional y cognitivo.

### **Palabras clave**

Voz, musicoterapia

## **Objetivos/Contenidos**

El laboratorio ofrece un primer acercamiento a la vocalidad en la musicoterapia a través de la experimentación de la voz basada en la escucha, la relación y la creatividad. Las experiencias propuestas, además de favorecer una mayor comprensión de la vocalidad a nivel personal, nos permiten comprender cómo la voz y el vocalismo pueden influir de manera importante e incisiva en la comunicación en el campo de la musicoterapia. Al mismo tiempo, la actividad experiencial de la voz favorece una mayor conciencia del tema vocal en general, ya que cada persona que ha emprendido un viaje en el estilo vocal puede comprender significativamente los beneficios de cantar en el instante en que la voz se encuentra con la identidad.

## **BIBLIOGRAFIA**

Baker F., Uhlig S., *Voicework in Music Therapy – Research and Practice*, Jessica Kingsley Publisher, London, 2011

Benenzon R., *Manuale di musicoterapia*, Borla, Roma 1999 Bion W.R., *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1971

Lecourt E. *Analisi di gruppo e musicoterapia. Il gruppo e il “sonoro”*, Cittadella, Assisi, 1996

S. Malloch and C. Trevarthen, *Musicality: Communicating the vitality and interests of life*. In *Communicative Musicality Exploring the basis of human companionship*, Oxford: Oxford University Press. Stern D., *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, 1992

Uhlig S., *Authentic Voices, Authentic Singing, A multicultural approach to vocal music therapy*, Barcellona Publisher, 2006

Videsott M. Sartori E., *La voce in musicoterapia*, Cosmopolis, Torino, 2008

# LA VOZ DEL MUSICOTERAPEUTA: EN UNO Y CON LOS OTROS

Autora: Karina Silvia De Maio

## Resumen

El taller consiste en trabajar aspectos relacionados con el accionar del musicoterapeuta interviniendo con su propia voz, en un encuentro con sus propias sensaciones, emociones y limitaciones que nos interrogan, nos despiertan, nos definen al momento de encontrarnos con nosotros mismos y diferenciarnos con la voz del otro. El taller intentará abordar aquellos puntos en donde el musicoterapeuta se encuentra limitado por el uso de esta herramienta, otorgándole un abanico de recursos y opciones para ampliar su capacidad expresiva y creativa a través de su propia voz. Este encuentro tiene una finalidad absolutamente exploratoria y de introspección hacia uno mismo y por ultimo un momento para articular lo vivido con el contenido teórico al cual adhiero como cierre.

## Palabras clave

Descubrimiento, empatía, percepción, interacción.

## Objetivos/Contenidos

- La exploración de su propia voz en interacción con los otros.
- Ampliar los recursos vocales expresivos incorporando en la práctica los conceptos de fraseo, sonido-silencio, registro vocal, matices y timbres diversos.
- Reforzar conocimientos técnicos básicos (respiración, manejo de tonalidades, etc).

- Incorporar la improvisación como instancia exploratoria y/o de juego.

- Descubrir las dificultades y los aciertos sonoros al interactuar vocalmente con otro y con el resto del grupo.

- Otorgar nuevas herramientas vocales para nuestro quehacer profesional.

## **BIBLIOGRAFÍA**

“Tu cerebro y la música” Daniel J. Levitin. RBA.

“Limpieza de oídos” Raymond Murray Schaffer. Ricordi.

“The theory and practice of vocal psychotherapy. Song of the self”. Diane Austin. Jessica Kingsley Publishers.

# SANITARIO

# EL MÉTODO GIM (GUIDED IMAGERY AND MUSIC): CÓMO MOVILIZAR LOS RECURSOS INTERNOS VIAJANDO POR TUS PROPIOS SÍMBOLOS, IMÁGENES Y EMOCIONES.

Autora: Lidia Ayllón

## Resumen

Desde la Antigüedad se ha utilizado la música para estimular las emociones, inducir la relajación y favorecer el bienestar. El uso receptivo de la música, donde el paciente escucha música antes de debatir sobre sus sentimientos o respuestas con el terapeuta, se agrupó en un conjunto de métodos llamado “**Musicoterapia Receptiva**”, entre los que destaca el GIM (Imagen Guiada y Música).

Durante muchos años, el acrónimo GIM (Imagen Guiada y Música) se usó para describir una serie de **enfoques** que incluyen el BMGIM (Método Bonny de Imagen Guiada y Música), versiones más cortas, trabajo en grupo y enfoques donde sin guía. Actualmente, el término GIM describe los métodos donde hay un **diálogo** entre **el terapeuta y el cliente**, o **el terapeuta y los miembros del grupo**.

El GIM está basado en la **creatividad** y en el trabajo con la **audición** para la **evocación de imágenes**. A través de la creatividad, se estimulan y equilibran las funciones de los dos hemisferios y sus estructuras neuronales; en la audición de **música**, la persona viaja por sus propios símbolos, imágenes y emociones, y es la música la que, como **coterapeuta**, hace intervenciones no verbales sugiriendo, provocando, permitiendo, incitando, amplificando, conectando, estabilizando, etc. De esta manera, se evoca la memoria sensorial y afectiva inconexa y se movilizan los propios recursos, únicos y originales.

En este taller, los participantes tendrán la oportunidad de vivenciar y expresar diferentes **respuestas** a la música, en un estado profundo de relajación: experiencias visuales, sensaciones físicas, alteraciones de la percepción, emociones, recuerdos, experiencias transpersonales, etc..

### **Palabras clave**

GIM, Estados Ampliados de Conciencia, Audición, Imagen Guiada.

### **Objetivos y Contenidos**

- Valorar el potencial psicoterapéutico de la imaginación inducida por la música.
- Experimentar la música como activadora de sensaciones, sentimientos y emociones.
- Analizar los elementos fundamentales del GIM (música, terapeuta, viajero).
- Vivir una experiencia exploración personal en grupo a través de la audición de música en estado profundo de relajación.
- Conocer y vivenciar la estructura de las sesiones de GIM:

• **Pre-sesión** (diálogo inicial)

• **Inducción**

• **Experiencia con música**

• **Integración** (acto creativo)

• **Post-sesión** (Diálogo final)



## **BIBLIOGRAFIA**

Bonny, H. (2002). *Music Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*.

Barcelona Publishers.

Bruscia, K. Y Grocke, D. (1995): *Guided Imagery and Music. The Bonny Method and Beyond*. Barcelona Publishers.

Bruscia, K. (2000). A scale for assessing responsiveness to guided imagery and music. *Journal of the Association of Music and Imagery*, 7, 1-7.

Dana, Deb (2018). *La teoría polivagal en terapia. Cómo unirse al ritmo de la regulación*. Barcelona, Editorial Eleftheria.

Grocke, D. y Moe, T. (2015): *Guided Imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy*. London. Jessica Kingsley Publishers.

Grocke, D. y Wigram, T. (2007): *Métodos receptivos en Musicoterapia. Técnicas y aplicaciones clínicas para musicoterapeutas, educadores y estudiantes*. Vitoria. Colección Música, Arte y Proceso.

Levitin, D. (2006): *Tu cerebro y la música*. RBA Libros.

Powell, L. T. (2007). *Stories, Music and Imagery. A doorway to a child's self-esteem*. Tarentom, PA: Word Association Publishers.

Summer, L. (2002). *Group music and imagery therapy: Emergent receptive techniques in music therapy practice*. In K. E. Bruscia & D. E. Grocke (Eds.) *Guided Imagery and Music: The Bonnty Method and Beyond*, (pp. 297-306). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Torres, E. (2015). *Música e Imagen Guiada en mujeres con Fibromialgia. Efectividad del método Música e Imagen Guiada adaptado a grupo en mujeres con fibromialgia*. Tesis Doctoral presentada en la Facultad de Humanidades, Universidad de Aalborg, Dinamarca. Ed. Agruparte: Vitoria.

# **MUSICOTERAPIA Y APOYOS VISUALES: VIVENCIA CON RECURSOS ADAPTADOS A USUARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

**Autora: Cristina López Gómez**

## **Resumen**

El presente taller pretende hacer una propuesta de adaptaciones en musicoterapia para usuarios con TEA.

Es habitual encontrar usuarios que no han adquirido un lenguaje hablado pero que desde diferentes terapias se trabaja para la implementación de sistemas alternativos de comunicación. En muchos casos el musicoterapeuta no conoce estos sistemas por lo que su uso puede ser erróneo además es muy probable que aunque ciertos sistemas sean muy visuales y simples para entender no se conozcan a fondo los detalles para plantear un uso correcto como apoyo para la comunicación.

Por ello se presenta este taller que partirá de una introducción en la que se hablará de los SAAC desde una perspectiva muy práctica en la que se vivenciarán cada uno de los recursos que se presenten en el dicho taller.

