

# ***I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y BUENA PRAXIS EN MUSICOTERAPIA***



**LIBRO DE RESÚMENES**

**Plasencia, 7-9 octubre 2022**



# *I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y BUENA PRAXIS EN MUSICOTERAPIA*

## **LIBRO DE RESÚMENES**

**Editor: SOCIEMT**



Primera edición: octubre 2022

*Reservados todos los derechos.  
Queda hecho el depósito que marca la ley.  
Quedan rigurosamente prohibidas,  
sin la autorización escrita de los titulares del copyright,  
bajo las sanciones establecidas en las leyes,  
la reproducción total o parcial de esta obra  
por cualquier medio o procedimiento,  
comprendidos la reprografía y el tratamiento informático,  
y la distribución de ejemplares  
mediante alquiler o préstamo públicos.*

ISBN: **978-84-09-44914-9**

Edita:

Sociedad Científica Española de Musicoterapia SOCIEMT, [www.sociemt.org](http://www.sociemt.org)

Alojamiento web del Simposium:

<https://simposium.sociemt.org/>

Dirección editorial:

Dr. Ignacio Calle Albert

Dr. Vicente Alejandro March Luján

Dr. Manuel Sequera Martín

Diseño y maquetación:

Dr. Vicente Alejandro March Luján

*En este libro de resúmenes del I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y BUENA PRAXIS EN MUSICOTERAPIA aparecen únicamente los documentos remitidos por los ponentes que fueron enviados en tiempo y forma en base a los plazos establecidos por el comité científico. Los trabajos aparecen por orden alfabético del apellido del autor, en cada bloque.*

***I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y BUENA PRAXIS EN  
MUSICOTERAPIA***

**COMITÉ ORGANIZADOR**

Presidencia: Dr. Manuel Sequera (Extremadura y Murcia)

Dr. Alejandro March (Comunidad Valenciana)

Dra. Antonia de la Torre (Andalucía)

Dña. Cristina López (Comunidad Valenciana)

Dña. M<sup>a</sup> José Gutiérrez (Principado de Asturias)

Dña. Carmen Luna (Comunidad de Madrid)

**COMITÉ CIENTÍFICO**

Presidencia: Dra. Antonia de la Torre (Andalucía)

Dr. Alfonso González (Castilla-León)

Dr. Alejandro March (Comunidad Valenciana)

Dra. Miren Gabirondo (País Vasco)

Dr. Manuel Sequera (Extremadura y Murcia)



## PRESENTACIÓN

Plasencia acogerá durante los días 8 y 9 de octubre un evento internacional sin precedentes en España sobre Investigación y Buena Praxis en Musicoterapia, con el fin de dar a conocer los últimos avances en Musicoterapia, así como de impulsar proyectos científicos relevantes en los ámbitos de intervención sociosanitaria, sociocomunitaria y educativa.

Se trata del I Symposium internacional en el que se darán cita investigadores y figuras relevantes de la Musicoterapia, y está organizado por SOCIEMT (Sociedad Científica Española de Musicoterapia). Para ello se cuenta con el apoyo de un nutrido número de instituciones nacionales e internacionales referentes en los campos de la Musicoterapia, la Universidad y la Salud.

El eslogan del I Symposium Internacional de Investigación y Buena Praxis en Musicoterapia se centra en la investigación como eje y pilar fundamental para el avance de la profesión de los musicoterapeutas. El término Investigación es definido como “un estudio sistemático que conduce a un descubrimiento o nuevos insights que, al ser documentados y divulgados, contribuyen o modifican el conocimiento existente acerca de la práctica” (Bruscia, 1995). Es decir, nos conducen a nuevos conocimientos y saberes, con el deseo de dar respuesta a la práctica clínica, la teoría, la actividad profesional y los fundamentos de la disciplina en diferentes contextos.

Entendemos que, tal y como sugiere la Dra. Wheeler (2014) la investigación en Musicoterapia puede ser utilizada para describir una situación, identificar y examinar procesos o factores causantes, proveer evidencias acerca de resultados o cambiar una situación. En el logro de esa consecución, se trabaja desde una gran variedad de perspectivas, haciendo uso de un amplio rango de metodologías de investigación e indagando acerca de cuestiones referentes a la práctica profesional. Además, y dependiendo de la temática de interés, la investigación incluirá el trabajo colaborativo con otras disciplinas y se llevará a cabo en equipos interdisciplinarios.

Por todo ello, se desea incidir en la importancia que se le debe conceder a la investigación para avalar cualquier nueva iniciativa. Ya que se necesita una corroboración científica que haga que ese avance tenga una justificación, unos datos y un registro para reforzar esta disciplina y seguir avanzando y creciendo en nuestra sociedad. Esperamos que la lectura de este libro de resúmenes sea de su agrado, y les invitamos a compartirlo.

*Atentamente, el comité organizador*





## ÍNDICE

<b>CONFERENCIA INAUGURAL: LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA: UNA PERSPECTIVA GLOBAL. Dra MELISSA MERCADAL-BROTONS.....</b>	<b>3</b>
<b>EXPERIENCIAS DE BUENA PRAXIS I, ÁMBITO SOCIO-EDUCATIVO Y COMUNITARIO.....</b>	<b>5</b>
EXPERIENCIA DE BUENA PRAXIS CON ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. Ruth Bartibás Vayas.....	9
MUSICOTERAPIA PRÁCTICA CLÍNICA EN PATOLOGÍAS DEL MOVIMIENTO. 20 AÑOS DE INTERVENCIÓN CONTINUA EN APCE-ASOCIACIÓN DE PARÁLISIS CEREBRAL DE ÉVORA, PORTUGAL. Dra. Susana Aurora Gutiérrez Jiménez.....	11
MUSICOTERAPIA EN CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL. Cristina López Gómez.....	15
<b>EXPERIENCIAS DE BUENA PRAXIS, ÁMBITO SANITARIO.....</b>	<b>17</b>
PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA EN CENTROS PÚBLICOS EN EXTREMADURA. D <sup>a</sup> Florentina Bondjale y D <sup>a</sup> Sheila Cano Parralejo.....	19
ESTUDIO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN EL BIENESTAR DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LA FUNDACIÓN RIOJA SALUD. D. José Ramos Moreno.....	21
<b>PRESENTACIÓN DE INVESTIGACIONES EN CURSO Y DOCTORANDAS/OS.....</b>	<b>23</b>
MUSICOTERAPIA ¿PUEDE MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO DE PACIENTES DE UCI? ESTUDIO PILOTO. D <sup>a</sup> Eloísa Beltrán Escavy y Dra. Isabel Murcia Sáez.....	25
MUSICOTERAPIA EN EL ABORDAJE DE LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES ASOCIADOS A DEMENCIA. D <sup>a</sup> Sheila Cano Parralejo .....	27

PROCESOS ATENCIONALES EN ALUMNADO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA A TRAVÉS DE LA ENACTIVIDAD DURANTE LA ESCUCHA MUSICAL. D <sup>a</sup> Cristina López Gómez, Dra. María del Mar Bernabé Villodre y Dr. Jesús Tejada Giménez.....	29
DEL PENSAMIENTO MÁGICO A LA EVIDENCIA CIENTÍFICA: EL USO DE LA VOZ EN MUSICOTERAPIA. D <sup>a</sup> Carmen Miranda Pereda.....	31
DISEÑO, APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA GRUPAL EN ESQUIZOFRENIA. D. Oscar Pérez Aguado. ....	33
ESTUDIO SOBRE LA INFLUENCIA DE TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS EN EL BIENESTAR EMOCIONAL, CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD ESCÉNICA DE ALUMNOS DE UN CONSERVATORIO DE MÚSICA. D <sup>a</sup> María Teresa Sancho Herreros.....	35

# **CONFERENCIA INAUGURAL**



LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA:  
UNA PERSPECTIVA GLOBAL

*Dra. Melissa Mercadal-Brotons, MT-BC, SMTAE*

Escola Superior de Música de Catalunya, Barcelona

**Resumen**

*Esta presentación aborda el tema de la investigación en el campo de la Musicoterapia, desde una perspectiva global, y su importancia para el avance y reconocimiento de la profesión, para una práctica clínica basada en la evidencia científica y para la construcción de teoría propia de la disciplina.*

**Desarrollo**

La investigación es un componente esencial para desarrollo de toda profesión sanitaria, y aún más para el campo de la Musicoterapia, que aún está en vías de desarrollo, regulación y reconocimiento como disciplina sanitaria en muchos países del mundo.

La *American Music Therapy Association* (2005) define la Musicoterapia como:

(...) the clinical and evidence-based use of music interventions to accomplish individualized goals within a therapeutic relationship by a credentialed professional who has completed an approved music therapy program. Music therapy interventions can be designed to: promote wellness, manage stress, alleviate pain, express feelings, enhance memory, improve communication, promote physical rehabilitation. After assessing the strengths and needs of each client, the qualified music therapist provides the indicated treatment including creating, singing, moving to, and/or listening to music” (AMTA, 2005).

