



V Congreso Nacional **Musicoterapia**

Barcelona 17-19 de Octubre 2014

ORQUESTANDO LA MUSICOTERAPIA



LIBRO DE ACTAS

V CONGRESO NACIONAL DE MUSICOTERAPIA
BARCELONA, 17-19 OCTUBRE, 2014

LIBRO DE ACTAS

Editor: Associació Catalana de Musicoteràpia

Primera edición: 2014

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: 978-84-95062-68-0

Edita: Associació Catalana de Musicoteràpia

Editorial Médica Jims, S.L. Sant Eudald 4-Bis 08023 Barcelona

Dirección editorial: Josep Boronat Domingo

Diseño y maquetación: Raúl Baso Reyes

El Libro de Actas del V CONGRESO NACIONAL DE MUSICOTERAPIA 2014 se ha preparado con la información disponible en la Secretaría del Congreso. Dado que la preparación del original requiere el cumplimiento de determinados plazos para garantizar su disponibilidad al inicio del Congreso, el presente documento puede presentar errores y omisiones, por los que el Comité Organizador pide disculpas a los autores.

V CONGRESO NACIONAL DE MUSICOTERAPIA

BARCELONA, 17-19 OCTUBRE, 2014

MIEMBRO DE HONOR

Dra. Serafina Poch

COMITÉ ORGANIZADOR

Sr. Jaime Abascal
Sra. Isabel Agudo
Sr. Mateu Aregay
Sra. Conxita Bentz
Dra. Catherine Clancy
Sr. Oriol Casals
Sra. Catherine Cohen
Sra. Mónica de Castro
Sra. Alba Domènech
Sra. Núria Escudé
Sra. Anna Menén
Dra. Melissa Mercadal
Sra. Nicoletta Valente

COMITÉ CIENTÍFICO

Sra. Isabel Agudo
Sr. Sergio Chávez
Dra. M. Jesús del Olmo
Sra. Núria Escudé
Dr. Aitor Loroño
Sr. Luís Alberto Mateos
Dra. Melissa Mercadal
Dr. Fco. Javier Mompel
Dra. Patricia Sabbatella

PRESENTACIÓN

ORQUESTANDO LA MUSICOTERAPIA

El Comité Organizador del V Congreso Nacional de Musicoterapia les da la bienvenida a Barcelona. El lema de este V Congreso Nacional 2014 es «Orquestando la Musicoterapia: Identidad, Cohesión e Integración». Su sede será la Escola Superior de Música de Barcelona (Esmuc), institución musical de prestigio nacional e internacional.

Desde nuestra identidad como colectivo de musicoterapeutas, nuestro objetivo es potenciar y abrir una vía hacia la cohesión profesional en los diferentes ámbitos donde trabajan los profesionales de la musicoterapia para facilitar el reconocimiento e integración de esta profesión en nuestra sociedad potenciando el trabajo interdisciplinar así como la creación de redes entre musicoterapeutas profesionales.

Con este fin, los participantes en este congreso podrán escoger uno o varios de los ámbitos donde trabajan actualmente los profesionales de la musicoterapia: médico-hospitalario y sociosanitario, educación y comunitario. Tendrán la oportunidad de profundizar y ampliar conocimientos con expertos de los diferentes ámbitos a través de comunicaciones, talleres y mesas redondas; y proponer la elaboración de protocolos consensuados y cohesionados de actuaciones, recoger documentos sobre las metodologías más adecuadas en cada ámbito, para formalizar y consolidar nuestra práctica profesional.

Les invitamos a que conozcan y visiten nuestra página web y que se animen a presentar propuestas para este evento en el que desde la organización se trabaja con gran ilusión y dedicación para que el programa científico sea atractivo y de interés, tanto para los profesionales y estudiantes de musicoterapia, como para aquellos profesionales de áreas afines que desean conocer y aprender más sobre esta/nuestra disciplina.

Esperamos contar con su presencia, que disfruten de este congreso y de todo el atractivo y riqueza cultural que ofrece la ciudad de Barcelona.

ÍNDICE

PONENCIAS

EL PROCESO DE RECONOCIMIENTO DE LA MUSICOTERAPIA EN AUSTRIA. PASOS EXITOSOS Y
DASAFÍOS ACTUALES.....15

Mag. Siegfried Böhm-Öppinger

APLICACIONES CLÍNICAS DINÁMICAS EN MUSICOTERAPIA NEUROLÓGICA17

Sarah B. Johnson

EL MUSICOTERAPEUTA EN EL ENTRAMADO INTERDISCIPLINARIO19

Mgter. Lic. Cristina Zamani

ÁMBITO EDUCATIVO

COMUNICACIONES ORALES

DEL OÍDO AL CORAZÓN: UN CASO DE MUSICOTERAPIA Y CEGUERA ADQUIRIDA..... 23

Sandra Azcona Ciriza

MUSICOTERAPIA Y AUTISMO: LOS HILOS INVISIBLES DE LA MÚSICA..... 25

Liliya Chernoknizhnaya Klimova; Nuria Escudé Matamoros

LA INTEGRACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN EL PROYECTO EDUCATIVO DE UN CENTRO ESCOLAR DE
EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA Y SU CONTRIBUCIÓN A LA EDUCACIÓN INCLUSIVA.....27

Luís del Barrio Aranda

MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN: UN CASO DE DEFICIENCIA INTELECTUAL LEVE.....29

Francisco de Paula Ortiz Ruiz; Patricia L. Sabbatella Riccardi

MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN: PROYECTO DE TRABAJO COLABORATIVO PARA ATENDER ALUMNADO
CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO.....31

Álvaro Pérez Gallardo; Patricia Sabbatella

MUSICOTERAPIA APLICADA AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD.....33

Pilar Gonzalvo Val

AYUDAR DESDE LA DISTANCIA: EXPERIENCIA DE UN SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y TERAPIA A TRAVÉS DE
UN PROGRAMA DE RADIO. UNA DÉCADA DE TRABAJO.....35

Pilar Lago

ABRE LOS OJOS A TU PRESENCIA.....37

Agnès Monferrer Ventura

MUSICOTERAPIA APLICADA EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO.....39

Gabriela Laura Rodríguez de Gil

GESTIÓN, CALIDAD E INNOVACIÓN EN MUSICOTERAPIA.....42

José Fernando Fernández Compañ

¿UTILIZANDO IMPROVISACIÓN MUSICAL EN UN GRUPO DE DIVERSIFICACIÓN CURRICULAR CON ADOLESCENTES?..... 44

María Peralta Fernández

ME RECONOZCO, ME EXPRESO Y CREO; MUSICOTERAPIA PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA. UNA EXPERIENCIA DE DESARROLLO Y RECONOCIMIENTO PERSONAL, CON JÓVENES DE LA COMUNA DE ALTO HOSPICIO, CHILE. ...46

Ximena Valverde Ocariz

PÒSTERS**MUSICOTERAPIA INDIVIDUAL EN EL PROCESO DE FORMACIÓN COMO MUSICOTERAPEUTA EN EL MODELO BENENZON DE MUSICOTERAPIA Y RECURSOS NO VERBALES..... 49**

Antonia De La Torre Rísquez; Eva Muñoz Del Mazo

ESTUDIAR MUSICOTERAPIA EN EUROPA: PERSPECTIVA DE UN ESTUDIANTE EN FORMACIÓN COMPARTIDA ENTRE FRANCIA Y ESPAÑA.....51

Ana Miriam Mañas Lezameta; Patricia Sabatella

DIFERENTES HABILIDADES EN UN CONJUNTO ORQUESTAL.....53

Daniele Pinato; Luca Xodo; Cristina Roveran

SENTIR Y EXPRESAR A TRAVÉS DEL SONIDO. LA VIBRACIÓN COMO CANAL DE EXPRESIÓN DE UNA NIÑA CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.....

Lourdes Zarzuela Sánchez55

ÁMBITO SANITARIO**COMUNICACIONES ORALES****MUSICOTERAPIA EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS: FIBROMIALGIA Y FATIGA CRÓNICA. ENFOQUES MUSICOTERAPÉUTICOS Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS.....57**

Antoni Aceves Diaz

IMPACTO DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES, FAMILIARES Y PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO..... 61

Ana Alegre Soler; Isabel Bellver Vercher; Antonio Valdivia Pérez; Alicia Ventura Bordes

EL ANÁLISIS INTEGRADOR DE LAS IMT COMO HERRAMIENTA DE VALORACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA. EL CASO DE MARCEL.....63

Verónica Cecilia Amposta Mellert; Silvia Martínez Miguel; María S. Lodeiro Kelly

LA MUSICOTERAPIA: UN ESPACIO CREATIVO DE PERCEPCIÓN DE IDENTIDAD PARA LOS PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS.....65

Mateu Aregay López

MUSICOTERAPIA EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE BARCELONA..... 68

Associació Ressó Musicoteràpia; Nuria Bonet Julià; Àngels Pagans Miró; Dul Vallvé Cordomi; Anna Salines Lasierra; Ana Riverola de Veciana

LOS MIEDOS DURANTE EL EMBARAZO TRATADOS CON MUSICOTERAPIA70

Gemma Baños Dieste

CAMBIO DE ESCENARIO: PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA A LA CARTA EN LA FUNDACIÓ PERE RELATS.....72

Isabel Roca Gubieras; Sarai Bernadà Coronas

MUSICOTERAPIA EN PACIENTES AFÁSICOS TRAS SUFRIR DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO.....74

M^a Pau Carrascosa Hueso; María Romero Ferrando; Belén Moliner Muñoz

MÚSICA, REMINISCENCIA Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....76

Oriol Casals

INTERDISCIPLINARIEDAD E IDENTIDAD: EL MODELO DIR EN LA MUSICOTERAPIA CREATIVA.....78

Mariana Chamorro Gallero

MÚSICA Y EMOCIÓN DESDE LA MUSICOTERAPIA HUMANISTA.....80

Lucia Díaz Uceda

APLICACIONES CLÍNICAS DE LA MUSICOTERAPIA NEUROLÓGICA EN LA AMNESIA POSTRAUMÁTICA..... 81

Alba Domènech Batalla; Anna Menén Sanchez

INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA.....83

Laura Gascueña Rubio

UTILIZACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA CON AGENTES FÍSICOS TERAPÉUTICOS PARA POTENCIALIZAR LA RELAJACIÓN MUSCULAR EN LOS PACIENTES EN FISIOTERAPIA.....85

Carlos Manuel Jiménez Treviño

"TODA UNA VIDA"87

Sandra Mahia Martínez

EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ESTADO ANÍMICO DE PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL.....89

Patricia Martí Augé; Melissa Mercadal Brotons; Carme Solé Resano

ME IMPORTAS TÚ, Y TÚ, Y TÚ. MUSICOTERAPIA EN LA RED PÚBLICA DE SALUD MENTAL DE HUESCA: "EL CORO ARCADIA" 92

Elvira Martín Martín

VOLUNTARIADO DE MUSICOTERAPIA EN HOSPITAL MAZ Y FADEMA (FUNDACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE ARAGÓN)..... 94

Virtudes Morcillo Martinez; Javier Mompel Gracia

MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON ICTUS.....96

Sergi Muñiz Fortuny; Lourdes Forn Villanova; Núria Oriol Peregrina; Mònica Crusat Basté; Jaume Sana-huja Mota

EL USO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ETAPA PRENATAL. ESTIMULACIÓN, VINCULACIÓN Y COMUNICACIÓN..... 98

Carla Navarro

MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: DONDE NO LLEGA LA MEDICINA.....100

Carla Navarro; María Martínez-Gil

EL JUEGO SIMBÓLICO Y LA EXPRESIÓN A TRAVÉS DE LA MÚSICA COMO HERRAMIENTAS REPARADORAS EN UN CASO DE MALTRATO INFANTIL..... 102

Marta Nieto Gavilán

EL SILENCIO: DE LA ESCUCHA A LA CREACIÓN MUSICAL..... 104

Marta Nieto Gavilán; Rebeca Martínez Sevillano; Teresa Vallés Monreal; Sandra Azcona Ciriza; María Peralta Fernández; Maite Ozkoidi Irurozki

MUSICOTERAPIA EN ASPANOA EN LA PLANTA DE ONCOPEDIATRIA DEL HOSPITAL INFANTIL MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA.....106

Mónica Romero Terrel; Fco. Javier Mompel Gracia

LA VALORACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA POR PARTE DE LOS CUIDADORES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS.....108

Mireia Serra Vila; Vicente de Luis Moreno ; Jordi Valls Ballespí

HÁBLAME CANTANDO, MUSICOTERAPIA INTENSIVA GRUPAL EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES AFÁSICOS.....110

Riccardo Parenti, Carmen García Sánchez

PÓSTERS

MUSICOTERÀPIA APLICADA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL CON NECESIDADES DE APOYO EXTENSO Y GENERALIZADO113

Núria Ferré Cardona

MUSICOTERAPIA EN SALUD MENTAL.....115

Ignacio Manuel Martínez Morales; Pilar Verme Del Olmo

MUSICOTERAPIA EN NEONATOLOGÍA, ESTUDIO DE UN CASO.....117

Sara Molina Estepa

INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN HOSPITAL DE DÍA (PSIQUIÁTRICO).....119

Victor Obiols Llandrich

EFICACIA DE LA MUSICOTERAPIA EN PERSONAS CON DEMENCIA.....121

Paula Peral Gómez; Maria Cristina Espinosa Sempere; Alicia Sánchez Pérez

PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA EN CENTROS DE MAYORES DE GESTIÓN DIRECTA DEL SEPAD DEPENDIENTES DE LA CONSEJERIA DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL DEL GOBIERNO DE EXTREMADURA.....123

Manuel Sequera Martín; Carmen Miranda Pereda; M^a Isabel Cabezudo Ramírez

EL ROL DE LA MUSICOTERAPIA EN LA MEJORA DEL ESTADO EMOCIONAL AL FINAL DE LA VIDA.....125

Rochsane Taghikhani, Dra. Helena Camell Ilari

PSICOTERAPIA GRUPAL EN PATOLOGÍA DUAL A TRAVÉS DE LA MUSICOTERAPIA.....127

Egoitz Urberuaga Gallastegui

LA MUSICOTERAPIA ENMARCADA DENTRO DEL MÉTODO PANAMA. SINERGIAS TERAPÉUTICAS.....129

Katya Vazquez Quer; Fátima Pérez Robledo; Elena Jiménez Carrasco; Mariona Leal

PRESENTACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE MUSICOTERAPIA DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CATALUNYA.....131

Cristina Villafranca Garreta; Cristina Rubio Pacheco; Mónica Muñoz Marchena; Egoitz Urberuaga Gallastegui

ÁMBITO SOCIAL

COMUNICACIONES ORALES

MUSICOTERAPIA RECUPERADORA EN EL CENTRO PENITENCIARIO.....134

Alex Carasol Ferrer

MUSICOTERAPIA Y SÍNDROME DE WILLAMS. LA MÚSICA COMO INSTRUMENTO DE INTEGRACIÓN Y COHESIÓN.....136

Núria Ferré Cardona; Joan Capafons Manils

PROYECTO ÁGORA DE MUSICOTERAPEUTAS EN TARRAGONA: UN PROCESO DE APRENDIZAJE HACIA LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.....138

Montserrat Navarro Nogués; Àngels Torras Albert

"MIRASONA" A: MUSICOTERAPIA EN LAS ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE TARRAGONA.....140

Àngels Torras Albert; Alba Cots Miquel

PÓSTERS

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MUSICOTERAPEUTAS PROFESIONALES (AEMP): AVANCES EN LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN ESPAÑA.....142

AEMP Asociación Española De Musicoterapeutas Profesionales

REGISTRO ESPAÑOL DE MUSICOTERAPEUTAS (REMTA): UN PASO MÁS EN LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN ESPAÑA.....145

CAEMT Comisión De Acreditación Española De Musicoterapeutas Profesionales

FEAMT: EL NACIMIENTO DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE MUSICOTERAPIA.....147

V. Alejandro March Luján; Carmen Angulo Sánchez-Prieto; Mª Selva Lodeiro Kelly; Sara Añino Villalva; Mª Lucía Díaz Uceda; Patricia L. Sabbatella; David Buedo Salas; Patxi del Campo San Vicente; Sílvia Martínez Miguel; Diego Salamanca Herrero; Emiliano Benevides Fernandes; Álvaro Pérez Gallard

GRUPO DE CORDAS "ALEGRIA DE VIVER": LA MUSICOTERAPIA CON PACIENTES EN TRATAMIENTO DE CÁNCER.....149

Fabio Monteiro Lima

MUSICOTERAPIA Y ARTE EN PREVENCIÓN Y CRECIMIENTO PERSONAL MÉTODO DAM - DANZA, ARTE Y MUSICOTERAPIA PARA EL BIENESTAR.....151

Enrica Tifatino

ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

COMUNICACIONES ORALES

LIFE ENERGY OMEGA ZETA.....154

María Concepción Bentz Oliver; Pedro Caride; Ramón Aspa, Xavier Rosique López

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PARA LA MUSICOTERAPIA EN LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL.....156

Catherine Clancy Abercrombie

DISEÑO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE MUSICOTERAPIA GIM EN ÁMBITO HOSPITALARIO.....158

Alfonso López Ruiz; Joaquín Nieto; Francisca Iniesta; Jorge Monserrat; Andrés Sánchez; José María Moraleda

LA APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN EN LOS TRASTORNOS DE CONCIENCIA.....161

Anna Menen Sanchez; Alba Domènech Batalla

LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA VERSUS REMINISCENCIA/RECREACIÓN EN LA COGNICIÓN Y COMPORTAMIENTO DE PERSONAS COM CON DEMENCIA EN FASES MODERADAS A AVANZADAS. RESULTADOS PRELIMINARES.....163

Melissa Mercadal Coll; Carme Solé; Mónica de Castro; Francisca María Asensio

MEJORA DE LOS EFECTOS DEL ESTRÉS Y BURNOUT DOCENTE CON MUSICOTERAPIA.....165

Patricia Prats Martínez

EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN CON MUSICOTERAPIA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO USANDO COMO MARCADOR FIS.....167

Marco Warth; Natalia Garrido Rosa; Thomas K. Hillecke; Julian Koenig

POSTERS

LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE AYUDA EN LA FIJACIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE LA MIRADA.....170

Andrea Jurado Bautista

EFECTOS PSICOEMOCIONALES DE MUSICOTERAPIA AMBIENTAL EN ENFERMOS DE CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA.....171

Sergio Garrido Jiménez; Natalia Garrido Rosa; Lorena Cuenca Sánchez ; Pedro Sánchez Rovira

MUSICOTERAPIA PARA POTENCIAR LA SOCIALIZACIÓN EN UN GRUPO DE NIÑOS CON TEA. UN CASO PRÁCTICO.....173

Adrián Galati

MUSICOTERAPIA PLURIMODAL. DESARROLLOS ACTUALES EN EL ÁMBITO DE LA FORMACIÓN, ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESPAÑA.....174

Silvia María Martínez Miguel; Verónica Amposta Mellert

ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN Y COMUNITARIO

ABRIENDO CAMINOS: ESTUDIO SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LOS ÁMBITOS DE PRÁCTICAS FORMATIVAS E INSERCIÓN SOCIAL Y PROFESIONAL DE LOS MUSICOTERAPEUTAS NOVELES EN ESPAÑA.....178

Isabel Agudo Cadarso; María Selva Lodeiro Kelly

ANÁLISIS DAFO Y ESTRATEGIAS DE AVANCE DE LA MUSICOTERAPIA EN ESPAÑA.....180

María Teresa Del Moral Marcos; Melissa Mercadal-Brotons; Andrés Sánchez Prada

MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO CON NIÑOS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL.....182

Miren Pérez Eizaguirre

TALLERES

TALLER VIVENCIAL DE MUSICOTERAPIA Y MOVIMIENTO LA IMPROVISACIÓN A TRAVÉS DE LA MÚSICA Y EL MOVIMIENTO COMO HERRAMIENTA DE SANACIÓN, CREACIÓN Y CRECIMIENTO PERSONAL.....185

Javier Alcántara Nieto

TALLER SALUD EMOCIONAL, TERAPIA MUSICAL Y ARTE..... 187

Lorenzo Amaro Medina

CÁNTAME UN CUENTO.....189

Catherine Cohen Luy; Isabel Agudo Cadarso; Nicoletta Valente

LUDICIDAD - EL JUEGO COMO INSTRUMENTO MOTIVADOR Y GENERADOR DE EMPATIA.....191

Alicia Beatriz Barauskas

COACHING MUSICAL.....193

M^a Pau Carrascosa Hueso; Macarena Roca Gil

EL TRABAJO CON CANCIONES COMO FACILITADOR DE LA EXPRESIÓN DE AFECTOS Y EMOCIONES EN EL ABORDAJE GRUPAL EN MUSICOTERAPIA.....195

María Selva Lodeiro Kelly

"GIGANTES": LA MÚSICA COMO LUGAR DE ENCUENTRO ENTRE PERSONAS CON CAPACIDADES DIVERSAS.....196

Elvira Martín Martín

EL CANTO PRENATAL, SEGÚN EL MODELO DE M.L AUCHER.....198

Carla Navarro

"MÚSICA, VOZ E HIJOS"200

María Peralta Fernández

LA MUSICOTERAPIA COMO GENERADORA DE ESPERANZA EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA.....202

Rosa María Piquer Pomés

HUELLAS SONORAS. TALLER DE VISUALIZACIÓN GUIADA CON MÚSICA EN DIRECTO.....204

Carmen Miranda Pereda; Manuel Sequera Martín

MÉTODO SSM: LA PERCUSIÓN TEMPORAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO206

Santi Serratosa

ANEXOS

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA E INFORMATIVA

1. Funciones del Delegado/a Español en la European Music Therapy Confederation (EMTC) (Acta de la 1ª Reunión de Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC. Madrid, 20 de Junio de 2007).....210

2. Recomendaciones Orientativas para la organización de Postgrados Universitarios de Musicoterapia en España (Acta de la 1ª Reunión de la Subcomisión de Convergencia Europea y Musicoterapia de la AEMP. Madrid, 14 de Diciembre de 2008).....213

3. Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España (CEMPE). (Acta de la 1ª Reunión de la Subcomisión de Ética Profesional de la AEMP. Zaragoza, 4 de Noviembre de 2011).....216

4. Standards for being a Music Therapist in Spain. Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional en España (27 de Noviembre de 2009).....222

5. Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA). (27 de Noviembre de 2009).....225

6. Reglamento para el Funcionamiento Interno de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT) (Acta de la 2ª Reunión de Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC. Cádiz, 8 de Mayo de 2010. Refrendado por unanimidad en la 4ª Reunión de Asociación Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC. Madrid, 7 de Noviembre de 2010).....228

7. Normas para la tramitación de solicitudes para ser “Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España”. (Acta de la 5ª Reunión de Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC. Zaragoza, 4 de Noviembre de 2011).....238

8. Carta informativa sobre el Sistema de Acreditación de Musicoterapeutas en España – REMTA. 2ª Convocatoria MTAE y 1ª de SMTAE (Actualización de la 1ª carta informativa. 31 de Mayo de 2014).....242

9. Listado de Musicoterapeutas Profesionales Acreditados en España (MTAE) (Actualizado a 15 de Septiembre de 2014)..... 251

PONENCIAS



EL PROCESO DE RECONOCIMIENTO DE LA MUSICOTERAPIA EN AUSTRIA. PASOS EXITOSOS Y DASAFÍOS ACTUALES

Mag. Siegfried Böhm-Öppinger. Asociación Austríaca de Musicoterapia, Viena

RESUMEN

Al principio se presentará una breve comparación entre España y Austria sobre cuestiones relativas a la musicoterapia.

Los primeros intentos por lograr el reconocimiento para los musicoterapeutas en Austria tuvieron lugar en 1985, un año después de

Una cuestión importante, específicamente de Austria, fue distinguir claramente la musicoterapia de la psicoterapia, y ganar el apoyo de la profesión de la psicoterapia.

Como asociación profesional, tuvimos que procurar datos fiables sobre la profesión de la musicoterapia como también calcular los costes que se esperaban. Pudimos demostrar que los musicoterapeutas estaban bien posicionados dentro del sistema de atención sanitaria, por eso, este valor añadido ocurriría cuando la ley entrara en vigor.

Algunos médicos respetados apoyaron nuestra misión muy abiertamente, y nosotros a su vez fuimos específicamente buscando su ayuda. Sin la aprobación, o al menos complicidad, de la profesión médica, difícilmente ningún cambio es posible dentro del sistema sanitario austríaco.

Fue una amarga decepción cuando durante una fase de gran esperanza, las nuevas elecciones interrumpieron el proceso durante casi un año, pero después afortunadamente fue posible construir sobre los esfuerzos previos.

Cuando se hizo evidente que el proyecto de ley iría al Parlamento para su evaluación, contactamos a los representantes de la política sanitaria de todos los partidos políticos, para ganar su apoyo. Incrementamos las relaciones públicas y organizamos una campaña de firmas. Además, ayudados por unos estudiantes de musicoterapia muy enérgicos, pudimos recolectar aproximadamente 16.000 declaraciones personales de apoyo en pocas semanas, muchas de ellas de otras profesiones de la salud. El 5 de junio del 2008, poco antes de las nuevas elecciones, la Ley de Musicoterapia fue aprobada por unanimidad en el Parlamento, y de este modo el objetivo de la ÖBM fue finalmente alcanzado después de 23(!) años.

La ley de musicoterapia entró en vigor en Junio del 2009, y comenzó el registro de todos los musicoterapeutas austríacos. La Ley de Musicoterapia Austríaca es una ley profesional autónoma; a continuación se presenta un breve resumen de la misma:

- La musicoterapia está definida como una terapia autónoma, científica-artística-creativa, apoyada en la expresión, y como un tratamiento intencional y consciente para personas que padecen de desórdenes y enfermedades, por medio del empleo de recursos musicales dentro de una relación terapéutica.

- Los graduados de un programa a nivel de máster están cualificados por el Certificado de Profesionalidad Autónomo, y los graduados de un programa a nivel de licenciatura están cualificados por el Certificado de Profesionalidad Corresponsable.
- Cada musicoterapeuta que trabaja en Austria tiene que estar registrado en la Lista de Musicoterapeutas administrada por el Ministerio de Sanidad Federal.
- La ley enumera una gran cantidad de funciones, y define los contenidos básicos que son obligatorios para los cursos de formación.
- Las disposiciones transitorias duraron dos años para dar oportunidad a los colegas, conformaciones y certificaciones previas y experiencia laboral en musicoterapia, para obtener su reconocimiento.

La Ley de Musicoterapia Austríaca es una base esencial para nuestra profesión, pero no tiene aún resueltos algunos problemas pendientes como la financiación de la musicoterapia autónoma, un desafío actual para los musicoterapeutas austríacos.

La presentación se cierra con algunas reflexiones relativas a la comparación del reconocimiento de la musicoterapia en diversos países.

Referencias bibliográficas

- Ley de Musicoterapia (en Alemán):
<http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/7/0/9/CH1168/CMS1300876944657/musiktherapiegesetz.pdf>
 Lista de Musicoterapeutas: <http://musiktherapie.ehealth.gv.at/>
 Información en inglés sobre el Ministerio de Sanidad Federal: [http://www.bmg.gv.at/home/EN/Topics/Geretzsegger, M., Böhm-Öppinger, S., & Schmidtmayr, B. \(2012\). Zur beruflichen Situation von MusiktherapeutenInnen in Österreich – Ergebnisse einer Erhebung \[Sobre la situación ocupacional de los musicoterapeutas en Austria – Resultados de una encuesta\]. Vienna, un published report: Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen.](http://www.bmg.gv.at/home/EN/Topics/Geretzsegger,%20M.,%20B%20hm-%20Oppinger,%20S.,%20&%20Schmidtmayr,%20B.%20(2012).%20Zur%20beruflichen%20Situation%20von%20MusiktherapeutenInnen%20in%20%20sterreich%20%E2%80%93%20Ergebnisse%20einer%20Erhebung%20[Sobre%20la%20situaci%20n%20ocupacional%20de%20los%20musicoterapeutas%20en%20Austria%20%E2%80%93%20Resultados%20de%20una%20encuesta].%20Vienna,%20un%20published%20report:%20%20sterreichischer%20Berufsverband%20der%20MusiktherapeutInnen.)
 Mössler, K. (2008). Update on Music Therapy in Austria. Voices Resources. Retrieved October 05, 2014, from <https://voices.no/community/?q=country-of-the-month/2008-update-music-therapy-austria>

Acerca del autor

Siegfried Böhm-Öppinger. Estudió musicoterapia en Viena y ha trabajado como musicoterapeuta en diferentes áreas de psiquiatría de adultos desde 1982, principalmente en la actualidad en un centro psiquiátrico en Landesklinikum Donauregion Tulln. Ha tenido una larga experiencia profesional en diferentes instituciones psicosociales. Fue miembro fundador de la Asociación Profesional de Musicoterapeutas de Austria (ÖBM) y enseña musicoterapia en la Universidad de Música y Arte Dramático de Viena.
 E-mail: boehm.oeppinger@aon.at

APLICACIONES CLÍNICAS DINÁMICAS EN MUSICOTERAPIA NEUROLÓGICA

Sarah B. Johnson, Neurologic Music Therapist, Colorado State University, United States

RESUMEN

A principios de los años 90, se formó una colaboración de investigación en Fort Collins, Colorado (EUA) entre el Poudre Valley Hospital y la Colorado State University. Este equipo de investigación llevó a cabo estudios pioneros acerca de las respuestas sensoriomotoras ante estímulos musicales. Además, las colaboraciones clínicas entre musicoterapeutas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y logopedas en la unidad Life Skills Rehabilitation y el Childrens Therapy Services del hospital, empezaron a evolucionar hacia técnicas efectivas de rehabilitación del habla y el lenguaje, las funciones cognitivas y el área sensoriomotora. Esta serie de colaboraciones clínicas entre terapeutas, en combinación con los estudios de investigación, fueron los comienzos de la Musicoterapia Neurológica (NMT).

La musicoterapia ha sido tradicionalmente percibida como una terapia basada en el modelo psico-social. En esta presentación, nos centraremos en la musicoterapia basada en el modelo de razonamiento clínico. En los últimos años en los EUA, ha habido una tendencia a esforzarse por la efectividad clínica, la satisfacción del paciente, la coordinación de la atención y cuidado, y las colaboraciones entre profesionales. De hecho, el reembolso de los servicios (sistema sanitario de EUA), se basa actualmente en estos principios. La musicoterapia es, a menudo, elogiada por mejorar la colaboración del paciente y la satisfacción en la terapia, y esto, a su vez, influye en obtener unos resultados clínicos más positivos y amplios. Como musicoterapeutas profesionales, no importa el país en el que trabajemos, o en qué modelos teóricos hayamos basado nuestra educación, deberíamos siempre esforzarnos por demostrar la efectividad clínica que la musicoterapia ejerce sobre los niños y adultos a nuestro cuidado. Consecuentemente, es obligatorio que basemos nuestras intervenciones terapéuticas en la investigación, en nuestro conocimiento clínico y experiencia, y obviamente, en nuestras habilidades musicales, conocimientos y creatividad!

La NMT es un sistema basado en la evidencia, de intervenciones o técnicas clínicas estandarizadas para el reentrenamiento del área sensoriomotora, el habla y el lenguaje, y las funciones cognitivas que pueden estar dañadas después de una lesión de origen neurológico. El “lenguaje” de la NMT proporciona una definición de las técnicas terapéuticas, a la vez que nos ayuda a centrarnos en intervenciones dirigidas a los objetivos funcionales del paciente. Una breve introducción a varias de las técnicas nos llevará a explorar el Transformational Design Model (Thaut,1999), que nos guía, a los terapeutas, en la creación de sesiones significativas de terapia. Ejemplos de video y demostraciones en vivo de los más de 25 años de experiencia de la ponente, nos ilustrarán las posibilidades infinitas de trabajar con pacientes, tanto en sesiones codirigidas con otros terapeutas, así como en sesiones grupales interdisciplinarias. Los diagnósticos y edades de los pacientes siempre serán diferentes, pero la creatividad y musicalidad en la musicoterapia neurológica es lo que organiza y sintetiza las sesiones.

