

Formación basada en técnicas de etnomusicoterapia para profesionales de salud mental y su posible transferencia a la comunicación organizacional

Rosa María Torres Valdés

U. de Alicante, España

rosa.torres@ua.es

Resumen

La musicoterapia es una denominación de las llamadas “arte terapias” en la que se extraen y se aprovechan las cualidades terapéuticas de la música para aplicarlas en enfermos de muy diferentes casuísticas. La antropología cultural juega un papel importante y por ello se propone una definición de etnomusicoterapia como parte del arte terapia musical. El trabajo presenta una experiencia piloto de 21 horas lectivas, trabajando tanto con los profesionales de salud como con los pacientes, y arroja resultados interesantes de aplicación de la etnomusicoterapia como herramienta facilitadora de comunicación entre pacientes y personal sanitario, extrapolable a otros ámbitos.

Palabras clave: Etnomusicoterapia, salud mental, comunicación, formación, Identidad Sonora (ISO).

Training Based on Ethnic Music Therapy Techniques for Professionals in Mental Health. Possible Application to the Organizational Communication

Abstract

Music therapy is one of the “art therapy” techniques based on therapeutic qualities of the music, taking advantage to applying them in very different cases patients. Cultural anthropology plays an important role in this matter. The article presents a pilot training experience of 21 hours, working with both, mental health professionals and patients. The results show that by one hand the technics applied can facilitate communication between patients and professionals, and by the other hand, the ethnic music therapy can be applied to different types of companies and institutions in order to improve the organizational communication.

Keywords: Ethnic music therapy, mental health, communication, training, sonorous identity ISO.

1. INTRODUCCIÓN

La musicoterapia es una denominación de las llamadas “arte terapias” en la que se extraen y se aprovechan las cualidades terapéuticas de la música para aplicarlas en enfermos de muy diferentes casuísticas. Poch (2001) recurre a la etimología del término musicoterapia y explica que “es una mala traducción del inglés, en donde el adjetivo («música») precede a sustantivo («terapia»)” de modo que según la Dra. Poch, la traducción correcta sería «terapia a través de la música» entrando por lo tanto en el campo de la sanidad. Considera la musicoterapia como parte del grupo de terapias creativas.

Por otra parte, desde una perspectiva neurobiológica, la música es un fenómeno complejo, pero de gran interés por sus aplicaciones en intervención terapéutica, psico-socio-cultural y educativa. Además, la experiencia musical tiene un fuerte impacto sobre las emociones, y la evidencia empírica demuestra que las emociones condicionan el desarrollo de la motivación y de las conductas. Precisamente incidir en estos dos

elementos a través de las vivencias musicales del paciente, es uno de los fines de la musicoterapia cuyas bases fundamentales residen, de acuerdo con Grebe (1977:92) en

La adecuada comunicación entre terapeuta y paciente y ésta a su vez depende en gran medida de la ubicación de las preferencias musicales e Identidad Sonora del paciente” (ISO); A este respecto señala la autora que es de “vital importancia considerar –desde un punto de vista tanto antropológico como etnomusicológico– los factores culturales o transculturales que inciden en la conducta y vivencias musicales del paciente. Sólo así sería posible desarrollar una transferencia musical adecuada mediante los lenguajes o dialectos musicales predilectos del enfermo.

Vemos pues que la etnomusicología y la antropología cultural juegan un papel importante en esta cuestión, y por ello se propone una definición de etnomusicoterapia como parte de la arte terapia a través de la música, basada en la incorporación de sonidos de la naturaleza, así como de aquellos sonidos musicales propios de una etnia que forman parte de la identidad cultural del paciente.

A partir de estas premisas, y ante la necesidad expresada por el Centro de Salud Mental Dr. Esquerdo, de San Juan de Alicante, de diseñar un plan ad-hoc que dé forma y sustentación a lo que de modo intuitivo (en lo musical) se venía haciendo, por una parte, y por otra, teniendo en cuenta la complejidad de los procesos comunicativos entre pacientes y personal de salud mental englobados en psiquiatras, enfermeros, químicos y técnicos auxiliares, se considera importante plantear una acción formativa diseñada desde una perspectiva etnomusicológica y antropológica unida a la neurobiológica anteriormente mencionada.

El trabajo presenta una experiencia piloto de 21 horas lectivas, trabajando tanto con los profesionales de salud como con los pacientes, y atendiendo a todas las normas éticas de respeto a la intimidad del paciente psiquiátrico. Esta investigación-acción arrojó resultados interesantes de aplicación de la etnomusicoterapia como herramienta facilitadora de comunicación entre pacientes y personal sanitario. Se produjeron cambios positivos apreciables y no esperados, en pacientes, tras la intervención. Por su parte, los profesionales admiten que los aprendizajes han sido útiles para desarrollar trabajo en equipo así como para su propia

vida personal. Estos hallazgos hacen pensar en la posibilidad de extrapolar la etnomusicoterapia más allá del ámbito de la relación terapeuta-paciente, aplicando y adaptando esta metodología a actividades de formación en organizaciones empresariales, entidades educativas en las que se dan conflictos de comunicación-relación intercultural, e incluso a la organización de eventos experienciales.

1.1. Breve estado de la cuestión

Investigar sobre la relación entre la etnomusicología y la musicoterapia no es tarea fácil. Por ello es preciso hacer una revisión histórica que venga a esclarecer el panorama y muestre que la relación que se pretende establecer para el desarrollo de un programa didáctico aplicable a un centro de salud mental, responde a una lógica fundamentada.

Desde una perspectiva etnomusicológica y antropológica, podríamos remontarnos a la prehistoria, pues si bien es difícil establecer un origen exacto de la música, a la luz de investigaciones previas, es posible pensar que el ser humano primitivo a través del sonido de su voz, percutiendo con su cuerpo e incluso utilizando en elementos naturales de su entorno, manifestara de algún modo sus emociones. De acuerdo con Levitin (2015:278 a) “la música pudo ser la actividad que preparó a nuestros ancestros pre-humanos para la comunicación verbal y para la propia flexibilidad cognitiva y de representación necesaria para convertirse en humanos”.