Tal como se describe en la anterior definición, la Musicoterapia es el uso, basado en la evidencia científica, de intervenciones musicales para acompañar a personas con algún tipo de necesidad y así alcanzar objetivos terapéuticos en una variedad de áreas funcionales. Por lo tanto, la práctica clínica basada en la evidencia científica significa aplicar o traducir los resultados de la investigación en el cuidado de nuestros pacientes y en la toma de decisiones clínicas. También la práctica basada en la evidencia implica el integrar la mejor evidencia disponible, junto con el conocimiento y la experiencia clínica, siempre considerando las necesidades individuales de los pacientes y sus preferencias personales. Por otra parte, practicar la Musicoterapia desde la evidencia científica significa abandonar prácticas o intervenciones ya superadas y escoger aquellos métodos y técnicas que estén validadas científicamente para tratar las necesidades individuales de los pacientes. Por lo tanto, práctica clínica e investigación han de caminar juntas y retroalimentarse mutuamente. Para la práctica de la Musicoterapia desde la evidencia científica, es necesario que se realicen estudios de investigación, ya sea por parte de musicoterapeutas formados y expertos en la investigación de forma individual o formando parte de grupos de investigación multidisciplinarios.

Otro componente importante de toda disciplina es construir teoría propia. Para ello también es necesaria la investigación (Wheeler & Murphy, 2016). La teoría nos ofrece explicaciones,

cuidadosamente reflexionadas, sobre todas aquellas observaciones que recogemos en la práctica clínica. Y estas elucidaciones, que forman las teorías, se construyen a partir de la utilización del método científico que permite recoger y reunir muchas hipótesis, hechos y resultados. A la vez, la teoría puede ser fuente de inspiración para los estudios científicos.

La investigación en Musicoterapia ha proliferado de forma considerable en los últimos 60 años. Al igual que la profesión de la Musicoterapia es diversa y variada así también lo es la investigación que se está realizando en esta disciplina. Tanto la práctica de la Musicoterapia como la investigación, están influenciadas por una serie de factores, tales como la fase de desarrollo de la profesión, el contexto cultural, político, económico, social e intelectual, y los valores del propio investigador. Así, en el ámbito científico, observamos que la investigación en Musicoterapia utiliza una variedad de metodologías (dentro de los paradigmas objetivista o interpretativista), tipos de datos que se recogen dependiendo del objeto y preguntas de estudio y también del tipo de conocimiento que se necesita en cada momento histórico (Wheeler & Murphy, 2016).

Las tendencias actuales que se observan en el campo de la investigación en el campo de la Musicoterapia son las siguientes:

1. Un aumento en la recopilación e interpretación de investigaciones primarias a través de las revisiones sistemáticas, meta-análisis y revisiones Cochrane.
2. Nos encontramos claramente en la era de la comunicación y de las tecnologías de la información que conlleva tener mayor acceso a publicaciones que van surgiendo diariamente en una variedad de revistas científicas, propias de la disciplina de la musicoterapia así como de campos afines.
3. La investigación en el campo de la Musicoterapia se vive actualmente de una forma ampliada, lo que conlleva la doble figura musicoterapeuta clínico-investigador. Pero a la vez, ello implica una necesidad de una más alta formación de calidad en metodologías de investigación.
4. El campo de la musicoterapia avanza hacia una mayor especialización y el trabajo desde la interdisciplinariedad.

Tal como ya expresó en 1968 el editor del *Journal of Music Therapy*, George Duerksen:

Human behavior, both musical and nonmusical, is the focus of the developing body knowledge in music therapy. The professional future of music therapy, depends, at least in part, on the continued development and refinement of such knowledge (Standley & Prickett, 1994).

## Referencias

- American Music Therapy Association. (2005). *What is music therapy?*. <https://www.musictherapy.org>
- Standley, J., & Prickett, C. (Eds.). (1994). *Research in Music Therapy: A tradition of excellence*. National Association for Music Therapy.
- Wheeler, B., & Murphy, K. (Eds.). (2016). *Music therapy research* (3<sup>rd</sup> ed.). Barcelona Publishers.

**Acerca de la autora**

Melissa Mercadal-Brotons, PhD, MT-BC, SMTAE. Directora del Máster de Musicoterapia de la Escola Superior de Música de Catalunya, Past-President de la *World Federation of Music Therapy*. Email: [mmercadal@esmuc.cat](mailto:mmercadal@esmuc.cat)





# **EXPERIENCIAS DE BUENA PRAXIS, ÁMBITO SOCIO- EDUCATIVO Y COMUNITARIO**



## EXPERIENCIA DE BUENA PRAXIS CON ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

*D<sup>a</sup> Ruth Bartibás Vayas*

Astor-Fundación Inlade, Torrejón de Ardoz, Madrid

### Resumen

*Según Schalock et al. (2007) “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas” (citados en Bueso y Diví, 2012, p. 33). En esta presentación se expone el trabajo interdisciplinar que se realiza en el Centro de Día “El Madroñal” para personas adultas con discapacidad intelectual, basado en el modelo de la Asociación Americana de Musicoterapia con las fases de derivación, valoración, establecimiento de plan de tratamiento, implementación de tratamiento, verificación y proceso de alta o finalización (AMTA, 2013).*

### Desarrollo

Se explica detalladamente como se realiza este trabajo en equipo, sobre todo en las primeras fases. Como indica Poch (2011):

(...) se extrae información de 4 fuentes principales: a. del profesional o persona que remite al paciente, b. de la lectura del historial clínico, c. de la observación directa del paciente en diferentes momentos antes de iniciar el tratamiento y d. de una entrevista con el paciente y de tests (p. 113).

Una vez recopilada esta información, se realiza el diagnóstico musicoterapéutico como indica Levinson (2006): “como ese ser humano determinado se relaciona con el sonido y sus parámetros, cómo se expresa motrizmente, cómo utiliza su voz y es capaz de imitar o improvisar ya sea con o sin objetos físicos, acciones sonoras o corporales” (p.36).

Se valora junto al equipo de profesionales de “El Madroñal” si el usuario se beneficiaría de intervenciones grupales o individuales. En este caso hay dos modalidades de intervenciones individuales dependiendo de las características y necesidades del participante y se diferencian en la duración de la sesión. Esta puede ser de 20 o 45 minutos. Respecto a las sesiones grupales, se establece qué día puede ser mejor para ellos, ya que no debe coincidir con otras actividades o terapias que se realizan en el centro, y en qué grupo podrían incorporarse según características de los demás participantes y, principalmente, buscar el beneficio de todos ellos en la intervención musicoterapéutica.

Estas intervenciones tanto individuales como grupales pueden ser objeto de modificación a lo largo del tiempo gracias a la observación y a “documentar las intervenciones: evaluación inicial y periódica, plan de intervención, notas de evolución, relación con el paciente” (Vaillancourt, 2012, p. 54).

En esta documentación se establecen objetivos generales y específicos y se procede después de cada sesión a hacer el registro. El registro grupal se basa en el modelo del “Plan de observación para grupos en musicoterapia”, creado en base a diferentes instrumentos de evaluación. Es un plan flexible que se

ha modificado para rellenar los ítems más relevantes en el contexto de la sesión. Este registro fue obtenido en el curso online de musicoterapia para grupos impartido por el Dr. Schulz Gattino (2020).

El registro individual es de elaboración propia, en el que se anota el estado emocional y físico del paciente, el *setting* utilizado, se puntúan los objetivos específicos a trabajar durante la sesión de 0 a 5 y comentarios de momentos relevantes que hayan sucedido.

Con esta información diaria y continuas reuniones con el equipo, se valora si el tratamiento está siendo beneficioso, se realizan cambios en la intervención si fuera necesario y se realiza el informe final con toda esta información que es entregada a la familia del usuario al finalizar el curso.

### Referencias

American Music Therapy Association-AMTA (2013a). *AMTA Professional Competencies*. [www.musictherapy.org/about/competencies](http://www.musictherapy.org/about/competencies)

González, I. B., y Diví Castellón, M. Á. (2012). Musicoterapia con personas con discapacidad intelectual. En Mercadal-Brotons, M., y Augé-Martí, P. (coords.), *Música, musicoterapia y discapacidad* (pp. 33-56). Editorial Médica JIMS.

Leivinson, C. (2006). *Resonando...Ecos, matices y disonancias en la práctica musicoterapéutica*. Nobuko.

Poch, S. (2011). *Compendio de musicoterapia. Volumen I*. Herder Editorial.

Schulz Gattino, G. (2020, septiembre). *Musicoterapia para grupos*. Curso Online de musicoterapia para grupos organizado por Heart Beat Musicoterapia en Lousada, Portugal.

Vaillancourt, G. (2012). *Música y musicoterapia*. Narcea S.A de Ediciones.