Se plantearán diferentes recursos con esta base en pictogramas y planteando la necesidad o no de utilizarlos frente a los usuarios ya que es necesario realizar previamente una valoración a nivel cognitivo del niño para saber si es posible la implementación de este tipo de sistemas.

La vivencia musicoterapéutica a través de los recursos con apoyo visual partirán de las anticipaciones. Después se pasará a la realización de diferentes actividades relacionadas con la psicomotricidad y viendo la importancia de los apoyos en este caso.

Después se vivenciarán actividades en base al desarrollo cognitivo de la atención y la memoria con el uso de diferentes tipos de apoyos. En cuanto al área social y comunicativa la aplicación de estos sistemas puede ser la base para que el musicoterapeuta realice la evocación de producciones orales siempre y cuando nos estemos adecuando al estado actual del niño, por lo tanto, también se realizará una delimitación en este caso.

Finalmente, también se trabajarán diversos materiales relacionados con el área afectivo emocional que es un área primordial en el trabajo con personas con TEA.

Para terminar el taller se planteará la improvisación en TEA atendiendo a cómo usarla, para qué y en qué momentos puede servirnos para ser la base de la creación de un apoyo visual con el propio usuario. Así el taller culminará con una improvisación y el análisis de la misma para su plasmación en un musicograma que sea la base del apoyo visual.

### **Palabras clave**

Apoyos visuales, adaptaciones, Musicoterapia, TEA

### **Objetivos y Contenidos**

#### **OBJETIVOS:**

- Establecer pautas para la utilización en musicoterapia de las anticipaciones adecuados al nivel del usuario.
- Establecer pautas para la utilización en Musicoterapia de los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación

- Mostar diferentes recursos con apoyos visuales para la vivencia durante el taller.

- Crear musicogramas a partir de las improvisaciones musicoterapéuticas para su posterior implantación en sesión.

## CONTENIDOS

- Diferentes sistemas aumentativos y alternativos de comunicación

- Los apoyos visuales en TEA: necesidad de uso y tipos de apoyos.

- Los apoyos visuales aplicados a la musicoterapia

- Aplicaciones prácticas y recursos en musicoterapia para TEA 8 con uso de apoyos visuales)

- El musicograma en TEA como recurso musicoterapéutico.

## BIBLIOGRAFÍA

Artigas, J. (1999). Lenguaje en los trastornos autistas. Rev Neurol, 6(28) (Supl. 2), S 118-S 123. Recuperado de <http://www.logopediayfoniatria.es/mediapool/122/1229197/data/lenguaje-en-lostrastornos-autistas.pdf>

Basil, C., Soro, E. (1996). Discapacidad motora, interacción y adquisición del lenguaje: Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. Madrid: MEC-CDC.

Do Coyle, (2011) Teacher education and CLIL Methods and Tools. Seminar presented in Arisaig, Scotland.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., y cols. (2002). Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports (10<sup>th</sup>

ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro. Madrid: Alianza Editorial].

Pallisera, M.D. (2011). La planificación centrada en la persona (PCP): una vía para la construcción de proyectos personalizados con personas con discapacidad intelectual. *Revista Iberoamericana de Educación*, vol.3 (no 56), pp-35-46

Schulz, G. (2012). *Musicoterapia Aplicada a la Evaluación de la Comunicación No Verbal de Niños con Trastornos del Espectro Autista: Revisión Sistemática y Estudio de Validación*. (Tesis Doctoral). Porto Alegre, Brasil: Universidad Federal del Río Grande del Sur.

Talavera, P. y Gértrudix, F. (2014). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con trastorno del espectro autista en aulas abiertas especializadas. Universidad de Castilla La Mancha. *Revista Complutense de Educación*, 27(1), 257-284. Doi: [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_RCED.2016.v27.n1.45732](http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n1.45732)

Torres, S. (2001). *Sistemas alternativos de comunicación. Manual de comunicación aumentativa y alternativa: sistemas y estrategias*. Málaga: Ed. Aljibe.

# ESTIMULACIÓN NEUROMOTRIZ: LA REHABILITACIÓN A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS

Autora: Sabina Esposito

## Resumen

La estimulación Neuromotriz aplicada a la sesión de musicoterapia permite intervenir sobre la plasticidad cerebral a través el uso de los instrumentos musicales y otros elementos, para favorecer el desarrollo de habilidades cognitivas y motrices en los sujetos de la intervención.

El taller se dirige a musicoterapeutas, estudiantes de musicoterapia y toda persona interesada en obtener los conocimientos básicos para poder aplicar las herramientas sensoriales y motrices en la sesión de musicoterapia, con el fin de apoyar el desarrollo de niños | as y personas con diversidad funcional.

Es prevista una breve explicación teórica sobre los aspectos sensoriales con los cuales trabajaremos y de como aplicar ejercicios para regular los desajustes sensoriales y motrices que podemos observar durante la intervención.

A través de la vivencia de las prácticas que se proponen en el taller, los asistentes pueden experimentar en primera persona el aprendizaje de la estimulación neuromotriz.

Una exposición en video mostrará como un mismo ejercicio puede ser aplicado a colectivos con diagnósticos distintos y como aplicar esta herramienta de estimulación a través de los instrumentos o el movimiento corporal en cada caso.

Por ejemplo en sujetos con Parálisis cerebral en estado basal o con niños con hiperactividad y Trastorno del Espectro Autista.

Los asistentes al finalizar el taller habrán aprendido herramientas útiles para la aplicación en su propio campo de intervención y una pincelada teórica sobre la posible causa de un comportamiento disfuncional, como podría ser una exagerada hiperactividad de un niño en sesión o un impedimento a la hora de agarrar objetos en movimiento, etc..

### **Palabras clave**

Estimulación Neuromotriz, Plasticidad Cerebral.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Artigas-Palláres, J.; Narbona, J. (2011). “Trastornos del Neurodesarrollo”, Barcelona: Higuera Editores, S.L. ISBN: 978-84-92931-03

Bogdashina Olga, (2007). “Percepción sensorial en el Autismo y síndrome de Asperger”, Ávila: Autismo Ávila Ediciones. ISBN: 9788461148073

Cecilia Koester, (2013). “Aprendizaje basado en movimiento para niños de todas habilidades”. México: Editorial Pax México. ISBN: 978-607-9346-18-8

Harold Blomberg. (2008). “Terapia di movimiento rítmico, movimientos que curan”, Madrid: Cupritas Discendo AB. ISBN primera edición 978-84-616-1768-5

García, N. (2007). “Dificultades del desarrollo. Evaluación e intervención”. Madrid: Ediciones Pirámides. ISBN: 9788436820980

Gutiérrez Cuevas, Pilar. (2005). “Atención temprana: prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones”, Madrid: Editorial Complutense. ISBN: 8474917778.



Paul E. Dennison, Gail E. Dennison. (2006). "Brain Gym, Aprendizaje de todo el Cerebro, Kinesilogía Educativa". Barcelona: Ediciones Robinbook s.l. ISBN: 978-84-7927-210-4

Sally Goddard. (2005). "Reflejos, Aprendizaje y comportamiento, una ventana abierta para entender la mente y el comportamiento de niños y adultos", Montmeló: Vida Kinesionlogía SCCL. ISBN: 84-932983-9-5

# MUSICOTERAPIA Y MINDFULNESS. VIVIR LA VIDA EN CUIDADOS PALIATIVOS"

Autora: María José González González

## Resumen

La musicoterapia acompaña todos los procesos que se despliegan a lo largo de nuestra vida, el final de la vida también. En el ámbito de los cuidados paliativos es una disciplina consolidada. Se contempla dentro de los tratamientos no farmacológicos equiparada con la fisioterapia y la psicología en el tratamiento del dolor total. Está cada vez más presente en los equipos de CP tanto de atención hospitalaria como domiciliaria, y en todas las poblaciones, desde niños a adultos.

Los cuidados paliativos nacen del anhelo de cuidar a la persona y a su entorno familiar, hasta el final. Los equipos de profesionales dedicados a esta atención centrada en la persona, lo hace desde las distintas disciplinas y de manera integral.

Nos acercamos al cuidado y atención de cada persona y cada familia, siempre desde el respeto, acompañando su proceso, para aliviar los diversos síntomas que experimenta en cada momento, ya sea en el plano físico, mental, social, emocional y espiritual. Ese proceso único para cada persona, requiere un abordaje sanitario individualizado, lo podemos sostener desde el trabajo individual, profesional y desde el trabajo en equipo multidisciplinar.

Los musicoterapeutas, como todos los profesionales sanitarios, requieren orientación y espacios específicos de reflexión compartida, si fuera posible dentro de los centros asistenciales, si no, tenemos que crear esos espacios para aprender a gestionar las emociones que se despiertan en la atención a pacientes con enfermedades avanzadas y hasta el final de vida.