En este sentido resulta de gran pertinencia el trabajo de Montoya (2005 a) quien en su artículo los pasos perdidos y las teorías sobre el origen de la música, explica los diferentes puntos de vista sobre el origen de la música (Rousseau, Diderot, Fetis y Schaeffner, entre otros) a partir la novela de Alejo Carpentier, *Los pasos perdidos*, publicada en 1953, que narra el viaje del protagonista a través del río Orinoco y Selva venezolanos, en busca de un primitivo instrumento musical. La presencia de la música en rituales es bien traída en el análisis por Montoya cuando explica:

El treno del musicólogo es una obra que quiere mostrar el paso de la palabra, que aún no es palabra, al canto, que tampoco es todavía canto. Y el brujo, al tratar de resucitar al hombre muerto a través del ensalmo, es un claro ejemplo de esta transición. (Montoya 2005 b: 58)

A los propósitos de este trabajo sobre formación en etnomusicoterapia, resulta muy ilustrativa la referencia que hace Montoya en el artículo que analizamos, a la consideraciones filosóficas de Rousseau quien afirmaba que “los gritos de imitación que el hombre primitivo hacía de los seres que le rodeaban no eran música, sino acentos, quejas, exclamaciones, que dieron lugar a las primeras voces según la pasión que los dictaba. (p.59)”.

Aquello que de forma novelada nos contaba Alejo Carpentier en los Pasos perdidos, viene a ilustrarlo Levitin (2015:279b) desde evidencias científicas, cuando afirma “el hecho de que la música carezca de referentes específicos (la música es generativa) la convierte en un sistema simbólico seguro para expresar estados de ánimo sin que haya confrontación”.

En el ámbito de la salud mental en el que se desarrolla este trabajo, las emociones, los estados ánimo, juegan un papel importante; en este sentido cabe citar a Cora Levinson (1997) quien aporta una visión del hacer musicoterapéutico basada en “una escucha diferente” porque diferente es la concepción de “las patologías como tipos de organizaciones psicobiológicas diferentes” y no como “desorganizaciones de la normalidad”¹. Levinson en su trabajo con autistas, define la escucha del musicoterapeuta como

Intercambio de sonidos y silencios; estereotipias transformadas en juego en la repetición; espejo de movimientos, referente último de la presencia del otro; espera paciente de tiempos en búsqueda del “tempo” y “pulso” personales; permiso de exploraciones espaciales sonorizando objetos e incorporando sensaciones” y concluye que los musicoterapeutas “se conectan con sujetos, personas individuos, ricos en subjetividad y más ricos en su individualidad.

Una vez hechas estas reflexiones que buscan la conexión íntima entre música y ser humano, damos un gran salto y nos situamos en la antigua Grecia en la que se hablaba sobre los efectos de la música en el ser humano en relación con los diferentes modos armónicos (Teoría griega del Ethos a cerca del valor ético de la música). De acuerdo con Fubini (1988:45) “para los antiguos griegos la música entrañaba facultades y poderes más profundos” otorgándole un “carácter divino, misterioso y mágico” a la misma.

Por su parte, Montero (1989) en el estudio sobre “armonías y ritmos musicales en Aristóteles” concluye que ya desde tiempos de Aristóteles se pensaba que la música podía sobre la voluntad humana incitando a la acción y despertando la fuerza del temperamento, o por el contrario propiciar un desequilibrio moral, llegando incluso a hacer que el ser humano pierda temporalmente la noción de lo que hace entregándose al “poder avasallador del “ethos entusiástico”.

Palacios (2004 a) en su análisis del concepto de la musicoterapia a través de la historia, explica que la teoría el *ethos* tratada por Aristóteles en La Política (V5) y tomada de los egipcios, asocia diferentes estados de ánimos, espirituales o de salud como dolor, pereza, embriaguez, misticismo, persuasión, con diversos modos de la música griega, de tal modo que a cada ritmo, altura de sonidos o escala correspondía su propio *Ethos*.

Seguimos avanzando en el tiempo con el objetivo de extraer aproximaciones desde épocas pre científicas a más científicas en el ámbito que nos ocupa. Puede verse que cada vez se va teorizando más intentado sustentar científicamente a esta práctica de la musicoterapia. Así, encontramos obras en muy diversos periodos de la historia, entre ellas “Complexus effectuum musices” (Johannes Tinctoris) que data de 1472-1475 que trataba de los efectos de la música sobre el sujeto que la escuchaba, o la obra Misurgia universal o arte magna de los oídos acordes y disacordes (Athanasio Kircher) que data de 1650 y en la que se recupera en cierta medida la teoría del Ethos como “teoría de los afectos” al establecer una relación de efectos de cada tipo de música sobre el ser humano; En el siglo XVIII encontramos estudios como la obra Medicina musical de Richard Brown de 1729 que abordaba la aplicación de la música en enfermos de asma. Hacia el Siglo XIX destaca entre otros el médico Chomet quien publica en 1846 su tratado “la influencia de la música en la salud y la vida” en la que expone el uso de la música en la prevención y tratamiento de ciertas enfermedades².

Palacios (2004 b) señala dos momentos clave a partir del **Compendio de Musicoterapia** de la Dra. Serafina Poch, cuya obra ha sido fundamental para la consolidación y divulgación de la disciplina. Estos son:

- **1744.** La obra escrita por el monje Antonio José Rodríguez titulada “Palestra crítico-médica”, en la que el autor propone una “medicina psicosomática” frente a la medicina tradicional, y considera a la

música como un medio capaz de modificar el estado de ánimo de las personas, y le atribuyéndole efectos anestésicos, catárticos y ciertos influjos sobre algunas funciones del cuerpo, llegando a afirmar que “la música es ayuda eficaz en todo tipo de enfermedades”.