Referencias bibliográficas

Conklyn, D., Stough, D., Novak, E., et al. (2010). A home based walking program using rhythmic auditory stimulation improves gait performance in persons with multiplesclerosis: a pilot study. *Neurorehabilitation And Neural Repair* 24(9), 835-842.

Sarah B. Johnson, MM, MT-BC, se retiró recientemente como musicoterapeuta neurológica de University Colorado Health Systems, el programa que ella misma fundó en 1987. Ha sido co-coordinadora de las formaciones en NMT y continua siendo docente en los programas de master online de la Colorado State University. Presenta internacionalmente su trabajo clínico, y ha sido recientemente galardonada con el Professional Practice Award que otorga la American MusicTherapy Association (AMTA).
E-mail: johnsonbergen@gmail.com

EL MUSICOTERAPEUTA EN EL ENTRAMADO INTERDISCIPLINARIO

Mgter. Lic. Cristina Zamani, MT-BC, Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Actualmente los musicoterapeutas de más de 45 países del mundo (según datos recabados en el último Congreso Mundial de Musicoterapia, en Krems/Austria (2014)), se desempeñan profesionalmente en un sinnúmero de ámbitos los cuales incluyen por citar algunos ejemplos: hospitales públicos y privados, centros de salud, centros de rehabilitación, geriátricos, escuelas públicas y privadas, escuelas especiales, centros educativo-terapéuticos, programas de abuso de sustancias, programas paliativos, en contextos sociales y comunidades, etc. siendo parte de la práctica profesional, en general, estar inmersos en el complejo entramado de los equipos de trabajo interdisciplinarios.

En musicoterapia el modelo interdisciplinario es aparentemente el más utilizado, en el mismo, los profesionales proveen sus servicios dentro de una variedad de disciplinas, aportando y compartiendo sus saberes específicos en el diseño sus evaluaciones, planificación de objetivos de trabajo, implementación de tratamientos, respetando las competencias de cada área y disciplina.

Se referirá a la trayectoria profesional de la autora con respecto a su participación como Musicoterapeuta dentro del entramado de los diferentes equipos interdisciplinarios en los ámbitos de la salud y de la educación en los Estados Unidos y en Argentina, exponiendo los logros y vicisitudes asociadas a la práctica profesional.

Basado en un trabajo analítico y descriptivo, y la realización de un diseño de encuesta (Ferraggina & Zamani, 2014) se presentarán los resultados obtenidos en relación a los aspectos del rol y función del profesional MT dentro del equipo, la importancia que otros profesionales le otorgan a los aportes musicoterapéuticos, y el reconocimiento y legalidad del MT, así como también la realidad en inserción de los Musicoterapeutas en los equipos interdisciplinarios de Argentina.

Descripción

Es evidente que en el estado actual de la profesión del musicoterapeuta, todavía nos enfrentamos a los desafíos y limitaciones con respecto a la práctica del MT en los diferentes campos donde se ejerce nuestra profesión. Los mismos pueden ser vistos como aspectos positivos tanto como negativos en el dinamismo propio de la construcción de la identidad del MT y en las últimas tres décadas del desarrollo y crecimiento las investigaciones científicas y las múltiples aplicaciones de la Musicoterapia.

Es importante tener en cuenta las diferencias en la educación y capacitación que varía internacionalmente, dado que nos vemos afectados en la heterogeneidad de los estándares de la formación académica del musicoterapeuta. En algunos países las bases de la educación formal son provenientes de otras disciplinas y no de la formación académica específica en Musicoterapia.

La misma complejidad de la identidad del Musicoterapeuta y la diversidad de la formación en los distintos países del mundo, hace aún más difícil establecer el rol que ocupa el musicoterapeuta en el

entramado interdisciplinario y así como también, definir las competencias que abarca el ejercicio profesional en cada país o región. Cada vez más se define el accionar del musicoterapeuta en relación a la especificidad de sus prácticas profesionales basados en la evidencia. Por lo tanto, los musicoterapeutas se confrontan en la búsqueda de aunar criterios, redefinir la práctica, dar cuenta de las limitaciones y también la visión que tienen los otros profesionales en la participación del MT dentro del equipo.

Si consideramos la composición de la palabra "Musicoterapeuta", tiene en si misma un binomio particular. Por un lado, abarca ser un "Músico" competente, con todo lo que ello conlleva, y por otro incluye el ser "terapeuta" teniendo en cuenta la formación clínica derivada de los conocimientos de las ciencias de la salud y de la educación (medicina, psicología, sociología, musicología, educación musical, etc.). Es importante tener en cuenta esta relación intrínseca de "arte/ciencia" y poder articular la conceptualización y la terminología adecuada cuando sea necesario. Ambas facetas comprenden también la formación de un profesional idóneo "aggiornado" en los conocimientos en esta nueva era globalizada (tecnológica, ecológica, humanista, etc) quien sepa transmitir y comunicar eficientemente su pensamiento crítico, de modo científico, de impronta artística, y la eficacia del proceso terapéutico derivados de su propia práctica musicoterapéutica, aportándole sus competencias y saberes específicos a los otros profesionales dentro del entramado interdisciplinario.

Esta multiplicidad de factores que afectan nuestra identidad, así como también las diversas aplicaciones de la Musicoterapia dentro de la práctica clínica, educativa, social, conjuntamente con el desarrollo de nuevos paradigmas dentro de nuestra disciplina, impactan en la participación del musicoterapeuta en el equipo interdisciplinario.

Es por ello que el Musicoterapeuta actual debe tener en cuenta estos múltiples aspectos, entre ellos, poseer una formación amplia y a la vez profunda de modo tal que sea partícipe de un intercambio fructífero a la hora de ser profesionales activos y valorados dentro de la labor del equipo interdisciplinario en beneficio de las personas a quienes brindamos nuestros servicios. Sin duda los MTs alrededor del mundo, continuamos enfrentándonos a los desafíos que nos presenta el dinamismo del ejercicio profesional en el S. XXI.

Referencias bibliográficas

- American Music Therapy Association (2013) AMTA Code of Ethics. <http://www.musictherapy.org/about/ethics/>
- Baker, F. & Tamplin, J. (2006) Music Therapy Methods in Neurorehabilitation. A clinician's Manual. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, K. E. (2007). Musicoterapia. Métodos y Prácticas. Mexico: Editorial Pax.
- Bunt, L. & Brynjulf Stige. (2014). Music therapy: An Art beyond words. Second Edition. New York, NY: Routledge.
- Certification Board for Music Therapists. (2010). Scope of Practice. www.cbmt.org
- Ferraggina, A. (2004). Panorama 2004 de la Musicoterapia en la Argentina. Conferencia presentada en el Segundo Congreso del CLAM (Comité Latinoamericano de Musicoterapia). Montevideo, Uruguay.
- Gauna, G. D. y cols. (2008). Diagnóstico y Abordaje Musicoterapéutico en la infancia y la niñez. La musicoterapia en los actuales contextos de la salud y la educación. La clínica con niños. Buenos Aires: Editorial Koyatun.
- Goodman, K. (2011). Music Therapy Education and Training: From Theory to Practice. USA: Charles C. Thomas Publisher, LTD.
- Magee, W. (2014). Music Technology in Therapeutic and Health Settings. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (2004). Community Music Therapy. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Pelliteri, J. (2009). Emotional Processes in Music Therapy. Barcelona Publishers. USA.
- Pellizari, P. y cols. Equipo ICMus. (2011) CREAR SALUD. "Aportes de la Musicoterapia preventiva-comunitaria". Buenos Aires: Patricia Pellizari Editora.
- Pierini, M. E. (2013). Musicoterapia en un hospital Infanto-Juvenil. Experiencias y testimonios en el Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde" (Ex Casa-Cuna) 1983-2008, Buenos Aires: EUS.

- Reschke-Hernández, A.E. (2011). History of MusicTherapyTreatmentInterventionsforChildrenwithAutism. *Journal of MusicTherapy*, 48(2), 169-207.
- Sabbatella, P.L. (2010). Identidad y desarrollo profesional del musicoterapeuta en España. Libro de Actas del III Congreso Nacional de Musicoterapia. España: Editorial GEU.
- Schapira, D. (2002). Musicoterapia. Facetas de lo inefable. Rio de Janeiro: Editorial Enelivros.
- Twyford, K., & Watson, T. (2008). Integrated Team Working. Music Therapy as part of Trans disciplinary and Collaborative Approaches. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wagner, G. (1996). Musicoterapia. Aportes para la construcción de un marco teórico referencial. En R. Benenson, V. Gainza, & G. Wagner (Eds.) *Sonido Comunicación y Terapia*. Salamanca: Amaru.
- Wheeler, B. (2003). The interdisciplinary Music Therapist. *Voices Resources*. Retrieved August 15, 2014, from <http://testvoices.uib.no/community/?=fortnightly-columns/2003-interdisciplinary-music-therapist>
- Wigram, T., De Backer, J. & Van Camp, J. (1999). Music Therapy Training: A process to develop the musical and therapeutic identity of the music therapist. En T. Wigram y J. De Backer (ed.), *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T., Pedersen, I.N., & Bonde, L.O. (2002) *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wilson, B.L. y cols. (2002). *Models of Music Therapy. Interventions in School Settings*. Silver Spring, MD: The American Music Therapy Association.
- Zimbaldo, A. (2013). *El Musicoterapeuta en el Aula*. Argentina: Ricardo Vergara Ediciones.

Acerca de la autora

Cristina Zamani, Mgter. Lic. , es Musicoterapeuta clínica matriculada en Argentina y certificada por la CBMT, en los Estados Unidos. Desde hace más de 25 años se dedica a brindar servicios educativos especiales y musicoterapéuticos a niños con trastornos del espectro autista y del neurodesarrollo. Es docente invitada dictando cursos de capacitación y conferencias en diferentes países del mundo en relación a la Aplicación de la Musicoterapia y los TEA en la intervención temprana.

E-mail: criszam1@gmail.com

ÁMBITO EDUCATIVO

COMUNICACIONES ORALES



DEL OÍDO AL CORAZÓN: UN CASO DE MUSICOTERAPIA Y CEGUERA ADQUIRIDA

Sandra Azcona Ciriza. Instituto de Música, Arte y Proceso, Vitoria-Gasteiz

RESUMEN

Se expone el proceso de un caso clínico de musicoterapia llevado a cabo con un niño con ceguera adquirida. La intervención se desarrolló en la ONCE (Pamplona) y tuvo una duración de ocho meses, en el período comprendido entre octubre de 2012 y mayo de 2013.

Historia del caso

Al inicio del tratamiento el paciente tiene 6 años y su nivel de desarrollo es el adecuado al que le corresponde por edad. Su ceguera es total e irreversible y se desarrolla a causa de un tumor cerebral cuando el paciente tiene 5 años.

Aspectos generales del tratamiento

Partiendo del proceso personal-emocional de adaptación por el que pasa una persona ante esta situación, denominado proceso de ajuste, se presenta el proceso musicoterapéutico llevado a cabo con este niño dentro del área psicoterapéutica (psicoterapia musical de apoyo) y en un nivel de práctica intensivo en el que la musicoterapia asume un rol central e independiente y no se trabaja a la par de ningún otro proceso terapéutico (Bruscia, 1997).

Descripción del proceso de musicoterapia

Partiendo de la necesidad de aceptación y de ajuste o equilibrio emocional del paciente, se establecen tres objetivos generales. El primero de ellos es crear un espacio de confianza, libertad y seguridad. El segundo, fomentar la libre expresión de emociones y sentimientos. El último, reducir posibles sentimientos o estados de estrés, depresión, rechazo o ansiedad provocados por la ceguera adquirida.

Durante el proceso de musicoterapia destacan aspectos como el vínculo, expresión/liberación emocional, contacto e intimidad, resistencia y asentamiento emocional como partes del proceso llevado a cabo por el paciente.

Resultados

A través de herramientas como la improvisación musical, el songwriting, creación de paisajes sonoros... el paciente encontró un espacio de libertad y seguridad donde pudo comenzar a conectar con sus emociones y expresar miedos, rabia y contradicciones aumentando la expresión de sentimientos y llegando a liberar frustraciones y emociones contenidas.

Conclusiones

Se evidencian las posibilidades que ofrece un tratamiento a través de la musicoterapia para ayudar

a canalizar momentos y situaciones estresantes y de duelo como es el caso de la pérdida absoluta de visión.

Referencias bibliográficas

Bruscia, K. E. (1997). Definiendo musicoterapia. Salamanca: Amarú Ediciones. Colección Música, Arte y Proceso.

Checa, J., Días, P., & Pallero, R. (2003). Psicología y ceguera. Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la discapacidad visual. Madrid: ONCE.

Fiorini, H. J. (2007). El psiquismo creador. Vitoria-Gasteiz: Colección Música, Arte y Proceso.

Rosel, J., & Clemente, R. (1979). El niño ciego. En R. Clemente, P. Marteles, A. Vicente, A. Marin Lillo, J. Rosel, J., & Villagran, Q. Ceguera: Orientaciones prácticas para la educación y rehabilitación del ciego. Madrid: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Wigram, T. (2005). Improvisación. Métodos y técnicas para clínicas, educadores y estudiantes de musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Colección Música, Arte y Proceso.

Acerca de la autora

Sandra Azcona Ciriza. Maestra de Música y Musicoterapeuta por el Instituto de Música, Arte y Proceso. Actualmente trabaja como maestra de música en Colegios Públicos de Educación Infantil y Primaria del Gobierno de Navarra y como musicoterapeuta en el Centro de Atención a la Discapacidad Valle del Roncal (Pamplona). E-mail: sandra.azcona.ciriza@gmail.com

LOS HILOS INVISIBLES DE LA MÚSICA: MUSICOTERAPIA Y AUTISMO

Liliya Chernoknizhnaya Klimova. Institut Català de Musicoteràpia, Barcelona

Nuria Escudé Matamoros. Institut Català de Musicoteràpia, Barcelona. IL3 Universidad de Barcelona

RESUMEN

El proyecto presentado por el Institut Català de Musicoteràpia (ICMT) está vinculado al trabajo diario que realizamos en nuestras sesiones con los diferentes niños que participan. De entre todos los alumnos con los que trabajamos, vamos a centrarnos en el colectivo de niños con diagnóstico de TEA, donde las intervenciones se basan tanto en Musicoterapia creativa (abordaje Nordoff-Robins) y en metodología de Karin Schumacher y Claudine Calvet, como en propia experiencia e improvisación intuitiva.

Antecedentes

Las autoras Karin Schumacher y Claudine Calvet han basado sus estudios en niños con autismo y entienden el fenómeno de la referencia conjunta como el primer paso para el desarrollo de habilidades posteriores en ellos. Dichas autoras consideran que el lenguaje musical se utiliza como una alternativa comunicativa que, basada en sus elementos mas primitivos (ritmo y percusiones) es capaz de generar estados de atención conjunta entre el niño y el terapeuta (Schumacher & Calvet, 2007). Otro concepto que consideran las autoras es la Sincronización. Desde el punto de vista de Musicoterapia, un “momento sincronizado” es un cambio emocional relevante, cuando se trata de desarrollar objetivos terapéuticos. El abordaje Nordoff-Robins como Musicoterapia creativa se basa en la interacción entre terapeuta y paciente a través de la improvisación musical, donde la música es un lenguaje no verbal que facilita una expresividad espontánea, así como el disfrute y el goce. Por ello, en el contexto terapéutico, y utilizando la improvisación como herramienta, es posible crear el espacio de interrelación desde el que desarrollar el potencial del paciente, a menudo oculto o inhibido por su condición.

El trabajo que se realiza en el centro

Para poder explicar el trabajo que realizamos las musicoterapeutas del centro, hemos elegido un caso concreto en el cual se pueden evidenciar los logros de la musicoterapia.

La propuesta se basa en la intervención realizada con H, un niño de ocho años con diagnóstico de TEA. H asiste dos veces a la semana a sesiones de Musicoterapia de 45 minutos en ICMT desde hace cuatro años. Donde nos gustaría compartir y dar a conocer las experiencias únicas entre la musicoterapeuta y el paciente. A partir de los objetivos generales para este tipo de terapia, como proporcionar un clima de acogida y seguridad sin presión de ejecución, promover la regularización de los afectos y la ruptura del aislamiento, estimular la capacidad de asociación sensorial, cognitiva y emocional, etc. Nos ha sorprendido descubrir una musicalidad excepcional con un gran potencial en crear sus propias músicas y composiciones de sonidos diferentes que a continuación H ha podido compartir con la musicoterapeuta, creando un diálogo musical y gozando de experiencias emocionales importantes.

Referencias bibliográficas

Carbonell, N., & Ruiz, I. (2013). No todo sobre el Autismo. Madrid: Editorial Gredos, S.A

- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative Music therapy*. New York: John Day & Co.
- Schumacher, K., & Calvet, C. (2007). *Music therapy with children based on developmental psychology, using the example of "synchronization" as a relevant moment*. Göttingen: Vandenhoeck y Ruprecht..
- Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante: Una perspectiva desde el Psicoanálisis y la Psicología evolutiva*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Acerca de los autores

Liliya Chernoknizhnaya Klimova. E-mail: lilichern@gmail.com Musicoterapeuta (titulación master musicoterapia UB) del Instituto Catalán de Musicoterapia especialista en educación especial. Profesora de piano (titulación en Magisterio por la Escuela Superior de Pedagogía Musical de URSS) y preparación para los exámenes de ABRSM (Gran Bretaña).

Nuria Escudé. Psicóloga y profesora de música por Conservatorio Liceo de Barcelona. Musicoterapeuta UB. Directora del Master de Musicoterapia IL3 Universidad de Barcelona. Directora del Instituto Catalán de Musicoterapia. Musicoterapeuta en Hospital del día Sant Joan de Déu y Hospital de la Esperanza.

LA INTEGRACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN EL PROYECTO EDUCATIVO DE UN CENTRO ESCOLAR DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA Y SU CONTRIBUCIÓN A LA EDUCACIÓN INCLUSIVA

Luis del Barrio Aranda. CEIP JUAN XXIII, Zaragoza

RESUMEN

Esta comunicación pretende dar a conocer el desarrollo de un trabajo basado en la integración de la musicoterapia (MT) como disciplina educativa en el Proyecto Educativo de un centro público ordinario de Educación Infantil y Primaria de Zaragoza.

Introducción

De acuerdo con los principios constructivistas y adhocráticos que definen la educación inclusiva (Booth y Ainscow, 2002) fundamentada en la transformación de los sistemas educativos mediante la implementación de nuevas prácticas educativas que garantizan la educación de todo el alumnado, consideramos la musicoterapia como una disciplina educativa complementaria que nos permite la atención a la diversidad de las necesidades educativas de los alumnos más desfavorecidos, en colaboración con otros profesionales del centro (maestra tutora, especialista en pedagogía terapéutica, logopeda...) y las familias respectivas.

La elaboración de un proyecto de innovación educativa en el año 2010, respaldado por la comunidad educativa del centro y el servicio de Inspección y aprobado por el Servicio Provincial de Educación de Zaragoza, es la clave para poder hacer realidad nuestro propósito. El éxito de esta experiencia educativa pionera en la comunidad de Aragón se refleja en sus cinco años de andadura y en el hecho de ser un referente para otros centros educativos que también cuentan con musicoterapeuta en la plantilla docente y muestran sensibilidad por incorporar este servicio en su proyecto educativo.

Objetivos

Los objetivos que proponemos en el proyecto son: seleccionar los niños que tienen mayores dificultades (psicológicas, cognitivas, afectivas y sociales) y reúnen las condiciones para participar en un proceso terapéutico musical; construir una relación de empatía y confidencialidad con el niño como elemento base para el diseño de un plan de acción acorde con sus necesidades personales; potenciar un entorno de trabajo ideal; integrar distintas dinámicas de trabajo en una sesión en las que el niño sea capaz de asumir distintos roles según sus necesidades; preparar al niño de manera emocional e intelectual para seguir un proceso terapéutico-educativo; dotar al niño de la consciencia y la comprensión de las propias necesidades como vía para la gestión autónoma de sus habilidades en la resolución de situaciones en la vida cotidiana; inducir al niño a la exploración, la experimentación y el cambio motivando su iniciativa como actitud básica para el desarrollo de su autonomía; proporcionarle el sentimiento de conclusión del proceso terapéutico; integrar el seguimiento del proceso MT individual con la maestra tutora, los profesionales del equipo de orientación y las familias respectivas con el fin de analizar su evolución y orientar su desarrollo.

Desarrollo del programa

Consta de las siguientes fases: selección de los niños participantes; entrevista familiar inicial con carácter informativo; entrevista de diagnóstico con la maestra tutora y, en su caso, los profesionales del equipo de orientación; sesiones de MT; reuniones mensuales de supervisión del trabajo realizado; entrevista familiar de seguimiento; evaluación final con la maestra tutora y miembros del equipo de orientación; sesión de valoración final con el equipo directivo; redacción de la memoria final.

Las necesidades educativas de los niños y los propósitos musicoterapéuticos planteados han determinado el uso de distintos modelos de MT entre los que destacamos el modelo de enfoque expresivo de Nordoff-Robbins (1959), el modelo psicoanalítico de Benenzon, R. O. (1969) mediante el uso del objeto intermediario, el modelo analítico de Priestley, M. (1970) basado en la palabra, la improvisación y la composición de canciones como medio de estimulación de la vida interna del niño, y los modelos de improvisación libre de Alvin J. y de improvisación experimental de Bruscia, K. (1978) basado en el trabajo corporal.

Conclusiones

La implementación de la MT como disciplina que contribuye a la educación inclusiva del centro nos lleva a las siguientes conclusiones: la comunidad educativa se ha beneficiado de las potencialidades de la MT en la atención de las necesidades educativas de los niños más desfavorecidos; la consideración de la MT en el Proyecto Educativo ha potenciado su reconocimiento formativo y la colaboración de distintos profesionales en el trabajo educativo; la atención, la memoria, la capacidad exploratoria, el control corporal y emocional, la expresión, la iniciativa personal y la creatividad han sido las aportaciones más significativas; la dimensión activa y dinámica de la sesión ha potenciado el vínculo afectivo como elemento fundamental para el trabajo de las necesidades educativas personales y el desarrollo de habilidades; el trabajo individualizado ha requerido el diseño y desarrollo de un plan de trabajo específico para dar respuesta a las necesidades de cada niño; la actividad creativa ha potenciado la iniciativa, la autoconfianza, la autoestima y la autonomía del niño en la elaboración de sus producciones; la improvisación colectiva ha potenciado la capacidad perceptiva y expresiva individual mediante la adaptación de cada aportación a la producción musical común; las familias manifiestan su satisfacción con el programa al solicitar la continuidad de sus hijos en el próximo curso escolar.

Referencias bibliográficas

- Bennett, C. (2001). Genres of research in multicultural education. *Review of educational research*, 71(2), 171-217.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva*. Madrid: Consorcio para la educación inclusiva.

Acerca del autor

Luis del Barrio Aranda. Musicoterapeuta, Maestro de Educación Musical, Vicepresidente de la AAMT, Doctor por la UB, Profesor Asociado en la Universidad de Zaragoza. E-mail: delbarri@unizar.es

MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN: UN CASO DE DEFICIENCIA INTELECTUAL LEVE

Francisco de Paula Ortiz Ruiz. Conservatorio de Música de Isla Cristina, Huelva

Patricia L. Sabbatella. Universidad de Cádiz, España

RESUMEN

Se presenta un caso de musicoterapia desarrollado en el contexto educativo y aplicado al ámbito de la deficiencia intelectual leve. La intervención se orientó al desarrollo de nuevas vías de autoconocimiento y de comunicación a partir de un enfoque basado en métodos activos. Los resultados mostraron la constatación de evoluciones favorables y significativas en diferentes áreas, especialmente en aspectos comunicacionales y de expresión emocional a través del fenómeno sonoro y la utilización de la voz, repercutiendo positivamente en la sensibilidad y la afectividad, observándose cambios a nivel actitudinal, comportamental y de comunicación emocional.

Introducción

La Asociación Estadounidense de Deficiencia Mental define el retraso o retardo mental como una función intelectual significativamente disminuida, unido ello a la manifestación de comportamientos desadaptados que se producen durante el desarrollo (*American Association on Mental Retardation*, 1992). Los aportes de la musicoterapia al tratamiento de retraso mental en el ámbito educativo están internacionalmente reconocidos (Aldridge y col. 1995; Alvin, 1978; Bruscia, 1997; Lacárcel, 1995; Nordoff y Robbins, 1982; Poch, 1999). El alumnado con necesidades educativas especiales es derivado a musicoterapia para abordar objetivos psicoeducativos centrados, principalmente, en el desarrollo de logros en áreas no-musicales (física, sensorial, emocional, cognitiva, social) que puedan ser alcanzados a través de la música (Sabbatella, 2004).

El Caso

El presente caso corresponde a CA, un adolescente de 15 años matriculado en 1º de ESO, que presenta una Discapacidad Intelectual Leve. Presenta un nivel de competencia curricular aproximado de 2º curso de Primaria, estando este gran desfase curricular asociado a una gran impulsividad, por lo que se le realiza una adaptación curricular individualizada. El programa de musicoterapia, con objetivos psico-educativos, se orientó al desarrollo de la mejora del auto-concepto, la autoestima, la expresión emocional y la comunicación. Se realizaron 23 sesiones de musicoterapia individual durante 9 semanas, con una duración media de 30 minutos por sesión. El enfoque empleado incluyó procedimientos propios de los métodos activos o creativos, basados en la improvisación (Bruscia, 2000, Nordoff y Robbins, 1982; Wigram, 2004) potenciando el contexto no-verbal de la expresión musical y de la comunicación y al poder regresivo que ésta puede presentar (Benenzon, 2000). Las estrategias de intervención fueron: a) fomentar un clima de confianza y seguridad en las sesiones; b) reforzar las potencialidades de CA y minimizar sus limitaciones; y c) mantener una relación empática que promueva la participación y el intercambio. Las sesiones presentaban un formato semiestructurado con inicio y final marcados con una Canción de Bienvenida y de Despedida, realizándose durante el desarrollo técnicas de improvisación.

Al inicio del proceso se trabajó la idea de una estructura sonora no verbal característica de la personalidad de cada individuo a partir del concepto de ISO, considerando la música como un medio simbólico. Durante el proceso terapéutico aumentó la frecuencia de verbalizaciones y de comportamientos

disruptivos; como cambio de estrategia se incorporaron elementos de la musicoterapia basada en la improvisación instrumental, vocal y la creación de canciones.

La intervención proporcionó a AC una vía de descarga emocional que favoreció su equilibrio personal. El contexto no-verbal, sonoro-musical, le proporcionó un nuevo lenguaje para expresar sus vivencias internas y emociones, mostrando una evolución favorable en diferentes áreas, especialmente en aspectos comunicacionales y de expresión emocional a través del fenómeno sonoro y la utilización de la voz, repercutiendo en la sensibilidad y la afectividad, observándose cambios a nivel actitudinal, comportamental y de comunicación emocional que favorecieron cambios comportamentales y conductas relacionales.

Referencias bibliográficas

- Alvin, J. (1978). Musicoterapia. Buenos Aires: Ed. Ricordi.
- Aldridge, D., Gustroff, G. y Neugebauer, L. (1995). A pilot study of music therapy in the treatment of children with developmental delay. *Complementary Therapies in Medicine*, 3(4), 197-205.
- Benenson, R. (2000). Musicoterapia: de la teoría a la práctica. Barcelona: Paidós
- Bruscia, K. (2008). Musicoterapia. Métodos y Prácticas. Barcelona: Pax México.
- Nordoff, P. y Robbins, C. (1982). Music Therapy in Special Education. St Louis: MMB Music.
- Poch, S. (1999). Compendio de Musicoterapia. Volumen I. Barcelona: Herder.
- Sabbatella, P. (2004). Intervención Musical en el Alumnado con Necesidades Educativas Especiales: Delimitaciones conceptuales desde la Pedagogía Musical y la Musicoterapia. *Tavira*, 20, 123-139.
- Wigram, T. (2004). Improvisación: Métodos y técnicas para clínicos educadores y estudiantes de musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Producciones Agruparte.

Acerca de los autores

Francisco de Paula Ortiz Ruiz. Licenciado en Psicología. Máster Inter-Universitario en Musicoterapia (UCA). E-mail: franciscodpaula@yahoo.es

Dra. Patricia L. Sabbatella. Titular Universidad de Cádiz. Supervisora de Musicoterapia Acreditada por la EMTC.

MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN: PROYECTO DE TRABAJO COLABORATIVO PARA ATENDER ALUMNADO CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO

Álvaro Pérez Gallardo. CEIP Reyes Católicos, Puerto Real (Cádiz)

Patricia L. Sabbatella. Universidad de Cádiz, España

RESUMEN

Se expone un proyecto de Musicoterapia en Educación dirigido al alumnado escolarizado en el Aula Específica con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TEA) en un Centro Público de Educación Infantil y Primaria de la Junta de Andalucía realizado durante el curso académico 2013-2014. El proyecto se organizó como un Grupo de Trabajo a través del Centro de Profesores de la Provincia de Cádiz.

El Proyecto. Antecedentes y Motivación

Este centro escolar CEIP Reyes Católicos, alberga la única aula específica en la localidad de Puerto Real y atiende a una población escolar de tres alumnos/as con trastorno del espectro autista, que reciben la atención educativa de su tutora y de una monitora a tiempo completo, sólo salen del aula a las sesiones de audición y lenguaje y al patio de recreo donde coinciden con el resto del alumnado. Vista la necesidad de atender al alumnado TEA con una oferta de actividades que les haga más participe en la vida escolar surge la iniciativa de organizar un grupo de trabajo para ofrecerles Musicoterapia.

Constitución del Grupo de Trabajo

El Decreto 93/2013 que regula la formación inicial y permanente del profesorado en la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como el Sistema Andaluz de Formación Permanente del Profesorado pone de relieve que las acciones formativas deberán estar basadas principalmente en el análisis, la reflexión y la mejora de la práctica docente. La Orden del 6/09/2002 establece el marco de actuación de los Centros del Profesorado (CEP) para promover la formación en grupos de trabajo y estimular la consolidación de redes profesionales, y destaca la importancia de este tipo de autoformación como instrumento que contribuye a aumentar la calidad de los aprendizajes del alumnado a través de la mejora de las prácticas docentes. Los grupos de trabajo constituyen una modalidad formativa centrada en la propia práctica, vinculada a contextos concretos y que permite dar respuesta a diversos niveles de experiencia profesional. Al tratarse de un proyecto de trabajo colaborativo, favorece la reflexión conjunta y el intercambio innovador de ideas y propuestas. Los grupos de trabajo son aprobados por la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, siendo el marco legal el más adecuado para dar cauce al proyecto de Musicoterapia en el marco escolar y constituir un grupo de trabajo de autoformación.

El Grupo de Trabajo se denominó: Programa de Intervención: Musicoterapia para alumnado con N.E.E., Código: 11004660; coordinado por Álvaro Pérez Gallardo, contó con la participación de ocho profesores que atienden al alumnado con TEA: Especialista en Educación Musical y Musicoterapeuta; Especialista en Pedagogía Terapéutica; Especialista en Pedagogía Terapéutica; Especialista en Lengua Extranjera; Especialista en Educación Física; Profesora de Apoyo a la Etapa de Ed. Primaria; Especialista en Audición y Lenguaje; Psicóloga del Equipo de Orientación Educativa. Se solicitó al CEP de Cádiz la asesoría externa de una Supervisora en Musicoterapia (Patricia Sabbatella). El Grupo de Trabajo y el programa de Musicoterapia para

alumnado con TEA se organizaron como un proyecto de asesoramiento-formación-intervención y supervisión de la intervención en musicoterapia, con dos objetivos: a) desarrollar un programa orientado a dar a conocer e introducir la Musicoterapia en la Educación Especial como forma de atención directa a este tipo de alumnado, b) dotar de estrategias no-verbales a los docentes para mejorar las relaciones y la interacción con el alumnado con NEE y la mejora y adecuación de la práctica docente. Se realizaron siete sesiones teórico-prácticas de 3hs de autoformación con el profesorado. El alumnado recibió sesiones individuales de musicoterapia (Enero-Mayo 2014), realizadas en colaboración con Ana Miriam Mañas alumna en prácticas del Máster de la Universidad de la Sorbona, tutorizadas por Álvaro Pérez Gallardo y supervisadas por Patricia Sabbatella.