Cada experiencia que tenemos con un paciente, en función de las herramientas de que disponemos como soporte, nos ayudan a mejorar. “Si estoy emocionalmente bien, haré mi trabajo mejor”.

Pongamos conciencia en que en función de nuestras actuaciones como profesionales, condicionamos de alguna manera el futuro afrontamiento de las pérdidas. Sabemos que si la familia se ha sentido acompañada, vivirá de una manera muy diferente la muerte y el duelo.

Los cuidados paliativos, se entiende que tratan sobre la muerte y morir y no es así. Se trata de vivir y de hacerlo bien a lo largo de la enfermedad avanzada y hasta el final de la vida, y de aprovechar al máximo todos los momentos.

¿Cómo se sitúa un profesional en este ámbito? ¿Qué necesidades tiene? ¿Cómo abordamos este trabajo? Surgen respuestas como respeto, presencia, atención plena, escucha activa, respirar el momento, sostener la mirada sin invadir, soltar expectativas, acompañar con todo, Ser uno mismo.

Es imprescindible tratar el tema del autocuidado del profesional, no como una evasión de la realidad laboral, sino como una inmersión en lo profundo, en la esencia de uno mismo. Como en toda disciplina, como musicoterapeutas, es igualmente necesaria la supervisión, compartir con el equipo de profesionales, crecer juntos con las vivencias que van llenando cada día.

Es tiempo de Vivir la vida hasta el final, en plenitud, con conciencia.

## **Palabras clave**

Musicoterapia, Mindfulness, Acompañamiento, Cuidados Paliativos.

## Objetivos y Contenidos

La formación es una de las herramientas más útiles para afrontar mejor uno de los aspectos que “se dan por hecho” en la mayoría de las profesiones sanitarias y que es afrontar el duelo por la muerte de los pacientes.

El musicoterapeuta, como profesional sanitario toca la vida y toca la muerte.

No podemos asesorar sobre cómo vivir el duelo por la pérdida de un familiar si no sabemos vivir adecuadamente nuestras propias pérdidas. Si no somos capaces de aceptar la muerte o la negamos. Es importante tomar conciencia de que lo que sentimos ante la muerte de una persona está bien. Que como profesional tenemos derecho a sentir, pero debemos acompañarlo de conocimiento y formación para poder gestionar bien las propias emociones y poder ayudar a los demás.

Monika Renz divide la muerte en tres partes: pretransición, transición y postransición. “A medida que morimos, todo egoísmo y percepción centrada en el ego desaparece, llevándonos a otro estado de conciencia, a un registro diferente de sensibilidad y a una dimensión alternativa de conexión espiritual. A medida que los pacientes pasan por estas etapas, ofrecen señales no verbales que indican su retirada gradual de la conciencia cotidiana. Esta transformación explica por qué los asuntos emocionales y espirituales se enriquecen durante el proceso de la muerte. Los familiares y practicantes a menudo quedan profundamente impresionados y se sienten temerosos. El miedo y la lucha se transforman en confianza y paz; la negación se funde en aceptación”.

En el taller trabajaremos por un lado, herramientas para afianzar nuestro lugar y realizar nuestro trabajo con coherencia, confianza, honestidad y apertura:

- Acercamiento al trabajo de musicoterapia en CP, compartir y vivenciar experiencias para la práctica profesional.
- Gestionar las emociones ante el sufrimiento, en la atención al final de la vida
- Aprender a vivir las propias pérdidas, la separación, el sufrimiento.
- La voz como recurso principal, herramienta de comunicación y expresión, de acogida y sostén.
- Aceptación: “El bien morir de una persona puede ser la peor pesadilla de otra”
- Acompañamiento en las distintas fases:
  - \* Consciencia de la proximidad de la muerte
  - \* Caos en las últimas horas
  - \* Entrega-aceptación
  - \* Trascendencia
- Actitudes que ayudan a una buena muerte
  - \* Cultivar la hospitalidad
  - \* Presencia terapéutica, estar ahí con lo que hay. Mindfulness
  - \* Actitud compasiva, empatía en acción.
  - \* Saber dejarlo ir: darle permiso, expresarle sentimientos o palabras de paz
- Vivenciar en primera persona: ¿cómo te sitúas ante la muerte?, ¿qué te mueve o te conmueve al acercarte a alguien que está en situación final de vida?, ¿sientes inquietudes al pensar en la posibilidad de trabajar en CP?, ¿eres capaz de cerrar las situaciones de vida que acaban?

Por otro lado, practicaremos sugerencias de intervenciones que nos acerquen a la realidad vital del paciente desde un lugar sereno, cálido y respetuoso.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Denise Grocke y Tony Wigram “Métodos receptivos en musicoterapia” Música arte y proceso.

Pema Chödrön, “Cuando todo se derrumba”, Gaia

Pema Chödrön, “Los lugares que asustan”, Oniro

Iosu Cabodevilla, “La espiritualidad en el final de la vida”, Desclée de Brouwer, Serendipity

Monica Renz, “Dying: a transition”

Frank Ostaseski, 2017, Las cinco invitaciones, Océano

Margaret Cullen/Gonzalo Brito, “Mindfulness y Equilibrio emocional”, Ed. Sirio

Michael Brown, “El proceso de la presencia” Ediciones Obelisco

Paul Gilbert, “Terapia centrada en la Compasión” Desclée de Brouwer

Peter y Elizabeth Fenwick, 2015, El arte de Morir, Atlanta

# COLORSBAND. UNA BANDA DE ROCK INTEGRATIVA

Autores: Raül Hernández, Xavier Martínez

## Resumen

Desde el año 2008 un equipo de musicoterapeutas dirige una banda de rock (ColorsBand) integrada por 7 usuarios con diversidad funcional en un centro de Barcelona. El proyecto nace a partir del encuentro con un grupo de musicoterapeutas noruegos en el VII congreso Europeo de musicoterapia celebrado en Eindhoven que tuvo lugar en 2007, en donde expusieron el trabajo que llevaban realizando desde el año 1992 en Oslo con población con diversidad funcional. Esta metodología es el resultado de mas de 30 años de trabajo de los musicoterapeutas Bjorn Seinmo y Tom Naess.

Desde su creación, el grupo ColorsBand se encuentra una vez a la semana para ensayar (una hora y media). El carácter de este grupo de trabajo es terapéutico y tiene como prioridad objetivos dirigidos a mejorar la calidad de vida de sus participantes. Los instrumentos de ColorsBand se etiquetan con tres colores, dependiendo de la función tonal dentro de las canciones. Esto se hace para optimizar las capacidades de los usuarios y reducir al máximo las dificultades inherentes en la ejecución de determinados instrumentos. Los musicoterapeutas dirigen al grupo mediante un sistema lumínico que anticipa los acordes. Cabe decir que el equipo profesional cuenta con dos musicoterapeutas de manera permanente que utilizan instrumentación (bajo y guitarra eléctrica) para reforzar la sonoridad del grupo. Así mismo, y de manera eventual, se cuenta con la participación de otro musicoterapeuta que interviene en los conciertos con el objetivo de potenciar y promover resultados estéticamente más satisfactorios. Decir que desde que se inicio el grupo se han realizado más de una trentena de conciertos, y el grupo ha tenido la posibilidad de grabar una maqueta en uno de los

estudios de grabación con más reconocimiento del país de la mano del músico y productor Marc Parrot. Este año, la Colorsband tiene previsto presentar un documental en donde se explica la historia de la banda y la experiencia de grabar y realizar conciertos. Como también de que maneja influye este proyecto y el contacto con la música en sus vidas.

Para más información en relación a este proyecto, se puede consultar la web del grupo: <https://www.colorsband.es>

### **Palabras clave**

Diversidad funcional, banda, rock

### **Objetivos y Contenidos**

- Dar a conocer la metodología de trabajo.
- Exponer la experiencia llevada a cabo durante los 10 años de trabajo.
- Permitir participar y vivenciar la manera de trabajar del equipo profesional.
- Empoderar a los participantes para que lleven a cabo experiencias similares.
- Compartir conocimientos y experiencias.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Bruscia, K. (1998). Defining music therapy. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.



Davis,W.B;Gfeller,K.E; Thaut,M.H (2000).Introducción a la Musicoterapia.Teoría y práctica.Boileau. Barcelona

Naess,T., & Steom,p.B. (1995). Lettrock[Easy Rock]Oslo/ Nesodden:Musikkpedagogisk forlag.

Naess,T., &Steinmo,B. (2009).Pop and rock with colors:Easy ways of building a pop-rock band using special tuning and colour5s.Oslo:Norsk Noteservice.

Nordoff,P. y Robbins, C. (1983). Music therapy in special education.MMB. St.Llouis.