- **1882.** Con justificaciones aún más científicas encontramos al médico y catedrático de la Universidad de Madrid, Francisco Vidal Careta que presenta la Primera tesis musical en la que compagina música y medicina titulada “La música en sus relaciones con la medicina”, en la que concluye que “la música es un agente que produce descanso y distrae al hombre; es un elemento social, moraliza al hombre, es conveniente aplicarla en la neurosis, y sirve para combatir estados de excitación o nerviosismo”

Mirando al siglo XX, es inevitable mencionar figuras de renombre como el argentino Ronaldo Benenzon (psiquiatra y músico), una autoridad en musicoterapia con más de una decena de libros, algunos tan referentes como su “Manual de musicoterapia” (1981), publicaciones en revistas de todo el mundo y una metodología propia conocida como método Benenzon aplicada en centros de todo el mundo. Otra figura internacional a destacar es también el sueco Alfred Tomatis, (otorrinolaringólogo, hijo de cantantes), cuyo método conocido como *audioterapia* que se basa en el estudio de las relaciones entre el oído y la voz, la escucha, el lenguaje y la comunicación. De este modo aplica la audio-psico-fonología en el ámbito de los trastornos del lenguaje y la audición, los problemas de atención, de comunicación, incluso en aprendizaje de idiomas, además de los ya clásicos ámbitos de aplicación emocionales, afectivos, locomotores o en embarazadas. Ambos autores y sus respectivos métodos y técnicas son hoy en día, de gran influencia internacional en teorización y práctica de la musicoterapia pues, podemos afirmar sin ninguna restricción que sus obras constituyen el primer referente bibliográfico al que acudir ante cualquier investigación y tratamiento práctico.

En España, a principios del siglo XX en la década de 1920, destacan figuras del Dr. Candela Ardid, que pone en práctica algunas terapias utilizando música en el Sanatorio de la Encarnación de Madrid y recopila dichas experiencias en el libro “La música como medio curativo de las enfermedades nerviosas”(1920) o El Dr. D. Víctor Marín Corrale, quien disertó sobre **“la música como agente terapéutico”** en el discurso de la sesión inaugural del curso de 1935 de la academia de Medicina de Zaragoza³:

... Y hemos de confesar paladinamente que el estado eufórico, tanto físico como intelectual, que siempre nos ha proporcionado la música (...) podría hasta cierto punto asignarse a la música un papel muy interesante bajo el aspecto especialísimo de un medio, de otro recurso más que añadir a los que los médicos empleamos para curar algunas veces, aliviar otras muchas y servir de consuelo siempre a los enfermos, objeto y fin de una de las principalísimas partes de la ciencia médica, de la Terapéutica.

Damos un nuevo salto en el tiempo y tomamos ahora como referencia a la Federación Mundial de Musicoterapia, según la cual: “La Musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”. Por otra parte el centro para investigación biomédica en música (Center for Biomedical Research in Music), refiere que recientes investigaciones han demostrado que la música puede estimular los procesos sensoriales, motrices, cognitivos y afectivos en el cerebro incidiendo en el comportamiento humano, y aboga por aplicar las modernas técnicas terapéuticas basadas en estímulos musicales y rítmicos.

En el caso que nos ocupa, la intervención etnomusicológica se justifica en el concepto de Identidad Sonora (ISO), abordado en líneas anteriores y propuesto como principio por Altshuler en 1944, considerando la música como factor de homeostasis. Esto sería así, dado que el ritmo y la melodía actúan como reguladores en relación con la tendencia del organismo a funcionar bien en todo momento. El principio de Altschuler de acuerdo con Pérez Vallejo (2010) aludía a que

la utilización de “música idéntica (ISO) al estado del paciente y su tiempo mental (estados de híper o hipoactividad) era útil para facilitar la respuesta mental y emocional del paciente. Este principio constituye la base de la estrategia que debe seguir el especialista que debe contactar con el enfermo. Es fundamental establecer una relación terapeuta-paciente en términos de igualdad.

El concepto de ISO ha evolucionado y hay numerosos autores, de entre los que cabe destacar nuevamente a Benenzon (2011:17 a), quien lo define como “un sonido interno que nos caracteriza y nos individualiza” (...) “Arquetipo Sonoro” (...) “Vivencias musicales tempranas”. En la actualidad este reconocido psiquiatra y músico afirma que

Por una serie de acontecimientos de orden socio económico, el ser humano “está perdiendo sus raíces, su etnia; olvida su comienzo, su primitivismo, su historia, lo esencial de su ser. En esta falta de memoria histórica se inscribe su aislamiento (...) La musicoterapia se convierte en una alternativa para que el hombre se reencuentre con la etnia, con las raíces, con la historia, con el reconocimiento de sí mismo (Benenzon 2011:23 b).

Por otra parte, la etnomusicoterapia recurre a la presencia de sonidos en la naturaleza. De acuerdo con Vargas (2009) “La música es un sonido especial, tiene la capacidad de despertar emociones y sentimientos. Los esquemas que la música utiliza están presentes en la propia naturaleza, ya sean, ritmos, proporciones, armonías...”.

En el campo concreto de la psiquiatría, que nos interesa especialmente, cabe destacar Mariano Betés de Toro, quien afirma que “la música ayuda a mejorar trastornos”⁴.

Por otra parte en el capítulo “Musicoterapia como arteterapia” en la obra *Arteterapia, principios y ámbitos de aplicación*, coordinado por Pilar Domínguez Toscano (2005:75-76), Betés explica que la musicoterapia tiene su fundamentación en la relación terapéutica entre el paciente y el terapeuta a través de la música pues facilita una peculiar relación entre ambos por el tipo de comunicación que se establece que “va más allá de las palabras y “permite la expresión de los pensamientos, ideas, sentimientos”, además estimular sistema motor y facilitando un gran número de movimientos, tanto voluntarios como involuntarios.

Establece Betés tres niveles de aplicación que a continuación resumimos:

- Primer nivel o musicoterapia pasiva (a través de la audición) de utilidad para producir relajación, inducir movimientos e imaginación.
- Segundo nivel: interpretación personal de una melodía preexistente que incluye voz, movimiento del cuerpo.

- Tercer nivel: elaboración de la propia música, incluso a partir de una música pre existente, adaptando letra del canto a situación concreta.

En el terreno de la Neurociencia cabe citar a Jordi A. Jauset (2012:94-95) para quien la música es “un medio de comunicación que asocia, integra y evoca”, y puede actuar como canal para recuperar el bloqueo comunicativo que sufre un paciente de salud mental, y de este modo contribuir a mejorar su calidad de vida, tanto en lo físico como en lo mental y emocional.”

Jauset, al hablar de terapias hace una interesante observación sobre “sonoterapia” o “terapia vibracional basada en el uso de la voz y de sonidos de instrumentos tales como cuencos tibetanos o de cuarzo, gongs, digeridos,” etc. y musicoterapia, considerando que las primeras deberían estar incluidas en la segunda, al coincidir tanto en “su materia prima (los sonidos), como en sus principales objetivos que tienen que ver con el restablecimiento de la salud.