Conclusiones

Los participantes en el grupo de trabajo valoraron positivamente la experiencia formativa y de atención al alumnado, observando la necesidad de dar continuidad a la actividad para implementar con garantías de calidad el Programa de Intervención: Musicoterapia para alumnado con N.E.E. Se concluyó que los resultados sirven de fundamento para implantar el servicio de musicoterapia en los centros educativos, específicos de educación especial, como en los centros ordinarios (aula específica), teniendo implicaciones en aspectos psico-educativos y terapéuticos de los niños con TEA.

Referencias bibliográficas

- Adamek, M., & Darrow, A. (2001). *Music in Special Education*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Publications.
- Gfeller, K. (2000). Musicoterapia en el entorno educativo. En W. Davis, K. Gfeller, & M. Thaut (Eds). *Introducción a la Musicoterapia: Teoría y práctica* (pp.275-290). Barcelona: Boileau.
- Sabbatella, P. (2004). Intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la Pedagogía Musical y la Musicoterapia. *Tavira*, 20, 123-139.
- Sabbatella, P., & García, J. (2007). My music is for you: Using music therapy to develop interactive skills with autistic children. En *Actas VII European Congress of Music Therapy*. Eindhoven. Dutch Associations of Music Therapy.

Acerca de los autores

Álvaro Pérez Gallardo. Maestro en Educación Musical. Experto Universitario en Musicoterapia (UCA). E-mail: trompetalvaro@gmail.com

Dra. Patricia L. Sabbatella. Titular Universidad de Cádiz. Supervisora de Musicoterapia Acreditada por la EMTC.

MUSICOTERAPIA APLICADA AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD

Pilar Gonzalvo Val. C.E.I.P. "LOS ALBARES". La Puebla de Alfindén (Zaragoza)

RESUMEN

Se presenta el trabajo realizado a través de una intervención musicoterapéutica y sus resultados, con dos niños con un diagnóstico de déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH).

Introducción

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico que comienza en la primera infancia y que, en muchos casos, persiste en la adolescencia y en la vida adulta. Las últimas investigaciones apuntan a que no existe una causa única; para que se produzca el trastorno deben confluír una serie de causas biológicas y ambientales (influencia genética, baja actividad cortical, complicaciones prenatales y perinatales, factores socio-familiares). Los síntomas fundamentales son el déficit de atención, la impulsividad y la hiperactividad motriz.

Presentación de los dos casos

1. Niño de 11 años, TDA, con muy baja autoestima, síntomas depresivos, familia desestructurada y bajo rendimiento escolar con dificultades en atención, planificación y motivación.
2. Niño de 6 años, TDAH, impulsivo y con conductas disruptivas y obsesivas, con supervaloración y bajo rendimiento escolar.

Intervención

1. 27 sesiones individuales y 23 grupales.
2. 24 sesiones individuales.

Las sesiones grupales estuvieron encuadradas dentro de la actividad extraescolar "Educación emocional con música" en el CEIP Los Albares, La Puebla de Alfindén (Zaragoza). Se realizó una evaluación inicial, seguimiento y evaluación final. Se siguió fundamentalmente el modelo Nordoff-Robbins en las sesiones individuales y en las grupales, el guión propuesto por Luis Alberto Mateos en su libro "Actividades musicales para atender a la diversidad". Se formó parte de un equipo interdisciplinar formado por la orientadora del centro las tutoras de los niños y los padres.

Objetivos generales

1. Desarrollar la capacidad de atención y de concentración.
2. Potenciar la autoestima.
3. Potenciar el autocontrol.
4. Desarrollar la empatía.
5. Desarrollar la habilidad para generar emociones positivas y automotivarse.
6. Favorecer la relajación y así disminuir ciertos niveles de ansiedad.

Resultados y conclusiones

A pesar de estar diagnosticados con trastornos relacionados, estos niños tienen una problemática bien distinta.

Después del análisis y la valoración realizada, puedo afirmar que la música ha contribuido a través de su papel de objeto mediador, a mejorar ciertas áreas de estos niños, y sentar las bases para un trabajo futuro en otras áreas también susceptibles de mejora.

En el primer caso ha sido significativa la desaparición del tics nerviosos de forma general y en el segundo el incremento de la motivación y el esfuerzo por hacer las cosas bien.

Algo que tenían en común estos niños era una autoestima baja a consecuencia del trastorno que padecen y sus efectos colaterales. La música ha conseguido su incremento y por lo tanto la mejora de su calidad de vida y la apertura a nuevas posibilidades de mejora en otras áreas, ya sean cognitivas, sociales o emocionales.

Referencias bibliográficas

- Betés del Toro, M. (2000). Fundamentos de Musicoterapia. Madrid: Ed. Morata.
Bruscia, K. (2010). Modelos de improvisación en Musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Ed. Agruparte.
Davis, W.B., Gfeller, K.E., & Thaut, M.H. (2002). Introducción a la musicoterapia: Teoría y práctica. Barcelona: Ed. Boileau.
Mateos Hernández, L.A. (2009). Actividades musicales para atender a la diversidad. Salamanca: Ed. ICCE.
Orjales Villar, I. (2011). Déficit de atención con hiperactividad: Manual para padres y educadores. Madrid: Ed. CEPE S.L.

Acerca de la autora

Pilar Gonzalvo Val. Postgrado en Musicoterapia por la Universidad de Zaragoza.
Email: pilarocarolan@yahoo.es

AYUDAR DESDE LA DISTANCIA: EXPERIENCIA DE UN SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y TERAPIA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE RADIO. UNA DÉCADA DE TRABAJO

Pilar Lago Castro, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid

RESUMEN

Nuestra aportación pretende ofrecer algunas de las cuestiones que nos han motivado a crear un Servicio de Orientación y Terapia nacido desde el Curso de “Música y salud: introducción a la musicoterapia” de la UNED. El mencionado Curso cuenta con más de 25 años de experiencia, y forma parte de la oferta educativa de nuestra universidad dentro del Programa de Formación Permanente del Profesorado (PFP), siempre como ofrecimiento de un Curso de Postgrado. La herramienta tutorial más utilizada dentro de esta experiencia en la última década, fundamentalmente han sido los Programas Radiofónicos de nuestro propio Curso, ya que han servido, no solo como Tutoría para los alumnos matriculados en el mismo, sino además, como lugar de encuentro y cita con todos aquellos oyentes-usuarios (alumnos de nuestro curso de la UNED o no).

Introducción

Como todos sabemos, ayudar a todo el que lo necesite es parte importante no solo de las personas “de bien”, sino objetivo prioritario de cualquier profesional de la educación, la salud o de todo ciudadano que se precie de serlo de verdad. La UNED como pionera de la educación a distancia en España lleva realizando esta labor desde hace ya más de cuarenta años, utilizando para ello y según cada caso, los recursos más idóneos. En este momento, nuestra aportación solo presentará las cualidades y beneficios encontrados en nuestro Servicio de Orientación radiofónico durante los últimos diez años.

La radio como medio de ayuda

Aunque aparentemente la radio suponga un alejamiento a través de las ondas, lo cierto es que en nuestra larga práctica docente e investigadora nos ha demostrado que el medio radiofónico ha sido y puede llegar a ser de enorme utilidad para todos. Además hoy sabemos que la radio reúne valores tan importantes como el de poder ser o tener una respuesta:

- Inmediata: ya que la transmisión del mensaje es simultánea a la recepción.
- Económica: porque es un medio barato comparativamente hablando con otros medios.
- Una amplitud de cobertura, ya que puede llegar a un gran número de personas.
- Fugaz: por lo que implica la brevedad del mensaje, ya que dura lo que éste dura en antena. Universal: ya que desde su creación se ha ido extendiendo a lo largo de todo el mundo.
- Capaz de crear y estimular la imaginación.
- Un mensaje directo y en muchos casos personal.
- Selectiva, ya que puede delimitar el tipo de oyentes o personas interesadas en determinados temas.
- Con una manera de hacer y transmitir ayuda y orientación con una determinada personalidad, etc.

Hoy más que nunca, se hace necesario contar con la información adecuada para saber cómo y dónde

aprender, cómo y dónde acudir para obtener la orientación, el apoyo y la ayuda necesaria con el fin de saber elegir adecuadamente nuestro futuro, solucionar un caso concreto, etc. Como defendimos alguna vez y hoy seguimos manteniendo por su absoluta vigencia, “La radio es música en sí misma, es estímulo, apoyo y ayuda, además de un medio tremendamente creativo” (Lago, 1998).

Por lo tanto, la idea del uso de la radio en nuestra propuesta se justificaba por considerarla una herramienta con altos poderes de: a) Comunicación, b) Por utilizar un medio tan directo y especialmente bello como la voz humana, por su fuerza expresiva, calor y comprensión en momentos de enorme sensibilidad, y la calidad de sus cuidados mensajes, c) Cercanía y accesibilidad, d) Por su larga trayectoria en todos los ámbitos, e) Por su repercusión casi inmediata, f) También por ser económicamente “amable” para los alumnos y oyentes de diverso origen, etc.

Los modelos o tipos de programas realizados a lo largo de nuestra experiencia fueron: a) En directo/tiempo real, b) Abierto, con el fin de que los alumnos y oyentes pudiesen llamar y hacer sus consultas en el acto, y c) También en diferido, avisando previamente de los temas o asuntos a tratar en los programas próximos, etc.

El perfil del programa durante estos últimos años llegó a convertirse en un pequeño Ágora o lugar de encuentro para profesionales de la educación y la salud, también para padres de familia cuyos hijos tenían algunos problemas, personas con falta de salud, etc. Para contábamos con: Entrevistas con expertos, experiencias personales contadas por los propios protagonistas, respuestas prácticas a hechos concretos, orientación a dudas y cuestiones educativas y del campo de la salud de diferente índole, información sobre equipos profesionales, expertos, materiales y recursos que pudiesen facilitar su situación, sugerencias y ofertas de trabajo, etc.

En cuanto a la duración y temporalidad del programa radiofónico, este fue un punto que en su momento tuvimos resuelto, ya que al principio contábamos con un programa quincenal, pero que en los últimos dos años tuvimos que distanciar por problemas de programación en la propia universidad. Suplimos esta carencia con los correos electrónicos del equipo de expertos del Curso, que respondía a las cuestiones planteadas de forma más individualizada.

Referencias bibliográficas

Lago, P., & Ponce de León, L. (2010). Servicio de orientación para el desarrollo de las carreras de música en los Conservatorios: Análisis comparativo. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía (REOP)*, 21(2), 471-479.

Lago, P., & Ponce de León, L. (2012). La orientación profesional en los conservatorios de música de Madrid. Análisis de la situación y propuestas de mejora. *Revista de Educación*, 359, 298-331.

Lago Castro, P., & Ponce de León, L. (2014). Creativity and technology in career guidance. A case study of a “blended learning” career guidance programme for music students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 2049-2058.

Acerca de la autora

Pilar Lago Castro. Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora Titular (TU) de Didáctica de la Música y Musicoterapia, en el Departamento de Didáctica, Organización Escolar y DDEE de la UNED.

E-mail: plago@edu.uned.es

ABRE LOS OJOS A TU PRESENCIA

Agnès Monferrer Ventura. APTAE, Associació de Professors de Técnica Alexander de Espanya, Barcelona.

RESUMEN

Comunicación oral sobre la aplicación de la Técnica Alexander a la Musicoterapia. Ofrecerá un testimonio personal sobre la utilidad que este proceso de reeducación del soporte postural puede tener para el colectivo de musicoterapeutas.

Antecedentes

Este método cuenta con cien años de historia y de desarrollo. Actualmente está reconocido por profesionales del campo médico, artístico y deportivo de todo el mundo. Aparece incluido en los programas de formación de músicos, bailarines y actores de todo el mundo y comienza a ser utilizada en diversos conservatorios y escuelas de Cataluña y el resto del Estado. Asimismo, está recomendado por gran parte de equipos médicos en el tratamiento de dolores de espalda, problemas respiratorios, estrés y tensiones musculares desmesuradas de diversa etiología.

La Técnica Alexander

La Técnica Alexander nos enseña a deshacernos de las tensiones crónicas que, de forma inconsciente, hemos ido acumulando y que han quedado fijadas en nuestra manera de actuar y de movernos. Es un trabajo individual en el que el maestro lleva al alumno, mediante un suave contacto manual y de instrucciones adecuadas, a utilizar al máximo su capacidad natural para la coordinación y el equilibrio.

Al ser una técnica psicofísica, ayuda tanto a modificar hábitos poco productivos, como a controlar la impulsividad y la dispersión mental. De este modo, el musicoterapeuta tiene herramientas para mantenerse plenamente centrado en el momento presente y es capaz de no precipitarse y escoger de forma consciente la mejor opción en cada momento.

La Técnica Alexander también favorece una respiración y una emisión vocal libre y natural, nos lleva a trazar un mapa corporal preciso para prevenir lesiones y a ponderar el esfuerzo para lograr la máxima eficiencia.

La comunicación oral incluirá una demostración práctica de la forma de trabajar de un profesor de Técnica Alexander.

Referencias bibliográficas

- Brunhoff, A. (2013). On stage! back to yourself with the Alexander Technique. Paris: Agnès de Brunhoff.
- Dimon, T. (2011). Your Body, your voice. Berkeley, California: North Atlantic Books.
- Linklater Kristin. (2006). Freeing the natural voice. Imagery and art in the practice of voice and language. London: Nick Hern Books.
- Murdock, R. (1996). Born to Sing. Recuperado el 20 de agosto 2014 de: <http://www.alexandercenter.com/pa/voice.html>
- Nicolls, John. (1991). The Alexander technique- A hypothetical model. Melksham, Wiltshire: Redwood Press.

Acerca de la autora

Agnès Monferrer Ventura es musicoterapeuta y profesora de Técnica Alexander y canto.
E-mail: amonferrerventura@alumni.berklee.edu.

MUSICOTERAPIA APLICADA EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO. UN CASO DE ESTUDIO

Gabriela Laura Rodríguez de Gil. Centro de Estimulación y Musicoterapia SL, Sevilla-Huelva (España)

RESUMEN

En este artículo quiero compartir las vivencias dentro de las sesiones de musicoterapia que realizo con niños con Síndrome del Espectro del autismo. Cómo a través de actividades musicales podemos favorecer su lenguaje, su motricidad fina y gruesa (con la utilización de diferentes instrumentos musicales y sus beneficios), mejorar su atención y concentración, favorecer la comunicación, y entender y expresar diferentes emociones. La música es una excelente herramienta de trabajo, y un medio que facilita la interacción con este tipo de patología. Las sesiones se realizan en la zona Huelva-Sevilla, a domicilio a través del Centro de Estimulación y Musicoterapia de Ayamonte. Este es el único centro autorizado para trabajar el Método Mi Teclado de Musicaeduca con niños con diferentes patologías para aprender a tocar el teclado y conocer los conceptos del lenguaje musical.

Introducción

Mi Teclado es la metodología para la iniciación musical dirigida a niños a partir de 5 años que plantea como herramienta de trabajo el instrumento del Teclado. Se suele dar en clases grupales de 8 niños, a través de las cuales se aprende a tocar las canciones mientras se trabajan los contenidos del lenguaje musical y otras áreas del programa, se hacen de forma práctica a través de las canciones originales del método (un CD por cada curso con 18 canciones). **Mi Teclado** se estructura en 4 cursos. A partir del 2010 el Centro de Estimulación y Musicoterapia pasó a formar parte de los centros autorizados para impartir este método.

IMTAP “The individualized Music Therapy Assessment Prolife” es un protocolo de evaluación de musicoterapia creado por seis musicoterapeutas dentro de la clínica. Consiste en una variedad de componentes, que juntos crean un perfil del funcionamiento del paciente. Está dividido en diez dominios: Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Oral, Sensorial, Comunicación Expresiva, Comunicación Receptiva, Cognitiva, Social, Emocional y Musicalidad, y éstos a la vez en subdominios. Se utiliza para evaluar la evolución de cada paciente desde el punto inicial de la terapia y después de varias sesiones de musicoterapia, no se utiliza para realizar diagnóstico ni comparación entre otros casos clínicos.

Caso clínico

Durante el mes de noviembre de 2010 fui solicitada por la madre de P. para evaluar a su hijo e intentar trabajar la “parte social” de él a través de la musicoterapia. Decidimos aplicar la evaluación en musicoterapia IMPAT (Perfil en Musicoterapia Individualizado, de Holly Tuesday Baxter y otros, 2007) para observar cuáles son las áreas fuertes y débiles de P. y a partir de ahí marcar una línea en su tratamiento.

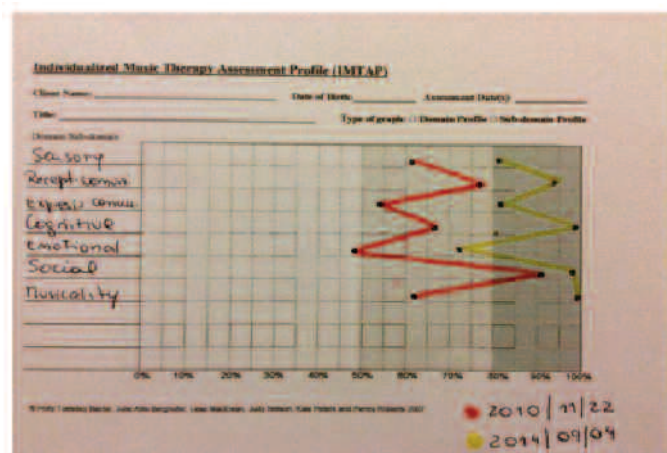
P. tenía un diagnóstico de Autismo de Alto Funcionamiento, no se encontraba tomando ninguna medicación. Los dominios de Motricidad global, Motricidad Fina y Oral fueron completados y no se encontraron indicaciones para evaluar estas áreas.

Utilizamos aproximadamente cuatro sesiones de 1 hora, en las cuales a través de actividades musicales, evaluamos las áreas Sensorial, Comunicación receptiva, Comunicación Expresiva, Cognitiva, Emocional, Social y Musical que fueron las que resultaron necesarias después de completar dicho formulario.

A medida que P. progresaba en las sesiones decidimos elegir el Teclado como instrumento principal en el desarrollo de la terapia, ya que según Dorita Berger, “el piano acústico, es capaz de emitir una riqueza de las vibraciones sanas que estimulan múltiples sensaciones más allá del auditivo, influenciando sobre todo sobre los sentidos táctiles y propioceptivo.” También “requiere la atención visual y la coordinación de mano-ojos. Esto contribuye al planeamiento visual y anticipación del movimiento físico, lo cual implica una planificación de la información del cerebro. Tarde o temprano “el hábito” del seguimiento visual, y la coordinación de movimientos del brazo y mano, hace que se resuelva una actividad de manera eficiente”. En este mismo año, y buscando algún material para apoyar el trabajo con P. tuve la oportunidad de conocer el Método Mi Teclado de Musicaeducar. Hubo varios puntos a su favor para la elección de este método y no otro, sobre todo la grafica, lo visual (sencillo pero llamativo a la vez), sin muchos dibujos en la página para que él no se distraiga y a la vez centre su atención en la partitura. El progresivo grado de dificultad de las músicas y el acompañamiento con soporte de CD. A través del aprendizaje de un lenguaje nuevo, como es la música, intentamos ante todo trabajar con P. el aumento de su autoestima, su motricidad fina, su atención y concentración en las actividades y en el área social (que consiga no ser tan selectivo al tocar un instrumento, soportando ser observado por otras personas).

Conclusión

Actualmente observando la gráfica de evolución de su IMTAP en el año 2014, el aprendizaje del piano en conjunto con las sesiones de musicoterapia fue muy productivo, actualmente P. consigue tocar en público, disfruta del momento y de la sensación de ser observado. Se le abrió la posibilidad de conocer otro lenguaje de comunicación, como es el musical, y conseguir leer las partituras y ejecutarlas, expresar diferentes estados emocionales a través de sus improvisaciones en el teclado y comprender el carácter musical de las diferentes piezas escuchadas.



Grafica comparativa de IMTAP de P. (2010-2014)

Existe un proyecto en conjunto con los autores del método “Mi teclado” y el “Centro de Estimulación y Musicoterapia” para organizar un material adaptado que facilite el aprendizaje de la música a este grupo de niños. Su aplicación sería exclusiva de los musicoterapeutas.

Referencias bibliográficas

Baxter, H., Berghofer, J., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2007). The individualized Music Therapy Assessment Profile, IMTAP. London: Jessica Kingsley Publishers.

Berger, D. (2002). Music Therapy, Sensory Integration and the Autistic Child. London: Jessica Kingsley Publishers.

Acerca de la autora

Gabriela L. Rodríguez de Gil. Coordinadora del Centro de Estimulación y Musicoterapia de Andalucía desde 2008.

E-mail: micuroci@hotmail.com

GESTIÓN, CALIDAD E INNOVACIÓN EN MUSICOTERAPIA

José Fernando Fernández Compañ. Máster Musicoterapia Avanzada y Aplicaciones Universidad Autónoma de Madrid

RESUMEN

En la situación y contexto social en el que nos encontramos puede ser de gran utilidad conocer ciertas claves para la implantación de un sistema de gestión, calidad e innovación en nuestro lugar de trabajo. Dichos sistemas nos permiten optimizar procesos para mejorar la consecución de nuestros objetivos y desplegar proyectos innovadores y motivadores.

Introducción

El objetivo principal de esta comunicación es dar a conocer, a los profesionales de la Musicoterapia, algunas técnicas de organización y gestión que, quizá, nos permitan ser capaces de realizar planteamientos estratégicos de calidad e innovación dentro de nuestro ámbito de actuación.

Desarrollo

La innovación es uno de aspectos básicos para la competitividad de los profesionales y de las organizaciones. En nuestro mundo globalizado es importante aprender a trabajar en proyectos fundamentados en la innovación. Además, debemos ser capaces de conocer y exponer modelos y tendencias actuales para la gestión de la misma. Para ello, es necesario conocer los elementos que intervienen en el diseño de dichas estrategias de innovación y entender esta última como un proceso que se identifica por sus actividades.

Si somos capaces de desplegar las diferentes herramientas existentes para gestionar la innovación en nuestra organización e identificamos las características que conforman un proyecto innovador, nuestra actividad siempre será motivadora y efectiva.

Para generar ideas que ilustren distintas posibilidades prácticas que puedan realizarse en nuestro día a día, recurriré a fuentes de diferentes modelos de calidad que existen en la actualidad.

Así mismo intentaré exponer diferentes ideas acerca de:

- Competencias personales de un musicoterapeuta.
- Condiciones que se han de dar para desarrollar nuestras competencias profesionales.
- Enfoque estratégico.
- Agentes facilitadores de la terapia.
- ¿Qué debería ocurrir..?
- Cometido.
- Visión
- Fortalezas y valores.
- Tipos de terapia.
- Procesos de control/evaluación.
- *Benchmarking*.
- Grupos de interés.

- *Partners*.
- Factores críticos de éxito.

Conclusiones

Espero que estas humildes reflexiones nos brinden una nueva perspectiva interdisciplinaria sobre la Musicoterapia, donde la participación activa e interacción social nos ayude a optimizar la función de la Musicoterapia a la realidad del entorno en el que trabajamos. Espero que estos modelos de trabajo sean un camino de excelencia, que unido a la formación e investigación podría facilitar enormemente la consolidación profesional de la Musicoterapia.

Referencias bibliográficas

- De Bono, E. (1994). El pensamiento creativo: el poder del pensamiento lateral para la creación de nuevas ideas. Barcelona: Paidós.
- Eurydice European Unit (2003). La profesión docente en Europa: Perfil, tendencias e intereses. Informe I. Formación inicial y transición a la vida laboral. Educación Secundaria inferior general. Bruselas: Eurydice.
- Grifol P., Eulàlia, & Canela Campos, M. Á. (2002). Gestión de la calidad. Barcelona: EDITIONS UPC.
- Membrado Martínez, J. (2002). Innovación y mejora continua según el modelo EFQM de excelencia. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Pérez Juste, R. (Coord). (2004). Hacia una educación de calidad: gestión, instrumentos y evaluación. Madrid: Narcea Ediciones.
- Peterson, C. y Seligman, M. (2004). Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification. Oxford: University Press.
- Sotelo Vázquez, J. (2007). Proyecto de Gestión Escolar E Innovación Educativa. LibrosEnRed.
- Udaondo Durán, M. (1992). Gestión de calidad. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Acerca del autor

José Fernando Fernández Compañ. DEA en Sociología. Título Superior de música. Especialista en intervención psicoterapéutica.

E-mail: musicoterapia@hotmail.com

UTILIZANDO LA IMPROVISACIÓN MUSICAL EN UN GRUPO DE DIVERSIFICACIÓN CURRICULAR CON ADOLESCENTES

María Peralta Fernández, Instituto de Musicoterapia, Música, Arte y Proceso, Vitoria;
Colegio Santísimo Sacramento—Santa Catalina, Pamplona

Objetivos

1. Contribuir a reflexionar, sentir y a hacer música con los adolescentes facilitando su expresión emocional y favoreciendo personas más reflexivas, más íntegras, al tiempo que les proporciona herramientas y habilidades necesarias para un mayor y mejor desarrollo integral de la persona.
2. Crear “algo” cooperativamente con el fin de formar personas más creativas que desarrollen lo emocional y el trabajo grupal.
3. Ofrecer a los adolescentes la oportunidad de desarrollar recursos psico-sociales que les ayuden al desarrollo de su personalidad desde la confianza y la libertad.

Metodología

El trabajo se realizó con 14 adolescentes de entre 16 y 17 años, de los cuales 11 eran mujeres y 3 hombres. El total de estos adolescentes eran alumnos de 4º curso del Programa de Diversificación Curricular pertenecientes a un centro concertado de Educación Secundaria de la provincia de Navarra. Estos 14 adolescentes fueron derivados al programa porque presentaban dificultades generalizadas de aprendizaje, dificultades de índole pedagógico, problemas socio-familiares.

La propuesta musicoterapéutica que realizo utiliza las técnicas de improvisación que facilitan el uso de la palabra y de la música simbólicamente.

Se analizan los datos de manera cualitativa y cuantitativa, y se construye una gráfica comparativa con los datos recogidos.

Resultados

Se identifica un progresivo aumento de la improvisación grupal en sincronía musical. Relación del aumento de sincronía musical con un crecimiento y mejora de la cohesión grupal y relacional en este pequeño grupo escolar de adolescentes.

Estas mejoras de las relaciones en el grupo (favorecidas por la actividad de musicoterapia) contribuye asimismo a la mejora de sus actitudes en el grupo y en el rendimiento académico de sus componentes y en la motivación escolar.

Conclusiones

Es indudable el atractivo que ejerce la música sobre los adolescentes y lo importante que es para este colectivo hacer, actuar, crear, como medio de expresión, definición y/o defensa. Incorporar técnicas activas de musicoterapia, como es la improvisación, hace posible acceder a este mundo interno del joven y trabajar constructivamente con sus impulsos y necesidades, en un entorno seguro, libre de juicios y generador de posibilidades.

Referencias bibliográficas

- Benedito, M. C. (2009). Reflexiones en torno a la utilidad de la música en la terapia psicológica con adolescentes. *Revista Española de Pediatría*, 66(2), 136-140.
- Books, D. (1989). Musictherapy enhance streatment with adolescents. *MusicTherapy Perspectives*, 6, 37-39.
- Laiho, S. (2004). The psychological functions of music in adolescence. *Nordic Journal of MusicTherapy*, 13(1), 47-63.
- McFerran, K., & Skewes, K. (2000). From the mouth of babes: The response of six younger, bereavedteenagers to the experience of psychodynamic group musictherapy. *Australian Journal of MusicTherapy*, 11, 3-22.
- McFerran, K., & Skewes, K. (2003). Contemplating the nature of adolescent group improvisations. *Authorbio & contactinfo*.
- McFerran, K., & Hunt, M. (2008). Learning from experiences in action: Music in schools to promote healthy coping with grief and loss. *Educational Action Research*, 16(1), 43-54.
- Skewes, K. (2001). The experience of group musictherapy for six bereaved adolescents. Melbourne, Australia: University of Melbourne.
- Skewes, K., & Wigram, T. (2002). A review of current practice in group musictherapy improvisations. *British Journal of MusicTherapy*, 16(1), 46-55.
- Tervo, J. (2001). Musictherapy for adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6(1), 79-91.

Acerca de la autora

Maria Peralta Fernández. Profesora de música, musicoterapeuta y terapeuta GIM. Profesora en le máster que se imparte en el Instituto de Música, Arte y Proceso de Vitorial.

E-mail: maria_corella10@hotmail.com

ME RECONOZCO, ME EXPRESO Y CREO; MUSICOTERAPIA PARA ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA. UNA EXPERIENCIA DE DESARROLLO Y RECONOCIMIENTO PERSONAL, CON JÓVENES DE LA COMUNA DE ALTO HOSPICIO, CHILE

Ximena Valverde Ocariz, Iquique, Chile.

RESUMEN

El presente trabajo describe un programa de musicoterapia llevado a cabo con dos grupos de jóvenes en situación de vulnerabilidad social, quienes estudiaban su enseñanza media en dos colegios de la comuna de Alto Hospicio, perteneciente a la región de Tarapacá en el norte de Chile. El grupo etario fue desde los 12 a los 17 años. Este programa tuvo como objetivo principal ofrecer apoyo socio-emocional mediante la utilización de la música y el sonido. Fue una propuesta de carácter preventivo, integrando lo recreativo y lo terapéutico desde la interacción mediante experiencias musicales. El diseño y planificación se realizó a partir de las necesidades detectadas en los participantes, centrándonos principalmente en el desarrollo de la autoestima, la expresión individual y el reconocimiento y regulación de las emociones. La metodología de intervención tuvo un carácter grupal, interactivo y experiencial. Se aplicaron diversas técnicas específicas del campo de la musicoterapia, tales como la ejecución musical, la escucha musical activa, la improvisación tanto vocal como instrumental, el movimiento y la expresión corporal, la creación musical individual y colectiva. Los usuarios de este programa participaron voluntariamente en la propuesta, encontrando en ésta un espacio de libre expresión y una nueva forma de comunicación e interacción social. Se observaron cambios cualitativos a nivel actitudinal y socioemocional.

1. Objetivos, divididos en áreas, socio emocional, comunicativa y cognitiva. Previo al inicio del programa se realizó un periodo de observación en los diferentes grupos, además de reuniones con el área psicosocial en uno de los establecimientos y con el departamento de orientación en el otro, se identificaron características generales de los integrantes de ambos grupos y posterior a esa etapa se trazó una propuesta de objetivos en base a los cuales fue posible diseñar y desarrollar el programa.

2. Características del programa de Musicoterapia. Se trabajó en sesiones grupales, fue una propuesta de carácter preventivo, en donde se integró lo recreativo y lo terapéutico (haciendo especial hincapié en el abordaje de los aspectos socio-afectivos de su momento vital) desde la interacción mediante experiencias musicales en grupo, fue un programa de apoyo emocional con música, que pretendió ser un complemento a la educación entregada por el colegio a los participantes del programa.

3. Hallazgos del programa

Grupo 1. El grupo se iba afianzando cada vez más, comenzó el proceso creativo, todas las ideas, pensamientos, experiencias y vivencias se vertían a través de la expresión artística, primero sonoramente, luego a través de la expresión corporal y luego literaria (rimas, pequeños fragmentos de poesías), improvisaciones musicales individuales y colectivas, la creación fue el punto de encuentro del grupo, lo que finalmente llegó a consolidarse como “un grupo que se reunía a compartir y luego a musicalizar cada vivencia compartida”, se crearon pequeñas canciones de creación colectiva. Al finalizar el taller de

musicoterapia se organizó una despedida para la disolución del grupo ya que todos los participantes eran de diferentes cursos y niveles del colegio. ¿Qué se consiguió?, que todos los integrantes del grupo conocieran y compartieran con compañeros del mismo colegio y que en otras instancias quizás no podrían conocer, se consiguió que los participantes del taller pudieran expresar sus emociones en un contexto diferente al habitual, en este caso en el plano no verbal y utilizando la música como principal herramienta de mediación, se consiguió que los participantes desarrollarán la creatividad utilizando la música como medio de expresión creadora y emancipadora.