# MÚSICA IMAGEN Y RELAJACIÓN (MIR)

Autora: Montserrat Gimeno

## Resumen

El objetivo de este taller de 90 minutos es dar a conocer los fundamentos de la técnica: Música Imagen y Relajación (MIR) y su utilización en el campo hospitalario como también otros colectivos de riesgo. La técnica MIR ha sido desarrollada por la Dra. Gimeno y es una adaptación del Método Bonny de Imagen Guiada con Música (GIM). Recientemente la Dra. Gimeno realizó un estudio de investigación para probar los efectos de MIR en pacientes de trauma que se habían sometido a una intervención quirúrgica obteniendo resultados significativos. La técnica consiste en utilizar una experiencia personal que ha sido gratificante para revivirla a través de la música y la imagen. El propósito de MIR es relajar la mente para favorecer la relajación y con ella disminuir la experiencia de dolor en el caso de que la haya (Gimeno, 2015). Este taller es en la mayor parte experiencial con un componente didáctico.

## Palabras clave

Música, Imagen, Relajación (MIR)

## Objetivos y Contenidos

Objetivos:

1. Presentar a los participantes el marco teórico sobre el cual se fundamenta la técnica MIR y su relación con el Método Bonny.
2. Comprender, a nivel básico, sus aplicaciones clínicas en el campo hospitalario dirigidas a nivel individual y grupal.

3. Dar a conocer el procedimiento para la elaboración de inducciones.

4. Aprender las características musicales y su selección.

5. Hacer participar a los oyentes de experiencias prácticas que ilustren su contenido.

Contenidos:

Los participantes estarán orientados en:

- Los principios básicos de la técnica MIR y su relación con el Método Bonny.
- Sus aplicaciones en el campo de la salud y otros colectivos de riesgo.
- Seguimiento del método científico: evaluación, plan de tratamiento, intervención y evaluación.
- Componentes principales de la música
- Aprendizaje de inducciones y guiones dirigidos según las necesidades individuales del paciente.

## **BIBLIOGRAFIA**

Good, M., Anderson, G., Ahn, S., Cong, X., & Stanton-Hicks, M. (2005). Relaxation and music reduce pain following intestinal surgery. *Research in Nursing & Health*, 28(3), 480-251.

Gimeno, M. M. (2015). The effects of music imagery relaxation technique (MIR) in medical setting. *International Journal of Pharma and Bio Science*.

Gimeno, M. M. (2015). MED-GIM Adaptations of the Bonny method for medical patients: individual sessions. In Moe, T. & Grocke, D. E. (Eds). *The Music Imagery - Guided*

Imagery and Music (GIM) Spectrum: A Continuum of Practice. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Gimeno, MM. (2014). Música e Imagen (MI) fundamentos y aplicación terapéutica: ilustración de caso. *Música Terapia y Comunicación Journal*, 34, 5-11. Bilbao, Spain.

Gimeno, M. M. (2010). The effect of music and imagery to induce relaxation and reduce nausea and emesis in patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. *Music and Medicine Journal*, 2(3), 174-181.

Gimeno, M. M. (2010). El uso de la música y la imagen en oncología. En Martí, P. & Mercadal, M. (Eds), *Musicotrapia en Medicina Aplicaciones Prácticas*. Badalona, SP. Editorial Médica Jims.

Mendell, L. (2015). Constructing and deconstructing the gate theory of pain. *PAIN®*, 155(2), 210-216. Retrieved May 4, 2015, from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395913006581#>

On Kei Angela, L., Yuet Foon Loretta, C., Moon Fai, C., & Wai Ming, C. (2005). Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing*, 14(5), 609-620. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01103.x

Bonde, L. O. (2005). The Bonny method of guided imagery and music (BMGIM) with cancer survivors. A psychosocial study with focus on the influence of BMGIM on mood and quality of life. Aalborg: Institute for Musik of Musikterapi, Aalborg University.

Goldberg, F. S. (1994). The Bonny Method of guided imagery and music (GIM) as individual and group treatment in a short-term acute psychiatric hospital. *Journal of the Association for Music and Imagery* 3, 18-31.

# POSTER

# SOCIAL

# UN MILAGRO EN EQUILIBRIO: BIOMÚSICA EN EL EMBARAZO

Autoras: Sonia López-Quintana, María Jesús Jiménez Fdez.

## Resumen

La Biomúsica en el embarazo trabaja la comunicación que se establece entre el bebé y la mamá. El objetivo principal es entrar en conexión con el bebé, a través de ejercicios que facilitan la conexión de la madre consigo misma, y por tanto también con su bebé.

Se observa que durante las sesiones que se realizan con el acompañamiento de la pareja hay un enriquecimiento del vínculo generado entre la conexión mamá-papá-bebé, siendo más conscientes de la importancia de la figura paterna durante esta etapa de la vida.

Es una disciplina que actúa sobre el equilibrio del individuo, favoreciendo su desarrollo y evolución. Se trabaja con el cuerpo, la emoción y la energía.

Considera que el uso del sonido con objetivos terapéuticos puede colaborar en procesos preventivos, educativos, de rehabilitación y de desarrollo personal.

Propone ejercicios energéticos, juegos y experiencias de un modo directo, práctico y vivencial, orientados a mejorar la calidad de vida personal y social.

Actúa sobre el equilibrio físico, emocional y energético del individuo, mejorando su calidad de vida.

Biomúsica puede aplicarse en todas aquellas áreas que tengan como objetivo la calidad de vida de las personas a través de acciones de prevención, educación, rehabilitación y desarrollo personal. Es una valiosa herramienta de intervención que puede ser utilizada como complemento de procesos terapéuticos, ayudando al

individuo a producir un nuevo equilibrio psicofísico, previniendo la formación de estados emocionales y fisiológicos negativos, colaborando en la recuperación de las habilidades dañadas, estimulando la autoestima, la expresión y las capacidades vinculares.

Formula y promueve conceptos innovadores en el campo de la salud mental, física y emocional. Introduce el concepto de bioenergía – y su vínculo indisoluble con la salud – y aporta técnicas para el uso del sonido con objetivos terapéuticos.

Se distinguen tres partes:

Primera parte, LUDICIDAD. En este primer momento de juego, con una duración aproximada de 20-30 minutos, comenzaremos con juegos que rompan el hielo, que supongan mover la energía, para pasar progresivamente a juegos de desarrollo, movimiento, socialización, cooperación, confianza y acabar cerrando esta primera parte con algún juego más tranquilo.

Segunda parte, EJERCICIOS LADE, cuya duración es de 20-30 minutos. Son los ejercicios propios de la Biomúsica. Comenzamos LIMPIANDO (L) los canales por donde circula la energía corporal, con ejercicios específicos acompañados de una música concreta.

Pasamos a ACUMULAR (A) dicha energía en un punto del cuerpo.

Para después DIRIGIR (D) la energía acumulada hacia una parte del organismo, a través del sonido.

Y para finalizar EQUILIBRANDO (E) los excesos o deficiencias de energía en todo el sistema bioenergético.

Tercera parte, llamada TERCER TIEMPO, donde se comparte todo lo vivido, bien a través de la palabra, o ayudados con la expresión plástica o artística.



## **Palabras clave**

Biomúsica, embarazo, conexión, equilibrio.

## **BIBLIOGRAFIA**

Corradini, M. Biomúsica. Libro de Ejercicios y Experiencias. 2006.

Barauskas, A. Jugar es una cosa seria. Capodarco Fermano Edizioni. Italia 2011.

M. en C. Julio Hernández Falcón y Biól. Víctor Valverde Molina. Biomúsica en el cuidado de niños con Síndrome de Williams. Revista de Enfermería Universitaria. ENEO-UNAM. Vol. 5. no 1 Enero-Marzo 2008.

Friedman, R. La música para el niño por nacer. Los comienzos de la conducta musical. Amarú ediciones, 1997. Colección: Música, Arte y Proceso.

Federico, Gabriel., El embarazo musical (2000), Bs.As., Kier edit

Bruscia, K. Modelos de improvisación en musicoterapia. Vitoria – Gasteiz: Producciones Agruparte. 1999.

Wigram, T.; Bonde, L.O.; Pedersen, I.N. Guía completa de Musicoterapia. Teoría, práctica clínica, investigación y formación”. Vitoria-Gasteiz: Producciones Agruparte. 2010.

# EDUCATIVO

# **PROYECTO DE INTERVENCIÓN: LA MUSICOTERAPIA APLICADA A ESTUDIANTES DE TEATRO MUSICAL PARA TRATAR EL MIEDO ESCÉNICO**

Autora: Carlota María Ruiz Cobarro.