También en el campo Neurocientífico destaca Miguel Valdeolmillos, catedrático de fisiología y miembro del instituto de Neurociencias en Alicante. Durante la celebración de la XIII Semana del Cerebro en la mesa redonda La música: una ventana a la neurociencia, centró su intervención en la relación entre música y lenguaje⁵ en la que resaltó que

La música es un estímulo muy rico incluso para el que escucha. Escuchar es un acto activo para el cerebro que estimula zonas sensoriales, motoras, emotivas, así como la memoria y la predicción», de forma, que la neurociencia pretende, a través de ese estímulo, entender cómo funciona el cerebro.

Desde el punto de vista de la Neuroquímica, resulta enormemente relevante el estudio Chanda y Levitin (2013), en el que los investigadores encuentran razones para afirmar que la música mejora la salud y bienestar a partir de su influencia en los sistemas neuroquímicos. Los investigadores insisten en las limitaciones de este tipo de estudios, y en la necesidad de ampliar líneas de investigación sobre efectos de la música. Sin embargo, sus hallazgos exponen que la música interviene en los cambios neuroquímicos y repercuten en sistema neurológico en cuatro dominios:

Recompensa, motivación y placer	Dopamina y opiáceos
Estrés y excitación	Cortisol, hormonas ⁶ CHR y ACTH
Inmunidad	Serotonina y POMC ⁷
Afiliación social	Oxitocina

Fuente: traducción y elaboración propia a partir del estudio Chanda y Levitin.

Otra investigación pertinente al trabajo que se presenta, es la llevada a cabo por Solli y otros, para intervenir en la recuperación de personas estigmatizadas por padecer enfermedad mental, con especial énfasis en tratamiento de esquizofrenias. Los autores entienden que la música puede utilizarse como medio terapéutico para favorecer la inclusión social y la participación. Desarrollaron un meta análisis para construir un modelo taxonómico que relaciona distintos estudios del ámbito de recuperación en el caso de enfermedades mentales con aproximaciones y técnicas musicoterapéuticas.

Los hallazgos de investigación arrojan expresiones por parte de pacientes como: pasarlo bien, sentirse bien, relajación, sensación de libertad, esperanza y motivación, disminución de la sensación de depresión, sentirse en grupo de amigos, no sentirse solo (coros, escuchar a otros y tocar juntos), salir de casa y estar con otros, diversión, expresar sin gritar la emoción, aprendizaje y sensación de dominio de algo de ser hábil en algo.

Podríamos decir que, de algún modo, la función de la musicoterapia es prevenir la muerte social a la que se ven abocados los seres que entran en aislamiento a causa de enfermedades mentales.

Al hilo de esto, otra aportación que resulta de interés para el trabajo es la investigación de Sena Moore (2013), llevada a cabo para explorar los efectos de la música sobre las estructuras neurológicas implicadas en regulación de las emociones. Los hallazgos revelan influencia sobre la amígdala, córtex del cíngulo anterior, córtex orbito frontal, córtex lateral prefrontal incluyendo córtex prefrontal dorso lateral y ventro lateral. Realizan consideraciones clínicas relacionadas con la música, a partir de los resultados para facilitar el estímulo de regulación de la emoción.

Tras la revisión de antecedentes bibliográficos pertinentes a nuestro trabajo desde las fases pre-científicas a los últimos avances desde la perspectiva de la neurociencia, se presenta la propuesta formativa como acción piloto, y posteriormente una evaluación de la misma que nos ha permitido conocer su utilidad y aplicabilidad, así como las áreas de mejora.

2. LA PROPUESTA FORMATIVA QUE SE PRESENTA Y EJECUTA COMO PRUEBA PILOTO

La actividad formativa que se propone contempla la etnomusicoterapia como recurso que facilite la labor de los profesionales de la salud mental, que deben interactuar día a día con sus pacientes, complementando su formación médica-psicológica con técnicas que potencien su capacidad de establecer la comunicación con el paciente a través de la utilización de elementos intermediarios, como pueden ser instrumentos étnicos sencillos, el cuerpo y la expresión corporal, la voz, los sonidos de la naturaleza y otros musicales.

La actividad formativa que se propone contempla la etnomusicoterapia como recurso que facilite la labor de los profesionales de la salud mental, que deben interactuar día a día con sus pacientes, complementando su formación médica-psicológica con técnicas que potencien su capacidad de establecer la comunicación con el paciente a través de la utilización de elementos intermediarios, como pueden ser instrumentos étnicos sencillos, el cuerpo y la expresión corporal, la voz, los sonidos de la naturaleza y los sonidos musicales.

2.1. Objetivos del curso

El objetivo general del curso era: capacitar a los profesionales del ámbito de la salud mental, en el uso y aplicación de técnicas de etnomusicoterapia en su relación terapéutica con los pacientes.

Los **objetivos específicos** del curso fueron:

- Transferir conocimiento y experiencia práctica, que permitiera al profesional pasar de la intuición a la toma de decisión fundamentada sobre técnicas de musicoterapia a utilizar con un paciente o con un grupo de pacientes.
- Definir operativamente los conceptos implícitos en la actividad musicoterapéutica.
- Entrenar en la ubicación de la identidad sonora de los pacientes, el trabajo con objetos intermediarios e integradores, la creación de espacio vincular relacionada con el tiempo terapéutico.

Los **objetivos operativos** del curso fueron:

- Fabricar instrumentos sencillos que sirvan de objeto intermediario y de objeto integrador.
- Practicar la ejecución de instrumentos fabricados y otros instrumentos (incluidas cuerdas vocales), en el marco del tiempo terapéutico y espacio de vinculación con el paciente. (Trabajar con terapeutas y pacientes durante la formación práctica).
- Combinar sonidos de instrumentos y de voz, para lograr coordinación espacio-temporal y expresión a través del canto y movimiento.
- Fijar una meta a los pacientes y a los terapeutas: Una presentación musical como puede ser acto navideño.