### Acerca de la autora

Es musicoterapeuta especializada en diversidad funcional en atención infanto-juvenil y adultos. [ruthbv.musicoterapia@gmail.com](mailto:ruthbv.musicoterapia@gmail.com)

## MUSICOTERAPIA PRÁCTICA CLÍNICA EN PATOLOGÍAS DEL MOVIMIENTO. 20 AÑOS DE INTERVENCIÓN CONTINUA EN APCE-ASOCIACIÓN DE PARÁLISIS CEREBRAL DE ÉVORA, PORTUGAL

*Dra. Susana Aurora Gutiérrez Jiménez*

Asociación de Parálisis Cerebral de Évora, Évora. Portugal

Centro Lusíada de Investigación en Servicio Social e Intervención Social CLISSIS, Lisboa.  
Portugal

### **Resumen**

*El objetivo de esta presentación es compartir el camino realizado en Portugal desde la práctica clínica hasta la divulgación científica. Nuestra profesión musicoterapia, todavía sin legislación profesional en la península ibérica, aumenta la exigencia del rol del musicoterapeuta cuando se enfrenta al desconocimiento de los colegas y clientes. Fundamentar la práctica desde el conocimiento científico y continuar la divulgación de la práctica clínica publicando los resultados es prioritario para construir el futuro que la musicoterapia merece.*

*En el proceso histórico de 20 años en APCE fue realizada intervención clínica individual y grupal en niños, jóvenes con parálisis cerebral y sus familias. APCE tiene una misión destacada “promover autonomía, inclusión social y calidad de vida” así los equipos también crean proyectos para favorecer cambios sociales como las actividades artísticas de participación comunitaria Danza, Teatro Inclusivo, Coral de Mujeres entre otros.*

### **Fundamentación**

Entendemos por Parálisis Cerebral (PC) a un grupo de trastornos que afectan el movimiento, el tono muscular o la postura. Producidos cuando el cerebro es inmaduro y se encuentra en desarrollo, siendo más frecuente antes del nacimiento (Rosebaum et al., 2007).

En musicoterapia encontramos autores destacados que nos describen el abordaje en el área clínica y educativa. Sabbatella, (2002) y Wigram (2002), (2010). Con enfoque en la rehabilitación, partiendo de la evaluación en las áreas del desarrollo y en cómo estas posibles alteraciones de comunicación, sensoriales, psicológicas y físicas son trabajadas para su mejoría.

Fundamentados en la plasticidad cerebral, porque la música, la intervención en la musicalidad, favorece las conexiones cerebrales. Y esto es objetivamente mensurable como los comprueban los estudios de Soria-Urios et al. (2011) cuando constataron el proceso modular en los niños y consiguieron observar como la interpretación musical combina de forma relacional las habilidades cognitivas, de memoria, motoras, de percepción y emocionales.

### **La práctica clínica en la Asociación de Parálisis Cerebral de Évora**

El equipo Transdisciplinar de rehabilitación, técnicos de varias áreas interviene para un mismo fin, el musicoterapeuta deberá dar a conocer claramente sus fundamentos teóricos para ser reconocido por sus pares. En las evaluaciones y en los documentos de articulación como relatorías técnicas deberá siempre fundamentar su práctica, dando a conocer indicadores y meta que expliquen el proceso para alcanzar sus objetivos.

Pero sobre todo tenemos en cuenta que un niño con PC o otra patología del neurodesarrollo es sobre todo un niño y lo debemos entender como un sujeto de pleno deseo como teorizó Dolto (1985), alguien que nace de las proyecciones de sus padres y por este motivo es esencial intervenir junto de la familia.

Entendiendo que no hay cuerpos errados, debemos favorecer en los niños con discapacidad descubrir su cuerpo significado, vivenciar los procesos perceptivos de los que siento y de los que soy "YO".

Porque un niño que siente que se tiene que convertir en otro, en otro cuerpo (en un cuerpo sin patología (perfecto) siente la frustración y culpabilización de sus padres, crecerá con rabia de si propio lo que es un agravante para su salud mental.

En la intervención en musicoterapia no es que hablemos del cuerpo, pero si que experimentamos a través de él. Vivenciar la expresión sonora que nos lleva a nuevas vivencias, descubrir sus potencialidades.

Destacamos que en las sesiones de musicoterapia, en que sustituimos el lenguaje verbal por la comunicación musical, iremos desde promover la expresión emocional a la exploración de las competencias sociales y desde aquí a la mejoría global para fortalecer la noción de "Ser yo" "self" (Wigram et al., 2002). Cuando al ejecutar un instrumento con el cuerpo en su totalidad incorporamos la parte imperfecta (afectada) estamos como los describe Sekeles (1990) ayudando a mejorar la imagen corporal del niño.

Es fundamental intervenir con la familia, la cual tendrá que hacer un camino de afirmación de ser con la discapacidad. Movilizar a los padres para deconstruir al niño perfecto para aceptar y crear una imagen positiva de proyección de futuro para el hijo real, que nace de la mirada y de la comunicación no verbal. En musicoterapia desde el juego y la improvisación ayudamos a construirlo.

La asociación da respuesta a las familias con patologías del movimiento con una responsabilidad política de transformación de nuevos constructos sociales; para ello realiza proyectos artísticos inclusivos, entendiendo la heterogeneidad de competencias de sus participantes. Los proyectos anuales en áreas diferentes como teatro, danza o coral de madres e hijas nacen de las necesidades, que observa el equipo, en la población o en la comunidad en general, para alcanzar la misión producir cambios sociales y de esta manera cumplir la misión de "promover autonomía, inclusión social y calidad de vida".

## Referencias

- Dolto, F. (1985). *Seminário de psicanálise de crianças*. Zahar.
- Gordon A. M., Schneider J. A., Chinnan A., C. J. R. (2007). *Efficacy of a hand–arm bimanual intensive therapy (HABIT) in children with hemiplegic cerebral palsy: a randomized control trial*. Division of Physical Therapy, Emory University School of Medicine.
- Sabbatella, P. (2002). Musicoterapia y Parálisis Cerebral. En Programa de Formación para Mediadores en Musicoterapia y Discapacidad. Libro de Ponencias (1ª ed., pp 77-129). Confederación ASPACE
- Sekeles, C. (1990). *Music as a therapeutic mediator, a developmental-integrative model in music therapy*. Barcelona Publishers.
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., & Bax, M.(2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl*, 109(suppl 109), 8-14.
- Soria-Urios, G., Duque, P., y García-Moreno, J. M. (2011). Música y cerebro: fundamentos neurocientíficos y trastornos musicales. *Revista de neurología*, 52(1), 45-55.
- Wigram, T., Pedersen, I. & Bonde, L. (2002). *Comprehensive guide to music therapy: theory, clinical practice, research and training*. Jessica Kingsley Publishers.

**Acerca de la autora**

Es musicoterapeuta USAL '92 Argentina, post-graduada por la Universidad de Buenos Aires en Musicoterapia Hospitalar, se doctoró en Psicología Clínica en la Universidad de Évora Portugal. Actualmente es musicoterapeuta principal en la Asociación de Parálisis Cerebral de Évora, Docente en el Máster de Musicoterapia de la Universidad Lusíada de Lisboa. Investigadora en el CLISIS -Centro Lusíada de Investigación en Servicio Social e Intervención Social de la misma universidad e investigadora invitada en el Centro de Investigación en Educación y Psicología de la Universidad de Évora CIEP.

Email: [susimusic@gmail.com](mailto:susimusic@gmail.com)





## MUSICOTERAPIA EN CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

*Cristina López Gómez*

Asociación Nacional de Musicoterapeutas en Educación Especial (ANMEDE), Valencia.

### Resumen

*La entrada en vigor del Real Decreto 476/2013, de 21 de junio, en la Comunidad Valenciana, por el cual se regula la figura del maestro de música en los Centros de Educación Especial (CEE) concertados, ha posibilitado una apertura hacia intervenciones, metodologías y lenguajes más cercanos al concepto de equidad en educación. Con esta nueva disposición surge la posibilidad de introducir la figura del musicoterapeuta dentro del equipo psicoeducativo de centro y la necesidad de crear una sistematización común para la intervención.*

### **La necesidad del Musicoterapeuta en los Centros de Educación Especial.**

Las características del alumnado de los CEE hace que la figura del Musicoterapeuta sea la más adecuada a la hora de plantear una disciplina relacionada con la música ya que por lo general los maestros de música trabajan objetivos curriculares, algo que en la mayoría de los casos no es factible.

En la literatura de investigación existente, se ha encontrado una intervención musicoterapéutica sin que el/la profesional sea realmente parte del equipo docente y terapéutico del centro, sino más bien como un agente externo. La incorporación de estos/as profesionales a los CEE ha posibilitado un trabajo dentro del equipo educativo y terapéutico del centro, así pues, la literatura anteriormente descrita, aunque es tomada en cuenta, no es válida para las intervenciones musicoterapéuticas actuales.

Actualmente en educación siguen vigentes los estándares de aprendizaje aunque, por lo general, no son aplicables. Por otro lado, no existe un currículum específico de los CEE. Es aquí donde surge la necesidad de crear un grupo de trabajo de profesionales que realicen intervención musicoterapéutica en estos centros para crear una sistematización en función de la realidad del alumnado a través de la Musicoterapia Educativa.