## **Resumen**

El miedo escénico es una respuesta física, psíquica y emocional a un estímulo atemorizante: el público. Según Anna Cester (2013), está relacionado con el trac: “miedo paralizante o angustia irracional que se siente antes de ejecutar una prueba y donde la acción generalmente desaparece”. Éste afecta a una gran parte de las personas relacionadas con las artes escénicas y el mundo del espectáculo: músicos, actores y bailarines. Por esta razón, es importante incidir en el trabajo del mismo dentro de las Enseñanzas Artísticas.

El presente proyecto, pretende demostrar los beneficios de la Musicoterapia, a corto plazo, en estudiantes de Teatro Musical que padecen miedo escénico. Para ello, se realizó una intervención práctica basada en diversas estrategias y técnicas musicales cuyo objetivo principal es disminuir los niveles de ansiedad antes, durante y después de una actuación. Dicha intervención tuvo lugar en la Escuela Superior de Arte Dramático de Murcia. En un primer momento se ofreció a todos los estudiantes de Teatro Musical pero solo 13, fueron seleccionados. Los criterios de selección se hicieron en base al nivel de ansiedad escénica, el interés por el proyecto y la disponibilidad para realizarlo.

Entre los seleccionados había 5 hombres y 8 mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años. Los participantes fueron divididos en dos grupos: uno de cinco personas y otro de ocho.

La intervención duró tres meses (de febrero a abril de 2018) organizándose en 17 sesiones. Cada una se estructuró siguiendo un planteamiento de actividades iniciales, que sirvieron para evaluar el estado inicial de cada usuario y para adentrarse en el desarrollo de la sesión; actividades de desarrollo, enfocadas al trabajo de la expresión corporal y la improvisación vocal e instrumental, basadas en los modelos de improvisación propuestos por Brucsia (2010); y a la práctica de la relajación y visualización con música, basadas en los métodos receptivos de Grocke y Wigram (2007). Las actividades de cierre tenían lugar al finalizar cada sesión. Este momento sirvió para compartir la experiencia vivida y establecer lazos de unión entre los diferentes miembros.

La evaluación del proceso se realizó empleando varios sistemas: un test inicial, formado por una serie de preguntas acerca de cómo se siente el usuario antes, durante y después de una actuación, especificando las sensaciones físicas (temblores palpitations, hiperventilación), psíquicas (bloqueos mentales, pérdida de atención, de concentración) y emocionales (sensación de angustia, miedo, frustración) en dichos momentos; el análisis de la evolución de cada usuario y de cada grupo a lo largo del proceso, usando para ello registros y diarios de sesión donde se recogieron las observaciones pertinentes; una valoración del proceso personal de cada participante en la que indicaban en qué medida les había ayudado la Musicoterapia a la hora de reducir el nivel de ansiedad escénica: “ahora disfruto más en el escenario”, “consigo concentrarme”, “tengo menos nervios”, “tengo la sensación de que he hecho un buen trabajo”, etc.; y un análisis comparativo entre los resultados del test inicial, las observaciones recogidas y los resultados del test final, similar al inicial, para detectar cambios en el usuario.

El resultado de la terapia fue positivo: el nivel de ansiedad disminuyó en los pacientes antes, durante y después de las actuaciones, consiguiendo un mayor estado

de bienestar en el escenario. Esto demuestra que el trabajo musicoterapéutico es beneficioso para poder disminuir el miedo escénico y la necesidad de incluir la Musicoterapia en la enseñanza del Teatro Musical, y por extensión en las Enseñanzas Artísticas, para trabajar un aspecto olvidado en la misma: el miedo escénico.

### **Palabras clave**

Miedo escénico, Musicoterapia, Teatro Musical, bienestar.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Brucsa, K. (2010). Modelos de improvisación en musicoterapia. Madrid: AgrupArte.
- Cester, A. (2013). El miedo escénico. Orígenes, causas y recursos para afrontarlo con éxito. Ejercicios para músicos, actores y personas que deben enfrentarse a una audiencia. Barcelona: Ma non troppo.
- Dalia Cirujeda, G. (2004). Cómo superar la ansiedad escénica. Madrid: IdeaMúsica.
- De Valthaire W.Y.Y. (1999). Musicoterapia aplicada al miedo escénico. Música, terapia y comunicación. 19.
- Elías, X. (2016). Musicoterapia para superar el miedo escénico. Música, terapia y comunicación. 36.
- García, R. (2017). Entrenamiento mental para músicos. Técnicas de estudio mental y visualización para potenciar el rendimiento interpretativo. Barcelona: Ma non troppo.
- Grocke, D. y T. Wigram (2007). Métodos receptivos en musicoterapia. Madrid: AgrupArte.

López de la Llave, A. y M.C. Pérez-Llantada (2005). *Psicología para intérpretes Artísticos*. Madrid: Thompson.

Roca Tórtola, M. (2011). *Miedo escénico en músicos. Una intervención desde la Musicoterapia*. (Tesina). Instituto Superior de Estudios Psicológicos de Valencia.

Shapira, D. (2007). *Musicoterapia. Abordaje Plurimodal*. Buenos Aires, Argentina: ADIM Ediciones.

# SANITARIO

# **LA MUSICOTERAPIA COMO COMPLEMENTO EN LOS PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS DE ENFERMERÍA.**

Autores: Guacimara Molina Sosa, Edgar Aguiar Benítez, Lydia Beltrá Esplugas, María  
Teresa Bermúdez Jiménez

## **Resumen**

El Proyecto de Musicoterapia Hospitalaria de la XXXX se ha establecido, desde el año 2015, en cinco de los principales hospitales públicos de XXXX.

En la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario de XXX se incorporó en mayo del 2015 y se ha mantenido, hasta la actualidad, incluyendo la figura del/la musicoterapeuta como parte activa del equipo.

Esta Unidad, compuesta por profesionales comprometidos/as con la humanización y con el cuidado integral del/la paciente, trabaja para que cada día pacientes y familiares se encuentren en un entorno apacible y seguro en el que los recursos sumen en pos de preservar su calidad de vida.

Por ello, la intervención de musicoterapia no solo se ha centrado en las sesiones con los/as pacientes derivados/as por el equipo sanitario, sino que se ha incorporado en aquellas intervenciones de enfermería consideradas invasivas, molestas o dolorosas para el/la paciente.

Es el equipo de enfermería el que ha dado el paso para incorporar la musicoterapia en sus intervenciones y el que demanda esta colaboración al comprobar que la reacción del paciente es cualitativamente diferente cuando interviene el o la



musicoterapeuta, mostrando una disminución en la percepción del dolor, la ansiedad y el miedo.

En el póster se expondrá el protocolo en estas intervenciones así como algún caso concreto con el que ilustrar esta actuación conjunta.

**Palabras clave:**

Dolor, musicoterapia, enfermería, cuidados paliativos.

**BIBLIOGRAFIA**

Bradt, J.; & Dileo, C. (2014). Music therapy for end-of-life care. The Cochrane Library.

Dileo, C. Loewy, J (2005); Music Therapy at the end of life. USA. Jeffrey Books. Dileo & Loewy Editors.

Mondanaro, J; Sara, G (2013). Music and Medicine: Integrative Models in the Treatment of Pain. New York. Ed by Mondanaro and Sara. The Louis Armstrong Center for music & Medicine.

Lee, HJ (2016). The effects of Music on Pain: A meta – Analysis. Journal of Music Therapy 00(00), 2016,1-48. The American Music Therapy Association.

Metzner, S. (2012). A Polyphony of Dimensions: Music, Pain, and Aesthetic Perception. Music and Medicine 2012 4:163

Resolución de 28 de julio de 2016, del Secretario General del Servicio Canario de Salud, por la que se dispone la publicación del Convenio de Colaboración entre el Servicio Canario de la Salud y la Fundación MAPFRE Guanarteme para el desarrollo del proyecto

"Musicoterapia hospitalaria" en los hospitales de la Comunidad Autónoma de Canarias;

BOC N° 153, 2853. Martes 9 de Agosto de 2016.

# **LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE VALORACIÓN EN EL TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE INFANTIL**

Autora: Ana Méndez Garrido

## **Resumen**

La estimación del grado de alteración del Trastorno Específico del Lenguaje, dada la heterogeneidad de las manifestaciones que presenta, resulta fundamental para diseñar intervenciones musicoterapéuticas adecuadas a las necesidades particulares de cada caso. En este trabajo se presenta una propuesta para evaluar dicho trastorno, en niños de edades comprendidas entre los 4 y 8 años.

## **Palabras clave**

Musicoterapia, Trastorno Específico del Lenguaje, valoración inicial, estrategias musicoterapéuticas.