Contenidos impartidos (duración de 21 horas)

1. Delimitación conceptual de musicoterapia y etnomusicoterapia.
2. Exposición de Esquema Benezon y ejemplo de cumplimentación de ficha ISO.
3. Un poco de fundamentación científica.
 - Dos tríadas inseparables movimiento-sonido-música y salud biológica-salud psicológica-salud social.
 - Antecedentes históricos en España sobre música y medicina.
 - Últimos aportes sobre Investigación científica.
4. Tipos de instrumentos étnicos para utilizar en etnomusicoterapia:
 - Didgeridoo: instrumento aborigen australiano, al utilizar la circulación circular se oxigena el cerebro y también se utiliza como alternativa terapéutica por la vibración de la campana.
 - Sonajeros como las chacchas (uñas de cabra) originario de la cultura andina.
 - Tambor océano por su sonido relajante fácil de tocar.
 - Palo de lluvia.
 - Pitos de viento.
 - Flautas Tshiconá, y las flautas unitonales como terapia de grupo.
 - Voces armónicas, difícil de hacer pero el intento ya sirve para conseguir sonidos vocales de cualquier forma.

- Taller fabricación de instrumentos.
5. Taller Ejecución de instrumentos y canto con pacientes, de acuerdo con la ficha de identidad sonora. Experiencias con arpa.

Metodología didáctica:

Se aplicó una metodología activa participativa. Se trata de una relación enseñanza-aprendizaje basada en la práctica y en lo experiencial, de modo que el asistente desde el primer momento esté actuando como músico terapeuta, y se logre una construcción colectiva de conocimiento aplicado. Esto implica trabajo también con los propios pacientes, tocando y cantando temas acorde a la ISO y preferencias musicales identificadas.

3. METOLOGÍA

Con la finalidad de analizar la utilidad, la aplicabilidad y las áreas de mejora de la propuesta formativa piloto presentada, se ha llevado a cabo una evaluación de la misma.

Para ello, se decidió abordar el objeto de estudio desde diversas perspectivas y técnicas, atendiendo a dos criterios principales:

- Por una parte, el perfil profesional de los sujetos investigados. Esto es así, dado que la acción formativa se planteó para la participación de un grupo heterogéneo que incluyera al conjunto del personal de diferentes áreas.
- Por otra, la técnica de investigación a aplicar que fuera más oportuna para evaluar los distintos aspectos que se pretenden estudiar, y que facilitara el acceso a los distintos perfiles profesionales con los que se ha trabajado.

Al hilo de lo anterior, el planteamiento metodológico ha sido el siguiente⁸:

1. En primer lugar, se llevó a cabo una **encuesta de evaluación de la satisfacción** de la acción formativa sobre todos los participantes, utilizando un instrumento de medida con escalas de valoración y de aplicación online.
2. En una segunda fase, se aplicó una adaptación de la técnica cualitativa grupal de **grupo nominal para el personal no médico**, con administración de las distintas etapas del proceso a distancia con soporte de nuevas tecnologías. La necesidad de seguir el proceso a dis-

tancia se debió a la estructura del trabajo y horarios de dicho personal, que trabaja por turnos durante toda la semana para mantener una continua atención a los pacientes de salud mental, de forma que se hacía muy complicado establecer una reunión presencial.

3. Por último, se realizaron **entrevistas en profundidad semi-estructuradas a los profesionales de perfil médico**, dada su disponibilidad más limitada para participar en una técnica grupal, y para aprovechar la posibilidad de obtener información más específica y profunda sobre el tema objeto de estudio.

La aplicación de las técnicas mencionadas –inspirada en una triangulación metodológica entre métodos en términos de Kimchi y otras (1991, citado en Arias Valencia, 2000)– se llevó a cabo de forma simultánea, considerando que el universo y los objetivos de información planteados para cada una de ellas era diferente, y no se requería el conocimiento previo de los resultados de unas para la aplicación de otras.

4. RESULTADOS

En este apartado se procede a exponer los resultados obtenidos de la valoración de la acción formativa de acuerdo al procedimiento metodológico descrito anteriormente.

4.1. Evaluación de la satisfacción

El nivel de satisfacción general mostrado por el conjunto de participantes respecto a la acción formativa ha sido muy alto. En una escala de valoración de 1 a 4 puntos, desde nada hasta muy satisfecho, la puntuación media de la valoración global se sitúa en 3,9 puntos, como se puede apreciar en la Figura 1.

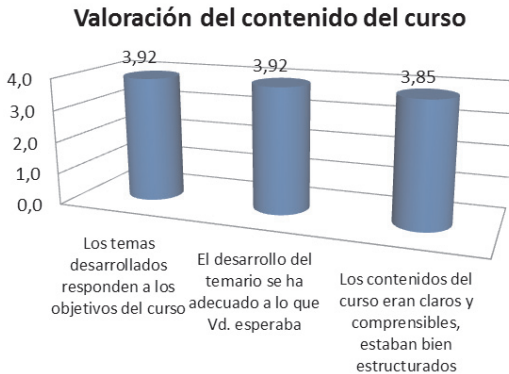
Igualmente, se observa que el nivel de aprendizaje proporcionado por el curso es muy alto, permitiendo mejorar conocimientos y destrezas profesionales, y con una clara influencia en el desarrollo profesional de los participantes.

En la misma medida, también la evaluación de los contenidos del curso ha sido muy positiva. En la Figura 2 mostramos los resultados correspondientes, con puntuaciones muy cercanas al máximo de la escala en los tres aspectos valorados: correspondencia de los temas con los objetivos del curso, adecuación del temario a las expectativas, y claridad, comprensión y buena estructura de los mismos.



Escala de valoración 1-4 puntos: nada, poco, bastante, y mucho.

Figura 1. Valoración global media y valoración del aprendizaje.



Escala de valoración 1-4 puntos: nada, poco, bastante, y mucho.

Figura 2. Valoración del contenido de la acción formativa.

En términos generales, podemos afirmar que el conjunto de los participantes ha presentado un alto nivel de satisfacción con los diversos aspectos de contenido, metodología y aprendizaje proporcionados por la acción formativa piloto.

4.2. Análisis cualitativo de la acción formativa (personal médico y no médico)

Adicionalmente al conocimiento de la satisfacción, especialmente nos ha interesado profundizar en el análisis de la utilidad y la aplicabilidad de las técnicas de etnomusicoterapia en el ámbito de la salud mental.