La Musicoterapia Educativa parte de unos objetivos terapéuticos individualizados frente a los objetivos generalistas que se plantearían en Educación Musical (Boltrino, 2006; Palacios, 2012; Rodríguez, 2012; Trallero, 2000). Esto permite centrarse en áreas específicas afectadas en el alumnado tras la primera valoración, atendiendo siempre a las habilidades adaptativas que se buscan alcanzar en cuanto a las metas a conseguir para su vida diaria.

En este contexto aparece ANMEDE, con el objetivo final de elaborar una propuesta de intervención musicoterapéutica sistematizada que pueda servir como modelo en los CEE que permite al musicoterapeuta adaptarse al contexto educativo.

La sistematización de la propuesta se confecciona a través de 27 herramientas que recogen la información de todo el proceso musicoterapéutico (Poch, 1999). La aplicación de esta sistematización en diversos centros ha hecho que se compruebe la versatilidad y flexibilidad de las herramientas a

través de los siete CEE en los que se ha puesto en marcha desde el curso 2017/18.

En conclusión, el diseño de las herramientas de entrevistas, valoraciones, planteamiento de objetivos, registros y sistemas evaluación, así como otras herramientas adicionales, pueden ser adaptadas a cualquier diagnóstico y CEE. Por otro lado, se ha observado que esta propuesta de intervención responde a las necesidades del alumnado, de los planes educativos de centro, de los profesionales del equipo educativo y del/la Musicoterapeuta.

Finalmente, es importante destacar que la figura del musicoterapeuta en un principio tuvo cierto rechazo en los centros educativos, ya que no se plantaba la intervención individualizada sino en grupo-clase, pero tras plantear la sistematización en los diferentes centros y ver los resultados de la intervención sistematizada, la figura del musicoterapeuta ha pasado a ser un agente imprescindible para el desarrollo de las habilidades del alumnado.

### Referencias

- Boltrino, P. J. (2006). *Música y educación especial*. Ediciones de la Orilla.
- 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, en la Comunidad Valenciana.  
[http://www.dogv.gva.es/datos/2013/03/21/pdf/2013\\_2775.pdf](http://www.dogv.gva.es/datos/2013/03/21/pdf/2013_2775.pdf)
- Rodríguez, J. C. L. (2012). La imbricación entre Educación musical y Musicoterapia: breves apuntes sobre el uso de la armonía en el ámbito de la discapacidad psicosocial. *Artseduca*, 1(1), 12-23.
- Palacios, S. G. (2012). *La musicoterapia para el tratamiento educativo de la diversidad*. Editorial UNED.
- Poch, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia (Vol.I)*. Herder.
- Trallero Flix, C. (2000). El recurso educativo de la musicoterapia en educación especial. *Revista pedagógica de Maestros de Lima*, 6(15-16), 61-65.

### Acerca de la autora

Cristina López es Maestra de música, Musicóloga, Psicóloga y Musicoterapeuta. Es presidenta de ANMEDE. [cristina.lopez.musicoterapia@gmail.com](mailto:cristina.lopez.musicoterapia@gmail.com)

# **EXPERIENCIAS DE BUENA PRAXIS, ÁMBITO SANITARIO**



## PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA EN CENTROS PÚBLICOS EN EXTREMADURA

*D<sup>a</sup> Florentina Bondjale*  
Huella Sonora Musicoterapia, Extremadura

*D<sup>a</sup> Sheila Cano Parralejo*  
Huella Sonora Musicoterapia

### Resumen

*El programa de Musicoterapia en personas mayores se lleva a cabo a través de Huella Sonora Musicoterapia en 52 centros públicos dependientes del SEPAD (Servicio Extremeño para la promoción de la autonomía y atención a la dependencia) siendo en centros de mayores, en residencias de mayores, en centros sociosanitarios y de personas con discapacidad. Un total de 8 musicoterapeutas llevan a cabo este exitoso proyecto con una metodología de intervención propia gracias al Protocolo MIT (Me Importas Tú) desarrollado por Sequera-Cano y atendiendo 1105 personas a la semana en la red pública de centros de Extremadura.*

### Introducción y Justificación

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

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

Ray y Götell (2018), en una investigación llevada cabo en residencias de mayores con demencia, demostraron que, mediante el empleo de Musicoterapia, se producía una disminución significativa de los síntomas de depresión, así como mejoras en su bienestar. Otros estudios, como la investigación de Ridder et al. (2013), confirman resultados favorables en la disminución de la agitación, a través de intervenciones de Musicoterapia.

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

En la misma línea, Rio (2018), en un programa de Musicoterapia comunitaria entre personas con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores, demostró que la Musicoterapia reducía la tensión del cuidador y generaba apoyo emocional y conexión.

### El proyecto se divide a su vez en cuatro líneas de intervención:

Musicoterapia en Envejecimiento activo, en los centros de mayores, Musicoterapia en Deterioro Cognitivo, en las residencias de mayores, *Musicoterapia en Salud Mental*, en los centros sociosanitarios, *Musicoterapia en Discapacidad*, en dos centros de personas con discapacidad públicos de Extremadura. El equipo de Musicoterapeutas adapta el plan de tratamiento, los objetivos de intervención y la evaluación a las personas usuarias específicas, siempre coordinadas con el equipo interdisciplinar de cada centro.

### Objetivos del generales del protocolo MIT (Me Importas Tú)

Orientar la acción de los profesionales de la Musicoterapia e integrar a la comunidad en los programas de intervención musicoterapéutica, como agentes facilitadores y transformadores.

### **Objetivos de intervención-Envejecimiento activo**

Trabajando objetivos terapéuticos físico-motrices, cognitivos, socioemocionales y espirituales, entre otros y así concebir el envejecimiento como una etapa de desarrollo y crecimiento personal.

### **Objetivos de intervención-Deterioro cognitivo leve-demencias/salud mental y discapacidad**

Trabajando objetivos terapéuticos, físico-motrices, cognitivos, conductuales, socioemocionales y espirituales, para ayudar a la persona y a su familia en el proceso de adaptación a la nueva condición vital.

Además, en ocasiones trabajamos en un **contexto intergeneracional y con los familiares**, con los objetivos de incentivar la interdependencia, solidaridad y reciprocidad intergeneracional y abrir nuevos canales de comunicación verbales y no verbales, facilitando el contacto y la comunicación con sus familiares, respectivamente.

### **Conclusiones**

Este proyecto pionero en el Estado Español está demostrando lo imprescindible que es la figura del/de la Musicoterapeuta en el trabajo con personas mayores, personas con trastorno mental y personas con discapacidad, desde su vertiente preventiva hasta su derivada terapéutica cuando existe algún deterioro funcional o cognitivo de la persona, desde la Musicoterapia basada en la evidencia y de carácter fuertemente humanizadora.

La financiación de este proyecto a través del SEPAD ha supuesto un hito y gran avance en la implementación de la Musicoterapia en centros públicos y sociosanitarios siendo un proyecto de referencia a nivel nacional e internacional.

### **Referencias bibliográficas**

- Dassa A. (2018). "Opening Our Time Capsule"-Creating an Individualized Music and Other Memory Cues Database to Promote Communication Between Spouses and People with Dementia During Visits to a Nursing Home. *Frontiers in medicine*, 5, 215. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00215>
- Hanser, S. B., Clements-Cortes, A., Mercadal-Brotons, M., & Tomaino, C. M. (2020). Editorial: Music Therapy in Geriatrics. *Frontiers in medicine*, 7, 87. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00087>
- Mercadal-Brotons, M. y Martí- Augé, P. (2008). *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*. Monsa-Prayma Ediciones.
- Ray, K. D., & Götell, E. (2018). The Use of Music and Music Therapy in Ameliorating Depression Symptoms and Improving Well-Being in Nursing Home Residents with Dementia. *Frontiers in medicine*, 5, 287. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00287>
- Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & mental health*, 17(6), 667–678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>
- Rio, R. (2018). A Community-Based Music Therapy Support Group for People With Alzheimer's Disease and Their Caregivers: A Sustainable Partnership Model. *Frontiers in medicine*, 5, 293. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00293>

### **Acerca de las autoras**

Florentina Bondjale y Sheila Cano Parralejo, Huella Sonora Musicoterapia.

[info@huellasonoramusicoterapia.com](mailto:info@huellasonoramusicoterapia.com)

## ESTUDIO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN EL BIENESTAR DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LA FUNDACIÓN RIOJA SALUD

*D. José Ramos Moreno*  
AMA. Santurtzi (Bizkaia)

### Resumen

El equipo de cuidados paliativos del Hospital General de la Rioja dispone de médicos, personal de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, otros profesionales colaboradores y voluntarios. Hoy en día, las Unidades de Cuidados Paliativos de prestigio disponen, además de psicólogos, de otros profesionales que dan valor añadido a la actividad asistencial por el bien de los pacientes: terapeutas, musicoterapeutas y otros. Su función no es colorista o anecdótica. Se trata de profesionales altamente preparados que mejoran el confort de los pacientes a bajo coste, a menudo con reducción del consumo de fármacos e integrando lo que debe ser la salud del siglo XXI: menos “medicalizada” y más cercana al paciente y la familia.