## **BIBLIOGRAFIA**

Alonso-Sánchez, M. F., Suárez-Zambra, W., Espinoza-Salinas, M. J. y Ramírez-Bustamante, P. (2016). Estimulación auditiva como herramienta terapéutica en el trastorno del lenguaje infantil. *Medicina Naturista*, 10 (1), 23-29. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5302178>

González Silva, J. F. (2009). Musicoterapia aplicada a niñas con trastornos específicos del lenguaje: un canal de desarrollo integral de la expresividad. (Tesis de Postgrado). Universidad Mayor, Santiago de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/101209>

Groß, W., Linden, U., Ostermann, T. (2010). Effects of the music therapy in the treatment of children with delayed speech development-results of a pilot study. *BCM Complementary and Alternative Medicine*, 10 (1), 1. doi: 10.1186/1472-6882-10-39

Herrero Gómez, M. y Pérez Eiziaguirre, M. (2017). Musicoterapia y trastorno específico del lenguaje. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 48-67. doi: 10.15366/rim2017.1

Lacárcel Moreno, J. (1993). La musicoterapia en las deficiencias del lenguaje infantil. En A. Cano Calderón, (Coord.), *Lengua y literatura: su didáctica: homenaje a la profesora Carmen Bautista Martín* (pp. 170-175). Murcia: Universidad de Murcia.

Lacárcel Moreno, J. (1995). *Musicoterapia en educación especial*. Murcia: Universidad de Murcia.

Lacárcel Moreno, J. (2003). Psicología de la música y emoción musical. *Educatio Siglo XXI*, 20, 213-226. Recuperado de <http://revistas.um.es/educatio/article/view/138/122>

Navarro, C. (2012, octubre). Musicoterapia en el trastorno específico del lenguaje: el caso de A. Comunicación presentada en IV Congreso Nacional de Musicoterapia: "La musicoterapia como profesión emergente en el nuevo contexto social", Madrid, España.

Olmo Barros, M. J. (2007). La importancia de la Musicoterapia en la adquisición del habla. *Federación Española de Profesores de Audición y Lenguaje* 80 (2007), 15-20. Recuperado de <https://repositorio.uam.es/handle/10486/668238>

Pérez Bazoco, M. (2014). La influencia de la musicoterapia en niños con disfemia. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Granada, Granada. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/handle/10481/36077>

# **MUSICOTERAPIA Y NEUROREHABILITACIÓN - HEMINEGLIGENCIA ESPACIAL Y ATENCIÓN AUDITIVA: ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS CLÍNICAS, NEUROCIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN**

Autor: M. Angela Lipollis

## **Resumen**

La heminegligencia espacial es un trastorno común en pacientes con DCA. Más concretamente, es una condición neuropsicológica compleja que comprende dificultades en la orientación de la atención hacia el lado contralesional, a menudo asociada con trastornos de la alerta, atención sostenida y atención auditiva. Es sabido que existe una fuerte relación entre la dimensión auditiva y la dimensión visio-espacial: de hecho, la literatura pone en evidencia que a través de la estimulación auditiva es posible incrementar la percepción visual y espacial. Además de las técnicas del Musical Neglect Training, la autora elabora algunas hipótesis desde un punto de vista neurocientífico para que se pueda trabajar también en los problemas de atención auditiva y ampliar el protocolo actual.

Aunque la literatura se ha enfocado más en los aspectos visio-espaciales, es sabido que los pacientes a menudo presentan déficit en localizar e identificar sonidos en el lado contralesional, especialmente en presencia de un sonido simultáneo ipsilesional.

Además, presentan dificultades en la segregación del continuo auditivo, fenómeno conectado con los mecanismos atentos automáticos y voluntarios. Debido a todo eso, la heminegligencia puede resultar altamente invalidante en la vida diaria del paciente y también puede comprometer el proyecto rehabilitativo. El protocolo musicoterapico actual prevé, por un lado, intervenciones cognitivas top-down para

orientar gradualmente la atención con instrumentos de teclado y, por otro, medidas bottom-up basadas en la escucha de música favorita (Thaut M.H., 2014).

En primer lugar, teniendo en cuenta la complejidad de la síndrome, se plantea la necesidad de una evaluación preliminar de la atención auditiva y de la percepción rítmica que establezca un perfil individual del paciente. Para eso, una herramienta válida es el MAA

(Music Attention Assessment), que pretende evaluar subcomponentes como atención sostenida, selectiva y dividida por medio de contornos melódicos que varían progresivamente en dificultad y que se combinan con varios timbres instrumentales y tonos distractores. A nivel rítmico, existen baterías de evaluación y entrenamiento a través del paso y de la prueba de tapping (ej. BAASTA, BAT, H-BAT).

La sincronización entre música y movimiento ya se emplea con éxito en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson la cual, según algunos estudios, está relacionada con la orientación de la atención tanto en el plano vertical como en el horizontal debido a lesiones subcorticales.

A continuación, resulta útil beneficiarse del incremento en la actividad de los circuitos cerebrales dopaminérgicos y de recompensa utilizando patrones musicales predecibles con fuertes y claros acentos: según la Dynamic Attending Theory las secuencias periódicas guían la atención a lo largo del tiempo permitiendo la generación de predicciones. Este proceso produce gratificación, mientras que las series casuales de tonos no obtienen el mismo resultado. Además, existen pruebas de evidencia biológicas sobre la relación entre métrica y modulación en la actividad de las ondas gamma cerebrales.

Por otro lado, inducir una respuesta Mismatch Negativity por medio de infrecuentes violaciones auditivas en un contexto musical predecible puede mejorar la

alerta hacia el lado contralesional. Estas violaciones pueden referirse a varias características sonoras: altura, timbre, localización, ritmo, intensidad, reglas abstractas. En caso de violaciones armónicas, las respuestas cerebrales serán aún más fuertes, porque violan los conocimientos musicales implícitos de las personas.

Para concluir, este tipo de entrenamiento no se debe considerar independiente de la relación terapéutica y de los aspectos humanos y de disfrute, que son importantes desde un punto de vista tanto musicoterápico como neurocientífico. No se trata de binomio estímulo-respuesta, sino de incorporar gustos musicales y dimensión afectiva del paciente, teniendo en cuenta los efectos fisiológicos benéficos de la dopamina sobre el sistema de activación (arousal) y de las consecuencias positivas en los síntomas del neglect.

### **Palabras clave**

Neglect, Neurorehabilitación, DCA, Neurociencias

### **BIBLIOGRAFIA**

Carlyon, R. P., Cusack, R., Foxtan, J. M., & Robertson, I. H. (2001). Effects of attention and unilateral neglect on auditory stream segregation. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 27(1), 115–127.

Dalla Bella, S. (2018). Music and movement: Towards a translational approach. *Neurophysiologie Clinique*, 48(6), 377–386.

Fitzroy, A., Sanders, L. (2015). Musical meter modulates the allocation of attention across time. *J Cogn Neurosci*. 2015 December ; 27(12): 2339–2351. doi:10.1162/jocn\_a\_00862.

Frassinetti, F., Bolognini, N., & Làdavas, E. (2002). Enhancement of visual perception by crossmodal visuo-auditory interaction. *Experimental Brain Research*, 147(3), 332–343.

Jeong , E. (2013). Psychometric validation of a music-based attention assessment: Revised for patients with traumatic brain injury. *Journal of Music Therapy*, 50(2), 66–92.

Leino, S., Brattico, E., Tervaniemi, M., & Vuust, P. (2007).

Representation of harmony rules in the human brain: Further evidence from event-related potentials. *Brain Research*, 1142(1), 169–177.

Nys, G. M. S., Santens, P., & Vingerhoets, G. (2010). Horizontal and vertical attentional orienting in Parkinson's disease. *Brain and Cognition*, 74(3), 179–185.

Särkämö, T., & Soto, D. (2012). Music listening after stroke: Beneficial effects and potential neural mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1252(1), 266–281.

Tomasi, D., Wang, G. J., Studentsova, Y., & Volkow, N. D. (2015). Dissecting neural responses to temporal prediction, attention, and memory: Effects of reward learning and interoception on time perception. *Cerebral Cortex*, 25(10), 3856–3867.

Yu, X., Liu, T., & Gao, D. (2015). The Mismatch Negativity: An Indicator of Perception of Regularities in Music. *Behavioural Neurology*, 2015.



# **MUSICOTERAPIA EN PAREJA CON TRASTORNOS DE FERTILIDAD,**

## **ESTUDIO DE CASO**

Autor: Marco Migliorisi

### **Resumen**

Los trastornos de fertilidad en pareja tienen un origen no solo físico, sino también psicológico. Investigaciones realizadas en varios campos científicos indican que la esfera psicológica tiene un papel importante en la fertilidad. En ámbito musicoterapéutico recientes investigaciones cualitativas indican los beneficios de un tratamiento musicoterapéutico con pacientes de sobredicho colectivo. El objetivo del presente estudio ha sido de explorar como la musicoterapia pueda beneficiar una pareja con trastornos de fertilidad. Este objetivo se ha logrado mediante un estudio de caso cualitativo que presenta una descripción del proceso terapéutico. Se ha utilizado el test oficial Desajuste Emocional en Reproducción Asistida (DERA) antes y después del proceso terapéutico. Los hallazgos se presentan reflejando actividades consideradas de particular importancia para abarcar el trastorno de fertilidad. Las perspectivas teóricas y las corrientes perspectivas en musicoterapia se discuten con la idea de la posible aplicación terapéutica en parejas de este colectivo.