Para ello en este apartado mostramos los resultados de las opiniones del personal médico y no médico asistente al curso, obtenidas por aplicación de técnicas cualitativas individual y grupal, respectivamente.

4.2.1. Reacciones en los pacientes ante las técnicas de etnomusicoterapia y beneficios en el personal participante

En primer lugar, al hilo de lo anterior, es posible señalar que el conjunto del personal indicó haber percibido distintas reacciones positivas en los pacientes, de manera más o menos intensa, tras la aplicación de las técnicas de etnomusicoterapia, y que mostramos en la Figura 3.

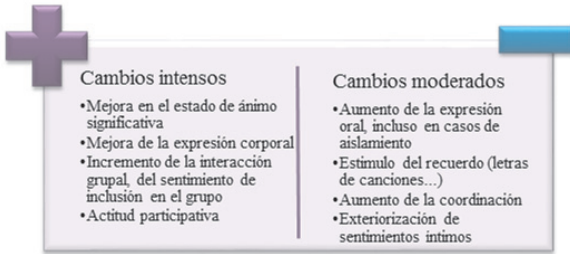


Figura 3. Tipo de reacciones en los pacientes según nivel de intensidad.

De la misma forma, también expresaron los beneficios personales que ellos mismos habían obtenido a través de su participación en la acción formativa, como los que se enumeran en la Figura 4. Si bien, resulta interesante destacar la mención de aspectos como la eliminación de barreras psicológicas y prejuicios personales, la recuperación de la ilusión por el trabajo, o el alto nivel de coordinación con los compañeros.

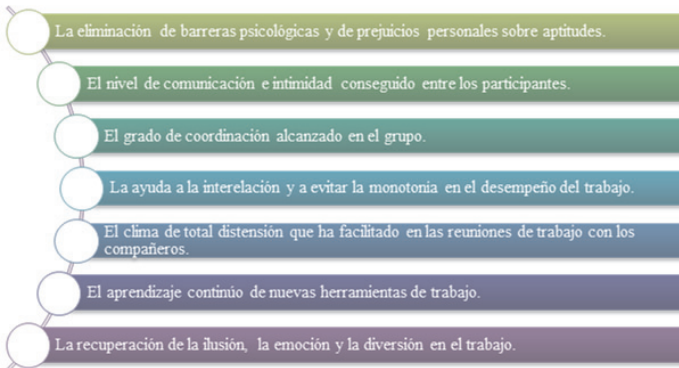


Figura 4. Beneficios personales percibidos por los participantes en la acción formativa.

4.2.2. Percepción de la aplicabilidad y utilidad de las técnicas de etnomusicoterapia

Por otra parte, se analizó la utilidad y la aplicabilidad de las técnicas de etnomusicoterapia para su desarrollo en el ámbito profesional de la salud mental, con resultados claramente satisfactorios.

De este modo, quedó patente que dichas técnicas tenían total aplicabilidad en el entorno señalado, y que su utilidad era clara en la medida en que permitieron: mejorar la comunicación, disminuir la ansiedad de los pacientes, incrementar el nivel de relación interpersonal, favorecer la creatividad, movilizar las emociones y la expresividad, disminuir el impacto de su permanencia en una institución de ese tipo, e incluir nuevas herramientas (musicales) para el tratamiento de las enfermedades de salud mental.

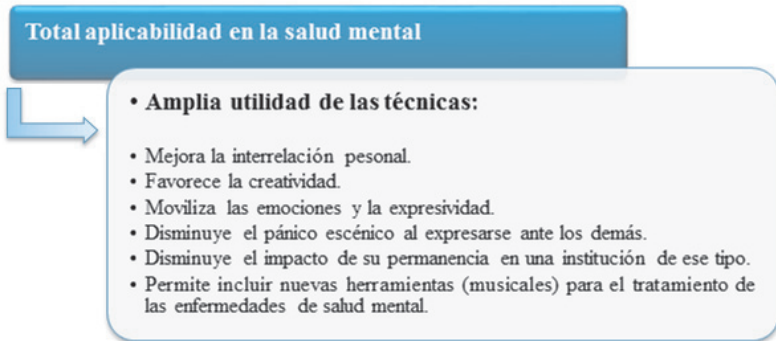


Figura 5. Aplicabilidad y utilidad de las técnicas de etnomúsica terapia en la salud mental.

4.2.3. Grado de interiorización y aplicación práctica de los contenidos del curso

Si bien se ha descrito un gran interés por la etnomusicoterapia y un alto nivel de satisfacción con el curso realizado, parte del éxito de la formación se debe evaluar a través de la interiorización y aplicación de los conocimientos adquiridos en el desempeño profesional posterior.

A este respecto, cabe señalar que todos los participantes manifestaron estar aplicando alguna de las técnicas aprendidas desde la finalización del curso. Sin embargo, se observa que las de mayor uso son aquellas que no requieren instrumentos puesto que indicaron que aún no contaban con recursos para ello, si bien se encontraban en proceso de conseguir algunos.

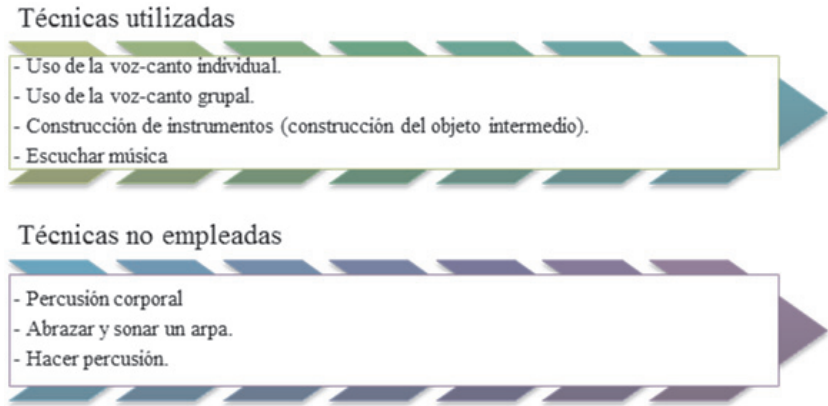


Figura 6. Aplicación práctica de técnicas de etnomusicoterapia en la actividad profesional.