Grupo 2. Estaba formado por un solo curso y las sesiones se realizaban en la hora de clase de música, uno de los desafíos mayores fue intentar dejar de ver a la musicoterapeuta como la profesora de música. Al principio, costaba que los chicos se integraran a las propuestas de trabajo entre otras razones porque los niveles de agresividad y violencia observables al interior del grupo eran altos, las ofensas y el acoso escolar entre pares era visible en cada sesión, se decidió establecer como primera meta desarrollar el respeto, valorándose unos a otros, se utilizaron diferentes estrategias y actividades las que a la vez fueran atractivas pero que también tuviesen el suficiente contenido que les permitiera extraer el significado. El taller de musicoterapia duró alrededor de 5 meses. El principal recurso didáctico utilizado en este grupo se basó en la improvisación colectiva y que daba lugar a la creación musical colectiva, se propusieron temáticas atingentes a sus entornos y realidades cotidianas, la amistad, el amor, las reglas de convivencia, el entorno, entre otras. Finalmente los participantes eligieron tres temáticas principales que fueron, el barrio, los amigos y el colegio, frente a estos temas se utilizaron ejercicios de composición de textos en forma colectiva, poco a poco fueron tomando formas las ideas que verbalizaban, dando paso en una siguiente etapa a la musicalización de los textos, los cuales principalmente fueron en base al reggaeton, el hip hop y el reggae.

Este tipo de experiencias de desarrollo socio emocional, en donde el medio a utilizar es esencialmente la música y sus componentes, han sido a la fecha muy poco difundidos en nuestro país (Chile), principalmente por la poca difusión que ha tenido la musicoterapia y por la confusión que esta genera en la sociedad, acercándola en muchas ocasiones a áreas cercanas a planos diversos y no académicos, lo cual se aleja de la realidad de la musicoterapia, disciplina profesional que no busca sino el bienestar de quienes participan de ella, buscando fortalecer cualidades, comunicativas, creativas y expresivas.

Referencias bibliográficas

- Benenzon, R., Hernsy de Gainza, V., & Wagner G. (1997). *Sonido, comunicación y terapia*. Salamanca: Amarú.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Ducourneau, G. (1988) *Musicoterapia, la comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación*. Madrid: EDAF.
- López, F., Etxebarria, I., & Fuentes, M. J., (coords.) (2005). *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide.
- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., & Hugo, M. (2007). *Musicoterapia abordaje plurimodal*. Argentina: ADIM.

Acerca de la autora

Ximena Valverde. Profesora de Educación Musical, Master en Musicoterapeuta de la Universidad Pontificia de Salamanca, con experiencia en personas con discapacidad intelectual, y con niños y jóvenes de escuelas chilenas. Actualmente estudia Máster en Musicología y Educación Musical y se prepara para ingresar al doctorado en Educación en la UAB. E-mail: ximena.valverde@gmail.com

ÁMBITO EDUCATIVO

POSTERS



MUSICOTERAPIA INDIVIDUAL EN EL PROCESO DE FORMACIÓN COMO MUSICOTERAPEUTA EN EL MODELO BENENZON DE MUSICOTERAPIA Y RECURSOS NO VERBALES

Antonia de la Torre Rísquez

Eva Muñoz del Mazo

Isomus Musicoterapia, Córdoba (Andalucía)

RESUMEN

Proyecto piloto llevado a cabo desde el año 2012 con alumnos de la formación del Modelo Benenzon de Musicoterapia y Recursos no Verbales, como pacientes en proceso de Musicoterapia individual.

Antecedentes

Esta novedad se implementa, en el año 2012, como un módulo obligatorio dentro de la formación en el Modelo Benenzon, cuyo objetivo es que los alumnos pasen por un proceso de terapia individual en el contexto formativo.

Estudio. Evaluación

Este estudio pretende evaluar las aportaciones de la Musicoterapia Individual en tres aspectos fundamentales a lo largo de 12 sesiones individuales:

1. Características y/o peculiaridades que surgen en el proceso terapéutico.
2. Evaluación del progreso terapéutico de los alumnos-pacientes.
3. Evaluación de la adquisición de habilidades fundamentales para la profesión del futuro Musicoterapeuta, como la empatía y la creatividad.

Referencias bibliográficas

- Benenzon, R. (2000). Aplicaciones clínicas de la Musicoterapia. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen.
- Benenzon, R. (2000). La Nueva Musicoterapia (Edición corregida y aumentada). Editorial Numen.
- Feixas, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl, L. A., Botella, L., Corbella, S. y cols. (2014). CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure). Revista de Psicoterapia, 89.
- De La Torre, A., & Muñoz, E. (2014). La Terapia Individual en la didáctica del Modelo Benenzon. En R. Benenzon (comp). El Libro de los Magisters. Tomo II (pp 173-188). La Plata: Al Margen.

Acerca de las autoras

Antonia de la Torre Rísquez. Musicóloga, Musicoterapeuta profesional acreditada en España (MTAE), Magister y Supervisora del Modelo Benenzon. Docente y Tutora en Másters de Musicoterapia. Gerente de ISOMUS, Centro de Psicología y Musicoterapia. Clínica y Formación.
E-mail: andalucia@isomus.es

Eva Muñoz del Mazo Psicóloga, Musicoterapeuta, Magister y Supervisora del Modelo Benenzon. Docente en Másters de Musicoterapia. Directora de ISOMUS, Centro de Psicología y Musicoterapia. Clínica y Formación.

ESTUDIAR MUSICOTERAPIA EN EUROPA: PERSPECTIVAS DE UN ESTUDIANTE EN FORMACIÓN COMPARTIDA ENTRE FRANCIA Y ESPAÑA

Ana Miriam Mañas Lezameta. Master Sorbonne Paris Cité Arts-thérapies Mention Musicothérapie, Francia

Patricia L. Sabbatella. Universidad de Cádiz, España

RESUMEN

Se presenta una experiencia formativa compartida en la que la formación teórica en Musicoterapia se realiza en el Master Sorbonne Paris Cité Arts-thérapies, Mention Musicothérapie y la realización de las prácticas supervisadas en España, como parte del periodo de prácticas correspondientes al primer curso del citado Master, a través de la Universidad de Cádiz y la Asociación Gaditana de Musicoterapia AGAMUT.

Estudiar Musicoterapia en Francia

Existen diferentes formaciones de Musicoterapia en Francia (EMTC, 2014). El Máster Sorbonne Paris Cité Arts-thérapies, bajo la dirección de la musicoterapeuta Edith Lecourt, inscrito en el Consorcio Europeo de Educación en Arteterapia (ECArTE) ofrece la posibilidad de acceso a un posterior Doctorado en Arteterapia, tiene una duración de 120 ETCS, acogiendo cuatro especialidades: Musicoterapia, Arte Terapia, Dramaterapia y DanzaTerapia.

La oportunidad de realizar estos estudios en Francia, se consigue a través de una Beca TALENTIA, concedida por la Junta de Andalucía. Esta oportunidad me permite tomar contacto con las experiencias de musicoterapeutas que trabajan en diferentes instituciones y públicos: Hospital psiquiátrico (IsabelleJulian), autismo infantil (Edith Lecourt), Unidad del dolor (Sabine Metayer), residencias de mayores, prenatal y primera infancia (CarolynGranier-Deferre), pedopsiquiatría (AnikoMarton), centro educativo (IsabelleCumont), minusválidos en general (André Fertier), Unidad intensiva contra el suicidio y Unidad de trastornos alimenticios (CelineFleuriau-Château), entre otros. Las principales técnicas propuestas a nivel teórico-práctico en la formación han sido: Musicoterapia Analítica de grupo (Lecourt, 2003); evaluación psicomusical (Verdeau-Pailles, 1993); Relajación psicomusical utilizando la "Banda en forma de U" (A. Lacan); Musicoterapia receptiva (J. Jost); Improvisación clínica y musicoterapia con apoyo de otras artes. También me ha permitido conocer las distintas agrupaciones profesionales; Le Centre International de Musicothérapie, CIM, 1er Centre Français de Formation : www.musicotherapie.info, la Association Française de Musicothérapie : www.musicotherapie-afm.com, la Revue Française de Musicothérapie, La Fédération Française de Musicothérapie, www.musicotherapie-federationfrancaise.com avec le Registre National de Musicothérapeutes affiliés.

Periodo de Prácticas de Musicoterapia en España

Para realizar las prácticas del primer curso del Master consideré interesante tomar contacto con la musicoterapia en España. Realicé las mismas en un colegio público de la provincia de Cádiz (Reyes Católicos, Puerto Real), colaborando, a su vez, en un proyecto de Programa de Intervención: Musicoterapia

para alumnado con N.E.E., destinado a tres niños del aula específica de Educación Especial diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, con edades de entre 8 y 11 años (2 niños y 1 niña).

El centro escolar ha colaborado dejando a disposición el aula de música y sus instrumentos, material informático y sobretodo la colaboración directa de la maestra del aula específica, quien facilitó la labor diaria y el trato con los niños en momentos más complejos. Se plantearon objetivos como establecer una buena relación afectiva con el niño, facilitar la auto-expresión creativa y la identificación personal, fomentar la simbolización, y facilitar la comunicación no verbal y la verbal. Como técnicas de trabajo se utilizó la improvisación libre a través de instrumentos de percusión, la voz, el cuerpo. Para su análisis y estudio se utilizaron las grabaciones de vídeo y cuaderno de notas, siguiendo los modelos de análisis de Sabbatella (1993) y de Verdeau-Paillés (1993).

Conclusión

Realizar estudios de Musicoterapia entre Francia y España me ha permitido observar cómo influye en la práctica profesional el lugar donde se realice la formación, tanto por los contenidos teóricos y prácticos como por la influencia y experiencia de ciertos profesionales. Esta posición intermedia me ha mostrado como inciden, incluso, algunos elementos básicos como puede ser el lenguaje en la selección de autores propuestos o la consideración y prioridades de públicos o instituciones donde se ejerce la práctica de musicoterapia.

Referencias bibliográficas

- European Music Therapy Confederation Training Courses: <http://emtc-eu.com/courses/france/>
 Lecourt, E. (2003). Analyse de groupe et musicothérapie: legroupesonore. Collection Sciences Humaines Appliquées, ESF
 Lecourt, E. (2009). 1969-2009: 40 ans de musicothérapie en France: Une fête, un opéra en 7 actes. Revue Française de musicothérapie, 29 (3), 5-9
 Sabbatella, P. (1993). Un modelo para el análisis del discurso en Musicoterapia. Revista Tavira, 10, 95-103.
 Sabbatella, P. (2007). Musicoterapia como Disciplina Universitaria en España. Actas I Congreso Nacional de Musicoterapia (pp. 97-104). Barcelona: Asociación Catalana de Musicoterapia.
 Verdeau-Paillés, J. (1993). Le bilan psycho-musical et la personnalité. Courlay: J.M. Fuzeau

Acerca de las autoras

Ana Miriam Mañas Lezameta. Master Sorbonne Paris Cité Arts-Thérapies Especialidad Musicoterapia
 E-mail: mairimana@gmail.com

Patricia L. Sabatella. Profesora Universidad de Cádiz. Supervisora de Musicoterapia Acreditada por la EMTC.

LAZOS MUSICALES: HABILIDADES DIFERENTES EN UN CONJUNTO ORQUESTAL

Daniele Pinato, Cooperación Scarl Universi Musicali, Padua

Luca Xoco, Escuela de Musicoterapia "Giovanni Ferrari", Padua

Cristina Roveran, Cooperación Scarl Universi Musicali, Padua

RESUMEN

Este artículo describe la experiencia que tuvo sus inicios en el 2013 y que consistió en la creación y el desarrollo de un grupo de musicoterapia orquestal. Nació de un conjunto de musicoterapeutas de Padua, que se inspiró en un proyecto en el que se preveía la constitución de una orquesta clásica formada por alumnos discapacitados. De este proyecto se extrapolaron la técnicas de conducción de la actividad musical, que posteriormente se integraron a una metodología musicoterapéutica, centrándose en persona individual considerando sus dificultades específicas y organizando un seguimiento individualizado dentro del grupo, con el objetivo de mejorar las habilidades comprometidas. Junto con la mediación sobre los chicos, también se propuso paralelamente una actividad musical a los padres. Los objetivos generales fueron: a) Perseguir un aumento del bienestar general de la persona discapacitada, b) mejorar la percepción por parte de los padres de la dificultad de sus hijos, y c) despertar conciencias, a través de distintas figuras institucionales, de la necesidad de integración por parte de estos jóvenes.

El Proyecto

Si bien nuestra convicción de que la música en todos sus aspectos es la clave para integrar las diferentes competencias y culturas, nuestra atención se ha focalizado sobretudo en poder encontrar los candidatos idóneos para poder formar el grupo orquestal. De esta manera, cada musicoterapeuta involucrado en el proyecto ha seleccionado entre sus clientes una lista de posibles candidatos teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Edad: entre 10-17 años
2. Patología: certificación del grado de discapacidad
3. Ausencia de comportamientos de autolesión
4. Capacidad motriz suficiente para manipular el instrumento
5. Capacidad de imitación

Una vez escogidos los candidatos, acordamos junto a los padres parte de la organización del proyecto, perfilando tiempos y modalidades: noventa encuentros semanales de aproximadamente una hora y media cada uno. Cada uno de los jóvenes estaba acompañado por un facilitador, el cual era el punto de referencia orquestal, que le asistía en todo momento con la finalidad de que pudieran ambientarse en el contexto social y musical de una orquesta. La asistencia se articulaba en 4 fases:

Fase 1. Formación de grupo. Iniciación y familiarización a los ejercicios instrumentales, guiados por un director de orquesta y un número de facilitadores (músicos formados en musicoterapia) par al número de jóvenes involucrados.

Fase 2. Elección del instrumento. En esta fase se propuso la utilización de todos los instrumentos dis-

ponibles. La decisión se tomaba en base al instrumento que más se adaptaba a las competencias de cada uno.

Fase 3. Preparación del repertorio. Preparación de 3 pequeños movimientos pertenecientes al repertorio de música clásica. Cada pieza ha sido previamente adaptada según las posibilidades orquestales, siempre manteniendo el sentido rítmico y armónico.

Fase 4. Concierto. Preparación de un concierto con la inclusión de otros músicos profesionales para enriquecer la orquesta. Cada encuentro lo presenciaban los jóvenes junto a cada facilitador de referencia, un pianista y el director de la orquesta. Estos encuentros daban comienzo con una canción de bienvenida en la que los integrantes de la orquesta tenían que presentarse cada uno con su propio instrumento para realizar los ejercicios que detallamos a continuación, siempre respondiendo a un gesto específico por parte del director: a) Sonidos al UNISONO; b) Ritmo en DOS; c) Ritmo en TRES; d) Sonidos LARGOS-Sonidos CORTOS; y e) Sonidos FUERTES y Sonidos DÉBILES.

Cada facilitador ayudaba al joven a la ejecución de dichos ejercicios y, al mismo tiempo, le enseñaba la modalidad específica en la cual se debía utilizar el instrumento, en particular sobre:

Los arcos: impostación de la postura con el instrumento, utilización del arco en la cuerda y la modalidad del “pizzicato”.

Las percusiones: utilización de las baquetas sobre el tambor, caja y platillo. Utilización del címbalo y otras pequeñas percusiones que se tocan directamente con las manos.

Los instrumentos con teclado: utilización de las baquetas sobre el xilófono, la reproducción de la escala de DO y el acorde en DO mayor.

Los instrumentos de cuerda: utilización de los dedos para pellizcar las cuerdas del arpa.

Los encuentros terminaban con una canción de despedida y luego los jóvenes retornaban con sus padres, que durante este tiempo habían acabado su propia actividad musical guiada también por un musicoterapeuta.

Cabe destacar los siguientes efectos positivos en los jóvenes que participaron en el proyecto:

- Mayor seguridad en la gestión de la ansiedad ante situaciones nuevas.
- Mejora de los procesos motrices derivados de la actividad sonora y musical.
- Mejora en la escucha y en la ejecución de patrones rítmicos y pequeñas secuencias melódicas.
- Disminución del rechazo en comportamientos para evitar la actividad o las relaciones.
- Mejora de las competencias relacionales contrastadas. Los mismos jóvenes, de manera autónoma, han establecido relaciones significativas entre ellos.

Acerca de los autores

Daniele Pinato. Músico, musicoterapeuta, socio responsable de la Cooperación Scarl Universi Musicali.
E-mail: info@universimusicali.it

Luca Xodo. Psicólogo, musicoterapeuta, coordinador de la escuela de musicoterapia “Giovanni Ferrari”.

Cristina Roveran. Psicóloga, psicoterapeuta, musicoterapeuta, socia colaboradora de la Cooperación Scarl Universi Musicali.

SENTIR Y EXPRESAR A TRAVÉS DEL SONIDO. LA VIBRACIÓN COMO CANAL DE EXPRESIÓN DE UNA NIÑA CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Lourdes Zarzuela Sánchez. Centro de Educación Especial Font de l'Abella, Girona

RESUMEN

El caso clínico que voy a presentar muestra como una niña con necesidades educativas especiales (discapacidad mental y deficiencia auditiva profunda), utiliza la vibración de determinados objetos sonoros e instrumentos para expresar, relacionarse, jugar y relajarse.

Introducción

La vibración juega un papel muy importante en toda la intervención musicoterapéutica, ya que la niña regula su conducta a través de ella. Cuando necesita calma, prefiere un tipo de frecuencias que transmiten determinados instrumentos y cuando necesita activarse, expresar, jugar, prefiere otro tipo de vibración. Teniendo en cuenta los trabajos de investigación de la terapia de la Vibroacústica, se analizan fragmentos de sonido para saber las frecuencias que utiliza la niña para regular su conducta emocional y tenerlo en cuenta en las próximas sesiones.

Objetivos de trabajo

En un primer momento, recojo todos los datos necesarios para definir objetivos de trabajo y elaborar un plan de tratamiento. Los objetivos que me planteo en las sesiones son: mejorar habilidades de comunicación, expresar y regular sus emociones, buscar momentos de relajación y calma, mejorar habilidades de relación y juego y mejorar el desarrollo sensorial y perceptivo.

Enfoque musicoterapéutico

Este proceso de intervención se encuadra dentro del área de práctica definida como Musicoterapia Educativa (Bruscia, 1977), donde se dan respuestas musicales y terapéuticas. Parte de una metodología humanista (Nordoff-Robins) que ofrece al alumno un protagonismo claro y activo, y tiene una orientación psicodinámica que convierte la música como un elemento intermediario que necesita ser interpretado conscientemente y se utiliza en terapia. La idea del juego también está presente dentro de los aspectos metodológicos básicos que pretende ofrecer esta intervención musicoterapéutica. Tomamos el juego como un canalizador fundamental de la vivencia educativa/terapéutica. Un juego que nace de las propuestas creativas y expresivas de la niña.

El modelo de musicoterapia que sigo es el de libre improvisación instrumental (Alvin, 1967). En este modelo el terapeuta no impone ninguna regla, permite al paciente "soltarse" frente al instrumento musical. Los instrumentos musicales son de gran importancia en la terapia porque se utilizan como objetos intermediarios, para proyectar sentimientos del paciente, facilitar la comunicación y crear vínculo paciente-terapeuta.

Aspectos generales del tratamiento

El nivel de práctica de esta intervención musicoterapéutica se sitúa a un nivel aumentativo: la musicoterapia se está utilizando para hacer contribuciones de apoyo al tratamiento general del paciente, según la definición de Bruscia (1977).

El tipo de aproximación es individual, no verbal, semidirectiva porque el paciente puede proponer y estructurada (caldeamiento, desarrollo y cierre). Sin embargo dentro de esta estructura, existe flexibilidad en las actividades propuestas y pueden surgir improvisaciones libres para poder volver a la estructura, que ofrece seguridad.

Las sesiones tienen una duración de 30-40 minutos y se llevan a cabo una vez por semana. Son un total de 18 sesiones de desarrollo y de evaluación continua. Las cinco primeras son de valoración y me sirven para ir reconduciendo la intervención según las necesidades de la niña. El setting se convierte en una parte importante de las sesiones porque al tratarse de una niña con discapacidad auditiva severa pienso en instrumentos y objetos sonoros que vibren: tarima de madera con altavoces debajo conectados a un equipo de música, un amplificador, batería digital, instrumentos reciclados como una trompeta hecha con un embudo y una manguera, instrumentos de percusión.

Exposición del caso

Las fases de intervención del presente caso clínico fueron las siguientes: Fase 1: sesiones de 1-3: observación y valoración. Fase 2: sesiones 4-7: exploración y juego con el instrumento y el terapeuta. Fase 3: sesiones 8-13: La expresión con el instrumento y la búsqueda de contacto emocional con el terapeuta. Fase 4: sesiones 14-18: Regulación de estados de ánimo con la música. Utiliza la música para relajarse o para descargar emoción.

Resultados obtenidos y direcciones futuras

La paciente utiliza instrumentos de percusión para expresar: bombo, batería digital, percusión corporal. Utiliza instrumentos de vibración para relajarse y jugar: títere-embudo, tarima con altavoces, palos de lluvia, oceandrum, globos, guantes de látex, tubo de trueno. Los instrumentos se convierten en objetos intermediarios que le permiten proyectar sentimientos y comunicarse con el terapeuta ya que no existe la comunicación verbal (Alvin, 1977). La vibración ha jugado un papel muy importante ya que la paciente ha regulado su conducta emocional a través de ella. He analizado con un programa de frecuencias (PRAAT) dos fragmentos de las sesiones donde la niña utiliza vibraciones para relajarse y para activarse y expresar y he obtenido unos determinados Hz (MI 2 y FA 2) que me permiten tenerlos en cuenta en las futuras sesiones con otros instrumentos (piano digital conectado a la tarima, guitarra eléctrica en el amplificador buscando baja frecuencia).

Referencias bibliográficas

- Alvin, J. (1977). The musical instrument as an intermediary object. *British Journal of Music Therapy*, 8(2), 7.
- Henzy de Gainza, V, Wagner, G., & Benenzon, R. (1997). *Sonido, Comunicación y Terapia*. Salamanca: Amarú.
- The Nordoff Robbins Evidence Bank: Music Therapy and Music & Health References and Resources (2nd Edition, May 2012). Account 2: Special Educational Needs / Learning Disabilities (p13): Stephenson, J. (2006). Music therapy and the education of students with severe disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 41(3), 290-299.
- Wigram, A.L (1996). The effects of vibroacoustic therapy on clinical and non-clinical population. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy St. Geroges Hospital Medical School. London University

Acerca de la autora

Lourdes Zarzuela Sánchez, Musicoterapeuta y maestra de educación especial. E-mail: Lzarzuel@xtec.cat

ÁMBITO SANITARIO

COMUNICACIONES ORALES



MUSICOTERAPIA EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS: FIBROMIALGIA Y FATIGA CRÓNICA. ENFOQUES MU-PSICOTERAPÉUTICOS Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Antoni Aceves Díaz, Associació Catalana d'Afectats per la Síndrome de Fatiga Crònica / Encefalomièlitis Miàlgica (ACSFCEM), Barcelona; Associació d'Esclerosi Múltiple del Baix Llobregat (AEMBAIX), Gavà (Barcelona); Associació de Fibromiàlgia de Gavà (AFGA), Gavà (Barcelona).

RESUMEN

Esta ponencia presenta la aplicación de la musicoterapia grupal en patologías crónicas, que igual que en las degenerativas, son patologías sin posibilidad de curación si han sido correctamente diagnosticadas.

Introducción

La cronicidad de la enfermedad tiene impacto en la persona afectada, que se ve obligada a aceptar una dolencia para el resto de su vida, y para el musicoterapeuta que ha de trabajar para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas pero sabiendo que, a causa de la afectación crónica, no podrá contemplar en sus objetivos la cura ni la mejoría en algunos casos; incluso, en las patologías degenerativas, tendrá que aceptar al empeoramiento progresivo físico de la persona.

Se centra el contenido en dos enfermedades crónicas que afectan a un número importante de la población como son: “El Síndrome de Fatiga Crónica” y la “Fibromialgia”.

Ponencia

En esta ponencia expondremos:

- Características principales de estas dolencias y los criterios diagnósticos.
- Orientaciones médicas de tratamiento.
- Círculos viciosos que agravan los síntomas.
- Rasgos de personalidad o psicológicos de las personas afectadas.
- Como tratar desde la musicoterapia de estas patologías.
- Afectación de la música a las diferentes dimensiones de la persona: fisiológica, emocional, cognitiva, social y espiritual.
- Objetivos de trabajo desde la musicoterapia, métodos y modelos musicoterapéuticos utilizados.
- Estructura de las sesiones y enfoques mu-psicoterapéuticos de las diferentes partes. Es decir, las bases psicológicas que subyacen en los diferentes enfoques músico-terapéuticos.
- Conclusiones, y la evaluación de resultados respecto del dolor, y también de los niveles de ansiedad-estrés, sobre encuestas realizadas a personas que asistían a las sesiones de musicoterapia durante un período de 2 años.

El objetivo de presentar este trabajo en este Congreso es el de compartir con las personas asistentes

una forma personal de trabajo musicoterapéutico -ni la única, ni la mejor- fruto de la experiencia de 11 años en patologías degenerativas y 7 años en crónicas. Si algunos de los aspectos presentados merecen ser valorados y recogidos por algunos de ustedes, una vez asumidos y transformados por la realidad personal, cultural, espiritual de cada terapeuta, mi deseo es que pueda servir como ayuda desde la musicoterapia a la calidad de vida de las personas afectadas de estas patologías.

Referencias bibliográficas

- Benenzon, R. (2014). Pensando en el dolor. Buenos Aires: Ediciones Al Margen.
- Benenzon, R. (2011). Musicoterapia: De la teoría a la práctica. Barcelona: Ed. Paidós.
- Craze, R. (2007). La Técnica Alexander. Badalona: Ed. Paidotribo.
- Duliège, D. (2010). La Eutonia Gerda Alexander. México D.F.: Ed. Gaia Ediciones.
- Feldenkrais, M. (2009). Autoconciencia por el movimiento. Barcelona: Ed. Paidós.
- Grof, S. (2008). Psicología Transpersonal: Nacimiento, muerte y trascendencia en Psicoterapia. Barcelona: Ed. Kayros.
- Grof, S. (2002). La Psicología del Futuro. Barcelona: Ed. La Liebre de Marzo.
- Kolb, B., & Whishaw, I. (2009) Neuropsicología Humana. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Manchado, M. (2006). Musicoterapia Gestáltica: Proceso Sonórico. Madrid: Mandala Ediciones.
- Martí, P., & Mercadal-Brotons, M. (2011). Musicoterapia en Medicina: Aplicaciones prácticas. Musicoterapia y fibromialgia. Barcelona: Ed. Médica Jims.
- Stevens, J.O. (2007). El darse cuenta: Sentir, imaginar y vivenciar. Ejercicios y experimentos en gestalt. Santiago de Chile: Ed. Cuatro Vientos.
- Vannay, V. (2013). Musicoterapia en personas con Fibromialgia: Adaptación del método de musicoterapia analítica y propuestas de intervención. Salamanca: Hera ediciones.
- Onieva-Zafra, M. D., Castro-Sánchez, A. M., Matarán-Peñarrocha, G. A., & Moreno-Lorenzo, C. (2013). Effect of music as nursing intervention for people diagnosed with fibromyalgia. Pain Management Nursing, 14(2), e39-e46.
- La Arthritis Foundation d'Atlanta (EUA) (2014). Fatiga, Fibromialgia y otras dolencias dolorosas. <http://www.arthritis.org/espanol/>; <https://www.arthritis.org/espanol/disease-center/fibromyalgia/>
- American College of Rheumatology (ACR) (2014). <http://www.rheumatology.org/>; http://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Patients/Diseases_And_Conditions/Fibromyalgia
- Sociedad Española del Dolor (SED) (2014). Revista de la Sociedad Española del Dolor (SED). Trabajos, comunicaciones, ponencias y otros textos de contenido científico sobre el dolor y los pacientes que lo sufren. <http://portal.sedolor.es/revista/>

Acerca del autor

Antoni Acebes Díaz, Máster en Musicoterapia por la "Universitat de Barcelona-IL3" (2005-06); Magister y Supervisor en el Modelo Benenzon de Musicoterapia (2007-10); Postgrado en Musicoterapia por ISEP Barcelona (2003-04). Otros estudios son de Ingeniería Técnica Industrial especialidad en Electrónica por la "l'Escola Universitària E.T. Barcelona" (1977). Postgrado en Telemática, Tecnología y Sistemas por el "Institut Català de Tecnologia" (1994-95). Codirige el "Centre Benenzon Catalunya".

E-mail: a_aceves@telefonica.net

IMPACTO DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES, FAMILIARES Y PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO

Ana Alegre Soler, Hospital Marina Salud de Denia, Valencia

Isabel Bellver Vercher, Hospital Marina Salud de Denia, Valencia

RESUMEN

Los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia frecuentemente muestran efectos secundarios a la medicación y síntomas psicológicos asociados al momento de administración del tratamiento. El uso de la musicoterapia con música en vivo en las salas de quimioterapia es una opción terapéutica complementaria al tratamiento estándar que reciben los pacientes oncológicos, permitiendo la implicación creativa de los pacientes y la adaptación a sus necesidades en cada momento.

Estudio

Se ha realizado un estudio experimental descriptivo cualitativo planteado para valorar los efectos que produce la musicoterapia en pacientes oncológicos durante la administración de quimioterapia, en los familiares que les acompañan y en los profesionales que trabajan en esta unidad. Los resultados muestran cómo las sesiones de musicoterapia permiten y ayudan a afrontar el tratamiento oncológico con una actitud más positiva en un ambiente sonoro-musical de expresión y comunicación tanto para los pacientes como para sus familiares. El personal sanitario destaca el cambio positivo que se produce en el ambiente de la sala, que repercute tanto en los propios trabajadores como en los pacientes.

Objetivo

Valorar los efectos que produce la musicoterapia en pacientes oncológicos durante la administración de quimioterapia, en sus familiares acompañantes así como el impacto en los profesionales que trabajan en la unidad.

Sujetos

- Pacientes: 333. El grupo fue heterogéneo, mixto, abierto y variable semanalmente con una media de 9 pacientes por sesión. Debido a las características de administración de este tratamiento, la mayor parte de pacientes asistieron a varias sesiones de musicoterapia. El criterio de inclusión fue estar recibiendo tratamiento durante las sesiones de musicoterapia.
- Familiares: 41. El grupo fue heterogéneo, mixto, abierto y variable semanalmente con una media de 2,5 familiares por sesión. El criterio de inclusión fue estar presente como acompañante durante las sesiones de musicoterapia.
- Trabajadores: 11. Todos los miembros del equipo multidisciplinar de la unidad. El criterio de inclusión fue pertenecer al equipo sanitario y haber asistido regularmente a las sesiones de musicoterapia.

Instrumentos de evaluación

- Pacientes y familiares: cuestionarios elaborados específicamente para la valoración de los efectos percibidos tras la sesión.
- Personal sanitario: cuestionarios específicos rellenados por todo el equipo.

Procedimiento

Se realizaron un total de 107 sesiones con frecuencia semanal (Enero-2012 a julio-2014), por un equipo de 2 musicoterapeutas, formando parte del proyecto CuidArt (Hospital de Denia, Alicante). El formato de sesión fue abierto y diseñado como intervención focal.

Resultados

- Pacientes: Con musicoterapia ha ido: Mejor: 87'4 %; Igual: 10'0 %; Peor: 0'4 %; Ns/Nc: 2'2 %. Percepción personal sobre la función de la musicoterapia: (Me ha servido para...) Relajarme: 72'4 %, evadirme de sus preocupaciones: 58'5 %, animarme: 56'2 %, que pase el tiempo más rápido: 45'9 %. El análisis multivariado mediante regresión logística lineal indica que las funciones percibidas: expresarme ($p=0,005$) y conectar con mis sentimientos ($p=0,016$) se asocian positivamente con la mejor valoración de las sesiones.
- Familiares: Con musicoterapia ha ido: Mejor: 94'1 % e igual: 5'9 %; Percepción personal sobre la función de la musicoterapia: Evadirse de sus preocupaciones: 65'8 %; Relajarse: 58'5 %, y que pase el tiempo más rápido: 48'8 %.
- Personal sanitario: Refieren en sus cuestionarios que la musicoterapia anima a los pacientes, les relaja y les distrae, centrando su atención en la intervención musicoterapéutica y olvidando los problemas que traen a la unidad. Asimismo, citan que mejora el ambiente de la sala influyendo en la relación laboral entre los profesionales, aluden a la disminución del rechazo del paciente a la terapia y destacan que perciben una mejora en la relación médico-paciente en la consulta.