### **Palabras clave**

Fertilidad, relación de pareja

### **BIBLIOGRAFIA**

Aba, Y. A., Avci, D., Guzel, Y., Ozcelik, S. K., & Gurtekin, B. (2017). Effect of music therapy on the anxiety levels and pregnancy rate of women undergoing in vitro

fertilizaPon-embryo transfer: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 36, 19-24.

An, Y., Sun, Z., Li, L., Zhang, Y., Ji, H. (2013). Relationship between psychological stress and reproductive outcome in women undergoing in vitro fertilization treatment: psychological and neurohormonal assessment. *Journal of assisted reproduction and gene8cs*, 30, 1, 35-41.

De Liz,T., M., Strauss, B. (2005) Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile parents. *Human Reproduction*, 20, 5, 1324–1332

Domer,A. D., Rooney, C. L., Wiegand,W., Orav, E. J., Alper, M. M., Bergen, B. M., Nikolovski, J. (2011) Impact of a group mind/body intervention on pregnancy rates in IVF parents. *Fer8lity and Sterility*, 95, 7, 2269–2273

Fleury, E. A. D. B., Approbato, M. S., Silva, T. M., & Maia, M. C. S. (2014). Music therapy in stress: proposal of extension to Assisted Reproduction. *Journal of Brazilian Assisted Reproduc8on*, 18(2), 55-61.

Franklin-Savion, D. (2016). Coping with infertility: group music therapy with women undergoing ferPlity treatments. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(sup1), 127-127.

Migliorisi, M. (2017). Musicoterapia para la fertilidad. *La Veu de la Musicoterapia*, 2, 1, 42-46.

Moragianni, V. A., Hopkins, J., SomkuP, S. G., Lee, A., Schinfeld, J. S., & Barmat, L. I. (2009). Randomized trial of harp music therapy in IVF- ET. *Fer8lity and sterility*, 92(3), S147-S148.

Moreno, C., Antequera, R., & Jenaro, C. (2008). *DERA, Cuestionario de desajuste emocional y recursos adaptativos en infertilidad*. Madrid: TEA.

Rodgers A.B., Morgan C.P., Leu A.N., Bale T.L.(2015) Transgenerational epigenetic programming via sperm microRNA recapitulates effects of paternal stress. PNAS 2015, 112 , 44, 13699-13704

# **SONIDOS DE VIDA - MUSICOTERAPIA EN ATENCIÓN DOMICILIARIA EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS**

Autora: Laura Cañellas García

## **Resumen**

El póster presentará el proyecto de Musicoterapia en Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) en atención domiciliaria, que se lleva a cabo desde la Asociación Ángeles Sin Alas gracias a la subvención de la Obra Social La Caixa. Todo ello es gestionado desde la Unidad de CPP del Hospital Universitario Son Espases (HUSE) de Palma de Mallorca.

Dicho proyecto, tuvo su inicio como proyecto piloto para acompañar este momento vital y ofrecer bienestar y calidad de vida a los niños y sus familias, desde octubre de 2018.

Se lleva a cabo un trabajo interdisciplinar con la UCPP del HUSE, quien se encarga de elegir los casos y objetivos a trabajar, así como de realizar su seguimiento durante las reuniones de equipo. En este sentido, también se presentarán los resultados de una encuesta de satisfacción que se elaboró a los 6 meses de programa a los profesionales de dicha Unidad.

Se expondrá el número total de casos en los que se habrá intervenido hasta ese momento, con la metodología utilizada, los objetivos específicos trabajados y la evaluación y seguimiento de éstos, así como los resultados obtenidos después de la intervención de la musicoterapeuta. También aparecerá la bibliografía que fundamenta el póster de carácter científico.

## Palabras clave

Musicoterapia, Cuidados Paliativos Pediátricos, Atención Domiciliaria

## BIBLIOGRAFIA

Aldridge, D. (1995). Spirituality, hope and music therapy in palliative care. *The Arts in psychotherapy*, 22(2), 103-109.

Alegre, A., Bellver, I., Del Campo, P., Navarro, C., Ripa, A.I., y Rodríguez, P. (2017).

Musicoterapia en Cuidados Paliativos: Situación actual y registro de profesionales en España. MUSPAL.

Carter, B. S., Howenstein, M., Gilmer, M. J., Throop, P., France, D., & Whitlock, J. A.

(2004). Circumstances surrounding the deaths of hospitalized children: opportunities for pediatric palliative care. *Pediatrics*, 114(3), 361-366.

Daveson, B. A., & Kennelly, J. (2000). Music therapy in palliative care for hospitalized children and adolescents. *Journal of Palliative Care*, 16(1), 35.

Hilliard, R. E. (2003). Music therapy in pediatric palliative care: Complementing the interdisciplinary approach. *Journal of palliative care*, 19(2), 127.

Krout, R. E. (2001). The effects of single-session music therapy interventions on the observed and self-reported levels of pain control, physical comfort, and relaxation of hospice patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 18(6), 383-390.

Lindenfelser, K. J., Hense, C., & McFerran, K. (2012). Music therapy in pediatric palliative care: Family-centered care to enhance quality of life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 29(3), 219-226

Salmon, D. (2001). Music therapy as psychospiritual process in palliative care. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 142.

Trondalen, G. & Bonde, L.O. (2012) Music therapy: models and interventions. In: MacDonald, R., Kreutz, G. & Mitchell, L. (eds) *Music, health and wellbeing*. New York: Oxford University Press, 40-64

# **EL CANTO PUEDE MEJORAR LA FLUENCIA VERBAL Y LA MEMORIA SEMÁNTICA EN PACIENTES CON AFASIA**

Autores: Gabriel Kulisevsky Plaza, Carmen García Sánchez, Teresa Núñez Doladé.

## **Resumen**

Veintinueve personas con afasia fueron evaluadas con dos tareas de fluencia verbal (fluencia semántica y fonética) y una prueba de memoria semántica antes y después de cantar. Después del tratamiento, el grupo de personas con afasia mostraron una mejoría significativa en la fluencia de acción ( $5,4 \pm 1,2$ ;  $6,7 \pm 1,2$ ) y memoria semántica ( $43,5 \pm 5,8$ ;  $46,6 \pm 4,3$ ). No se encontraron cambios significativos en la fluencia fonética.

## **Palabras clave**

Afasia, Canto, Memoria, Fluencia

## **BIBLIOGRAFIA**

Wade DT, Hewer RL, David RM, Enderby PM. Aphasia after stroke: natural history and associated deficits. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1986; 49:11.

Pedersen P.M., Jørgensen H.S., Nakayama H. et al. (1995). Aphasia in acute stroke: incidence, determinants, and recovery. *Ann Neurol*, 38:659.

Huber W Poeck K Springer L. *Klinik und Rehabilitation der Aphasie. Eine Einführung für Therapeuten, Angehörige und Betroffene*. Stuttgart: Thieme, 2006.

Hillis, A. E. (2007). Aphasia progress in the last quarter of a century. *Neurology*, 69(2), 200-213.

Särkämö, T., et al.(2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131(3), 866-876.

Särkämö, T., et al. (2014). Structural changes induced by daily music listening in the recovering brain after middle cerebral artery stroke: a voxel-based morphometry study. *Frontiers in Human Neuroscience*.



# **AHORA ME TOCA A MÍ”: ITAKA PRINCIPALES. SELECCIÓN DE CANCIONES A COMPARTIR EN EL TALLER DE MUSICOTERAPIA.**

Autores: Núria Bonet, Mònica Peig.

## **Resumen**

Los adolescentes hospitalizados en el área de agudos de salud mental realizan semanalmente un taller de musicoterapia. Escuchar música es vital para ellos.

Cuando permanecen en esta unidad no tienen acceso a dispositivos electrónicos y no pueden escucharla, a excepción de la que se pone en los espacios comunes de la unidad.

Ya desde un principio, cuando iniciamos dichos talleres, nos dimos cuenta de la necesidad que presentaban de poder tener acceso a “su” música. Fue este el motivo que nos decidió a plantear la posibilidad de seleccionar una canción o música como actividad de presentación. De esta manera, cada uno de los asistentes al taller de musicoterapia elige la canción que le apetece escuchar en ese momento. Puede ser de cualquier estilo, grupo o cantante, instrumental o no, idioma... sólo debe cumplir dos requisitos: tiene que ser significativa para ellos en ese momento y debe ser adecuada de contenido y vocabulario en relación al entorno donde nos encontramos. Se les informa que en el caso de no ser adecuada será censurada. Desde enfermería tenemos el apoyo y refuerzo por si se requiere pararla, ya que son quienes conocen mejor a los adolescentes.