### Desarrollo

La Musicoterapia es una estrategia terapéutica beneficiosa para las personas que reciben cuidados paliativos y para sus familiares (Standley, 2000) se ha utilizado con éxito en estos grupos de personas para reducir el nivel de dolor, ansiedad y distrés “(Edwards, 2005; Loewy, 2005).

El autor de este trabajo tiene experiencia previa variada en el ámbito de la Musicoterapia (Ramos, 2016). Ahora se ha llevado a cabo un estudio realizado en Logroño (2020-2021), que consistía en utilizar la Musicoterapia en pacientes en cuidados paliativos en el Hospital General de la Rioja.

El objetivo fue evaluar la eficacia de las intervenciones musicoterapéuticas mediante diferentes instrumentos clínicos e implicar a los pacientes y familiares a mejorar dentro de lo posible su calidad de vida.

Hay que tener presente que la estancia de los pacientes en la unidad es habitualmente corta y el proceso de Musicoterapia con cada uno de ellos es limitado. Otro condicionante fue adaptarse a los ISOS de cada usuario teniendo presente que la base del estudio fue la comunicación no verbal y se intentó cuantificar los cambios en los usuarios después de las sesiones. El estudio se realizó a través de varias sesiones de Musicoterapia, separadas por un intervalo de unos ocho días. En el caso de algunos pacientes se continuó este tipo de sesiones de Musicoterapia ya que el equipo médico y psicológico del hospital de la UCP lo veía muy adecuado y notaban un cambio sustancial en la forma de afrontar sus vidas.

El tamaño de muestra fue de 73 pacientes, y con 62 se pudo terminar el proceso. Respecto a los resultados, se observó un notable cambio a mejor bienestar según la Escala Visual Numérica de 0 a 10. Además, la frecuencia cardíaca disminuyó en un 64% de los pacientes a la vez que la oximetría ascendió en un 51 % y se mantuvo sin cambios en un 32%.

Hay que reseñar que se trabajó de manera interdisciplinar en colaboración con un equipo formado por psicólogos, médicos y que, posteriormente a la última sesión, se trabaja junto con el equipo médico, de manera multidisciplinar para hacer de una forma conjunta la valoración final.

Con este estudio se ha pretendido, mediante el uso clínico de la música, crear un espacio para conseguir mayor intimidad tanto para los pacientes como para los miembros del núcleo familiar, así como un mayor bienestar y una cierta mejoría del estado del paciente.

La valoración final de cada usuario se hizo de forma conjunta y se concluyó que la Musicoterapia hospitalaria en la UCP es una herramienta prometedora.

El personal médico que atiende a los pacientes ha percibido una mejor accesibilidad a la hora de acceder a ellos tras las sesiones de Musicoterapia, y una mayor facilidad tanto para hablar con los pacientes como con sus familiares y comunicarse con ellos.

Desde el punto de vista de los familiares y acompañantes, hemos recibido una gran aceptación de la propuesta, añadiendo como un valor especial (y muchas veces con incredulidad) el hecho de que se pueda realizar en domicilio. Se nos ha devuelto un enorme agradecimiento por la posibilidad de contar con esta herramienta, complementaria dentro del abordaje multidisciplinar.

### Referencias

- Edwards, J. (2005). A reflection on the music therapist's role in developing a program in a children's hospital. *Music Therapy Perspectives*, 23(1), 36-44.
- Loewy, J. V., & Stewart, A. (2005). The use of lullabies as a transient motif in ending life. In C. Dileo & J. V. Loewy (Eds.), *Music therapy at the end of life* (pp. 141-148). Cherry Hill, NJ: Jeffery Books.
- Ramos, J. (2016). Únicos. *Revista Senior Málaga* Nº 6. Clece
- Standley, J. (2000). Music research in medical treatment. In American Music Therapy Association (Ed.), *Effectiveness of music therapy procedures: documentation of research and clinical practice*. Silver Spring.

### Acerca del autor

José Ramos Moreno es Diplomado en Educación Musical (2010) por la Universidad de Córdoba y máster Oficial de Musicoterapia en Valencia en la UCV (2013). Técnico en el modelo Benenzon de Musicoterapia (2014) en CBE de Valencia. [peperamos\\_87@hotmail.com](mailto:peperamos_87@hotmail.com)



# **PRESENTACIÓN DE INVESTIGACIONES EN CURSO Y DOCTORANDAS/OS**



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

*Eloísa Beltrán Escavy*

Colaboradora Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), Albacete

*Isabel Murcia Sáez*

Médico Adjunto de la UCI del CHUA

### Resumen

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** *La privación del sueño es una preocupación en pacientes críticamente enfermos. La incapacidad para dormir son factores productores de estrés y ansiedad durante la estancia en la UCI (Bradt y Dileo, 2014). La música puede disminuir la angustia y preocupación en pacientes de UCI (Bradt et al., 2013). Nuestro objetivo es estimar el efecto de la musicoterapia en la mejora del sueño medido por la escala Richards-Campbell Sleep (RCS)*

**MÉTODO:** *Estudio experimental controlado aleatorio de dos brazos (grupo de estudio y grupo control), unicéntrico realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos. En el grupo intervención o estudio recibirán 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 más 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)).*

**DISCUSIÓN:** *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.*

### Desarrollo

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 (Hansen et al., 2017; Bokyo et al. 2012; Cochran & Ganong, 1989).

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 (Nicolás et al., 2002).

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. (Nicolás et al., 2002).

Además, la privación del sueño en la UCI se asocia a resultados perjudiciales como delirium, dificultad para el destete, aumento de la infección nosocomial, estancia prolongada en la UCI y aumento mortalidad en UCI (Nicolás et. 2002).

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

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

El objetivo primario del estudio 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.

### Referencias

- Boyko, Y., Ørding, H., & Jennum, P. (2012). Sleep disturbances in critically ill patients in ICU: how much do we know?. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56(8), 950-958. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2012.02672.x>
- Bradt, J., & Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006902.pub3>
- Bradt, J., Dileo, C., & Potvin, N. (2013). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 28(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006577.pub3>
- Chlan, L. L., Weinert, C. R., Heiderscheit, A., Tracy, M. F., Skaar, D. J., Guttormson, J. L., & Savik, K. (2013). Effects of patient-directed music intervention on anxiety and sedative exposure in critically ill patients receiving mechanical ventilatory support: a randomized clinical trial. *Jama*, 309(22), 2335-2344. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.5670>
- Cochran, J., & Ganong, L. H. (1989). A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*, 14(12), 1038-1043. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1989.tb01515.x>
- Hansen, I. P., Langhorn, L., & Dreyer, P. (2018). Effects of music during daytime rest in the intensive care unit. *Nursing in critical care*, 23(4), 207-213. <https://doi.org/10.1111/nicc.12324>
- Liu, Y., & Petrini, M. A. (2015). Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complementary therapies in medicine*, 23(5), 714-718. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.08.002>
- Nicolás, A., Aizpitarte, E., Iruarrizaga, A., Vázquez, M., Margall, M. A., y Asiain, M. C. (2002). Percepción de los pacientes quirúrgicos del sueño nocturno en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería intensiva*, 13(2), 57-67. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(02\)78063-2](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(02)78063-2)
- Nilsson, U. (2008). The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systemic review. *AORN Journal*, 87(4), 780-807. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2007.09.013>
- Teut, M., Dietrich, C., Deutz, B., Mittring, N., & Witt, C. M. (2014). Perceived outcomes of music therapy with Body Tambura in end of life care—a qualitative pilot study. *BMC palliative care*, 13(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-18>

### Acerca de los autores

Eloísa Beltrán Escavy ejerce como musicoterapeuta desde 2013, especializándose en atención a personas con discapacidad intelectual. En 2018 se forma en el post máster de Musicoterapia y Medicina impartido por Cheryl Dileo y empieza su interés por la investigación. Al año siguiente comienza la colaboración con la Unidad de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete hasta hoy. [info@soymusica.es](mailto:info@soymusica.es)

Isabel Murcia Sáez es médico adjunto de la Unidad de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Gran impulsora de la Humanización en la UCI con el proyecto HUCI, propone esta investigación pensando en la importancia del efecto de la musicoterapia en la UCI, en un terreno poco explorado, como es el efecto de la musicoterapia en la calidad del sueño en los pacientes.