4.2.4. Nivel de aplicabilidad en otros ámbitos profesionales

Por otra parte, ante el acuerdo tan amplio observado sobre la aplicabilidad de las técnicas objeto de estudio en el ámbito de la salud mental, se planteó valorar si su empleo también podría ser posible en otros contextos no relacionados con la sanidad.

Así, el mayor consenso sobre la conveniencia del uso de estas técnicas se centró en el ámbito educativo, con particular incidencia en los niveles de infantil y primaria, y en educación especial. No obstante, también se consideró interesante para educación secundaria y superior, y aunque en menor medida incluso en organizaciones empresariales.

En la Figura 7 se describen los beneficios que los participantes consideraron que se derivarían de la aplicación de las técnicas de etnomusicoterapia en los ámbitos profesionales mencionados.

En definitiva, es evidente que las técnicas de etnomusicoterapia tienen una clara aplicabilidad y utilidad por parte de los profesionales de la salud mental (tanto médicos como no médicos), como herramientas para la mejora de los tratamientos de los pacientes, pero también para una mayor calidad en el propio trabajo de los profesionales, y para que éstos recuperen el optimismo y la ilusión en su labor cotidiana.

Igualmente, se plantea que dichas técnicas pueden tener una amplia aplicabilidad y utilidad en diversos ámbitos profesionales, especialmente en la educación infantil, de primaria, y especial.

Organizaciones empresariales <ul style="list-style-type: none">• Fomento del trabajo en equipo, la cooperación y la distensión.• Sinergias de conocimiento.
Centros educativos: infantil y primaria <ul style="list-style-type: none">• Refuerzo de la educación artística.• Potenciación de la creatividad.• Mejora de capacidades matemáticas y lingüísticas.• Estimulo de los sentidos y de la improvisación.• Trabajo en equipo, cooperación.• Mejora de la psicomotricidad y del ritmo.• Favorece la memoria.
Educación especial <ul style="list-style-type: none">• Eleva la autoestima.• Estimulación a nivel cognitivo.• Ayuda a la relajación.• Beneficia el trabajo en equipo y la cooperación.• Mejora la psicomotricidad, y el nivel de movilidad.• Permite el aprendizaje en un entorno distendido, de entretenimiento y juego.• Aumenta la concentración.
Educación secundaria <ul style="list-style-type: none">• Aumenta la concentración.• Favorece la interrelación social, y enseña a compartir.• Mejora el estado de ánimo de los adolescente.• Optimiza capacidades matemáticas y lingüísticas.
Educación superior <ul style="list-style-type: none">• La educación artística como herramienta para la resolución de problemas y conflictos cotidianos.• Beneficia la tolerancia y la empatía, "la apertura de mente".• Refuerza el trabajo en equipo y la cooperación.• Aumenta la concentración.
Otros ámbitos de aplicación mencionados <ul style="list-style-type: none">• Geriátria, especialmente para trabajo de demencias.

Figura 7. Beneficios de la aplicación de la etnomusicoterapia en otros ámbitos profesionales.

4.2.5. Áreas de mejora de la acción formativa

Entre las necesidades de mejora mencionadas se señaló la limitación de tiempo de la acción formativa, puesto que resulto muy corta para una mayor profundización de dichas técnicas. Se sugirió la posibilidad de establecer una formación continua, especialmente para el aprendizaje del uso de los instrumentos más complejos.

5. CONCLUSIONES

1. La actividad de etnomusicoterapia se ha considerado novedosa, al incluir la fabricación de instrumentos sencillos que pacientes y profesionales de la salud puedan tocar juntos.
2. El instrumento fabricado deviene en un objeto intermedio especial pues parte del paciente que ha puesto su creatividad y ha construido su "instrumento comunicativo".

3. La etnomusicoterapia, al recurrir a sonidos básicos y naturales es más inclusiva y puede ser recomendable para iniciar otras actividades de musicoterapia.
4. El arpa resultó ser un objeto intermedio para “intracomunicación”, al ser un instrumento que se abraza, cuyo sonido relaja, y permite expresar lo que sientes. “Abrázala y cuéntale”.
5. La combinación de diferentes técnicas produjo cambios apreciables en Oligofrénicos que anteriormente no se habían expresado.
6. Los profesionales de salud, reconocen que la actividad les proporcionó a ellos mismos una manera distinta de ver y enfocar algunas situaciones además de romper la monotonía.
7. Los profesionales reconocen que potenciar el lado artístico de los pacientes, repercute en su estado de ánimo positivamente.
8. Los profesionales coinciden en que estas técnicas se pueden extrapolar y aplicar a centros educativos, para desarrollar y estimular el trabajo en equipo, el pensamiento creativo, el lenguaje y capacidades matemáticas, educar en valores.
9. Los profesionales coinciden en que estas técnicas se pueden extrapolar y aplicar a empresas privadas y organizaciones públicas, como facilitadoras de conocimiento mutuo, distensión, trabajo en equipo.
10. Se debería seguir investigando desde una perspectiva de diálogo de saberes interactuando psicología, sociología, neurociencia, a fin de profundizar en la influencia de la música como agente que contribuye a la mejora de la calidad de vida de pacientes desde el punto de vista de la salud biológica, psicológica y social.

Notas

1. Cora levinson Ponencia para VII Jornadas de AMURA, Buenos Aires 1997. y Exposición para Primeras Jornadas de APADEA- Mendoza 1999 <http://coralevinson-musicoterapia.blogspot.com.es/2011/01/musicoterapia-para-autismo-o.html>
2. http://www.peques.com.mx/origenes_y_desarrollo_de_la_musicoterapia.htm
3. Biblioteca Nacional de España. Revista iberoamericana de ciencias médicas. Año X, Marzo de 1935, número 111. Págs. 99 -112.

4. http://elpais.com/diario/1998/12/16/andalucia/913764149_850215.html
5. Diario información. Club información Martes 12 de Maro de 2013. Pag.19. Acto de apertura de la XIII semana del cerebro. La música: una ventana a la neurociencia. Periodista Isabel Vicente.
6. Liberación de corticotrophina y adrenocotrophina
7. Péptidos derivados de propiomelanocortin incluyendo estimulación de alfamelanocitos y Beta endorphinas
8. Para mayor detalle de las técnicas aplicadas, ver las correspondientes fichas técnicas en el anexo.