Una vez efectuada la selección, todo el grupo escucha un fragmento de cada una de ellas. Así mismo tienen también opción de cantarla y/o bailarla y, al finalizar, el protagonista de “su” canción debe explicar al resto de compañeros qué significa para ella o él y el motivo por el cual la ha elegido. Este momento sirve para compartir con el

resto de compañeros, sus opiniones y también es una oportunidad para descubrir nuevas músicas y estilos Desde hace tiempo recogemos todas estas peticiones y los comentarios que nos hacen. Este año decidimos clasificar las canciones y analizar los comentarios personales y musicales. Se ha volcado toda la información en una base de datos y se ha dado forma a este análisis. Hemos visto cómo la música les permite descargar angustias, expresar sentimientos de añoranza, acercarse a la familia... incluso ser capaces de reconocer si el estilo de música y las canciones que escuchan les son favorable o no...

Así mismo se elabora la playlist "ITAKA PRINCIPALES" que compartimos con la unidad de hospitalización.

En este póster presentamos todos estos resultados.

### **Palabras clave**

Musicoterapia, salud mental, adolescentes, hospitalización

### **BIBLIOGRAFIA**

The role of music therapy in reducing post meal related anxiety for patients with anorexia nervosa - J Bibb, D Castle, R Newton. Journal of Eating Disorders 2015

Effectiveness of group music therapy in a psychiatric hospital: A randomized pilot study of treatment outcome. KG Deatrach, MF Prout, BA Boyer... International Journal of Group Psychotherapy, 2016

The effect of music therapy on hospitalized psychiatric patients' anxiety, finger temperature, and electroencephalography: a randomized clinical trial. Yang CY1, Chen CH, Chu H, Chen WC, Lee TY, Chen SG, Chou KR. Biol Res Nurs. 2012

Group music therapy impacts mood states of adolescents in a psychiatric hospital setting

J Shuman, H Kennedy, P DeWitt, A Edelblute... *The Arts in Psychotherapy*, 2016

Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. M

Geretsegger, KA Mössler... *Cochrane Database Syst Rev*. 2017

# MUSICOTERAPIA HOSPITALARIA CON BEBÉS PREMATUROS.

Autores: Yinay José De León Barrios, María Jesús Del Olmo Barros.

## Resumen

La temática en la que profundiza este estudio es la influencia que tiene la musicoterapia en el desarrollo temprano de bebés prematuros moderados y tardíos. Un caso particular, dentro de los bebés prematuros, donde el estrés juega un papel importante, son los bebés que han padecido Crecimiento Intrauterino Retardado (CIR).

Hay diversos estudios que manifiestan la relación de la musicoterapia con la regulación o normalización de las constantes vitales: frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.

El desarrollo temprano se refiere al estudio del desarrollo típico o atípico del niño o niña de 0 a 3 años, siempre en situaciones de interacción triádica (niño/a- adulto - objeto), donde el adulto suele actuar como guía configurando las prácticas comunicativo-educativas. En nuestro caso, la investigación se centra en los bebés prematuros moderados o tardíos, nacidos entre las semanas 32 y 36 de gestación, y se utiliza como objeto en las situaciones de interacción triádica un objeto sonoro.

Esta investigación clínica se lleva a cabo en el Hospital Universitario La Paz de Madrid, donde se realizan sesiones de musicoterapia en la Unidad de Neonatología con bebés prematuros y sus padres o madres, prestando especial atención a aquellos bebés prematuros con CIR. Se analizan: los niveles de saturación de oxígeno y de frecuencia cardíaca de los bebés, y las respuestas psicológicas del bebé (sonrisa, llanto, mirada atenta y sueño).

Se realizan 15 sesiones de musicoterapia de no más de 15 minutos. La media de pacientes observados al día es de aproximadamente 3. Por ello, en total se ven a 45 pacientes.

Analizando los resultados obtenidos se observa que se regulan las constantes vitales de los bebés prematuros y además se recogen cambios en la neuroconducta del bebé durante las sesiones. Todo ello refleja que con el trabajo de los musicoterapeutas se mejora la calidad de vida del paciente.

### **Palabras clave**

Musicoterapia, Bebés prematuros, Crecimiento Intrauterino Retardado (CIR), Desarrollo temprano.

### **BIBLIOGRAFIA**

Del Olmo, M. J., Rodríguez, C. y Ruza, F., (2010). Music Therapy in the PICU: 0- to 6-Month-Old Babies. *Music and Medicine*, 2 (3), 158-166.

Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A., Telsey, A. y Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*, 131 (5), 902-918.

Moreno-Núñez, A., Rodríguez, C. y Del Olmo, M. J. (2015). The Rhythmic, Sonorous and Melodic Components of Adult-Child-Object Interactions Between 2 and 6 Months Old. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 49 (4), 737-756. Doi: 10.1007/s12124-015-9298-2

Schwilling, D. et al. (2015). Live music reduces stress levels in very low- birthweight infants. *Acta Paediatrica*, 104, 360-367.

Shenfield, T., Trehub, S. y Nakata, T. (2003). Maternal singing modulates infant arousal.  
Phsycology of Music, 31 (4), 365-375.

# MUSICOTERAPIA GRUPAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

## INTELECTUAL QUE ENVEJECEN

Autor David Aranaz Sarasa

### Resumen

Tras haber participado en el proyecto de musicoterapia del centro durante dos años, tiempo en el que se pudo desarrollar la profesión de musicoterapeuta desde diferentes perspectivas y con diversidad de herramientas creativas musicales, personas y grupos, surgió el deseo de desarrollar el marco teórico y sintetizar la experiencia en un trabajo de investigación centrado en la persona, a través del grupo como motor principal de interacciones y con la base filosófica de que en la diversidad está la riqueza.

El proyecto muestra la experiencia profesional del musicoterapeuta con un grupo de personas mayores con diagnóstico de discapacidad intelectual residentes en el Centro de Atención Integral a la Discapacidad Valle del Roncal.

Tiene por objeto analizar de qué manera influye la musicoterapia grupal en esta población y contexto. Por medio de los datos recogidos en la revisión bibliográfica y el estudio de caso realizado con un usuario del grupo, se analiza cómo las sesiones grupales de musicoterapia pueden facilitar la generación de interacciones valiosas, de calidad y gratificantes. Tras el análisis y discusión de los resultados se puede corroborar que la intervención con musicoterapia grupal facilita la interacción y la creación de experiencias placenteras para los usuarios, lo cual permite desarrollar todos sus potenciales, con especial énfasis sobre la dimensión del bienestar emocional y de las relaciones interpersonales, esenciales como generadores de calidad de vida.

Este póster se elaboró como herramienta de presentación del Trabajo Fin de Máster de Investigación en Musicoterapia del Instituto de Música Arte y Proceso de Vitoria Gasteiz. Se deseaba facilitar la difusión para lo que se elaboró un formato artístico, manteniendo las cualidades formales del póster de investigación clásico.

### **Palabras clave**

Musicoterapia grupal, calidad de vida, relaciones, emociones.

### **BIBLIOGRAFIA**

Boxill, E. H. (1985). Music therapy for the developmentally disabled. Aspen Publishers.

Fiorini, H. J. (2007). El psiquismo creador. Vitoria-Gasteiz: AgrupArte.

Hooper, J., Wigram, T., Carson, D., & Lindsay, B. (2008). A Review of the Music and Intellectual Disability Literature (1943-2006) Part One. Descriptive and Philosophical Writing. Music Therapy Perspectives, 26(2), 66-79.

Hooper, J., Wigram, T., Carson, D., & Lindsay, B. (2008). A Review of the Music and Intellectual Disability Literature (1943–2006) Part Two - Experimental Writing. Music Therapy Perspectives, 26(2), 80-96.

Moceviciene, A., & Prudņikova, I. (2015). Quality of Life Using Music therapy Elements for People with Intellectual Disabilities. In Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference May 22nd-23rd (pp. 162-175).

Ramey, M. (2011). Group music activities for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. Jessica Kingsley Publishers.



Schumacher, K., & Calvet-Kruppa, C. (1999). The "AQR"—an Analysis System to Evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy: Evaluation of interpersonal relationships through the use of instruments in music therapy with profoundly developmentally delayed patients. *Nordic Journal of music therapy*, 8(2), 188-191.

Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development*. Oxford University Press.

Valverde Ocáriz, X. & Sabeh, E. N. (2011). Programa de musicoterapia para personas con discapacidad intelectual que envejecen. *Siglo Cero*, 42(238), 63-78.

Verdugo, M.A. y Shalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol.41 (4), no.236, 7-21.