Conclusiones

Se puede concluir que las sesiones de musicoterapia en un hospital de día oncológico tienen una influencia positiva tanto en los pacientes, sus familiares como en los trabajadores de la unidad. Se considera necesaria la continuidad de estudios en este ámbito en los que se incluyan tanto a pacientes, familiares como al personal sanitario. Con la aportación de la musicoterapia, la sala de quimioterapia se transforma en un espacio de comunicación, escucha, expresión y creatividad que afecta a la aceptación del tratamiento por parte de los pacientes y mejora el ambiente laboral en la sala.

Referencias bibliográficas

- Bradt, J., Dileo, C., Grocke, D., & Magill, L. (2011). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*, 8(8).doi: 10.1002/14651858.CD006911.pub2.
- Ferrer, A. J. (2005). The effect of live music on decreasing anxiety in patients undergoing chemotherapy treatment. Tesis Doctoral College of Music. The Florida State University. Estados Unidos.
- Lin M., Hsieh, Y., Hsu, Y., Fetzer, S., & Hsu, M. (2011). A randomized controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 988-999.
- Sand, J., & Emerson, H. (2010) The impact of a live therapeutic music intervention on patient's experience of pain, anxiety and muscle tension. *Holistic Nursing Practice*, 24(1), 7-15.

Acerca de las autoras

Ana Alegre Soler, Musicoterapeuta en el Hospital Marina Salud de Denia y Hospital Doctor Moliner.
E-mail: musicoterapia.marinasalud@gmail.com

Isabel Bellver Vercher, Musicoterapeuta en el Hospital Marina Salud de Denia y Hospital Doctor Moliner.

EL ANÁLISIS INTEGRADOR DE LAS IMT COMO HERRAMIENTA DE VALORACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA. EL CASO DE MARCEL.

Verónica Cecilia Amposta Mellert, Asociación Española de Musicoterapia Plurimodal, Valencia

Silvia Martínez Miguel, Asociación Española de Musicoterapia Plurimodal, Valencia

María Selva Lodeiro Kelly, Asociación Española de Musicoterapia Plurimodal, Valencia

RESUMEN

Con la presente comunicación se ilustrará, mediante el seguimiento del caso de Marcel, las posibilidades que ofrece el uso de los perfiles de análisis de las improvisaciones (IAP's de K. Bruscia) y su posterior análisis integrador, para pautar los objetivos del tratamiento y determinar las técnicas que permitieron una adecuada evolución del mismo.

Introducción

Considerando a las producciones musicales como análogas a los procesos psíquicos, estructuras mentales y emocionales, el análisis de las improvisaciones musicales terapéuticas (IMT) permitió tanto pautar los objetivos y recursos de intervención en musicoterapia, como apreciar la evolución del proceso.

El caso de Marcel

Marcel es un niño de 8 años, diagnosticado de TDAH y TEL, que acude a la consulta de musicoterapia por dificultades en el manejo de sus impulsos, baja tolerancia a la frustración y rabietas frecuentes, todo lo cual contribuye a un deterioro cualitativo de las relaciones interpersonales.

Una vez concluida la etapa de valoración inicial en musicoterapia, se destaca la necesidad de:

- Ofrecer estructura para el despliegue de sus modos expresivos/receptivos.
- Favorecer vías de expresión adecuadas para encauzar su impulsividad.
- Dotar de sentido y resignificar las experiencias de encuentro con el otro.

Dadas las características del caso, se pautó una sesión semanal, con dos musicoterapeutas trabajando en diada terapéutica.

Se pudo constatar a lo largo de la intervención, que los gradientes de los perfiles analizados, que inicialmente se ubicaban cerca de los extremos, fueron variando hacia valores centrales, confirmando que Marcel integraba progresivamente los recursos generados en la relación terapéutica, y comenzaba a desarrollarlos en otros ámbitos, tales como la familia y la escuela.

Tomando en cuenta también la evolución constatada en la valoración de las improvisaciones, las técnicas de intervención fueron variando. Del uso exclusivo de las IMT orientadas al material, debido a las

dificultades de Marcel al inicio del tratamiento, se pasó a incorporar el uso de IMT descriptivas/asociativas y técnicas de sostén, llegando a incluir el trabajo con canciones, y por tanto un nuevo eje de intervención.

El proceso finaliza tras 44 sesiones, destacando la posibilidad de Marcel de adoptar diferentes roles en la interacción musical, dando cuenta de la flexibilidad adquirida y por tanto, de la mejora en su capacidad de adaptación al entorno, como se ve claramente en la valoración del perfil de Autonomía. A su vez, se hace evidente la toma de iniciativa y una mayor implicación en las temáticas propuestas para las experiencias musicales, que se confirma mediante la valoración de los perfiles de Integración y Variabilidad.

Referencias bibliográficas

Bauer, S. (2001). Terapias complementarias. Musicoterapia Morfológica y Salud Mental, en: Imágenes de Salud Mental II (81-88). Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Salud Mental.

Bruscia, K. (1987). Improvisational models of Music Therapy. USA: Thomas Publisher.

Schapira, D. (2002). Musicoterapia. Facetas de lo Inefable. Río de Janeiro: Enelivros.

Schapira, D y cols. (2008). Musicoterapia. Abordaje Plurimodal. Argentina: ADIM.

Acerca de las autoras

Verónica Cecilia Amposta Mellert. Musicoterapeuta especialista en APM (Abordaje Plurimodal en Musicoterapia), en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil.

E-mail: veroamposta@gmail.com

Silvia Martínez Miguel. Psicopedagoga y musicoterapeuta especialista en APM (Abordaje Plurimodal en Musicoterapia), en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil y necesidades educativas especiales.

María Selva Lodeiro Kelly. Psicoterapeuta y musicoterapeuta en ámbito clínico; especialista en APM (Abordaje Plurimodal en Musicoterapia), docente y supervisora en musicoterapia.

LA MUSICOTERAPIA: UN ESPACIO CREATIVO DE PERCEPCIÓN DE IDENTIDAD PARA LOS PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS

Mateu Aregay López. Hospital General de Granollers. Vallés Oriental. Barcelona

RESUMEN

La comunicación presenta las experiencias de la aplicación de musicoterapia en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital General de Granollers (hospital de referencia de la comarca del Vallés Oriental, provincia de Barcelona), desde noviembre de 2012 hasta mayo de 2013. El estudio explora los efectos de la musicoterapia en seis pacientes como experiencia de creatividad e identidad, así como también los métodos, la aptitud y la actitud del musicoterapeuta para conseguir los objetivos.

Introducción

Los pacientes en el contexto de cuidados paliativos se encuentran fuera de su ámbito familiar y social, en una situación de sumisión a las rutinas hospitalarias, con deterioro físico, emocional, social-relacional y con dudas de espiritualidad o trascendencia. Ante la adversidad extrema, el enfermo se enfrenta constantemente a la necesidad de reequilibrar los sentimientos, las emociones, los códigos de comunicación que le relacionan con la familia, los amigos y el personal asistencial. Todo ello afecta a la percepción de su identidad, entendida ésta, como la propiedad del individuo humano de mantener constantemente la propia personalidad, como la consciencia que tenemos de ser nosotros mismos. En el marco de atención integral con inclusión de aspectos emocionales tanto del paciente como de su familia, es donde la musicoterapia se ha mostrado útil y complementaria al resto de curas y terapias, tal como da evidencia la literatura científica.

Objetivos

Para los enfermos el objetivo es que puedan experimentar mediante la música un espacio creativo que les proporcione percepción de identidad. El objetivo para el musicoterapeuta es conseguir la elección de las estrategias de intervención musical más adecuadas en cada caso, y en cada sesión.

Metodología

El diseño del estudio es observacional descriptivo post-intervención mediante una sesión individual de 45 a 60 minutos por semana, a menudo con presencia de familiares y acompañantes. Los pacientes se han seleccionado a partir de la premisa de un pronóstico de vida superior a quince días, tener capacidad de conciencia, orientación y competencia para tomar decisiones y que su estado físico y psíquico no les impidiera la normal participación en las sesiones.

Se diseña la estructura genérica de las sesiones pero hay que reprogramar cada una de ellas en función del estado físico y anímico del participante en cada momento. Este trabajo de improvisación es uno de los aspectos más importantes para conseguir buenos resultados. El esquema genérico de las sesiones se divide en cuatro apartados: 1) saludo inicial que tiene como objetivo la preparación mental y la evaluación del estado del paciente y su entorno, 2) relajación que se orienta a la situación de confort físico y emocional con breve explicación de la sesión y posterior puesta en práctica con audición musical ejecutada por el musicoterapeuta, 3) realización de las actividades más diversas, pues puede prolongarse la actividad de relajación sin más objetivos que el de distraer la atención del malestar o dolor, o bien pasar al canto, a tocar instrumentos de percusión,

instrumentos armónicos, establecer una conversación-interpretación a cerca de la historia sonora del paciente, grabación-audición de temas cantados o improvisados con instrumentos, y finalizando el apartado con una breve conversación acerca de la vivencia experimentada. El último apartado suele ser el de una canción o tema musical a modo de cierre y despedida.

Resultados: pacientes

Un total de 8 pacientes aceptaron la terapia. Dos de ellos no pudieron mantener ninguna sesión por motivos de empeoramiento, y los 6 restantes recibieron de 1-17 sesiones. De entre estos 6, 4 tuvieron una experiencia muy emotiva y enriquecedora y los otros 2 (una y dos sesiones) no experimentaron prácticamente otro efecto que el de la relajación. En esos dos casos el empeoramiento fue una de las causas, pero también la falta de sintonía con las actividades musicales propuestas, y en uno de los casos, la intervención de los familiares entorpeció considerablemente el proceso. Cabe destacar la evaluación mediante la escala EVA al inicio y al final de las sesiones que se pudo practicar en dos de los casos, pudiendo comprobar que en todas las mediciones efectuadas los resultados fueron de disminución del dolor o malestar. Hay que mencionar que podría haber coincidido con efectos de medicación u otros factores. En general todos los pacientes después de las sesiones se mostraban más distraídos y relajados que al inicio, y la mayoría de ellos, en algún momento, mostraron expresión de emociones. De las manifestaciones de las 4 personas se puede deducir que todas ellas fluyeron, en mayor o menor medida, y de alguna forma, de la experiencia musical, y esto les proporcionó una dimensión diferente de su percepción vital, pudiendo expresarse y proyectar libremente su personalidad. Todos manifestaron sorpresa de la propia capacidad para expresarse en un nuevo lenguaje: el sonido, la música.

Resultados: musicoterapeuta

Como se ha mencionado, en 2 de los casos tal vez no se adoptó la estrategia correcta, pero puede considerarse que el peso del empeoramiento y de la intervención de la familia fueron las causas principales. En los 4 casos restantes se consiguió adecuar el procedimiento o el método a la idiosincrasia de cada paciente, buscando estructura de sesión cuando era conveniente, y huyendo de ella cuando no lo era. Se ha podido facilitar el contexto adecuado y se han minimizado los efectos de frivolidad que la acción musical puede tener en este contexto. Se ha dado sentido y valor a las contribuciones de los pacientes, superando la resistencia natural a la relación personal de una parte y al miedo o prejuicio a expresarse musicalmente de otra.

Discusión y conclusiones

El análisis de los resultados se muestra insuficiente por el poco número de pacientes tratados siendo conveniente sistematizar más el estudio y aplicarlo a una población mayor. Tanto la pluridimensionalidad de la música como las condiciones culturales, sociales, de relación familiar, de personalidad y también, por supuesto, de afectación de la enfermedad hacen que el análisis sea una tarea enormemente compleja. Por otro lado se ha evidenciado que la práctica ha sido útil como divulgación de la musicoterapia en el ámbito hospitalario y que la preparación personal de los que la ejercen tanto musical, como metodológica y de relación de ayuda es de vital importancia.

Referencias bibliográficas

- Gómez Batiste, X. (2005). Organización de servicios y programas de cuidados paliativos: Bases de organización, planificación, evaluación y mejora de la calidad. Madrid: Ed. Aran.
- Gutgsell, K.J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P.A., McLaughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J., & Wiencek, C. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(5), 822-831. doi:10.1016/j.jpainsymman.
- Daykin, N., McClean, S., & Bunt L. (2007). Creativity, identity and healing: Participants' accounts of music therapy

in cancer care. *An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 11(3), 349-370.
Ready, T. (2010). Music as language. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*, 27(1), 7-15.

Acerca del autor

Mateu Aregay López, arquitecto y musicoterapeuta. Trabaja como musicoterapeuta en el Hospital General de Granollers (área de privados) y en el Centro Residencial de Acción Educativa (CRAE) La Serra de Taradell. E-mail: mtaregay@gmail.com.

MUSICOTERAPIA EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE BARCELONA

Núria Bonet Julià; Àngels Pagans; Dul Vallvé; Associació Ressò Musicoteràpia, Barcelona
Anna Salines; Ana Riverola; Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

RESUMEN

Los Cuidados Centrados en la Familia son el eje fundamental del cuidado de los pacientes ingresados en el Hospital Sant Joan de Déu. El proyecto "Hospital Amic" es uno de los pilares de éstos cuidados y tiene como objetivo principal, reducir el impacto de la hospitalización en el niño y sus familias. Dentro de este proyecto se incluye el "Programa de Música" que engloba los proyectos de: Musicoterapia, Música en espacios de estrés y el Ciclo anual de conciertos.

Introducción

El Servicio de Neonatología del Hospital es de nivel IIIb ofreciendo la máxima complejidad asistencial y tecnológica. En él ingresan anualmente unos 750 recién nacidos. Muchos de estos pacientes son prematuros extremos (aproximadamente 90 al año con un peso < 1.500 g. al nacer) o están afectados de patologías congénitas graves que en muchas ocasiones precisan de cirugía en el periodo neonatal. La filosofía del cuidado del servicio está en consonancia con los Cuidados Centrados en la Familia. Los padres pueden estar las 24 horas del día.

Es sabido que cuando un recién nacido precisa ser ingresado en una Unidad de Neonatología, el entorno le dificulta establecer el vínculo adecuado con sus padres y puede retrasar su neurodesarrollo. La música, aplicada con rigor en base a unos objetivos terapéuticos predeterminados, con la utilización de una metodología adecuada y a través de unas actividades diseñadas expresamente para su aplicación: contribuye de manera efectiva en el acto asistencial que recibe el bebé en el hospital, ayuda en su desarrollo madurativo, y refuerza los vínculos afectivos con los padres.

Estudio

En esta unidad se realizó un estudio con el objetivo de valorar el efecto de la musicoterapia en un grupo de recién nacidos prematuros y sus familias. Para ello se recogieron una serie de datos sobre efectos fisiológicos y emocionales del bebé. Una vez por semana se realizó la observación de parámetros antes/durante/después de una sesión de musicoterapia a lo largo de 2 meses en pacientes ubicados entre la UCI de neonatos y la unidad de cuidados medios. La muestra fue de 14 recién nacidos a pretérmino con una mediana de edad gestacional de 27,5 (24-33) semanas y una mediana de peso en la 1ª valoración de 1435gr (920gr-1920gr). Se realizó un total de 48 valoraciones con una mediana de 3 (1-6) valoraciones por recién nacido. Los resultados demostraron que durante las sesiones de musicoterapia la frecuencia cardíaca disminuía y aumentaba la saturación de oxígeno, siendo los más vulnerables los más beneficiados.

Al final del estudio se realizaron encuestas de satisfacción a los padres de toda la unidad que recibieron semanalmente musicoterapia. El 92'8% consideró que la musicoterapia ayudaba en el proceso de curación de su bebé, mejoraba el vínculo, y contribuía a que la vivencia en el hospital fuera menos estresante.

A pesar de ser una muestra pequeña, se observa mejoría sobre parámetros hemodinámicos y estado general de los recién nacidos. La música es un lenguaje que ayuda y acompaña desde el inicio de la vida, permite comunicar y expresar sentimientos sin palabras, reducir el estrés y crear vínculos de unión en las familias.

Referencias bibliográficas

Chou, L., Wang, R., Chen, S., & Pai, L. (2003). Effects of Music Therapy on Oxygen Saturation in Premature Infants Receiving Endotracheal Suctioning. *Journal of Nursing Research*. 11(3), 209-216.

Kemper, K., Martin, K., Block, S.M., Shoaf, R., & Woods, C. (2004). Attitudes and expectations about music therapy for premature infants among staff in a neonatal intensive care unit. *Alternative Therapies in Health & Medicine*. 10(2), 50-54.

Standley, J. M. (2011). Efficacy of music therapy for premature infants in the neonatal intensive care unit: a meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood Fetal & Neonatal Edition*. 96(Suppl_1) Supplement 1:Fa52.

Tramo, M.J., Lense, M., Van Ness, C., Kagan, J., Settle, M.D., & Cronin, J.H. (2011). Effects of Music on Physiological and Behavioral Indices of Acute Pain and Stress in Premature Infants: Clinical Trial and Literature Review. *Music and Medicine*, 3, 72.

Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A.M., Telsey, A., & Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*. 131(5), 902-918.

Acerca de las autoras

Núria Bonet i Julià. Titulada Superior de Música, Diplomatura E.Willems y Máster de musicoterapia: Universitat Ramon Llull-Blanquerna de Barcelona. Musicoterapeuta del Hospital Sant Joan de Déu.

E-mail: aressomt@yahoo.es

Àngels Pagans i Miró. Titulada Superior de Música y Máster de musicoterapia por la Universitat de Barcelona "Les Heures". Musicoterapeuta del Hospital Sant Joan de Déu.

Dul Vallvé i Cordoní. Diplomada en Magisterio, Profesora de Música y Máster de musicoterapia por la Universitat de Barcelona "Les Heures". Musicoterapeuta del Hospital Sant Joan de Déu.

Anna Salines Lasierra. Diplomada en Enfermería, Máster en Curas de Enfermería en la Infancia y la Adolescencia. Enfermera en la Unidad de Nonatos del Hospital Sant Joan de Déu.

Ana Riverola De Veciana. Licenciada en Medicina, especialidad de pediatría por la Universidad Autónoma de Barcelona. Médico adjunto en la Unidad de Neonatología del Hospital Sant Joan de Déu.

LOS MIEDOS DURANTE EL EMBARAZO TRATADOS CON MUSICOTERAPIA

Gemma Baños Dieste. Institut Català de Musicoteràpia, Barcelona

RESUMEN

La musicoterapia en el área de la obstetricia se aplica desde hace más de dos décadas. Hay numerosas investigaciones que avalan este trabajo y los beneficios que aporta tanto a la mujer embarazada, como al bebé por nacer y al vínculo entre ellos. En esta ocasión nos centramos en uno de estos objetivos que es: reducir el nivel de ansiedad materna.

Introducción

El miedo es un sentimiento muy común durante el embarazo, puesto que está relacionado con la incertidumbre que genera no saber cómo se va a desarrollar la gestación. Coincidiendo con los siete momentos específicos de incremento de la ansiedad durante el desarrollo del embarazo según la psicóloga Raquel Soifer, se detectan en la mayoría de mujeres el miedo a que haya alguna anomalía en el embarazo o en la salud del bebé, al dolor en el parto o a la maternidad en general.

Tratamiento

En el trabajo se explicará cómo es este proceso por el que atraviesa la mujer embarazada respecto sus miedos y cómo son elaborados a través de técnicas musicoterapéuticas que favorecen la expresión, la disminución de las propias fantasías o el tratamiento de cada miedo específico, siguiendo el modelo de Musicoterapia focal obstétrica.

En musicoterapia nos adaptamos a las necesidades de cada paciente y por eso el grado de intervención será distinto según la modalidad de la actividad musicoterapéutica que se lleve a cabo, siendo en modalidad de taller, con un enfoque más lúdico, o en modalidad de sesión individual o en pareja, con un enfoque clínico. Se ilustrarán estas dos formas de trabajar con algunos ejemplos de actividades que se están llevando a cabo actualmente en nuestro país y se aportará un soporte gráfico de los procesos y los resultados de algunas intervenciones.

Finalmente se hará una conclusión analizando los aspectos desarrollados para evaluar el crecimiento de la musicoterapia en el área prenatal.

Referencias bibliográficas

- Federico, G. (2003). Música prenatal. Buenos Aires: Kier
 Federico, G. (2010). Viaje musical por el embarazo. Musicoterapia prenatal. Buenos Aires: Kier
 Gutman, L. (2008). La maternidad y el encuentro con la propia sombra. Crisis vital y revolución emocional. Buenos Aires: Del nuevo extremo.
 Soifer, R. (1973). Psicología del embarazo, parto y puerperio. Argentina: Kargieman

Acerca de la autora

Gemma Baños Dieste. Técnico Superior en Educación Infantil, Grado Profesional de Piano, Máster

en Musicoterapia, especialización en el método de Musicoterapia Focal Obstétrica con Gabriel F. Federico y facilitadora de Canto Prenatal según el método de Marie Louise Aucher. Musicoterapeuta prenatal en el Institut Català de Musicoterapia de Barcelona con su proyecto “Embaràs Musical”.

E-mail: embarasipartmusical@gmail.com

CAMBIO DE ESCENARIO: PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA A LA CARTA EN LA FUNDACIÓ PERE RELATS

Isabel Roca Gubieras, Fundació Pere Relats, Barcelona
Sarai Bernadà Coronas, Fundació Pere Relats, Barcelona

RESUMEN

La Musicoterapia se implantó en la Fundació Pere Relats en el año 2003. En febrero de 2011 se presentó un nuevo proyecto a la entidad con el objetivo de intentar mejorar la calidad de la atención a las personas con demencia. Este proyecto se basa en el Modelo de Atención Centrado en la Persona con demencia (ACP), que se desarrolló a principios de la década de los 90 en la Universidad de Bradford por los psicólogos Tom Kitwood y Kathleen Bredin. En el modelo donde el centro de atención es la persona, se contempla la decisión y la participación de la persona.

Introducción

En septiembre del 2013 nos encontramos con la necesidad de adaptar el programa de musicoterapia que llevábamos a cabo desde hacía diez años, a un programa a la carta: los residentes son los que deciden.

Nuevo proceso de intervención

Así pues, en el nuevo proceso de intervención obtenemos una valoración inicial a través de su historia musical: mediante un cuestionario musical, recogida por los familiares en caso de demencia. En esta valoración se tiene en cuenta las valoraciones aportadas por el resto de profesionales: fisioterapeutas, enfermeros/as y médicos, terapeutas ocupacionales, psicólogos y trabajador social. En el caso de nuestra institución podemos aportar también la valoración del equipo de Pallapupas y de la terapia asistida con animales.

Una vez finalizada la valoración de la persona, teniendo en cuenta sus preferencias musicales obtenidas, planificamos la intervención. Ofrecemos las técnicas musicoterapéuticas que creemos más adecuadas, como por ejemplo: la técnica de la danza y el movimiento en una persona con demencia, que participa con su pareja que lo acompaña cada viernes a la sesión (planificado este día para despedir la semana potenciando la parte más lúdica que nos aporta la música).

Resultados

En consecuencia, los resultados obtenidos hasta este momento en una de las residencias de la Fundación son más que satisfactorios:

1. Aumento cuantitativo en cuanto a residentes participando en el programa
2. Aumento cualitativo, como por ejemplo cubrir la necesidad de los familiares de acompañar al residente institucionalizado.

Por último, tener en cuenta que este proceso requiere de una revisión continua, para promover un rendimiento, resultados y niveles de calidad óptimos.

Referencias bibliográficas

Mateos, L. A., del Moral, M. T., & San Romualdo B. (2012). SEMPA: Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Mercadal-Brotons, & M., Martí, P. (2008). Manual de musicoterapia en geriatría y demencias. Barcelona: Monsa-Prayma Ediciones.

Kitwood, T. (2003). Repensant la demència. Pels drets de la persona. Vic: Editorial Eumo.

Pendry, R. A., & Hsu, M.H. (2013). What a glorious feeling, I'm happy again: Music therapy and dementia symptoms. En J. Fachner, P. Kern, & G. Tucek(Eds.), Proceedings of the 14th World Congress of Music Therapy(pp. 135). World Federation for Music Therapy: World Federation for Music Therapy.

Holmes, C., Knights, A., Dean, C., Hodgkinson, S., & Hopkins, V. (2006). Keep music live: music and the alleviation of apathy in dementia subjects. *International Psychogeriatrics*, 18 (4), 623-30.

INGEMA. (2010). Proyectos. Definición de los perfiles profesionales necesarios para abordar un modelo integrado de atención a las personas en situación de dependencia en los centros de referencia (Referenciales y de Día) y en domicilio En: <http://www.ingema.es/es/projects/definicion-de-los-perfiles-profesionales-necesarios-para-abordar-un-modelo-integrado-de-ate>

Acerca de las autoras

Isabel Roca i Gubieras. Musicoterapeuta y Terapeuta Ocupacional en la Fundació Pere Relats (Barcelona). Profesora y tutora de prácticas en diversos másters de musicoterapia.

E-mail: isabelroca@pererelats.org

Sarai Bernadà i Coronas. Musicoterapeuta y Terapeuta Ocupacional en la Fundació Pere Relats (Barcelona).

MUSICOTERAPIA EN PACIENTES AFÁSICOS TRAS SUFRIR DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

M^a Pau Carrascosa Hueso, Servicio de NeuroRehabilitación S.L - Hospitales Nisa, Valencia

Maria Romero Ferrando, Servicio de NeuroRehabilitación S.L - Hospitales Nisa, Valencia

Belen Moliner Muñoz, Servicio de NeuroRehabilitación S.L - Hospitales Nisa, Valencia

RESUMEN

Se plantea el siguiente trabajo con el objetivo de favorecer a través de la musicoterapia la rehabilitación del habla y el lenguaje de los pacientes que padecen algún trastorno del lenguaje a consecuencia de una lesión cerebral adquirida. Llevado a cabo desde el equipo multidisciplinar del Servicio de Neurorehabilitación de Hospitales Nisa, el estudio está centrado principalmente en pacientes afectados de afasia de Broca o motora.

Introducción

Mediante el uso de la música se activan el hemisferio izquierdo (responsable del habla, del lenguaje) y hemisferio derecho (parte musical, creativa...). Al activar las dos resulta muy beneficiosa para aquellos pacientes, que a raíz de un Accidente Cerebro Vascular u otra lesión cerebral presentan dificultades en el lenguaje.

Objetivo

El objetivo es favorecer la rehabilitación del habla y el lenguaje por mediación de la música. Dados los elementos comunes entre música y lenguaje, como el ritmo, la melodía, la sintaxis (gramática) y la emoción, resulta muy beneficioso incorporar la musicoterapia al tratamiento de estos pacientes.

Las sesiones están dirigidas a pacientes que padecen afasia a raíz de un daño cerebral adquirido. Duración: 1h/semana. Número de pacientes: 5. Instrumentos musicales utilizados: guitarra, voz, pequeña percusión, palo de lluvia, tubos musicales, castañuelas. También se emplean elementos de diferentes texturas (cintas, globos, pelotas de distintos materiales), tarjetas de imágenes.

Metodología

La metodología utilizada es el método MIT (*Melodic Intonation Therapy*), método MUSTIM (*Musical Speech Stimulation*) y *THERAPEUTIC SINGING* (TS- Voz Terapéutica).

- MIT (*Melodic Intonation Therapy*): técnica empleada para la rehabilitación de la expresión del lenguaje principalmente, como es el caso de las Afasias de Broca o motoras.
- MUSTIM (*Musical Speech Stimulation*): técnica en la que se emplean los relatos, las canciones, cantos, ritmos, frases... con la finalidad de evocar asociaciones que permitan acceder al lenguaje, al principio de manera más automática y posteriormente a un lenguaje más reflexivo o elaborado.
- *THERAPEUTIC SINGING* (TS- Voz Terapéutica): para aunar MIT y MUSTIM con la finalidad de mejorar la función respiratoria de pacientes con disfunción del lenguaje.

Con la aplicación de estas técnicas se muestra como los pacientes mejoran en todos los aspectos del lenguaje, prosodia (ritmo, entonación, articulación...), a la vez que se trabajan aspectos como la comprensión, la expresión, la atención y la memoria. Todo ello reforzado por el trabajo de un equipo multidisciplinar especializado en daño cerebral adquirido y neurorehabilitación.

Resultados

Los resultados obtenidos son cualitativos principalmente, ya que no se dispone de un método de valoración Gold Standard que cuantifique nuestro trabajo.

A nivel cognitivo se observa que los pacientes mejoran en aspectos atencionales y de memoria. A nivel lingüístico mejora el discurso en cuanto a articulación y tiempos (rítmica) del mismo. A nivel emocional presentan mejoría en el estado de ánimo y mayor motivación, lo que influye directamente en los aspectos cognitivos.

Como conclusión, los pacientes se benefician ampliamente de las técnicas musicoterapéuticas aplicadas a los trastornos del lenguaje.

Referencias bibliográficas

- Thaut, M. H. (2005). Rhythm, music and the brain. Music, science, and the rhythmic brain. New York: Routledge.
- Love, R. J., & Webb, W. G. (2001). Neurología para los especialistas del habla y del lenguaje. Madrid: Panamericana New York: Routledge.
- Ardila, A. (2005). Las afasias. Guadalajara (México): Universidad de Guadalajara.

Acerca de las autoras

M^a Pau Carrascosa. Musicoterapeuta y coordinadora del área de trabajo social. Servicio de Neuro-Rehabilitación de Hospitales Nisa.

E-mail: pau@neurorhb.com / www.neurorhb.com

María Romero. Coordinadora del área de Logopedia. Servicio de NeuroRehabilitación de Hospitales Nisa.

Belén Moliner. Coordinadora Médico. Servicio de NeuroRehabilitación de Hospitales Nisa.

MÚSICA, REMINISCENCIA Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Oriol Casals Coll. Associació Catalana de Musicoteràpia, Barcelona

RESUMEN

Afrontar la etapa de la vejez con estrategias que faciliten una vida participativa aumenta las posibilidades de bienestar y de preservación de las capacidades personales. La música se ha mostrado como un recurso eficaz para participar de la vida colectiva y para facilitar la reminiscencia. En este artículo se presenta un estudio preliminar a partir de cincuenta entrevistas realizadas a persona mayores de 60 años que realizan algún tipo de actividad musical y a las que se ha invitado a recordar su biografía relacionada con la música. El análisis permite definir distintos perfiles biográficos en función del contacto con la música en distintas etapas de la vida, confirma el poder de la biografía musical como herramienta para la reminiscencia y permite hacer hipótesis sobre las necesidades musicales que podrían tener estas personas en un futuro, cuando sus capacidades estén más deterioradas.

Envejecimiento activo y música

La vejez es una etapa de la vida en que las personas han de afrontar cambios profundos que pueden ser vividos con sentimientos de soledad e, incluso, generar aislamiento. Afrontar esta etapa con estrategias que faciliten un envejecimiento saludable aumenta las posibilidades de vivirla con bienestar y manteniendo las capacidades preservadas. La Organización Mundial de la Salud (2002) define “envejecimiento activo” como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, y aclara que el término “activo” no se refiere a estar físicamente activo, sino a la participación continua en todos los ámbitos de la vida comunitaria. En las orientaciones para las políticas que han de promover este tipo de envejecimiento, la OMS resalta la importancia de escuchar las preferencias de las personas mayores, observar sus capacidades, y reconocer la importante influencia de las experiencias vitales anteriores.

La música se ha mostrado como un recurso eficaz para participar de la vida colectiva, no en vano muchas personas mayores dedican su tiempo de ocio a desarrollar sus habilidades musicales participando activamente en actividades que implican cantar, componer, tocar instrumentos, bailar, aprender lenguaje musical, etc. El poder de estas actividades va más allá de la mera gratificación lúdica de manera que éstas pueden resultar muy beneficiosas para la salud (Mercadal-Brotons, 2008) y permiten afirmar que la música no es sólo de los artistas: el arte y la creatividad son elementos de construcción de salud integral (Pellizzari, 2011). La música facilita también la conexión con experiencias vitales anteriores, reforzando el valor de la propia biografía y mejorando la autoestima en momentos de fragilidad (Ashida, 2000). Serrano (2005) afirma que ancianos que recibían terapia basada en la reminiscencia mejoraban su estado de ánimo y disminuían los síntomas depresivos.