Referencias Bibliográficas

- ARIAS VALENCIA, Maria Mercedes. 2000. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Investigación y Educación en Enfermería (XVIII-1). Disponible en: <http://www.uv.mx/mie/files/2012/10/Triangulacionmetodologica.pdf>. Consultado el 14.08.2015.
- BENZON, Rolando O. 2011. **Musicoterapia. De la teoría a la práctica.** Paidós Ibérica. Barcelona.
- BETÉS TORO, Mariano. 2005. “Musicoterapia como arteterapia” en del DOMINGUEZ TOSCANO, Pilar María. **Arteterapia. Principios y ámbitos de aplicación.** pp. 109-116. Consejería de Educación y Ciencia- Fondo Social Europeo- Junta de Andalucía.
- CHANDA, Mona Lisa, y LEVITIN, Daniel J. 2013. The neurochemistry of music. **Trends in Cognitive Sciences** 17, nº 4. pp 179-173.
- FUBINI, Enrico. 1988. **La estética musical desde la antigüedad hasta el siglo XX.** Alianza Editorial. Madrid.
- GREBE, María Ester. 1977. Aspectos culturales de la musicoterapia: algunas relaciones entre antropología, etnomusicología y musicoterapia. Universidad de Chile Facultad de ARates-Departamento de Música. **Revista Musical Chilena** 31, nº 139-1. pp. 92-107.
- JAUSSET BERROCAL, Jordi A. 2013. Musica y neurociencia: un paso más en el conocimiento del ser humano.» **Artseduca**, nº 4, pp. 70-73.
- LEVINSON, Cora. 1977. Musicoterapia para autismo o musicoterapia para ser humano. **VII Jornadas de AMURA** Buenos Aires.
- LEVITIN, Daniel J. 2015. **Tu cerebro y la música. El estudio científico de una obsesión humana.** RBA Libros. Barcelona.

- MARÍN CORRALE, Victor. Marzo 1935. La música como agente terapéutico. Biblioteca Nacional de España. **Revista Iberoamericana de ciencias médicas**, nº 111, pp. 99-112.
- MONTERO HONORATO, María Pilar. 1989. Armonías y ritmos musicales en Aristóteles. Universidad de Oviedo. **Memorias de Historia Antigua**, nº 10, pp. 45-71.
- MONTOYA CAMPUZANO, Pablo. 2005. Los pasos perdidos y las teorías sobre el origen de la música.» **Universidad EAFIT** 41, nº 139, pp. 57-66.
- PALACIOS SANZ, José Ignacio. Mayo 2004. El concepto de la musicoterapia a través de la Historia. **Revista Electrónica de LEEME** (Lista Europea de Música en la Educación), nº13.
- PEREZ VALLEJO, María. Agosto 2010. La musicoterapia. Fundación Borja Sanchez. **Innovación y experiencias educativas**, nº 33, pp. 1-11.
- POCH BLASCO, Serafina. Diciembre 2001. Importancia de la Musicoterapia en el área emocional del ser humano. **Revista interuniversitaria de formación del profesorado**, nº 42, pp. 91-113.
- SENA MOORE, Kimberly. 2013. A Systematic Review on the Neural Effects of Music on Emotion Regulation: Implications for Music Therapy Practice. American Music Therapy Association. **Journal of Music Therapy** 50, nº 3, pp.198-242.
- Solli, Hans Peter, Randi Rolvsjord, y Marit Borg. 2013. Toward Understanding Music Therapy as a Recovery-Oriented Practice within Mental Health Care: A Meta-Synthesis of Service Users' Experiences. Journal of Music Therapy. American Music Therapy Association. **Journal of Music Therapy** 50, nº 4, pp. 244-237.
- TORREGROSA, Ana. Por BETÉS DE TORO, Mariano (musicoterapeuta). La música ayuda a mejorar los trastornos. **El País** (archivo hemeroteca), 16 de Diciembre de 1998: 1.
- VARGAS SERRANO, Alejandro. Octubre 2009. Musicoterapia I: didáctica del lenguaje musical en relación con el ser humano. Reflexiones y Experiencias Innovadoras en el Aula, **Didacta** 21, nº 13.

Anexo

7.1. Ficha técnica de la encuesta de evaluación

Tipo de estudio	Estudio primario cuantitativo descriptivo.
Técnica de investigación	Encuesta con aplicación online.
Universo	18 participantes en la acción formativa con distintos perfiles profesionales de la salud mental.
Instrumento de medida	Cuestionario estructurado con escalas de valoración.
Tipo de muestreo	El tipo de muestreo es no probabilístico, de conveniencia.
Tamaño muestral	13 casos.
Nivel de error	No se estima dado el tipo de muestro y el tamaño muestral.
Periodo de recopilación	Del 14 de abril al 5 de mayo de 2015.
Realización del estudio	Dr. Rosa María Torres.

7.2. Ficha técnica grupo nominal/ entrevistas en profundidad

Ficha técnica grupo nominal

Universo: personal no médico participante en la acción formativa.
Muestra: 7 participantes de diverso perfil profesional.
Instrumento de medida: guión estructurado.
Tratamiento de la información: análisis de contenido de la transcripción de las entrevistas

Ficha técnica entrevistas en profundidad

Universo: personal médico participante en la acción formativa.
Muestra: se han realizado 2 entrevistas.
Instrumento de medida: guión semi-estructurado a aplicar personal y telefónicamente.
Tratamiento de la información: análisis de contenido de la transcripción de las entrevistas.

Guión semi-estructurado para ambas técnicas

1. Percepción de reacciones en los pacientes tras la aplicación de las técnicas de etnomusicoterapia: en la actitud participativa, en la expresión oral, en el estado de ánimo, en la interacción grupal...
 2. Percepción de beneficios personales sobre el profesional de la salud de acción formativa.
 3. Valoración de la utilidad y la aplicabilidad de las técnicas de etnomusicoterapia para su desarrollo en el ámbito profesional de la salud mental.
 4. Aplicabilidad de las técnicas de etnomusicoterapia a otros ámbitos profesionales: empresas privadas, centros educativos de diferente nivel (infantil y primaria, secundaria), instituciones de educación superior...
 5. Nivel de interiorización de las técnicas y de empleo en el desarrollo profesional tras realizar la acción formativa.
-