## MUSICOTERAPIA EN EL ABORDAJE DE LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES ASOCIADOS A DEMENCIA

*D<sup>a</sup> Sheila Cano Parralejo*

Huella Sonora Musicoterapia, Extremadura

### **Resumen**

*Las personas con demencia experimentan una serie de síntomas psicológicos y conductuales (SPCD) que a menudo repercuten en su calidad de vida. La Musicoterapia es el tratamiento de elección. Por tanto, el objetivo del estudio es obtener datos actualizados sobre las mejoras en los SPCD. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed bajo unos parámetros concretos. Se incluyeron 23 artículos. Estudio descriptivo. Evidencia científica de repercusión positiva en los SPCD. Presencia de limitaciones de los estudios analizados.*

### **Introducción**

El presente artículo surge ante la necesidad de analizar y estudiar las diferentes investigaciones en el campo de la Musicoterapia en personas diagnosticadas con Demencia y presencia de síntomas psicológicos y conductuales asociados (SPCD).

Las personas con demencia experimentan trastornos neuropsiquiátricos que a menudo repercuten en su calidad de vida. Debido a la creciente prevalencia de la demencia, se necesitan intervenciones que mantengan y mejoren su calidad de vida. En concreto, la Musicoterapia forma parte de las Terapias No Farmacológicas (TNFs) y es el tratamiento de elección. Por tanto, el objetivo del estudio es obtener datos científicos actualizados que corroboren el uso de la disciplina de Musicoterapia para la mejora de los SPCD.

### **Material y métodos**

Se llevará a cabo un estudio descriptivo de las personas diagnosticadas con demencia y presencia de SPCD que acuden a sesiones de Musicoterapia. La búsqueda bibliográfica se realizó en la base de datos PubMed que fué consultada de marzo a septiembre de 2022, con los descriptores “music therapy”, “dementia” y “behavioral disorders”. La base de datos utilizada ha sido PubMed para abarcar aquellas producciones publicadas tanto en español como en inglés. Los filtros para la búsqueda han sido: Ensayos clínicos en los últimos diez años con texto libre completo. De acuerdo a estos criterios de búsqueda el total de artículos ha sido 23, de un total de 115 sin aplicación de filtros de búsqueda.

Criterios de inclusión: Personas con diagnóstico de demencia, presencia de síntomas neuropsiquiátricos e intervenciones musicales, terapia musical o musicoterapia y figura profesional de Musicoterapeuta. Como criterios de inclusión: Intervenciones con música llevadas a cabo por otra figura profesional diferente a Musicoterapeuta.

### **Resultados**

En base a los principales hallazgos encontrados en los últimos años, podemos corroborar las mejoras en las puntuaciones del Inventario Neuropsiquiátrico NPI (Gómez-Gallego et al., 2021; Hsu et al., 2015), así como las mejoras en las puntuaciones del Inventario de Agitación de Cohen-Mansfield (Ridder et al., 2013), como medida de eficacia de la Musicoterapia en los SPCD. No obstante, otros estudios no

encuentran resultados clínicos positivos, aunque concluyen que las intervenciones a través de Musicoterapia son seguras y factibles para las personas con demencia (Park et al., 2020).

### **Conclusiones**

Existe evidencia científica sobre el uso de la música con fines terapéuticos en personas con demencia. No obstante, existen limitaciones en cuanto al tamaño muestral de las mismas: estudios de viabilidad; y en cuanto al consenso sobre la duración y frecuencia de las intervenciones para que sean eficaces. Además, son pocos los estudios sobre Musicoterapia con figura de Musicoterapeuta. Existe una gran cantidad de investigaciones de Musicoterapia, realizadas por profesionales de otras disciplinas, basadas en la escucha de música pregrabada.

### **Referencias**

- Gómez-Gallego, M., Gómez-Gallego, J. C., Gallego-Mellado, M., & García-García, J. (2021). Comparative Efficacy of Active Group Music Intervention versus Group Music Listening in Alzheimer's Disease. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8067. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158067>
- Hsu, M. H., Flowerdew, R., Parker, M., Fachner, J., deep & Odell-Miller, H. (2015). Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomized controlled feasibility study. *BMC geriatrics*, 15, 84. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0082-4>
- Park et al. (2020). Feasibility of Conducting Nonpharmacological Interventions to Manage Dementia Symptoms in Community-Dwelling Older Adults: A Cluster Randomized Controlled Trial. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 35, 1533317519872635. <https://doi.org/10.1177/1533317519872635>
- Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & mental health*, 17(6), 667–678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>

### **Acerca de la autora**

Sheila Cano Parralejo, Huella Sonora Musicoterapia. [sheilacano@parra@gmail.com](mailto:sheilacano@parra@gmail.com)

## PROCESOS ATENCIONALES EN ALUMNADO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA A TRAVÉS DE LA ENACTIVIDAD DURANTE LA ESCUCHA MUSICAL

*D<sup>a</sup> Cristina López Gómez*

Universidad de Valencia y Fundació Mira ím, Valencia

*Dra. María del Mar Bernabé Villodre*

Universidad de Valencia

*Dr. Jesús Tejada Giménez*

Universidad de Valencia

### Resumen

*El diagnóstico de TEA3 supone una necesidad de apoyo muy notable con dificultades en diversas áreas. La presente investigación se centra en el desarrollo de las capacidades atencionales que son imprescindibles para la transmisión de las señales entre el emisor y el receptor. La investigación busca conocer si determinados apoyos visuales específicamente diseñados para el desarrollo de la atención auditiva pueden ayudar a superar las limitaciones y dificultades en las capacidades atencionales.*

### Introducción

El desarrollo cognitivo en las personas diagnosticadas con TEA es muy diferente a un desarrollo neurotípico. La literatura de investigación existente centra las diferencias en cuanto al procesamiento de la información a través de la tríada de Wing. Esta concreta las características nucleares del autismo organizadas en grupos: social, lenguaje-comunicación y pensamiento- conducta, que siguen siendo clave para el diagnóstico.

Para realizar un correcto procesamiento de la información, es necesario desarrollar las capacidades atencionales. En este aspecto, las personas diagnosticadas con TEA muestran numerosos problemas en cuanto a los procesos de selección (Rico et al., 2018; Ruggieri, 2006). En la intervención, el uso de apoyos visuales es imprescindible no sólo como sistema de comunicación alternativo y aumentativo (SAAC, en adelante) sino también como un modo de comprender el contexto. Siguiendo la intervención con SAAC se plantea si el uso de apoyos visuales para el desarrollo de capacidades de escucha durante la audición musical pueden ayudar a superar las dificultades en las capacidades atencionales. En consecuencia, la pregunta de investigación es ¿las representaciones fijas y en movimiento asociadas a la música pueden ejercer un efecto en las capacidades atencionales del alumnado con TEA? y por tanto, el objetivo principal de la investigación es conocer el efecto de las representaciones musicales no convencionales, fijas y en movimiento, en las capacidades atencionales

### Tema

Esta hipótesis se sustenta en la literatura de investigación existente la cual sugiere una preferencia por el canal visual (Zegarra-Valdivia y Chino Vilca, 2017) , debido principalmente a dificultades de tipo auditivo (Hudac et al., 2018; Riva et al., 2018; Robertson y Baron-cohen, 2017) siendo en algunas ocasiones fisiológicas o de procesamiento (Gattino, 2019; Otto-Meyer et al. 2018; Stewart et al. 2018)

o niveles neuronales ( Belmonte et al., 2004).

### Método

La investigación planteada responde a un estudio de casos siendo idiográfica y basada en la singularidad de los fenómenos, debido principalmente a la gran diversidad en el TEA. En cuanto a los instrumentos, se utilizarán el diario de campo, entrevistas al alumnado y la evaluación del tiempo de correcta realización de las representaciones de la escucha musical.

### Referencias

- Belmonte, M. K., Allen, G., Beckel-Mitchener, A., Boulanger, L. M., Carper, R. A., & Webb, S. J. (2004). Autism and abnormal development of brain connectivity. *Journal of Neuroscience*, 24(42), 9228-9231. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3340-04.2004>
- Hudac, C. M., DesChamps, T. D., Arnett, A. B., Cairney, B. E., Ma, R., Webb, S. J., & Bernier, R. A. (2018). Early enhanced processing and delayed habituation to deviance sounds in autism spectrum disorder. *Brain and Cognition*, 123(7), 110-119. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2018.03.004>
- Rico, M. Q., Bueno, C., y Martínez, S. (2018). Bases neurobiológicas del trastorno del espectro autista y del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: diferenciación neural y sinaptogénesis. *Revista de Neurología*, 66(1), 97-102. <https://doi.org/10.33588/rn.66S01.2018033>
- Otto-Meyer, S., Krizman, J., White-Schwoch, T., & Kraus, N. (2018). Children with autism spectrum disorder have unstable neural responses to sound. *Experimental Brain Research*, 236(3), 733-743. <https://doi.org/10.1007/s00221-017-5164-4>
- Riva, V., Cantiani, C., Mornati, G., Gallo, M., Villa, L., Mani, E., & Molteni, M. (2018). Distinct ERP profiles for auditory processing in infants at-risk for autism and language impairment. *Scientific Reports*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-19009-y>
- Robertson, C., & Baron-Cohen, S. (2017). Sensory perception in autism. *Neuroscience*, 18(7), 671-684. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.112>
- Ruggieri, V. L. (2006). Procesos atencionales y trastornos por déficit de atención en el autismo. *Revista de Neurología*, 42(3), S51-6. <https://doi.org/10.33588/rn.42S03.2006024>
- Schulz Gattino, G. (2019). *Musicoterapia en el contexto del autismo: una guía práctica*. FCC Integrada
- Stewart, M. E., Griffiths, T. D., & Grube, M. (2018). Autistic traits and enhanced perceptual representation of pitch and time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1350-1358. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2517-3>