El estudio

La presente comunicación presenta la fase preliminar de un estudio descriptivo elaborado a partir de cincuenta entrevistas realizadas a persona mayores de 60 años que realizan algún tipo de actividad musical y a las que se ha invitado a recordar su biografía relacionada con la música. El análisis cualitativo de estas entrevistas nos permite definir distintos perfiles biográficos en función del contacto con la música.

sica en tres etapas de la vida: la infancia, que nos permite conocer los modelos de participación musical que existieron en su entorno; la juventud y la etapa adulta, que nos indica cómo se relacionó con la música mientras vivía y tomaba decisiones sobre profesión y vida familiar; y finalmente la etapa actual, en la que realiza alguna actividad musical. Los perfiles que se extraen de estas experiencias subrayan la relación con la música en dos aspectos vinculados al envejecimiento activo: la relación social que implica la actividad musical y el aprendizaje continuo que genera.

Los resultados de este análisis confirman el poder de la biografía musical como herramienta para la reminiscencia, ya que recordar la relación vivida con la música conlleva expresar muchas otras vivencias importantes de la propia historia. Al mismo tiempo permite hacer hipótesis sobre las necesidades musicales que podrían tener estas personas en un futuro, cuando sus capacidades estén más deterioradas. Una reflexión que puede ser útil para sistematizar procesos de musicoterapia en geriatría a partir de la biografía musical de cada usuario.

Referencias bibliográficas

- Ashida, S., (2000). The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *Journal of Music Therapy*, 37(3), 170-82.
- Mercadal-Brotons, M., & Martí, P. (Eds.) (2008). *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*. Monsa-Prayma. Barcelona
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(S2), 74-105
- Pellizzari, P. y colaboradores ICMus (2011). *Crear Salud. Aportes de la musicoterapia Preventiva y Comunitaria*. Argentina: Ed. ICMus.
- Serrano, J.P., Latorre, J. M., & Montañés, J. (2005). Terapia sobre revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan síntomas depresivos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40, 220-227.

Acerca del autor

Oriol Casals Coll. Musicoterapeuta en geriatría (ICASS Mataró, Fundació Roca i Pi, Badalona) y en paliativos (Fundación Paliclínic, Barcelona). E-mail: orcasals@gmail.com

INTERDISCIPLINARIEDAD E IDENTIDAD: EL MODELO DIR EN LA MUSICOTERAPIA CREATIVA

Mariana Chamorro Gallero. Associació Catalana de Musicoteràpia, Barcelona

RESUMEN

En el contexto del creciente reconocimiento social y profesional de la musicoterapia, surge una mayor necesidad de profundizar en sus bases teóricas y desarrollar un lenguaje clínico propio, que permita distinguir los elementos que diferencian la musicoterapia de otras profesiones del campo terapéutico.

Integración del modelo DIR con la práctica de la musicoterapia creativa

En ese empeño, la musicoterapia ha combinado teorías propias (lo que Kenneth Aigen denomina 'indigenous theories') con otras ajenas, es decir, teorías y modelos de otras disciplinas o corrientes psicológicas y filosóficas de las que la musicoterapia se sirve para construir su corpus teórico. No obstante, como advierte Mercédès Pavlicevic (2000), si bien otras disciplinas pueden potencialmente enriquecer a la musicoterapia, estos préstamos no deben hacerse de manera indiscriminada, sino atendiendo siempre a la especificidad de nuestra profesión. En otras palabras, la integración de la musicoterapia con otras disciplinas no debe quitarle el lugar principal a la música.

A partir del trabajo clínico del musicoterapeuta John Carpente, así como de mi propia experiencia como terapeuta, en esta presentación argumentaré que un ejemplo de este tipo de interdisciplinariedad lo ofrece la integración del modelo DIR, desarrollado por el psiquiatra Stanley Greenspan para el diagnóstico e intervención a personas con trastornos del desarrollo y TEA, con la práctica de la musicoterapia creativa.

Tras una breve exposición de las bases teóricas del modelo DIR, se destacarán algunos de los aspectos en los que DIR puede integrarse de manera fluida a la musicoterapia. A modo de conclusión, y en base al ejemplo planteado en la presentación, se apuntarán algunas reflexiones sobre la interdisciplinariedad en nuestra práctica profesional.

Referencias bibliográficas

- Aigen, K. (2005). *Music-centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Carpente, J. (2009). *Contributions of Nordoff-Robbins Music Therapy within a Developmental, Individual-Differences, Relationship-Based DIR/Floortime Framework to the Treatment of Children with Autism: Four Case Studies*. (Dissertation Submitted to The Temple University Graduate Board).
- Greenspan, S. (1997). *The Growth of the Mind and the Endangered Origins of Intelligence*. Cambridge: Da Capo Press.
- Greenspan, Stanley, & Wieder, S. (2003). *Engaging Autism*. Cambridge: Da Capo Press.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical Musicianship*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1983). *Music Therapy in Special Education (revised)*. St. Louis: MMB.

Acerca de la autora

Mariana Chamorro. Tras obtener un primer Máster en Musicoterapia por la Universidad de Chile, obtuvo un segundo máster en New York University (Nueva York), donde también se especializó en Musicoterapia Creativa en el centro Nordoff-Robbins. Durante más de una década de práctica profesional como musicoterapeuta, Mariana se ha centrado principalmente en el trabajo con niños y adolescentes con autismo y otras necesidades especiales. Actualmente ejerce de docente y supervisora clínica para estudiantes de musicoterapia y profesionales del área. E-mail: chamorro.mariana@gmail.com

MÚSICA Y EMOCIÓN DESDE LA MUSICOTERAPIA HUMANISTA

Lucía Díaz Uceda. Universidad de Alcalá de Henares, Madrid

RESUMEN

El modelo de Musicoterapia Humanista de Víctor Muñoz Polit se basa en la Gestalt de Fritz Perls, la psicología humanista de Carl Rogers y la Bioenergética de Alexander Lowen. Se caracteriza por dar un énfasis al manejo de las emociones, apoyándose en las aportaciones de Myriam Muñoz Polit. A lo largo de esta comunicación se ofrece una aproximación al modelo, así como su manera de gestionar las emociones a través de la música y su capacidad terapéutica. Se examina cómo las emociones básicas, de desarrollo y aprendidas influyen en el desarrollo del ser humano. Asimismo, se hace hincapié en el modo de realizar el trabajo con las emociones desde la Musicoterapia Humanista, teniendo en cuenta todos los aspectos que conforman el modelo para ofrecer una visión práctica de su contribución terapéutica a la sociedad. Junto a estas aportaciones se realiza una visión científica del estado actual de la investigación en música y emoción, mostrando cómo esa visión es tenida en cuenta desde la Musicoterapia Humanista.

Referencias bibliográficas

- Muñoz, V. (2008) Musicoterapia Humanista. Un Modelo de Psicoterapia Musical. México. Ed. Libra.
- Rogers, C. (1981). El proceso de convertirse en persona. Barcelona. Ed. Paidós.
- Lowen, A. (1975). La Bioenergética. Barcelona. Ed. Sirio.
- Muñoz, M. (2009). Emociones, sentimientos y necesidades, una aproximación humanista, México: Ricardo J. Cruz.
- Vieillard, S., Peretz, I., Gosselin, N., Khalfa, S., Gagnon, L., & Bouchard, B. (2008). Happy, sad, scary and peaceful musical excerpts for research on emotions. *Cognition and Emotion*, 22(4), 720-752.

Acerca de la autora

Lucía Díaz Uceda. Psicóloga, Musicoterapeuta, Profesora de la UAH, Presidente del IEMH, Vocal de la FEAMT.

E-mail: terapias@armoniaesencial.com

APLICACIONES CLÍNICAS DE LA MUSICOTERAPIA NEUROLÓGICA EN LA AMNESIA POSTRAUMÁTICA

Alba Domènech Batalla. Robert Unkefer Academy of Neurologic Music Therapy, Institut Guttmann, Barcelona

Anna Menén Sanchez. Robert Unkefer Academy of Neurologic Music Therapy, Barcelona

RESUMEN

La amnesia es un trastorno de la función cognitiva en el que la memoria está afectada de una forma proporcionalmente mucho más importante que otros componentes de la conducta o de la función intelectual. La etiología puede ser muy diversa, pero en ésta comunicación nos centraremos en la amnesia posttraumática (APT), que es de origen orgánico y es causada por un daño cerebral adquirido (mayoritariamente por traumatismos craneoencefálicos, TCE). A nivel cerebral, la APT está relacionada con lesiones frontotemporales y lesiones axonales difusas, muy comunes en el movimiento de aceleración-desaceleración de los traumatismos craneoencefálicos.

Introducción

Cada vez son más los pacientes que sobreviven a un TCE severo, hecho que conlleva un aumento creciente de pacientes que pasan por diferentes estadios de recuperación. La APT se considera una de las fases de recuperación en el daño cerebral. El tiempo que el paciente transcurre en esta fase es uno de los tres índices de estimación de la severidad del daño y del pronóstico en la recuperación. Hay varias escalas que evalúan el grado de afectación durante ésta fase, siendo una de ellas las Galveston Orientation and Amnesia Test (GOAT). La APT se caracteriza por la presencia de dificultades en la memoria anterógrada; la persona afectada es incapaz de recordar consistentemente la información sobre las actividades cotidianas de un día para otro. Además, el paciente presenta una variedad de trastornos conductuales como agitación, desorientación, falta de atención, letargo o desinhibición.

El abordaje terapéutico del equipo interdisciplinar es de una gran complejidad, siendo la musicoterapia una de las opciones terapéuticas más efectivas. Investigaciones recientes en el campo de la música y la neurología sugieren resultados muy positivos sobre el impacto global de algunas intervenciones de la musicoterapia neurológica (NeurologicMusicTherapy o NMT, en inglés) en la rehabilitación cognitiva del daño cerebral. Entre otros, hay estudios que demuestran la efectividad de la música no sólo en la conducta (uno de los principales obstáculos en la rehabilitación de la fase de APT), sino también en la orientación (persona-espacio-tiempo), la atención y la memoria.

Dos casos clínicos

En esta comunicación se presentan dos casos clínicos de pacientes en fase de APT en los cuales la musicoterapia ha sido una parte integral de su programa de rehabilitación durante su estancia en un hospital de neurorehabilitación local. El primer caso presenta el trabajo individual con una paciente joven en el que se trabajan principalmente aspectos atencionales con el fin de mejorar su tolerancia a otras terapias. El segundo caso presenta el trabajo grupal con varios pacientes adultos con patologías diversas en el que se trabaja la orientación, diferentes tipos de atención y funciones ejecutivas básicas. Las intervenciones y objetivos definidos en los dos casos clínicos demuestran el impacto positivo de un

programa de musicoterapia neurológica durante la fase de APT, basándose en la neurobiología del procesamiento musical y el impacto de la música en la plasticidad neuronal.

Referencias bibliográficas

Bower, J., & Shoemark, H. (2012). Music Therapy for the Pediatric Patient Experiencing Agitation During Post-traumatic Amnesia: Constructing a Foundation From Theory. *Music and Medicine*, 4(3) 146-152.

Gilbertson, S. (2009). A Reference Standard Bibliography: Music Therapy With Children Who Have Experienced Traumatic Brain Injury. *Music and Medicine*, 1: 129.

Levin, H. S., & Hanten, G. (2002). Post-traumatic amnesia and residual memory deficit after closed head injury. In A. Baddeley, M. Kopelman & B. Wilson (Eds.), *Handbook of memory disorders*. (2nd ed., pp. 381-411). West Sussex: Wiley.

Magee, W., Baker M., Kennelly, J., et al. (2011). Music therapy methods with children, adolescents and adults with severe neurobehavioral disorders due to brain injury. *Music Therapy Perspectives*. 29, 1; ProQuest Central.

Ponsfort, J., Sloan, S., & Snow, P. (2013). Assessing and managing impairment of consciousness following TBI. In *Traumatic Brain Injury: Rehabilitation for Everyday Adaptive Living* (2nd Ed.). Psychology Press: New York.

Thaut M., Peterson D., & McIntosh G. (2005). Temporal entrainment of cognitive functions: musical mnemonics induce brain plasticity and oscillatory synchrony in neural networks underlying memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1060: 243-54.

Acerca de las autoras

Alba Domènech Batalla. Músico y musicoterapeuta (Lesley University, Boston). Certificada en Neurologic Music Therapy, trabaja como musicoterapeuta e investigadora en la unidad de daño cerebral del Instituto Guttmann. Estudiante de doctorado y docente.

E-mail: alba.mth@gmail.com

Anna Menén Sánchez. Psicóloga y musicoterapeuta. Máster de Rehabilitación Neuropsicológica y Estimulación Cognitiva en el Instituto Guttmann.-UAB. Certificada en Neurologic Music Therapy. Intervención clínica, investigación y docencia.

INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA

Laura Gascueña Rubio. Asociación de Fibromialgia Otra Mirada, Getafe (Madrid)

RESUMEN

A través de este trabajo se ha pretendido observar y analizar cómo la musicoterapia a través de las improvisaciones musicales puede ayudar a mejorar y aliviar el dolor físico y emocional de los afectados por el síndrome de fibromialgia.

Introducción

La fibromialgia es un síndrome de etiología desconocida que se manifiesta a través de un estado doloroso crónico generalizado no articular sin alteraciones crónicas orgánicas demostrables. Teniendo en cuenta la importancia del problema que representa el dolor en las personas con síndrome de fibromialgia y el papel relevante que juega en su calidad de vida, se ha querido evaluar cómo la musicoterapia, a través de las improvisaciones musicales puede ayudar a mejorar y aliviar el dolor físico y emocional de los afectados por este síndrome. A lo largo del proceso terapéutico, se pudo observar cómo la percepción del dolor remitía después de las sesiones de musicoterapia, ya que la música ejerce una influencia sobre aspectos psicológicos y fisiológicos favoreciendo los procesos de autorregulación y ampliando la tolerancia al dolor. El dolor de la fibromialgia posee componentes tanto sensitivos como afectivos, y la musicoterapia permite abordar ambos aspectos. Esto se evidencia en una disminución de las verbalizaciones del paciente sobre el dolor así como una disminución en la necesidad de medicación para el mismo.

Estudio

El estudio se ha basado en el trabajo musicoterapéutico realizado en la "Asociación de Fibromialgia Otra Mirada" de Getafe (Madrid) con un grupo de personas afectadas por fibromialgia durante un período de 12 meses, y se centra en el proceso terapéutico de una integrante del grupo. En mi planteamiento inicial decidí optar por un tratamiento de musicoterapia en un contexto grupal porque consideré que era la mejor opción para encarar una problemática común como es la fibromialgia, donde las participantes podían descubrir un espacio donde expresarse y encontrar la comprensión y el apoyo que pudieran necesitar y que parecía les faltaba desde otros ámbitos como el familiar, laboral, sanitario y social.

El enfoque musicoterapéutico en el que principalmente me he apoyado es el modelo analítico (Mary Priestley). Son varios los estudios musicoterapéuticos basados en el modelo analítico que han servido de orientación a mi propio trabajo de musicoterapia. Este modelo utiliza tanto las palabras como la música, es decir, es verbal y musical, y se puede dar en sesiones individuales, duales o grupales. La música es utilizada para ayudar al paciente a adquirir conocimiento de su mundo, de sus necesidades y de su vida, y donde, mediante un acercamiento activo, ir tomando conciencia de sus asuntos, pensamientos, sentimientos, actitudes y conflictos.

Utilizada con personas afectadas por fibromialgia, el objetivo principal es posibilitar o contribuir a que las personas logren un estado de bienestar físico y psicológico que les permita llevar una vida lo

más satisfactoria posible y facilitarles una ayuda para aliviar el dolor que sufren, así como combatir la ansiedad y la tensión muscular que, a su vez, generan más molestias, dolor, cansancio muscular, etc.

La música es una herramienta adecuada ya que permite cuidarse y relajarse de forma lúdica, facilita la distensión corporal y el contacto con el propio cuerpo de forma cuidadosa y respetuosa. La musicoterapia puede ser beneficiosa ya que puede reducir el dolor y la depresión al actuar como agente relajante y aumentar la capacidad de relajación, reducir la fatiga muscular, disminuir el nivel de ansiedad, facilitar el movimiento y actuar así sobre la conciencia y la percepción del dolor, mejorar el estado de ánimo, y además, es un medio que permite obtener gratificación inmediata ya que facilita vivir en el presente.

Además, la música, como medio de expresión, posibilita que cada persona pueda contar su historia de una manera diferente, a menudo expresando aspectos que no pueden explicarse con palabras, como el contenido emocional. Todo esto favorece que las personas sientan mayor control sobre su dolor.

En esta presentación, analizo la experiencia de terapia ofreciendo una descripción de la asociación, del grupo de terapia y la persona elegida a través de la cual expongo el proceso terapéutico como ejemplo del método de musicoterapia utilizado (incluyendo objetivos planteados, periodicidad y estructura de las sesiones, actividades realizadas, espacio y material de trabajo utilizado, instrumentos de valoración, observación y análisis) y los resultados observados.

Además, trato de aportar información y soporte para los musicoterapeutas que, como en mi caso, quieran ayudar a estas personas a transitar su dolor. Está dirigido especialmente a musicoterapeutas y otros profesionales de la salud que quieran conocer la aplicación de la musicoterapia en fibromialgia como forma de tratamiento adecuado para estas personas.

Referencias bibliográficas

- Bruscia, K. (1999). Modelos de improvisación en musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Producciones Agruparte.
- Wigram, T. (2006). Improvisación, métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Producciones AgrupArte.
- Vannay, V. (2013). Musicoterapia en personas con fibromialgia. Salamanca: Hera Ediciones.
- Peñacoba, C. (2009). Intervención psicológica en personas con fibromialgia. Infocop. Recuperado el 8 de septiembre 2014 de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2436.

Acerca de la autora

Laura Gascueña Rubio. Musicoterapeuta y Therapeutagestalt.
E-mail: laura.gascuena@gmail.com

UTILIZACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA CON AGENTES FÍSICOS TERAPÉUTICOS PARA POTENCIALIZAR LA RELAJACIÓN MUSCULAR DE LOS PACIENTES EN FISIOTERAPIA

Carlos Manuel Jiménez Treviño. Centro de Neurofacilitación y Rehabilitación Integral, Toluca, Estado de México

RESUMEN

En el presente estudio se evalúan los signos vitales antes y después de las sesiones de terapia física para valorar los cambios posteriores a la utilización de la musicoterapia con agentes físicos terapéuticos, para potenciar la relajación muscular en dos pacientes con un total de 15 sesiones. Se utiliza el historial clínico y musical para seleccionar la música grabada en forma individual la cual es aplicada en forma pasiva con audífonos para eliminar el ruido ambiental, se aplica una encuesta para valorar satisfacción. Los cambios observados son la disminución de los signos al compararlos, pero estos pueden ser variables, dependiendo de otros factores.

Introducción

Dentro de las múltiples aplicaciones y beneficios terapéuticos de la música conocidos hasta la actualidad, encontramos diferentes modelos o enfoques terapéuticos que van desde los aspectos analíticos hasta sus relaciones con el movimiento. Lo anterior también va a depender del enfoque de la disciplina y formación profesional del musicoterapeuta.

La relajación muscular se puede observar a través de los signos físicos como la disminución del tono muscular del segmento a tratar y de una manera más integral en los signos vitales.

Un agente físico terapéutico, es un elemento físico natural como el agua, la luz, o un elemento físico artificial como la electricidad, cuando es utilizado en el tratamiento de un determinado proceso patológico o enfermedad. En el concepto anterior se puede anexar el sonido o acústica como parte de la musicoterapia. Conociendo los elementos de la música y sus efectos terapéuticos se pueden aplicar para mejorar la relajación muscular e integral en los pacientes en fisioterapia.

Estudio de dos casos

La musicoterapia en el estudio de dos casos con otros agentes físicos terapéuticos ha sido aceptada por los pacientes en 15 sesiones de terapia física, con el propósito de obtener relajación muscular e integral.

La utilización pasiva de la música seleccionada de acuerdo a un historial clínico y musical repercute en los signos vitales de presión arterial, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca. Los cambios observados en los signos vitales posteriores a la aplicación de la musicoterapia con otros agentes físicos terapéuticos pueden variar en cada individuo y en las diferentes sesiones de aplicación.

La música grabada y aplicada en forma pasiva con eliminación del ruido ambiental, puede inducir imágenes que están relacionadas con el fenómeno musical en sí.

Una vez conocida la musicoterapia en utilización con otros agentes físicos terapéuticos los pacientes

prefieren continuar con ella en las sesiones posteriores de terapia física, la anterior refuerza la aceptación de la musicoterapia cuando se utiliza con otros agentes físicos terapéuticos y que lleva a una sensación de bienestar tanto física como psicológica que se obtiene con la relajación.

La utilización de la musicoterapia con otros agentes físicos terapéuticos, seleccionada y aplicada adecuadamente en tiempo y espacio, puede repetir el efecto de relajación cuando se escucha en otro lugar seleccionado por el paciente sin utilizar los agentes físicos terapéuticos. Lo anterior manifiesta que, sin utilizarse los agentes terapéuticos, la música logra nuevamente un efecto de relajación manifestando un condicionamiento, como se menciona en la técnica pavloviana descrita por Phelps (neurofacilitación), esta es una alternativa más de aplicación de la musicoterapia.

Con base en la observación de varios investigadores se sabe que escuchar ocupa un promedio de 55 % del tiempo de comunicación diaria, hablar 23 %, leer 13 % y escribir solo el 9 % y a partir de estos datos es que se reconsidera la importancia de desarrollar y educar la escucha creativa y selectiva, esto refuerza que la selección y aplicación de la música pasiva ya sea en forma individual o grupal debe basarse en la historia clínica del paciente que acude a fisioterapia así como de la historia musical del individuo o grupo para conseguir los objetivos terapéuticos propuestos.

La musicoterapia durante la terapia física es un momento oportuno para reeducar la escucha y para obtener una relajación.

Debemos aumentar al acervo científico de aplicación en el área de rehabilitación no solo con fines de relajación si no que se puedan aplicar con diferentes objetivos como activación muscular, estimulación sensorial y en el neurodesarrollo así como en la inhibición de reflejos a través de estimulación de las diferentes áreas del sistema nervioso central, entre otros muchos.

Referencias bibliográficas

- Benenzon R. (2005). Manual de musicoterapia. Barcelona: Paidós Ibérica.
 Tortora, G, J. & Grabowski, S. (1998). El aparato cardiovascular: el corazón. Principios de anatomía y fisiología. Madrid: Harcourt Brace de España S. A.
 Bruscia, K. (2007). Definiendo musicoterapia. México: Editorial Pax.
 Jiménez, C. (2008). Neurofacilitación: Técnicas de Rehabilitación Neurológica. México: Trillas.
 Martín, J. (2008). Agentes físicos Terapéuticos. Habana: Ciencias médicas.

Acerca del autor

Carlos Manuel Jiménez Treviño. Médico especialista en medicina familiar (UANL), medicina física y rehabilitación (UNAM), máster en musicoterapia (ISEP-UVIC), máster en gerontología social (UNINI). Autor de los libros: Neurofacilitación (2013) México Trillas y El Gateo (2010) México Trillas.

Correo electrónico: cmjimene@hotmail.com

TODA UNA VIDA

Sandra Mahia Martínez. Betsan Fundació, Barcelona

RESUMEN

Desde el vientre materno la música nos acompaña a lo largo de toda nuestra vida. El presente trabajo pretende mostrar un caso específico de una persona con demencia cuya comunicación con el resto del mundo es únicamente visual. Cantar y tocar instrumentos demanda activación de funciones cognitivas a la vez que también facilitan momentos de conexión y lucidez, e influyen de manera positiva en el sentido de identidad. A través de la música, su música, ella consigue conectar conmigo, y lo que es más importante, con sus seres queridos, con los que hace más de un año que no establece conexión verbal alguna. Cuando a una persona con déficit de memoria se le presenta una música familiar, se observan mejoras en la atención, conexión emocional y recuperan fragmentos de memoria. Esto parece indicar que la música, para la memoria, activa circuitos cerebrales diferentes que permiten evocar y despertar recuerdos que parecían irrecuperables de otro modo.

Introducción

La música surgió de manera simultánea al lenguaje dada la necesidad de los humanos de comunicarse. Todas las personas, al nacer, contamos con las habilidades necesarias para procesar la música, una acción que implica una amplia red de conexiones cerebrales para la activación de diversas funciones cognitivas.

Como abordaje terapéutico, la Musicoterapia es un proceso sistemático de intervención, que se da en una relación interpersonal, prestando atención a personas con necesidades socio-emocionales, cognitivas y físicas, con el objetivo de restablecer, mejorar y mantener la salud.

Caso en estudio

El presente trabajo muestra el caso específico de una persona con demencia cuya comunicación con el mundo es únicamente visual. Durante las sesiones llevadas a cabo se ha pretendido, sobre todo, mejorar la calidad de vida general de la usuaria estimulando sus capacidades sociocomunicativas y emocionales. Durante todos los meses de trabajo con la usuaria se ha establecido como marco utilizar el tratamiento como apoyo emocional. Los objetivos básicos de las sesiones eran: estimular la memoria y el lenguaje (mediante el trabajo de melodías y canciones de su pasado) y proporcionar momentos de expresión emocional. En muchas de las sesiones, en las que ella establecía un vínculo con la música y por ende conmigo, se intentaba que la usuaria formara el puzle de su vida con piezas que le iban trayendo las melodías. A través de la música, su música, ella consigue conectar conmigo, y lo que es más importante, con sus seres queridos, con los que hace más de un año que no establece conexión verbal alguna. Cuando a una persona con déficit de memoria se le presenta una música familiar, se observan mejoras en la atención, conexión emocional y recuperan fragmentos de memoria. Esto parece indicar que la música, para la memoria, activa circuitos cerebrales diferentes que permiten evocar y despertar recuerdos que parecían irrecuperables de otro modo.

Conclusiones

La música y el lenguaje se procesan de maneras distintas en el cerebro. Se conoce que la lateralización del lenguaje es izquierda, aunque gran parte de las activaciones son bilaterales. Es posible afirmar que el hemisferio izquierdo se encarga habitualmente del lenguaje y de los aspectos temporales de la música y que el derecho se ocupa de la música y de los aspectos melódicos del lenguaje. Además, éste último es capaz de asumir funciones del lenguaje cuando el hemisferio izquierdo está dañado. La música ofrece la posibilidad de activar las estructuras del lenguaje en el hemisferio derecho, lo que en el caso de afasia, permite rehabilitar en cierta medida el lenguaje.

En definitiva, como ya Txaikovsky afirmaba: "La música no es ilusión, sino más bien, revelación. Su poder triunfal radica en el hecho de que nos revela bellezas que no encontramos en ninguna otra parte, y en que la percepción que tenemos de ella no es transitoria, sino una perpetua reconciliación con la vida".

Referencias bibliográficas

- Alberca, R., & López- Pousa, S. (2000). Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Ciudad de Méjico: Ed. Panamericana.
- Bright, R. (1993). La Musicoterapia en el tratamiento geriátrico. Buenos Aires: Ed. Bonum.
- Bruscia, K. (2007). Musicoterapia. Métodos y prácticas. Ciudad de Méjico: Ed. Pax.
- Poch, S. (2002). Compendio de Musicoterapia (Vol. I). Barcelona: Ed. Herder.
- Brown, S., Martínez M.J., & Parsons, L.M. (2006). Music and language side by side in the brain: A PET study of the generation of melodies and sentences. *European Journal of Neuroscience*, 23, 2791-2803.

Acerca de la autora

Sandra Mahia Martínez. Maestra de Música y Musicoterapeuta. Fundació Betsan. Escola Josep Gras. Barcelona. E-mail: sandra.mahia@gmail.com

EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ESTADO ANÍMICO DE PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

Patricia Martí Augé. Fundació Oncolliga, Barcelona

Melissa Mercadal-Brotons. idEC-UPF; ESMUC, Barcelona

Carme Solé Resano. Universitat Ramon Llull, Barcelona

RESUMEN

Se ha llevado a cabo para evaluar el impacto de una intervención de musicoterapia con personas diagnosticadas de cáncer de colon y recto. Se describirá con más detalle el enfoque de este programa así como los resultados obtenidos.

Introducción

La Musicoterapia Oncológica es una de las disciplinas contempladas actualmente en la Oncología Integrativa. Algunas publicaciones han descrito los beneficios específicos de la musicoterapia en pacientes oncológicos en cuanto a la disminución del malestar emocional que esta enfermedad conlleva y la consecuente mejora del estado de ánimo (Bradt y cols., 2011; Burns, 2001; Gimeno 2010; Hanser y cols., 2006; Magille, 2006; Martí y Carballo, 2010; Serra, 2013, Tilch y cols., 1999). Sin embargo, apenas hay publicaciones que se centren en estudiar de manera específica estos posibles beneficios en muestras de pacientes con cáncer colorrectal.

Estudio

El Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en colaboración con la Fundación Oncolliga, ha llevado a cabo un estudio de musicoterapia a fin de evaluar la eficacia de un tratamiento de musicoterapia en el estado anímico de personas diagnosticadas de cáncer de colon y recto.

Objetivos

Los objetivos generales de intervención fueron: a. Mejorar el estado anímico de los participantes, disminuyendo los niveles de ansiedad y/o depresión después de cada sesión y/o una vez finalizado el taller (tratamiento); b. Favorecer la expresión y ventilación emocional; c. favorecer la socialización y comunicación con los compañeros del grupo; y d. mejorar la calidad de vida.

Método

Participaron en el proyecto un total de 25 sujetos, de los que 18 pudieron ser incluidos finalmente en el estudio, 14 eran mujeres y 4 hombres con una media de edad de 64,33 años (SD=13,19) y un rango de edad de 31 a 79 años. Todos los pacientes tenían un diagnóstico de cáncer colorrectal en fase de tratamiento activo en régimen ambulatorio. Los participantes recibieron en el hospital un total de 8 sesiones de musicoterapia en formato grupal, de frecuencia semanal, con una duración de 90 minutos/sección. Para la intervención se utilizaron técnicas musicoterapéuticas tanto de tipo activo como receptivo.

Los instrumentos de evaluación incluyeron una combinación de instrumentos propios elaborados *ad hoc* (Cuestionario de Datos Sociodemográficos, Cuestionario de Preferencias Musicales, Hoja de Registro de Conductas Observadas, Cuestionario de Valoración de la Experiencia) así como de instrumentos estandarizados (EVA ansiedad/depresión/malestar físico, HADS, POMS y EORTC-QLQ-30).

Resultados

Los resultados muestran una disminución del malestar emocional de los participantes en cuanto al nivel de Ansiedad y Depresión de las escalas EVA pre-post sesión. La media del Índice de Alteración Emocional de la escala POMS en el pre-tratamiento es de 21,44 y la del post-tratamiento es de 17,11, lo que indica una diferencia significativa ($p = 0,6$). Es importante destacar que esta escala incluye varias sub-escalas, y se observa que en la sub-escala de Depresión hay una disminución significativa ($p = 0,21$) en la media de las puntuaciones post-tratamiento en comparación con la de la pre-tratamiento.

En cuanto a los aspectos abordados en la sesión, estos han tenido que ver con aspectos generales que se abordan en otros programas de musicoterapia oncológica en general, si bien, han ido específicamente relacionados con particularidades de este tipo de cáncer.

Conclusiones

Desde el punto de vista terapéutico, trabajar con grupos de musicoterapia homogéneos ha facilitado la cohesión grupal y ha permitido abordar temas muy concretos del cáncer colorrectal. Los resultados del presente estudio aportan información preliminar sobre un tipo de estudio diseñado para este colectivo específico, así como sobre la eficacia del mismo en cuanto a la mejora del estado de ánimo de sus participantes.