### Acerca de los autores

Cristina López es maestra, musicóloga, psicóloga y Musicoterapeuta. Realiza su intervención como MTP en la *Fundació Mira'm*, centro sanitario y educativo especializado en TEA. En ese centro realiza el trabajo de campo de tesis doctoral [cristina.lopez.musicoterapia@gmail.com](mailto:cristina.lopez.musicoterapia@gmail.com)

María del Mar Bernabé es doctora en Teoría e Historia de la Educación por la U. de Murcia, Musicoterapeuta y maestra especialista en Pedagogía Terapéutica. Es profesora titular de la Universidad de Valencia. Email: [maria.mar.bernabe@uv.es](mailto:maria.mar.bernabe@uv.es)

Jesús Tejada es doctor en Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación por la U. de Sevilla y doctor en Humanidades por la U. de La Rioja. Actualmente, es investigador del Instituto de Creatividad e Innovaciones Educativas de la U. de Valencia. E-mail: [jesus.tejada@uv.es](mailto:jesus.tejada@uv.es)



## DEL PENSAMIENTO MÁGICO A LA EVIDENCIA CIENTÍFICA: EL USO DE LA VOZ EN MUSICOTERAPIA

*D<sup>a</sup> Carmen Miranda Pereda*

Huella Sonora Musicoterapia, Gijón

Universidad de Oviedo

### Resumen

*Este trabajo de tesis doctoral está enmarcado en el programa de Arte y Humanidades, Historia del Arte y Musicología de la Universidad de Oviedo. Está dirigida por la Doctora Laura Miranda González. El Plan de Investigación fue aprobado en marzo de 2022.*

### Desarrollo

La pertinencia del título seleccionado viene dada por ese mismo contexto de indefinición en el que se halla esta disciplina terapéutica en la actualidad. El desconocimiento, la falta de herramientas de evaluación fuertes o el intrusismo son factores que siguen situando a la Musicoterapia en un contexto un tanto mágico y esotérico alejado de la praxis clínica.

A pesar de que la evidencia científica está presente y es incuestionable, una consulta en Teseo muestra la abundancia de tesis sobre Musicoterapia que no están ni escritas ni tutorizadas por musicoterapeutas. Como ejemplo de tesis realizada con un tema afín por un musicoterapeuta en España, se encuentra la de Ignacio Calle (2013).

El hecho de elegir la voz como elemento vertebrador para esta tesis se justifica al ser, en la experiencia clínica de la autora, el elemento vinculante primordial en la relación terapeuta-paciente/cliente. Los parámetros del sonido medibles en altura, intensidad, timbre y duración de una emisión vocal guardan estrecha relación con el estado del paciente/cliente en cualquiera de sus dimensiones: física, psíquica y emocional, ofreciendo al terapeuta datos de gran valor sobre este estado, que permitirán establecer un proceso terapéutico adecuado (Bruscia, 1999). La expresión vocal, en cualquiera de sus formas, es rasgo primordial del ser humano, es fiel reflejo de su estado físico y psicológico, y constituye así un valiosísimo elemento en terapia.

### Objetivos

- Constatar la evidencia científica que sostiene el uso de la voz como herramienta terapéutica fundamental en Musicoterapia clínica en diversos contextos y situaciones, más allá de un uso lúdico y pseudoterapéutico de la voz.
- Contribuir a la divulgación y el conocimiento acerca de esta disciplina terapéutica autónoma y con corpus propio.
- Conocer la importancia del elemento vocal en la intervención terapéutica en Musicoterapia clínica.
- Evidenciar las diferencias entre el uso lúdico y el uso terapéutico de la música.

La Tesis se estructurará en tres bloques fundamentales:

1. Análisis histórico de ejemplo del uso de la voz en contextos pseudoterapéuticos, intuitivos y apenas replicables.
2. Búsqueda bibliográfica acerca de la evidencia científica y práctica clínica relacionada con musicoterapia y voz, con intervalo temporal 2000-actualidad en las bases de datos Google Scholar, Dialnet, PubMed, revistas especializadas, actas de congresos y jornadas, en español, inglés y francés. Los términos de búsqueda incluirán las palabras clave “musicoterapia” y “voz”. También se tendrá en cuenta que estén redactados por musicoterapeutas y/o que en el equipo de trabajo esté presente esta figura.
3. Estudio de dos casos clínicos en Musicoterapia, donde se muestre el uso científico de la voz en terapia. Estarán basados en mi práctica clínica y presentarán la siguiente estructura: Introducción, antecedentes/motivo de consulta, plan de tratamiento, proceso musicoterapéutico, técnicas utilizadas, seguimiento, evaluación, conclusiones y referencias. Como documentación se utilizarán: historia clínica, historia musical, hoja de registro de sesión y herramientas de evaluación adecuadas para cada caso. También se hará un uso debido del tratamiento de datos, con los permisos correspondientes.

El enfoque metodológico que se usará en esta tesis es ecléctico, con influencias de los modelos de Musicoterapia Creativa, Conductista, y especialmente de la Psicoterapia Vocal.

Actualmente, la investigación está centrada en los trabajos de Felicity Baker y Sylka Uhlig (2011), y especialmente de Diane Austin (2008) y su modelo de Psicoterapia Vocal.

### Referencias

- Austin, D. (2008). *Songs of the self. The theory and practice of vocal psychotherapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F., & Uhlig, S. (2011). *Voicework in Music Therapy. Research and Practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en Musicoterapia*. Música, arte y proceso.
- Calle, I. (2013). *Fundamentos histórico-artísticos de la música como medio terapéutico en Europa: desde la Edad Media al Prerromanticismo* [Tesis doctoral, Universitat de València].

### Acerca de la autora

Carmen Miranda Pereda, Ph Cand. Codirectora y Musicoterapeuta en Huella Sonora Musicoterapia.  
[huellasonoramtasturias@gmail.com](mailto:huellasonoramtasturias@gmail.com)

## DISEÑO, APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA GRUPAL EN ESQUIZOFRENIA

D. Óscar Pérez Aguado

Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (CREAP) y Universitat de València,  
Valencia

### Resumen

*Introducimos aspectos relativos de la Práctica Basada en la Evidencia en relación a los servicios del CREAP. La esquizofrenia es el Trastorno Mental Grave (TMG) con mayor prevalencia y uno de los que genera mayor impacto sobre las personas y sus familias (National Institute for Health and Care Excellence NICE, 2017; Organización Mundial de la Salud OMS, 2020). Aunque el tratamiento de elección, farmacológico, junto con las intervenciones psicosociales, han demostrado su efectividad, no siempre se producen los mismos resultados en todas las personas y muchas no consiguen recuperar funcionalidad (Whitaker, 2015). En esta línea, la musicoterapia (MT) es una de las intervenciones cuya implementación se está incrementando en los últimos años en el tratamiento de la psicosis, según organizaciones como la Biblioteca Cochrane (Geretsegger et al., 2017) o el NICE (2017). A pesar de la creciente práctica e investigación empírica de la MT en este ámbito, los últimos meta-análisis siguen mostrando presencia de sesgos que derivan en una calidad de la evidencia entre baja y moderada (Geretsegger et al., 2017; Jia et al., 2020). Aspectos como la calidad de la musicoterapia, la heterogeneidad de la intervención, de las muestras e incumplimiento de otras exigencias sobre la implementación del Estudio Controlado Aleatorizado (ECA), influyen en la robustez de las evidencias.*

### Desarrollo

Los espacios de musicoterapia y basados en la música que se ofrecen en el CREAP se ponen en relación con los niveles de evidencia, práctica y recomendación, de cara a presentar un proyecto de investigación planificado en diferentes fases orientado a sumar evidencias y superar las ciertas limitaciones. El objetivo principal es diseñar un programa de MT grupal, aplicar y evaluar su efectividad sobre estado mental, funcionamiento y calidad de vida a través de un ECA con simple ciego. Para ello, 60 personas, usuarias de carácter ambulatorio del CREAP, con diagnóstico de Esquizofrenia han sido asignados aleatoriamente a dos grupos (Grupo experimental (GE) (n-30) y grupo control (GC) (n-30). El grupo experimental recibe Tratamiento Standard (TS) y 22 sesiones de Musicoterapia grupal (MT). El grupo control solo recibe TS. Antes de la asignación a los grupos los participantes fueron evaluados por psicólogos externos al recurso y ajenos a la investigación. Al finalizar la intervención se aplican los instrumentos de evaluación de las variables de interés.