Referencias bibliográficas

- Bradt J., Dileo C., Grocke D., & Magill L. (2011). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 8.
- Hanser, S., Bauer-Wu, S., Kubicek, L., Healey, M., Manola, J., Hernández, M., & Craig, B. (2006). Effects of a music therapy intervention on quality of life and distress in women with metastatic breast cancer. *Journal of the Society for Integrative Oncology*, 4(3), 116-124.
- Magille, L. (2006). Role of music therapy in Integrative Oncology. *Journal of the Society for Integrative Oncology*, Spring, 4(2), 79-81.
- Martí P. & Carballo P. (2010). Musicoterapia y cáncer de mama. En: P. Martí M. Mercadal-Brotons (Eds.). *Musicoterapia en Medicina. Aplicaciones prácticas*. (pp. 251-270). Barcelona: Editorial Médica Jims.
- Serra, M. (2013). Comparación del efecto de una intervención con musicoterapia para mujeres con cáncer de mama durante la sesión de quimioterapia: Un análisis cuantitativo y cualitativo (Tesis doctoral no publicada). Universitat Ramon Llull, Barcelona.

Acerca de los autores

Patricia Martí Augé. Psico-oncóloga y musicoterapeuta de la Fundació Oncolliga. Profesora del Máster de Musicoterapia de la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona. Doctoranda de la FPCEE Blanquerna – Universitat Ramon Llull, Barcelona. E-mail: patmarti.mt@gmail.com

Dra. Melissa Mercadal-Brotons. Psicóloga y musicoterapeuta. Directora del Máster de Musicoterapia de la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona. Coordinadora de másters y de investigación de la ESMUC, Barcelona.

Dra. Carme Solé i Resano. Psicóloga y logopeda. Profesora titular de la FPCEE Blanquerna en los estudios de Psicología y de Maestro. Investigadora del Grup de Recerca: Persona, Psicologia i Context de la FPCEE de la Universitat Ramon Llull, Barcelona.

ME IMPORTAS TÚ, Y TÚ, Y TÚ: MUSICOTERAPIA EN LA RED PÚBLICA DE SALUD MENTAL DE HUESCA: "EL CORO ARCADIA"

Elvira Martín Martín. Sonería, Huesca

RESUMEN

Esta comunicación presenta el trabajo que los musicoterapeutas de sonería.org realizan desde el 2005 en la red de Salud Mental de Huesca en coordinación con los equipos clínicos y psicosociales. Como estudio de caso se presenta al "Coro Arcadia" (Musicoterapia comunitaria) como agente terapéutico-rehabilitador y fuente de salud social tanto para los usuarios como para la comunidad en la que se integran.

Introducción

La red de salud mental de Huesca ha incorporado la musicoterapia como tratamiento complementario en la rehabilitación psicosocial de la persona con problemas de salud mental. La musicoterapia está presente transversalmente en cada unidad de la red, ofreciendo al paciente y su entorno una continuidad en su proceso de rehabilitación.

Métodología

Se trabaja con grupos semiabiertos en cada unidad de la red. Los encuadres que se utilizan son musicoterapia clínica o comunitaria en función de la unidad. Se emplean técnicas grupales de improvisación clínica, *songwriting*, canto y acompañamiento de canciones de la historia sonora de los usuarios. También se incorporan técnicas provenientes de otras terapias creativas.

Evaluación

La evaluación se realiza a partir de métodos cualitativos y cuantitativos. Para la observación cualitativa se utilizan los siguientes instrumentos: observación sistemática (hojas de registro semanales y grabación), escalas de valoración subjetiva (pacientes) y entrevistas con el equipo clínico – psicosial. En cuanto a la evaluación cuantitativa se utilizan instrumentos empleados en otras unidades de la red (ULE, psicogeriatría), pero no en el coro.

Resultados

La musicoterapia en general, y el Coro Arcadia en particular, como actividad terapéutica, de rehabilitación psicosocial e interacción - integración social es reconocida por los profesionales, usuarios y familias de la red de Salud mental y por la ciudad en su conjunto.

El uso de la canción como herramienta terapéutica, posibilita un amplio trabajo en la relación del usuario tanto consigo mismo como con su grupo y entorno comunitario.

El Coro Arcadia participa en la vida social y cultural de la ciudad y provincia además de realizar viajes e intercambios corales dentro y fuera del Estado español.

Discusión

La musicoterapia puede ser un medio para:

- reducir la sintomatología de la persona con problemas de salud mental,
- reconstruir su identidad y red social,
- generar bienestar social en la comunidad en su conjunto.

En próximos trabajos sería conveniente incluir medidas cuantitativas también en los encuadres más comunitarios para dotar de una mayor validez científica el trabajo global de toda la red.

Referencias bibliográficas

- Carozza, P. (2006). Principi di riabilitazione psichiatrica. Milano: Franco Angeli.
- Fiorini, H. J. (2004). El psiquismo creador. Vitoria-Gastéiz: Producciones Agruparte.
- Pavlicevic, M., & Ansdell, G. (2004). Community Musictherapy. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T., Nygaard Pedersen, I., & Ole Blonde, L., (2011). Guía completa de musicoterapia. Vitoria-Gastéiz: Producciones Agruparte.
- Wigram, T., & De Backer, J., (1999). Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Acerca de la autora

Elvira Martín es musicoterapeuta y terapeuta GIM (AMI fellow) además de psicóloga. Trabaja como musicoterapeuta en diversas áreas: salud mental, TGD, discapacidad intelectual, abarcando las diferentes etapas del ciclo vital y encuadrando su trabajo tanto en el área clínica como comunitaria. Forma parte del claustro de profesores del máster de musicoterapia del IMAP (Vitoria).

E-mail: holaelvira@sonería.org

VOLUNTARIADO DE MUSICOTERAPIA EN HOSPITAL MAZ Y FADEMA (FUNDACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE ARAGÓN)

Virtudes Morcillo Martínez. Asociación Aragonesa de Musicoterapia (AAMT), Zaragoza

F. Javier Mompel Gracia. Médico de Sociedad de Prevención de MAZ y miembro de AAMT, Zaragoza

RESUMEN

La musicoterapia de voluntariado, consideramos que es una opción de desarrollo personal en los musicoterapeutas que en su tiempo libre la plantean a centros hospitalarios, a asociaciones de pacientes o a familiares. Desde el año 2012 como musicoterapeutas de la Asociación Aragonesa de Musicoterapia (AAMT), venimos realizando sesiones semanales a pacientes ingresados en el Hospital MAZ (Mutua de Accidentes de Trabajo de Zaragoza), en FADEMA (Fundación Aragonesa de Esclerosis Múltiple) y en otras entidades.

Introducción

Las sesiones se han planeado en un contexto terapéutico lúdico-musical e intentando crear desde la primera sesión una comunicación de vínculo empático en una sala hospitalaria que cumple todos los requisitos de amplitud, iluminación y buena sonoridad de los instrumentos musicales utilizados. Para conocer la evolución de las intervenciones, realizamos evaluaciones de las sesiones que nos ayuda a investigar y experimentar nuevos planteamientos musicoterapéuticos. En las sesiones se trabaja con ejercicios de psicomotricidad empleando las cuatro terapias creativas. Sobre los géneros musicales usamos principalmente la ISO musical de cada paciente así como otras canciones de su época para estimular con sus letras la memoria remota y reciente, una exteriorización de las emociones, y conseguir que la música les ayude a disminuir la sintomatología psicofísica. Con algunos pacientes se plantea la composición de canciones y poesías relacionadas con sus procesos cotidianos.

Comentar que paralelo a las sesiones de voluntariado en el Hospital de MAZ esta actividad ha conllevado el interés de su personal organizándose en noviembre de 2013 un curso de musicoterapia teórico-práctico por Sociedad de Prevención de Maz (SPMAZ) al que asistió un numeroso grupo de trabajadores, participando tanto personal sanitario, auxiliar como administrativo que están ayudando a difundir esta actividad. Asimismo, en el mes de Mayo de 2014 tuvo lugar una conferencia a cargo de D^a María Jesús del Olmo, presidenta de la Fundación Musicoterapia y Salud y a la que asistieron más de 50 trabajadores del Hospital.

La manera de introducir la musicoterapia determina la participación de los pacientes. Según O'Callaghan y Colegrove (1998) los pacientes rechazan la musicoterapia cuando sus preferencias musicales no se han tenido en cuenta, y los métodos y los beneficios de la misma han sido explicados previamente. Tanto los pacientes de hospital como los externos tienen la opción de recibir o rechazar la musicoterapia, para experimentar algo de control sobre su ambiente y su identidad (West and Mandel, 1991-1994).

Aquellos pacientes que están hospitalizados, se implican notablemente en la musicoterapia. Este motivo reduce su sentimiento de soledad y aumenta su socialización.

Objetivos generales planteados en hospitales

1. Apoyo emocional; 2. Activación sensorial y motriz; 3. Recreación; 4. Activación de facultades; 5.

Volver a la realidad; 6. Fomento de relaciones interpersonales; 7. Expresión de sentimientos; 8. Desarrollar el interés por la recuperación de la propia imagen.....

En FADEMA se ha realizado una actividad similar con enfermos de Esclerosis Múltiple, y como testimonio tenemos el escrito publicado por Jenny Asparro, Junior de St. Olaf College donde estudia música y neurociencia. Jacqueline Mary du Pré, una de las mejores violonchelistas del siglo XX, escribió.... "La silla de ruedas NO puede interrumpir los viajes de la mente", dijo la violonchelista Jacqueline Mary du Pré. Durante su lucha por mantener una brillante carrera a pesar de la esclerosis múltiple, la memoria musical fue irreproachable por la enfermedad. Fácilmente podía recordar la sensación de jugar y la utilizó para su ventaja en la enseñanza de otros violonchelistas que aspiran a lograr un sonido musical de alta calidad. La música la sacó de la depresión y la ayudó a mantenerse activa y comprometida. Una persona no tiene que ser un violonchelista virtuoso para reconocer y experimentar los beneficios de los efectos terapéuticos de la música. Hay una variedad de enfoques musicales que pueden ayudar a las personas que viven con Esclerosis Múltiple para tener una mejor calidad de vida.

Objetivos generales planteados en enfermos afectados de Esclerosis Múltiple

1. Mejorar movimiento y coordinación; 2. Mejorar la memoria; 3.Reducir la depresión y la ansiedad; 4. Manejo del estrés; 5. Mejorar de la comunicación verbal...

Referencias bibliográficas

- Mercadal-Brotons, M., & Martí, P. (2008). Manual de Musicoterapia en Geriátría y Demencias. Barcelona: Monsa-Prayma Ediciones.
- Poch Blasco, S. (1999). Compendio de musicoterapia, Barcelona, Herder.
- Martí, P., & Mercadal-Brotons, M. (2010). "Musicoterapia en Medicina", Aplicaciones Prácticas. Editorial Médica Jims, S. L. Barcelona.
- Poch, S. (2006) Actas del I Congreso Nacional de MT "El musicoterapeuta un profesional para el siglo XXI"(pp.25-31) Montserrat, (Barcelona). Sant Esteve Sesrovires: Associació Catalana de Musicoteràpia.
- Morcillo Martínez, V., & Serna Montalvo, C. (2008).Actas II Congreso Nacional de Musicoterapia. "Formación, profesionalización e investigación en Musicoterapia" (pp.39-40) Zaragoza. Editorial Estudio de Palabras, Zaragoza.
- Sabbatella, P.(2010). Actas del III Congreso Nacional de Musicoterapia "Identidad y desarrollo profesional del Musicoterapeuta en España"(pp..151-160). Cádiz: GEU Editorial

Acerca de los autores

Virtudes Morcillo Martínez. Maestra de Educación Musical, Musicoterapeuta. Socia de la AEMP,MTAE y componente de la CAEM. Presidenta de la AAMT, miembro de la EMTC.
E-mail: virmormar@hotmail.com

F. Javier Mompel Gracia. Médico del Trabajo y Musicoterapeuta con actividades de voluntariado en varias asociaciones de pacientes (APASCIDE, ASPANOA...),centros hospitalarios (Hospital de MAZ y Hospital Miguel Servet) y musicoterapia con familiares.

MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON ICTUS

Sergi Muñiz Fortuny, Sociosanitario Vallparadís, UEN Sociosanitaria MútuaTerrassa, Terrassa
Lourdes Forn Villanova, Sociosanitario Vallparadís, UEN Sociosanitaria MútuaTerrassa

RESUMEN

En el tratamiento rehabilitador del ictus se han descrito los efectos positivos de la musicoterapia a nivel físico, cognitivo y socioemocional como tratamiento complementario al programa estándar. La música como terapia permite organizar y/o reorganizar las funciones alteradas después de una lesión cerebral (Aldridge, 2005; Soo Kim, 2011; Sacks, 2009; Sarkamo et al, 2008; Thaut, 2005 y Baker et al, 2006).

Estudio

Durante el último año en el sociosanitario Vallparadís el 25 % de los ingresos en la Unidad de Convalecencia y Hospital de Día Rehabilitador han sido pacientes con ictus que han realizado tratamiento de rehabilitación estándar. Seleccionamos una muestra de 7 pacientes (50-79 años de edad), entre el primer y tercer mes después de haber sufrido un ictus, para aplicar el tratamiento en musicoterapia de 12 sesiones, con el objetivo de estimular y/o mejorar las funciones cognitivas, motoras y el estado emocional. Los criterios de inclusión al tratamiento fueron: tolerancia a la sedestación, índice de funcionalidad (Barthel ≥ 35), anosognosia leve o inexistente, ausencia de antecedentes neurológicos y psiquiátricos, leve/moderado déficit cognitivo (MEC ≥ 21) e interés por actividades musicales.

Los instrumentos específicos de valoración utilizados antes y después del tratamiento han sido pruebas neuropsicológicas y psicológicas. Se realizaron 12 sesiones de 45 minutos, utilizando las técnicas del Canto Terapéutico, Tocar Instrumentos Musicales Terapéuticamente, la Audición Musical, una adaptación de la Terapia de Entonación Melódica y la Estimulación del Habla No Proposicional. En cada sesión se hizo un registro observacional individual formado por 15 ítems y al finalizar el tratamiento se pasó una encuesta cualitativa de satisfacción personal elaborada por el equipo con 6 preguntas con respuesta escala Likert (1 al 5) y una pregunta abierta, para conocer el grado de satisfacción del paciente con la terapia y cuál de las áreas estimuladas (cognitiva, motora y socioemocional) consideraba que le había sido más útil.

Resultados

En los resultados obtenidos a nivel cognitivo la media en el MEC antes del tratamiento es de 26,3, mientras que al finalizar las 12 sesiones es de 28,1. A nivel funcional la media en el índice de Barthel antes del tratamiento es de 52,8 y después es de 82,9. A nivel de estado de ánimo la media en la escala de Hamilton antes del tratamiento es de 12,3, mientras que al final es de 5,14. Al concluir el tratamiento de musicoterapia observamos mejoría en las tres pruebas citadas, cognitiva, funcional y de estado de ánimo.

A nivel de atención selectiva y sostenida la media antes del tratamiento es de 28,43, después de las sesiones es de 33,29. Los 7 participantes mejoran en atención de secuenciación lógica, sobretudo en tiempo de ejecución. En memoria inmediata la media es de 7,71 y después es de 11,71. En la inhibición motora la media es de 7,86 y después 11, y en el ritmo la media antes del tratamiento es de 8,86, des-

pués 10,43. En coordinación motora 2 pacientes se mantienen en un grado de leve déficit y el resto mejoran su nivel. Se observan mejoras en atención selectiva, sostenida, de secuenciación, memoria inmediata, ritmo e inhibición motora. En prosodia y articulación del habla 4 pacientes mantienen el mismo nivel antes y después del tratamiento, 3 pacientes mejoran en la prosodia y en la articulación. En los resultados obtenidos del registro observacional todos los pacientes mejoran, excepto un paciente que a partir de la sesión 6 empeoró su rendimiento cognitivo, siendo derivado a la unidad de demencias. En la encuesta cualitativa de satisfacción, el 86% de los pacientes se muestran muy de acuerdo con la terapia y consideran muy corta la duración de esta, mientras que el 14% están de acuerdo. El 57,14% están muy de acuerdo en que la musicoterapia les ha ayudado en la memoria, la atención, la movilidad, la coordinación motora y la relación social, el 28,57% están de acuerdo que les ha ayudado y el 14,29% se muestran indiferentes. En el estado de ánimo, un 43% están muy de acuerdo que la musicoterapia les ayudado, un 43% está de acuerdo y un 14% se muestra indiferente. Las respuestas a la pregunta abierta, nos dicen que la musicoterapia facilita la adherencia y el grado de satisfacción con el tratamiento.

Los resultados obtenidos en rendimiento cognitivo (MEC) y emocional (Hamilton) concuerdan con la literatura (Aldridge, 2005; Soo Kim, 2011; Sacks, 2009; Sarkamo et al, 2008; Thaut, 2005 y Baker et al, 2006). Las técnicas utilizadas en las sesiones de musicoterapia, han facilitado la estimulación de las funciones cognitivas, motoras y emocionales. Teniendo en cuenta que el planteamiento de nuestro trabajo es de experiencia y no de estudio con diseño experimental, no podemos concluir que los resultados obtenidos, aunque positivos, tengan una relación significativa con la musicoterapia. Nos planteamos establecer un protocolo de estudio con diseño experimental y así poder valorar estadísticamente los resultados, ampliando la muestra a todos los pacientes candidatos.

Referencias bibliográficas

- Aldridge, D. (2005). Music Therapy and Neurological Rehabilitation. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F., & Tamplin, J. (2006). Music Therapy Methods in Neurorehabilitation. A clinician's Manual. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sacks, O. (2009). Musicofilia. Historias de la música y el cerebro. Barcelona: La Magrana.
- Sarkamo, T; Tervaniemi, M; Laitinen, S; Forsblom, A; Soinila, S; Mikkonen, M; et al. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. Brain Oxford Journals, 131(3), 866-876.
- Soo Kim, D; Ghil Park, Y; HwaChoi, J; Im, S.H; Jae Jung, K; A Cha, Y; et al. (2011). Effects of music therapy on mood in stroke patients. Yonsei Medical Journal. Yonsei University College of Medicine, 52(6), 977-981.
- Thaut, M.H. (2005). Rhythm, Music, and the Brain. New York: Routledge T&F Group.

Acerca de los autores

Sergi Muñiz Fortuny, Diplomado en Educación Social, posgraduado en Animación Estimulativa y Discapacidad y en Musicoterapia. E-mail: mfsergi@hotmail.com

Lourdes Forn Villanova, Licenciada en Psicología, máster en Psicología y Envejecimiento y especialista en Psicología Clínica.

Núria Oriol Peregrina, Licenciada en Psicología, posgrado en trabajo grupal y Logopeda.

Mònica Crusat Basté, Licenciada en Psicología, máster en Neuropsicología y rehabilitación cognitiva.

Jaume Sanahuja Mota, Licenciado en Medicina y Cirugía, especialista en Medicina Interna, máster en Gerontología y en Sida.

EL USO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ETAPA PRENATAL: ESTIMULACIÓN, VINCULACIÓN Y COMUNICACIÓN

Carla Navarro. Proyecto MAMI, Escuela Afinarte, Madrid.

RESUMEN

El sonido nos acompaña a lo largo de nuestra vida desde su inicio hasta el fin, a través de las vibraciones y las resonancias que produce. Es quien configura el paisaje sonoro que nos acompaña, proporcionándonos información fundamental para nuestra supervivencia desde los nueve meses antes de nacer.

Antecedentes

El uso de la música durante la etapa prenatal ha sido ampliamente investigado (Lecanuet y Schaal, 1996) poniendo el foco de atención en la madre (reducción de estrés, ansiedad, dolor en el proceso de parto vaginal, reducción de las sensaciones desagradables en el parto por cesárea) o en el niño (respuestas fetales, modificación de parámetros fisiológicos). Hay evidencias de cómo los bebés, una vez que han nacido, muestran preferencias sobre voces, sonidos o música que han estado escuchando durante su gestación (DeCasper y Prescott, 1984; DeCasper y Spence, 1987). Incluso en bebés que han nacido de manera prematura existe una amplia literatura donde se ha observado cómo la música tiene un efecto sobre la vinculación afectiva materna o sobre parámetros fisiológicos del bebé. Pero existe poca investigación que aborde el estudio de los efectos de la musicoterapia durante la gestación de manera conjunta.

Papel de la musicoterapia en la etapa prenatal

Partiendo de estas evidencias científicas, la musicoterapia juega un papel muy importante durante el periodo prenatal (Lecanuet y Schaal, 1996) como herramienta de comunicación de los padres con el hijo, y viceversa -a través de las respuestas fetales-. Siendo además una herramienta fundamental en cuanto a estimulación musical prenatal, favoreciendo sinapsis neuronales tempranas (Hepper y Shahidullah, 1994). En cuanto a la utilización de la musicoterapia en la vinculación afectiva, existen pocos estudios de investigación -creemos que por centrarse en uno u otro-, pero recientemente se ha demostrado cómo la utilización de la voz cantada por parte de las madres a sus bebés, aumenta la vinculación afectiva prenatal (Navarro, 2014).

Referencias bibliográficas

- DeCasper, A.J., & Prescott, P.A. (1984). Human newborns' perception of male voices: Preference, discrimination, and reinforcing value. *Development Psychobiology* 17, 481-491
- DeCasper, A.J., & Spence, M.J. (1987). Prenatal maternal influences newborns' perception of speech sounds. *Annual progress in child psychiatry and child development*, 5-25.
- DeCasper, A.J., Lecanuet, J.P., Busnel, M.C., Granier-Deferre, C., & Maugeais, R. (1994). Fetal reactions to recurrent maternal speech. *Infant Behavior and Development*, 17, 159-164.
- Hepper, P.G. & Shahidullah, B.S. (1994). Development of fetal hearing. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 71(2), 81-87.

Lecanuet, J.P. & Schaal, B. (1996). Fetal sensory competencies. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 68, 1-23.

Navarro, C. (2014) La influencia de la voz cantada en la vinculación materno-filial en la etapa prenatal (No publicada, Universidad Camilo José Cela, Madrid).

Acerca de la autora

Carla Navarro. Licenciada en Música –violoncellista-, Musicoterapeuta y Máster en Investigación en Emoción, Cognición y Salud. Centra su línea de investigación en la influencia de la música, y en especial la voz materna en la etapa prenatal.

E-mail: carlamusicoterapia@gmail.com

MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: EL SONIDO DE LA VIDA

Carla Navarro, Fundación “Porque Viven”, Madrid

María Martínez-Gil, Fundación “Porque Viven”, Madrid

RESUMEN

En la sociedad actual, la muerte es percibida como una amenaza que no podemos controlar. Y menos aún, la muerte de un niño. Se percibe de una manera angustiante, engullendo al niño enfermo y a su entorno familiar más próximo. Los avances en tecnología médica han reducido en un nivel muy considerable las tasas de mortalidad, aumentando la supervivencia de los niños con patologías graves y potencialmente letales, que requieren cuidados paliativos complejos. A pesar del aumento de casos de niños en Cuidados Paliativos Pediátricos, existen pocas unidades especializadas. Una de ellas está en Madrid, dentro del Hospital “Niño Jesús”.

El programa

Desde el año 2011 se pone en marcha un programa de Musicoterapia financiado por la Fundación “Porque Viven” en colaboración con la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos (UCPP) del Hospital Niño Jesús. En dicho programa se atiende a los niños con enfermedades incurables que están en hospitalización domiciliaria y a sus familias, a través de un acompañamiento musicoterapéutico en el final de vida. El objetivo general del programa es favorecer el bienestar del niño y de su familia, partiendo de las capacidades que existen en cada uno de ellos.

El protocolo comienza cuando la Psicóloga de la UCPP -una vez comprobado que no sea contraindicado por el pediatra- indica a los cuidadores los beneficios de la terapia musical para el niño, e introduce a las musicoterapeutas en el domicilio. Se ofrece de esta manera un acompañamiento tanto al niño como a las personas que le rodean en este duro proceso de enfermedad. A través de la musicoterapia se atienden las necesidades emocionales no solo del niño, sino también de las personas que le rodean, en su casa, con sus juguetes, en su habitación, moldeando un ambiente diferente en un mismo espacio. Las familias descubren herramientas diferentes de comunicación y expresión emocional, maneras diversas de compartir momentos no médico-asistenciales, así como un espacio de creación y disfrute en el que, por un instante, la vida se hace presente.

Con la música las capacidades latentes de los niños emergen, y la familia descubre una nueva manera de relacionarse con ellos. Los niños se muestran como son: niños. Y los padres dejan de lado el rol de cuidadores para ser lo que son: padres. Ambos utilizan la música como vía de canalización de las situaciones de ansiedad y estrés que viven, reduciéndose éstas durante el tiempo de sesión. Así mismo, la música actúa como un analgésico no farmacológico frente al dolor, reduciéndose la utilización de medicamentos.

Desde que la música entra en las casas, ya no les abandona. Acompañándoles hasta el final. Porque la música es vida.

Referencias bibliográficas

Arranz, P., Barbero, J.J., Barreto, P., & Bayés, R. (2003). Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas.

Astudillo, W., Mendinueta, C., & Astudillo, E. (2008). Medicina paliativa cuidados del enfermo en el final de la vida y atención a su familia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 15(4), 259-263.

Bright, R. (2002). *Supportivelectimusictherapfogrrief and loss: A practicahandboofor professionals*. MMB Music, Saint Louis, Mo.

Del Rincón, C., Martino, R., Catá, E., & Montalvo, G. (2008). Cuidados Paliativos Pediátricos. El afrontamiento de la muerte en el niño oncológico. *Psicooncología*, 5 (2-3), 425-437.

Gallagher, L.M., Lagman, R., Walsh, D., Davis, M.P., & LeGrand, S.B. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Supportive care in cancer*, 14(8), 859-866.

Knapp, C., Madden, V., Wang, H., Curtis, C., Sloyer, P., & Shenkman, E. (2009). Music therapy in an integrated pediatric palliative care program. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 26(6), 449-455.

Acerca de las autoras

Carla Navarro. Licenciada en Música, Máster en Investigación en Emoción, Cognición y Salud. Musicoterapeuta e investigadora de la Fundación "Porque Viven".

E-mail:carlamusicoterapia@gmail.com

María Martínez-Gil Vázquez. Músico profesional, Diplomada en Magisterio Educación Musical y Educación Especial. Musicoterapeuta e investigadora de la Fundación "Porque Viven". E-mail:mary.musicoterapia@gmail.com

EL JUEGO SIMBÓLICO Y LA EXPRESIÓN A TRAVÉS DE LA MÚSICA COMO HERRAMIENTAS REPARADORAS EN UN CASO DE MALTRATO INFANTIL

Marta Nieto Gavilán, Instituto Música, Arte y Proceso, Vitoria-Gasteiz

RESUMEN

Esta comunicación mostrará el uso del juego simbólico y la expresión a través de la música como herramientas fundamentales, durante el proceso terapéutico llevado a cabo con una niña de 7 años víctima de malos tratos en el contexto familiar. Se expondrá un caso clínico donde el espacio terapéutico y las actividades creativas desarrolladas en él permitirán que progresivamente la niña pueda representar sus miedos, escenificar situaciones cotidianas y narrar sus emociones. Así mismo reforzarán su capacidad de resiliencia.

Descripción

El objetivo de esta comunicación es exponer el proceso terapéutico seguido con una niña de 7 años que ha sufrido situaciones de abandono, negligencia y maltrato físico y psíquico en su entorno familiar. La terapia que se ha llevado a cabo incluye situaciones de juego donde se utilizan por un lado instrumentos musicales, principalmente la voz, así como material psicomotriz como telas, cojines y colchonetes, y material plástico. Todo ello ha permitido: 1) Profundizar en su historia de vida y situaciones de bloqueo; 2) Identificar y expresar emociones diferenciando las percibidas como positivas de las negativas e identificar emociones en el otro, diferenciándolas de las propias; 3) Desarrollar habilidades de comunicación y expresión, especialmente aquello que es percibido como agradable de aquello que es desagradable o molesto en relación a si misma, y con las relaciones con otros.

Abriendo espacio de relación e interacción con materiales que han facilitado el juego, como placer, y el juego, como representación, se ha podido potenciar la capacidad de resiliencia de esta niña, de modo que pueda desenvolverse en su día a día ante situaciones frustrantes o que le generan bloqueo.

A través del juego musical y creativo, esta niña ha desarrollado y/o fortalecido sus propios recursos internos, encontrado escucha y comprensión, apoyo afectivo y ha reforzado además la confianza en sí misma.

Mostrando su desarrollo clínico se pretende abrir la reflexión acerca de la función resiliente de los elementos creativos y especialmente el juego y la expresión con instrumentos y la voz en un proceso terapéutico.

Referencias bibliográficas

- Aucouturier, B. (1980). El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia. Barcelona: Científico médica.
Aucouturier, B. (2004). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Barcelona: GRAO.
Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Barcelona: Gedisa.

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

Winnicott, D.W. (1971). Realidad y juego. Barcelona: Gedisa.

Acerca de la autora

Marta Nieto Gavilán. Psicóloga. Musicoterapeuta. Músico. Trabaja en práctica privada (Vitoria). Miembro del Equipo Docente del Master de Musicoterapia del Instituto MAP (Vitoria).

E-mail: marta@agruparte.com

EL SILENCIO: DE LA ESCUCHA A LA CREACIÓN MUSICAL

Marta Nieto Gavilán, Instituto Música Arte y Proceso, Vitoria-Gasteiz

Rebeca Martínez Sevillano, Instituto Música Arte y Proceso

Sandra Azkona Ciriza, Instituto Música Arte y Proceso

María Peralta Fernández, Instituto Música Arte y Proceso

Maite Ozkoidilurozki, Instituto Música Arte y Proceso

Teresa Vallés Monreal, Instituto Música Arte y Proceso

RESUMEN

Consideramos el silencio como una herramienta terapéutica durante el proceso de musicoterapia. El objetivo de esta presentación es mostrar e ilustrar las diferentes maneras de utilizar el silencio durante un proceso creativo: el silencio como forma de escucha, de acompañamiento, de estar presente y dar espacio al usuario, como elemento para integrar lo ocurrido...

Intervención

En nuestra intervención el cliente es el protagonista, es el que marca el ritmo y la propuesta.

Presentaremos diferentes ejemplos de silencios que dan permiso a la creación a través de videos de sesiones realizadas dentro de un proyecto de musicoterapia desarrollado en el Centro de atención a la discapacidad "Valle del Roncal" en Pamplona, un centro que atiende a personas adultas con pluridiscapacidad, discapacidad intelectual y diagnóstico dual.

Referencias bibliográficas

Del Campo, P. (1997) La música como proceso humano. Vitoria-Gasteiz: Agruparte

Fiorini, H. (2007) El psiquismo creador. Vitoria-Gasteiz: Agruparte.

McFerran, K. S., & Shoemark, H. (2013). How musical engagement promotes well-being in education contexts: The case of a young man with profound and multiple disabilities. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8, 1-14.

Oldfield, A., & Adams, M. (1990). The effects of music therapy on a group of profoundly mentally handicapped adults. *Journal of Intellectual Disability Research*, 34(2), 107-125.

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

Acerca de las autoras

Marta Nieto. Psicóloga. Musicoterapeuta. Músico. Trabaja en práctica privada (Vitoria). Miembro del Equipo Docente del Master de Musicoterapia del Instituto MAP (Vitoria).

E-mail: marta@agruparte.com

Rebeca Martínez Sevillano. Maestra en educación musical y musicoterapeuta. Trabaja en la Escuela de música Juan Francés de Iribarren de Sangüesa (Navarra). Musicoterapeuta en Centro de atención a la discapacidad "Valle del Roncal" (Pamplona).

Sandra Azcona Ciriza. Maestra de música y musicoterapeuta. Trabaja en centros de Educación Infantil y Primaria del Gobierno de Navarra. Musicoterapeuta en Centro de atención a la discapacidad "Valle del Roncal" (Pamplona).

María Peralta Fernández. Profesora de Música, Musicoterapeuta y estudiante de Máster GIM. Trabaja en educación secundaria. Miembro del Equipo Docente del Master de Musicoterapia del Instituto MAP (Vitoria). Musicoterapeuta en Fundación Adecco y en el Centro de atención a la discapacidad "Valle del Roncal" (Pamplona).

Maite Ozkoidilurozki. Maestra de educación musical y musicoterapeuta. Profesora de actividades musicales extraescolares en la escuela Paz de Ziganda de Villava (Navarra). Musicoterapeuta en el Centro de atención a la discapacidad "Valle del Roncal" (Pamplona).