El TS comprende tratamiento farmacológico de base e intervención psicosocial. El CREAP ofrece una gestión de caso individualizada impartida por un equipo multidisciplinar integrado por Psicólogos, Enfermeros, Trabajadores Sociales, Educadores Sociales, Terapeutas Ocupacionales y Técnicos en Integración Social, Educadores Sociales sustentado en un modelo comunitario de recuperación.

La intervención MT se basa en la aplicación de un programa diseñado por el autor del presente trabajo inspirado en una orientación de la práctica integral (Bruscia, 2016), que acogiendo diferentes

perspectivas teóricas, articula procedimientos, métodos y técnicas de (MT) adaptadas a contextos psiquiátricos (Eyre, 2013) en función del momento de la Sesión (Inicio, Caldeamiento, Actividad y Cierre) y de la evolución del Proceso (Contacto inicial, Manejo de resistencias, Confianza, Relación, Toma de Conciencia y Cierre del proceso).

En base a las evidencias obtenidas en pacientes hospitalizados (Gerestsegger et al. 2017; Jia et al. 2020): planteamos la hipótesis general de que después de la intervención el grupo de MT+TS obtendrá mejores resultados en estado mental, funcionamiento social y calidad de vida que el grupo que solo reciba TS.

Disponer de protocolos de intervención puede favorecer la replicación de las evidencias y reducir heterogeneidad de la intervención en este ámbito. Estos aspectos son necesarios para que la MT en la esquizofrenia presente a medio-largo plazo mayor robustez y calidad de la evidencia.

### Referencias

- Bruscia, K (2016). *Definiendo la musicoterapia*. Barcelona Publishers.
- Eyre, L. (2013). *Guidelines for music therapy practice in mental health*. Barcelona Publishers.
- Geretsegger, M., Mössler, K. A., Bieleninik, Ł. Chen, X. J., Haldal, T. O., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD004025. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub4>
- Jia, R., Liang, D., Yu, J., Lu, G., Wang, Z., Wu, Z., Huang, H., & Chen, C. (2020). The effectiveness of adjunct music therapy for patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 293(July), 113464. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113464>
- National Institute for Clinical Excellence NICE. (2017). *Psychosis and schizophrenia in adults: Prevention and management*. NICE Clinical guideline.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Esquizofrenia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Whitaker, R. (2015). *Anatomía de una epidemia: medicamentos psiquiátricos y el asombroso aumento de las enfermedades mentales*. Capitán Swing.

### Acerca del autor

Psicólogo, Coordinador de Psicología y Musicoterapeuta en el CREAP. Doctorando en UV. [peaos@uv.es](mailto:peaos@uv.es)

## ESTUDIO SOBRE LA INFLUENCIA DE TÉCNICAS MUSICOTERAPÉUTICAS EN EL BIENESTAR EMOCIONAL, CALIDAD DE VIDA Y ANSIEDAD ESCÉNICA DE ALUMNOS DE UN CONSERVATORIO DE MÚSICA

*D<sup>a</sup> María Teresa Sancho Herreros*

Conservatorio Profesional de Burgos “Rafael Frühbeck”

### **Resumen**

*Se trata de un estudio desarrollado durante el pasado curso 21-22 en el Conservatorio Profesional “Rafael Frühbeck” de Burgos, con alumnos de 5º y 6º curso, que cursaron asignaturas optativas. El objetivo fue analizar el impacto de técnicas musicoterapéuticas en su bienestar emocional, calidad de vida y ansiedad escénica. En estos momentos, se ha terminado la fase de trabajo de campo, quedando pendiente el tratamiento y análisis de datos, así como contrastar los resultados.*

*Palabras clave: Musicoterapia, alumnado, ansiedad escénica, conservatorio, bienestar emocional, calidad de vida*

### **Introducción**

Haciendo referencia al Real Decreto 1577/2006, de 22 de diciembre, por el que se fijan los aspectos básicos del currículo de las enseñanzas profesionales de música, en su artículo 3, apartado I, indica que el alumnado debe ser capaz de: “actuar en público con autocontrol, dominio de la memoria y capacidad comunicativa” (p.2854). Efectivamente, la formación en la profesión como intérprete musical supone actuar frente a otros. Es un elemento habitual en la vida del músico que, en ocasiones, puede crear una posición de vulnerabilidad y favorecer la aparición de ansiedad, motivada por una exposición pública que puede ser percibida como una evaluación negativa por parte de los demás, y puede terminar por minar la confianza en sí mismo en el músico (Ballester, 2015). Ante estas circunstancias, se consideró interesante poder implementar este estudio con alumnos de conservatorio, por ser un ámbito con relativamente pocos estudios al respecto en los últimos años y, además, por tratarse de un colectivo especialmente vulnerable a padecer ansiedad y que puede necesitar, ayuda, con la intención de facilitarle herramientas nuevas para la gestión de esta ansiedad.

### **Material y métodos**

*Diseño:* Se trata de un estudio cuasi experimental longitudinal que se realizará con estudiantes que cursan sus estudios 5º y 6º curso de EP (enseñanza profesional) en el Conservatorio profesional “Rafael Frühbeck” de Burgos, divididos en dos grupos, a saber: a) grupo experimental, conformado por alumnos de 5º y 6º curso que matricularon en la asignatura de “iniciación a la Musicoterapia”; y b) grupo control, por alumnos de 5º y 6º curso que matricularon de otra asignatura optativa que no fuese Musicoterapia.

*Variables:* En este estudio, se valorarán las siguientes variables cualitativas: curso, tipo de asignatura optativa, género y la aplicación de técnicas musicoterapéuticas. También se valorará la variable cuantitativa edad. Por su parte, las variables dependientes (VD) serán: VD1= bienestar emocional; VD2= grado de ansiedad (rasgo-estado y escénica); y VD3= calidad de vida general.

*Instrumentos:* Las escalas utilizadas en el estudio fueron las siguientes: a) Escala STAI (Escala de ansiedad rasgo y estado), de Spielberger et al. (1982); b) Escala EBS20 (Escala de Bienestar subjetivo) de Calleja y Masón (2020); c) Escala KMPAI-E (Arnáiz Rodríguez, 2015), adaptación española de la original Kenny Music Performance Anxiety Inventory (KMPAI) de Kenny (2009), que permite evaluar el nivel de ansiedad escénica en músicos; y d) Escala EVA (Escala Visual analógica) de elaboración propia, para medir la percepción subjetiva de su estado después de la audición en una escala del 0 al 10.

*Procedimiento:* El grupo experimental recibió una sesión de la asignatura de “iniciación a la musicoterapia” semanal de 50 minutos de duración, durante 8 meses consecutivos desde el inicio del estudio. Estas sesiones intercalaron contenidos teóricos relacionados con la Musicoterapia, con dinámicas prácticas propias de la musicoterapia y orientadas al control de la ansiedad y mejora del autoconcepto. A su vez, el grupo control recibió otra clase de la optativa que hayan elegido (distinta de la Musicoterapia), con una duración de 50 minutos a la semana, durante 8 meses consecutivos desde el inicio del estudio. Los diferentes cuestionarios fueron administrados de la siguiente manera, tanto al grupo control como al experimental: a) Antes del inicio de la asignatura optativa (dos veces): Escala STAI y Escala EBS20; b) Justo después de la finalización de la asignatura optativa (dos veces): Escala STAI y Escala EBS20; c) Antes de cada audición (2 durante el curso, por lo que se administró 2 veces): Escala KMPAI-E; d) Justo después de cada audición (2 durante el curso, por lo que se administró 2 veces): Escala EVA.

## Referencias

- Arnáiz Rodríguez, M. (2015). *La interpretación musical y la ansiedad escénica: validación de un instrumento de diagnóstico y su aplicación en los estudiantes españoles de Conservatorio Superior de Música*. [Tesis doctoral, Universidade da Coruña]. [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15869/ArnazRodriguez\\_Mateo\\_TD\\_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15869/ArnazRodriguez_Mateo_TD_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Ballester, J. (2015). *Un estudio de la ansiedad escénica en los músicos de los conservatorios de la Región de Murcia* [Tesis Doctoral, Universidad de Murcia]. [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45626/1/Tesis\\_Doctoral\\_Jose\\_Ballester.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45626/1/Tesis_Doctoral_Jose_Ballester.pdf)
- Calleja, N., y Mason, T. A. (2020). Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción y validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(55), 185-201. <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.14>
- Kenny, D. T. (2009, January). The factor structure of the revised Kenny music performance anxiety inventory. In *International Symposium on performance science* (pp. 37-41). Utrecht: Association Européenne des Conservatoires.
- Real decreto 1577/2006, de 22 de diciembre, por el que se fijan los aspectos básicos del currículo de las enseñanzas profesionales de música reguladas por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. <https://www.boe.es/boe/dias/2007/01/20/pdfs/A02853-02900.pdf>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1982). *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>

## Acerca de la autora

Musicoterapeuta, profesora de Solfeo Teoría de la Música Transposición y Acompañamiento, profesora de piano del Conservatorio Profesional de Burgos “Rafael Frühbeck”. [maytesancho2@gmail.com](mailto:maytesancho2@gmail.com)