Teresa Vallés Monreal. Profesora de Clarinete y musicoterapeuta. Trabaja impartiendo clases de clarinete y musicoterapia en diferentes escuelas de música de Navarra. Musicoterapeuta en el Centro de atención a la discapacidad "Valle del Roncal" (Pamplona).

MUSICOTERAPIA EN ASPANOA EN LA PLANTA DE ONCOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL INFANTIL MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA

Mónica Romero Terrel. ASPANOA, Zaragoza

F. Javier Mompel Gracia. ASPANOA, Zaragoza

RESUMEN

En el año 2007 ASPANOA (Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Aragón) introdujo la musicoterapia en la planta de oncopediatria del hospital infantil Miguel Servet de Zaragoza. Desde el 31 de Marzo de 2014 hemos retomado el servicio realizando sesiones semanales de Musicoterapia con niños de meses a 16 años. Está dirigido a aquellos pacientes diagnosticados de cáncer que están en tratamiento, así como a los niños que se encuentran en el proceso terminal de la enfermedad.

Introducción

Desde el inicio se han planteado sesiones creativas de contexto lúdico-musicales, creando una comunicación de vínculo empático consiguiendo que en estos pacientes pediátricos, la música capte su atención, desviando así el foco de sus preocupaciones, su tristeza, su aburrimiento y ayudándoles a disminuir su ansiedad, aliviando sus temores, eliminando desbloques, mutismos y elevando la autoestima no solo del paciente sino del acompañante, generalmente los padres.

Se realizan registros para evaluar las sesiones que contribuyen a documentar con objetividad la evolución de los pacientes y a plantear nuevos enfoques en las intervenciones, así como compartir datos en las reuniones del equipo de ASPANOA.

Las sesiones se imparten en las habitaciones del hospital y en ocasiones en la sala en grupos reducidos. Se utilizan diversos instrumentos, en especial las campanas afinadas, metalonotas, ocamdrum, etc. Los recursos materiales y musicales así como los géneros abordados se adaptan a la edad y a sus centros de interés, desde improvisaciones cantadas o sonorizadas de cuentos musicales (narración - sonorización musical melódica y rítmica), improvisaciones cantadas de la vivencia de la sesión, etc... son algunas de las técnicas utilizadas de su proceso de estancia en el hospital. Se ha observado cómo en 45 minutos de sesión se producen cambios notables de su estado de ánimo, emociones, motivación, estimulando la generación de deseos en la mayoría de los casos. Comentar que paralelo a sesiones de musicoterapia, en el Hospital Infantil Miguel Servet, se realizan sesiones todos los martes en la sede de ASPANOA atendiendo un máximo de cinco personas cada semana. Esta actividad ha conllevado el interés de los niños afectados, padres, personal sanitario, psicólogo, trabajadora social, coordinadora de voluntariado, gestor de ASPANOA, etc... organizándose un calendario de actividades de la propia asociación donde la musicoterapia está presente. Asimismo, se va intentar organizar una reunión con el equipo médico donde esté presente también el personal musicoterapeuta.

Objetivos

Respecto a los objetivos generales a conseguir con los pacientes hospitalizados afectados de cáncer, teniendo en cuenta que es necesario dar un tratamiento con objetivos personalizados a cada caso,

según la situación personal de cada niño, su familia y el tipo de cáncer que padezca, se plantea: 1. Mitigar el impacto emocional del diagnóstico y la evolución de la enfermedad; 2. Favorecer la adaptación de los pequeños a la nueva realidad; 3. Mejorar la autoestima; 4. Aumentar el bienestar y la alegría; 5. Disminuir los niveles de ansiedad y depresión; 6. Desbloquear y canalizar estados emocionales; 7. Facilitar la comunicación y expresión de sentimientos; 8. Fomentar las relaciones interpersonales; 9. Fomentar la participación de los familiares; 10. Mejorar sus necesidades físicas, emocionales y cognitivas; 11. Mejorar la respuesta inmunitaria de su organismo a la enfermedad; 12. Musicalizar estados de ánimo y contribuir al alivio del sufrimiento; 13. Desarrollar el interés y la motivación; y 14. Mejorar la memoria y los aprendizajes.

El enfoque planteado sigue la línea de Calidad de vida propuesta por Miguel Angel Verdugo, Catedrático de Psicología de la Discapacidad INICIO, Universidad de Salamanca.

Referencias bibliográficas

Martí Auge, P., & Mercadal-Brotons, M. (2010). Musicoterapia en medicina, aplicaciones prácticas. Barcelona: Editorial Médica Jims.

Grock, D., & Wigram, T. (2007). Métodos receptivos en musicoterapia. Técnicas y aplicaciones clínicas para musicoterapeutas, educadores y estudiantes. Vitoria-Gasteiz: Musica, arte y proceso.

Satinosky, S. (2006). Musicoterapia clínica. Buenos Aires: Ed Galerna.

Pierini, M. E. (2012). Musicoterapia en un hospital infantojuvenil. El Salvador: Ediciones Universidad del Salvador.

Federación Española de Niños con Cáncer y Gobierno de España. (2007). <http://cancerinfantil.org/>

Acerca de los autores

Mónica Romero Terrel. Musicoterapeuta en APSPANOA y en la Escuela de Música y Danza Federico Chopin. E-mail: monica@chopinzaragoza.com

F. Javier Mompel Gracia. Médico del Trabajo y Musicoterapeuta con actividades de voluntariado en varias asociaciones de pacientes (APASCIDE, ASPANOA), centros hospitalarios (Hospital de MAZ y Hospital infantil Miguel Servet) y con familiares.

LA VALORACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA POR PARTE DE LOS CUIDADORES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Mireia Serra Vila, Fundación Instituto San José (OHSJD), Madrid

Vicente de Luis Molero, Fundación Instituto San José (OHSJD), Madrid

Jordi Valls i Ballespí, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat

RESUMEN

La evaluación de la musicoterapia (MT) hospitalaria se ha incrementado en los últimos años, animada también por las instituciones científicas, que impulsan su utilización. La revisión de la literatura en cuidados paliativos constata la capacidad de la MT para ayudar a pacientes, familiares, cuidadores y equipo asistencial.

Introducción

Las condiciones clínicas que acompañan al final de la vida generan un importante impacto a pacientes y cuidadores, que deben ajustarse continuamente a los cambios. La bibliografía recoge la importancia del cuidarse, mantenerse sano, tomar un respiro, como forma de adaptación y resistencia. Los familiares se incorporan en las nuevas líneas de estudio, las cuales son mayoritariamente de tipo cualitativo y refuerzan los beneficios en situaciones de adversidad. De acuerdo a la literatura de MT, la participación activa permite aumentar su preparación y competencia, entender el rol de cuidador y manejar su vulnerabilidad.

Dado que la familia tiene un papel esencial en nuestro modelo de cuidados, como dadora y receptora de apoyo, elaboramos una encuesta de satisfacción para valorar el programa de MT y los beneficios obtenidos por parte de los cuidadores.

Estudio

Se realiza un estudio cualitativo descriptivo prospectivo. Se elabora un cuestionario de satisfacción ad-hoc, que consta de 18 preguntas (de tipo abierto y cerrado). Este se entrega a los familiares/cuidadores al finalizar la sesión. Se interrumpe la entrega y recogida tras alcanzar 100 respuestas (N=100). Se recogen también datos sociodemográficos y musicales. El análisis se realiza con hoja de cálculo Excel para los datos cuantitativos y el programa Atlas.ti (v.5.2) para los cualitativos. El período de estudio abarca desde febrero de 2012 a febrero de 2013.

Las transcripciones de los datos cualitativos se clasifican por consenso en códigos y categorías, según modelo de la teoría emergente (Grounded Theory). Mediante el programa Atlas.ti se codifican las respuestas escritas en tres bloques: verbalización de la enfermedad, beneficios de la musicoterapia y servicio de musicoterapia. Entre los beneficios, los familiares destacan especialmente el apoyo emocional (valorado en 9,1/10) y la relajación (9/10). También destacan la percepción de apoyo, participación activa en familia, bienestar, facilitación de la comunicación y expresión emocional, distracción y mejora del estado de ánimo, percepción diferente del paso del tiempo y conexión con el mundo espiritual. Recogemos también el beneficio e idoneidad de la MT en la habitación del paciente, reforzando el valor de la musicoterapia en el entorno hospitalario.

En nuestro trabajo la musicoterapia es valorada positivamente por los cuidadores, quienes opinan que aporta beneficios a nivel físico (mayor relajación y bienestar), lúdico (como elemento distractor y modificador de la percepción del paso del tiempo), de comunicación y expresión emocional, que facilitan una mayor adaptación al proceso que están viviendo con su familiar.

La valoración global de la experiencia del programa de MT recibe una puntuación media de 9,43/10.

Referencias bibliográficas

Bradt, J. & Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; 1 CD007169. DOI: 10.1002/14651858.CD007169.pub2.

Lindenfelser, KJ., Grocke, D. & McFerran, K. (2008). Bereaved parents' experiences of music therapy with their terminally ill child. *Journal of Music Therapy*, 45(3), 330-348.

Magill, L. (2009). Caregiver empowerment and music therapy: through the eyes of bereaved caregivers of advanced cancer patients. *Journal of Palliative Care*, 25(1), 68-75.

Mandel, S.E. (1993). The role of the music therapist on the hospice/palliative care team. *Journal of Palliative Care*, 9(4), 37-39.

O'Callaghan, C., Hudson, P., McDermott, F. & Zalcberg, JR. (2011). Music among family carers of people with life-threatening cancer. *Music and Medicine*, 3, 47-55.

Serra, M., De Luis, V.J. & Valls, J. Evaluación de un programa de musicoterapia en una UCP. La perspectiva de los cuidadores. *Medicina Paliativa* (aceptado para publicación, 2014).

Acerca de los autores

Mireia Serra Vila. Doctora en psicología y Musicoterapeuta en la Fundación Instituto San José (OHSJD), Madrid.

E-mail: mireia.serravila@gmail.com

Vicente de Luis Molero. Médico. Coordinador de la Unidad de Cuidados Paliativos de la Fundación Instituto San José (OHSJD), Madrid.

Jordi Valls i Ballespí. Médico Geriatra en el Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi de Llobregat.

HÁBLAME CANTANDO, MUSICOTERAPIA INTENSIVA GRUPAL EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES AFÁSICOS

Riccardo Parenti, Institut de Recerca del Hospital de Sant Pau, Barcelona

Carmen García Sánchez, Servicio de Neurología, Hospital de Sant Pau, Barcelona

RESUMEN

La afasia es un trastorno causado por el daño en regiones del cerebro responsables del lenguaje. Se puede caracterizar por dificultades en la expresión del lenguaje, dificultad para entender, dificultades con la lectura y la escritura. La afasia no es una enfermedad, sino un síntoma del daño cerebral. El tipo y severidad de la afasia depende de la ubicación exacta y la extensión del tejido cerebral dañado. Numerosas observaciones clínicas señalan que pacientes afásicos severos pueden a menudo producir un lenguaje muy articulado, lingüísticamente correcto y utilizando palabras precisas cuando cantan, pero no durante el lenguaje hablado. De ahí, la idea surgida en el pasado de utilizar la capacidad preservada de cantar para tratar de reconstruir el lenguaje. En el área de rehabilitación del lenguaje, varios protocolos de Terapia de Entonación Melódica (Sparks et al. 1974) han sido utilizados para tratar pacientes crónicos de afasia no fluente. El fundamento de estos protocolos se basa en el uso de los elementos musicales del lenguaje mediante la acción de cantar activando el hemisferio cerebral derecho no-dañado, evitando pasar así por la función motora del habla dañada del hemisferio cerebral izquierdo (Schlaug et al. 2008).

Tratamiento rehabilitador de la afasia

En el marco del Institut de Recerca del Hospital de Sant Pau de Barcelona y gracias a una financiación otorgada por la Maratón de TV3 del 2010, se están evaluando los beneficios de la musicoterapia intensiva grupal como tratamiento rehabilitador de la afasia no fluente.

El formato del tratamiento que se escogió ha sido inspirado por el método REGIA (Rehabilitación Grupal Intensiva de la Afasia) un tipo de terapia grupal que tiene como principal característica de ser breve e intensiva (con una duración total de 30 horas durante dos semanas, repartidas en sesiones diarias de 3 horas seguidas).

En este trabajo trataré de vislumbrar la experiencia hasta aquí acumulada durante este primer año y medio de estudio, y referir sobre la metodología utilizada. Me centraré en el método de evaluación, establecimiento de objetivos e implementación de las técnicas principales y el reto que representa su aplicación en un contexto grupal (con grados de afectación distintas) e intensivo: por un lado la Terapia de Entonación Melódica, terapia que entrena las personas a traducir las palabras y las frases en canto, integrando melodías sencillas y ritmo como elementos facilitadores del lenguaje espontáneo y voluntario, haciendo hincapié en un hablar de tipo cantado. Por otro lado, la técnica de estimulación a través de las canciones familiares, para fomentar el habla no proposicional y, según los casos, la desmotivación.

También haré referencia a la implementación paralela de un conjunto de técnicas complementarias de voz y canto seleccionadas por su eficacia en estudios anteriores (Kim & Tomaino, 2008): ejercicios de vocalización, toning, respiración, la exploración de diferentes dinámicas y velocidades en el canto y en

el lenguaje coloquial, así como ejercicios de relajación y conciencia corporal y el uso de instrumentos para fomentar una sensibilidad melódico-rítmica.

Asimismo hablaré de las implicaciones psicosociales y sobre el estado de ánimo y de la posible viabilidad de este tratamiento en un ámbito de rehabilitación multidisciplinario.

Por último presentaré unos primeros resultados preliminares que indican que la musicoterapia intensiva es capaz de mejorar significativamente el grado de severidad de la afasia, la actividad comunicativa cotidiana del paciente, su conducta psicosocial y vitalidad.

Referencias bibliográficas

Baker, F., & Tamplin, J. (2006). *Music Therapy methods in Neurorehabilitation: A Clinician's Manual*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Kim, M., & Tomaino, C. M. (2008). Protocol evaluation for effective music therapy for persons with nonfluent aphasia. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 15(6), 555-569.

Hurkmans O., de Bruijn M, Boonstra A., Jonkers R., Bastiaanse R., Arendzen H. & Heleen A., Reinders-Messelink. (2012). Music in the treatment of neurological language and speech disorders: A systematic review. *Aphasiology*, 26(1), 1-19.

Schlaug, G., Marchina, S., & Norton, A. (2008). From singing to speaking: Why singing may lead to recovery of expressive language function in patients with broca's aphasia. *Music Perception*, 25(4), 315-323.

Sparks, R.W., Helm, N., & Albert, M.L. (1974). Aphasia rehabilitation resulting from melodic intonation therapy. *Cortex*, 10, 303-16.

Acerca de los autores

Riccardo Parenti es musicoterapeuta por la UB, especializado en NMT (Neurologic Music Therapy) de M. Thaut y en Musicoterapia Hospitalaria (Beth Israel Hospital de NY), colabora con el IR del Hospital de Sant Pau desde 2010 en una investigación sobre los beneficios de la musicoterapia con pacientes con afasia.

E-mail: rparenti@santpau.cat

Carmen García Sánchez es Dra. en Psicología, especialista en Psicología clínica, neuropsicóloga adjunta Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, coordinadora y profesora Máster Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica (UAB), profesora escuela de enfermería de Sant Pau, autora de numerosos materiales de rehabilitación y estimulación cognitiva, investigadora principal en proyectos sobre marcadores precoces de enfermedades neurodegenerativas y actualmente sobre la eficacia de la implementación de la música en el tratamiento de la afasia.

ÁMBITO SANITARIO

PÓSTERS



MUSICOTERAPIA APLICADA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL CON NECESIDADES DE APOYO EXTENSO Y GENERALIZADO

Núria Ferré Cardona. APASA, Amposta

RESUMEN

APASA es una Entidad Privada de Iniciativa Social, declarada de Utilidad Pública, con la misión de mejorar la calidad de vida de las personas con Discapacidad Intelectual (DI) y la de sus familias, facilitando entornos y apoyos, siendo uno de ellos la Musicoterapia (MT). Partiendo de que la DI se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas, utilizamos la música para ofrecer experiencias sensoriales que ayudan a proporcionar un desarrollo emocional, físico, psíquico y social equilibrado.

El objetivo principal de la MT en nuestro centro es facilitar un medio de comunicación a partir de la música sin tener la necesidad de desarrollar el lenguaje verbal, así como también mejorar la calidad de vida de las personas con DI con necesidades de apoyo extenso y generalizado, trabajando las sensaciones y estimulando los sentidos (auditivo, visual, táctil,...), que son capacidades básicas del ser humano. Buscamos, así, mejorar la asimilación de la información sensorial que se les ofrece optimizando su relación con el entorno, ya que la MT les proporciona un ambiente de estímulos controlados, en el que se trabajan las sensaciones, teniendo las personas libertad de explorar, descubrir y disfrutar de las diferentes experiencias musicales que se les proporciona.

La musicoterapia en APASA. Objetivos

La calidad integradora de la experiencia musical y el carácter globalizador de las respuestas del individuo a la música favorecen que, en una misma actividad musical, se desarrollen simultáneamente procesos de percepción y ejecución que involucran experiencias sensoriales, motoras, emocionales, cognitivas y sociales. Así pues, con la MT se ha buscado promover las conductas adaptadas, la participación, el funcionamiento individual y la interacción, favoreciendo el funcionamiento individual, a partir del desarrollo de las capacidades perceptivas, cognitivas, motoras y de comunicación.

Teniendo en cuenta todo ello, las sesiones se han basado en experiencias musicales terapéuticas dentro de un plan sistémico y organizado, convirtiéndose la música en un lenguaje que nos ha permitido ir y venir a través de los sentimientos, pensamientos y emociones que forman parte del mundo interior de los usuarios, que se exterioriza haciéndose visible, audible y palpable.

Resultados

Durante el tiempo en el que la MT ha formado parte de las actividades educativas, de desarrollo y ajuste de APASA hemos observado los siguientes resultados (observados durante 7 años en 22 personas adultas):

– Incremento de las conductas adaptadas: conductas que no distorsionan el propio funcionamiento ni la interacción con el otro. Ausencia de agresiones, auto-agresiones, destrucción de objetos...

- Reducción de estereotipias: se refiere a movimientos muy repetitivos, impulsivos, rítmicos, auto-estimulantes o auto-calmantes con alguna utilidad para la persona. Se observa una clara reducción de la intensidad, la frecuencia y la duración, de estos movimientos, hasta su total desaparición durante la propia sesión de MT.
- Aumento del nivel de motivación: cómo valoramos el estado de ánimo del usuario en relación a la sesión de MT. Si se aprecia que quiere ir, si está a gusto, si quiere estar más tiempo, etc.
- Aumento del nivel de atención: hace referencia al nivel de atención en la sala; si se centra en la actividad que está realizando, si le notamos inquieto o agitado, etc.
- Mejora del bienestar emocional: presenta signos de estar a gusto, disfruta de estar en la sesión y de la interacción con los compañeros y la musicoterapeuta. Produce sonrisas, aumenta las vocalizaciones, presenta sensaciones generales de disfrutar.
- Incremento de la capacidad de comunicación: manifiesta interés por la interacción con la musicoterapeuta, la promueve, se dirige a los otros, busca el contacto visual, táctil, propioceptivo, gestos de acercamiento, busca el contacto corporal, miradas cálidas...
- Reducción de la tensión corporal: se refiere a un estado de quietud y de calma. Para los movimientos repetitivos, se reduce el nivel de actividad y de agitación y se entra en un estado próximo a la somnolencia, aunque se mantienen despiertos/as y con cierto nivel de alerta.

Referencias bibliográficas

- Cid, M. J. (2010). Estimulació multisensorial en un espai snoezelen en persones adultes amb greu discapacitat intel·lectual. Tesis doctoral, Departamento de Psicología, Universidad Rovira i Virgil (Tarragona).
- Jauset, J. A. (2008). Música y neurociencia: La musicoterapia. Barcelona: Universitat Oberta de Barcelona.
- Lacarcel, J. (1995). Musicoterapia en educación especial. Murcia: Universidad de Murcia.

Acerca de la autora

Núria Ferré Licenciada en Música y Máster en Musicoterapia por la UB. Musicoterapeuta en APASA.
E- mail:nuriamt@apasa.org

MUSICOTERAPIA EN SALUD MENTAL

Ignacio M. Martínez Morales. Fundación Musicoterapia y Salud, Madrid. Asociación para la prevención de disfunciones psicosociales, Madrid

Pilar Verme del Olmo. Fundación Musicoterapia y Salud, Madrid. Asociación para la prevención de disfunciones psicosociales, Madrid

RESUMEN

Con nuestro trabajo, "Musicoterapia en Salud Mental", intentamos reflejar de forma clara cuáles son nuestras experiencias, tanto a nivel personal como profesional en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, en Madrid.

Introducción

Durante más de dos años, dos musicoterapeutas, hemos acudido de forma voluntaria al Hospital, a la Unidad de Salud Mental (agudos), una vez por semana. Allí, hemos llevado a cabo sesiones, en la mayoría de las ocasiones grupales (incluyendo también a familiares y personal sanitario) de 2 horas de duración.

Los pacientes, permanecen ingresados un breve espacio de tiempo (10 días de media), y presentan diversas patologías (TCA, TOC, trastornos bipolares, esquizofrenia, trastorno de la personalidad, depresión, trastorno de ansiedad, psicosis, toxicomanía y alcoholismo), que de forma evidente, mantienen diferentes tratamientos farmacológicos.

Además de este tratamiento farmacológico, apostamos por la Musicoterapia como terapia complementaria para ayudar y acompañar a los pacientes en sus días de ingreso en el hospital. A pesar de tener todas las sesiones perfectamente planificadas y organizadas en todos los aspectos, cada sesión contamos con pacientes nuevos (en pocas ocasiones podemos realizar varias sesiones continuadas al mismo paciente), y por tanto, debemos flexibilizar y adaptar las sesiones al máximo.

Por todo ello, los recursos que tenemos que desplegar son muchos y muy variados, para poder asistir de forma correcta a cada uno de los pacientes que acuden a las sesiones de Musicoterapia (que, normalmente, han sido derivados por su Psiquiatra).

Objetivos

Nuestro objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los pacientes. Según lo referido anteriormente, podemos contar con los pacientes en una sola sesión, y es por esto, que consideramos, cada sesión, como un proceso terapéutico, ya que se observan cambios en los pacientes.

Resultados

Podemos apreciarlos en dos vertientes. Cambios cualitativos, que son observados de forma directa e inmediata dentro de las propias sesiones, y cambios cuantitativos, que nos los proporcionan los propios pacientes, familiares y personal sanitario a través de diferentes cuestionarios.

De todo ello, hemos sacado unas conclusiones, en las que de forma clara, vemos que hemos conseguido nuestro principal objetivo (mejorar la calidad de vida del paciente), a través de diversos aspectos, sobre todo los centrados en la expresión de emociones que surgen en el “aquí y ahora”.

Acerca de los autores

Ignacio M. Martínez Morales. Musicoterapeuta por la UAM, en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Maestro de Educación Musical y estudios musicales de guitarra clásica, armonía, composición y percusión.

E-mail: encuentrateconlamusica@gmail.com

Pilar Verme del Olmo. Musicoterapeuta por la UAM, en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Maestra de Educación Musical y Psicopedagoga. Grado Medio de Piano y Flauta Travesera.

MUSICOTERÁPIA EN NEONATOLOGÍA. ESTUDIO DE UN CASO

Sara Molina Estepa, Jaén

RESUMEN

En el presente artículo hablaremos sobre la experiencia en la intervención musicoterapéutica con bebés prematuros en UCI y sus familias, más concretamente en un caso en específico, en UCI y Neonatología de la planta de Pediatría del Hospital Materno-Infantil del Complejo Hospitalario de Jaén. Se hablará sobre la evaluación inicial de los pacientes, objetivos, plan de tratamiento, actividades realizadas y evaluación final de la intervención, así como otros datos significativos que no pueden faltar a la hora de plasmar esta experiencia y que nos mostrarán de qué manera la musicoterapia, mediante la relación paciente/familia- música- musicoterapeuta, puede trabajar en beneficio de las necesidades que presentan estos pacientes, contribuyendo en gran medida a una mejora de su calidad de vida.

Introducción

En primer lugar para la realización de la intervención Musicoterapéutica en bebés prematuros ha sido necesaria una previa investigación de varias fuentes enfocadas en los cuidados y necesidades de éstos pacientes en ámbito hospitalario (método madre canguro, medidas de confort, atención neonatal y vínculo afectivo madre/hijo, MT prenatal y postnatal, MT en el ámbito hospitalario).

Objetivos

Tras la evaluación inicial y recogida de datos, tomando como referencia el estudio de las fuentes anteriormente nombradas, y la previa observación de los pacientes, se plantearon los objetivos:

- 1º Favorecer la recuperación del bebé prematuro.
- 2º Facilitar y reforzar el vínculo entre bebé y mamá.
- 3º Trabajar el ánimo y la seguridad de la madre con respecto al bebé.
- 4º Facilitar la estancia en el hospital hasta el alta del bebé.
- 5º Favorecer el medio ambiente del bebé.
- 6º Concienciar al equipo médico y al resto de personas sobre la importancia del silencio y la ausencia del menor ruido posible para la salud de los bebés.

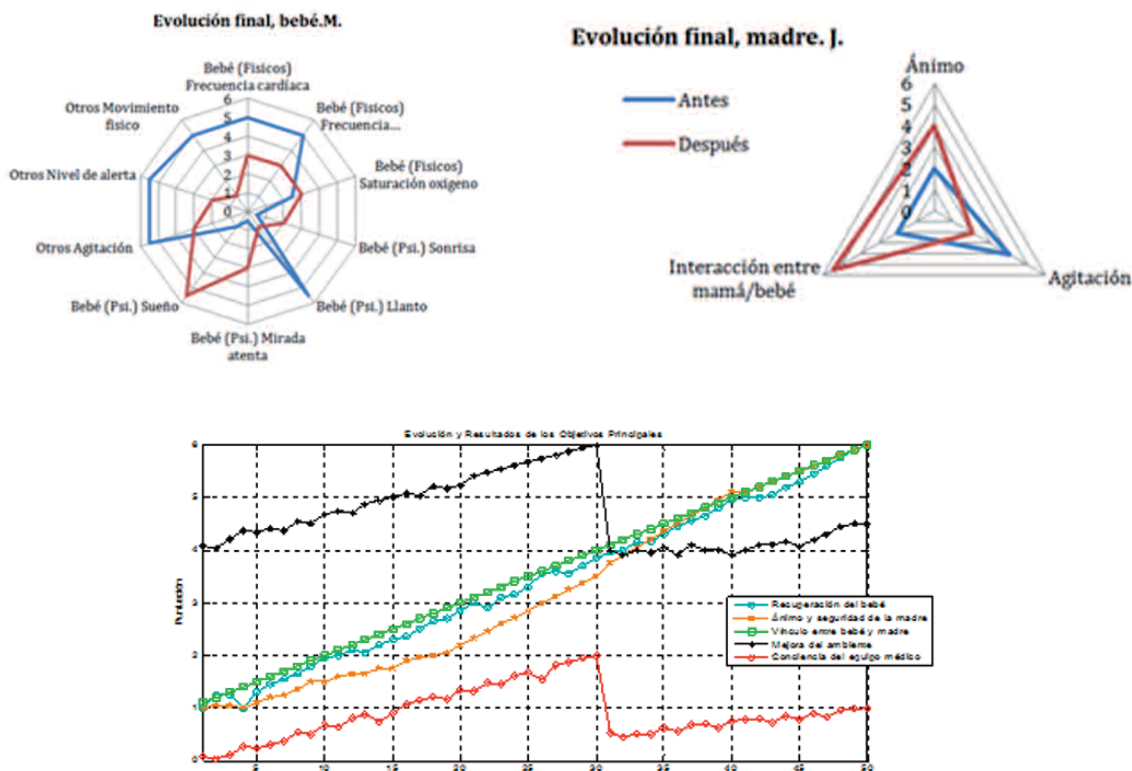
Las actividades que se desarrollaron durante las sesiones fueron variadas: música en directo, canto de nanas, improvisación instrumental, creación de mandalas, viajes musicales y escucha de alguna música editada. Las sesiones se dividían en tres bloques: individuales con el bebé, individuales con la madre del bebé, y grupales (madre y bebé).

Evaluación

El método de evaluación se basó en el registro de parámetros ANTES, DURANTE y DESPUÉS de cada sesión: registro sobre los parámetros correspondientes a las respuestas fisiológicas del bebé: frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SAT O2); parámetros psicológicos con valores SI-NO de las respuestas psicológicas del bebé: sonrisa, llanto, mirada atenta, sueño; otros pará-

metros registrados como: agitación, nivel de alerta, movimiento físico; registro sobre las respuestas de la madre: ánimo, agitación, interacción mamá/bebé.

Tras el desarrollo de 50 sesiones, que se enmarcan desde el nacimiento del paciente y su ingreso en la UCIP pasando por la sala Neonatología y su posterior alta médica, podemos ver en los siguientes gráficos tanto la evolución final del bebé como de la madre, así como la evolución de los objetivos marcados al comienzo de la intervención:



Visualizando estos gráficos, y tras la evaluación de los resultados se llega a la conclusión de que el empleo de la musicoterapia en este ámbito ayuda realmente al crecimiento y desarrollo de bebé prematuro. Esta rama complementa los cuidados del paciente y de forma bidireccional, los beneficios también alcanzan a la madre. Empero, queda aún un largo camino para consolidar esta ciencia, que ya en su fase más experimental dentro de la neonatología, arroja unos resultados positivos.

Referencias bibliográficas

- Amlay, W. (1946). The Place of Music in Military Hospitals. In Schullian, Schoen, M.(Ed.). Music and Medicine. (pp. 322-351) New York: Henry Schumann, Inc.
- Federico F., G.I (2010). Viaje musical por el embarazo. Musicoterapia Prenatal.Buenos Aires- Argentina, Avellaneda.
- Olmo Barros., M. J. (2009), Musicoterapia con bebés de 0 a 6 meses en cuidados intensivos Pediátricos. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina. Madrid.

Acerca de la autora

Sara M^a Molina Estepa, Maestra especialidad en Música y Musicoterapeuta. Jaén.
Email: saramolinaestepa@gmail.com

INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN HOSPITAL DE DÍA (PSIQUIÁTRICO)

Víctor Obiols Llandrich, Ph.D., Parc de Salut Mar, Barcelona

RESUMEN

Se ha llevado a cabo una intervención musicoterapéutica en el Hospital de Día de Psiquiatría del Centre Fórum durante un periodo de dos años (enero 2011-enero 2013) con una frecuencia de una sesión de 1,30 horas semanal. El total de participantes ha sido de 116 personas.

Introducción

En el contexto de hospital de día con estancia media de 3 meses, la aplicación de un uso clínico de la musicoterapia reeducativa o reconstructiva puede ayudar a estabilizar aspectos conductuales de las personas que acuden al Hospital. La creación de un espacio musical grupal actúa como una terapia de apoyo, con aspectos relacionados con la relajación, la terapia orientada al insight, o bien como terapia reconstructiva. A través de la integración de técnicas procedentes de los diversos modelos conceptuales para tratar las necesidades específicas de usuarios, aplicamos el modelo ecléctico (Corey, 1996) con el objetivo global de crear un espacio que posibilite el dar diferentes usos de la música en la terapia.

Objetivos

El objetivo general es la creación de un espacio benefactor, y los objetivos específicos son: 1) Acción relajante; 2) estimulación positiva; 3) interacción y escucha; 4) aumento de la autoestima; 5) expresión y creatividad. El método es: a) Acción relajante de la música mediante la escucha para reducir la tensión y centrarse en pensamientos y sentimientos positivos (escucha de una pieza relajante en audio o bien interpretada en teclado por el musicoterapeuta); b) Escuchar y responder a la música: la estimulación sensorial positiva y el bienestar emocional que produce la escucha pasiva y activa: la música como lenguaje emocional puede evocar pensamientos y sentimientos que necesitan ser expresados, verbalmente o musicalmente; c) Interpretar y componer música: mediante ruedas de percusión, uso de teclado, metalófono y guitarra, vocalización, terapia vibracional con la voz e interpretación de canciones, se permite al paciente dar libre curso a su creatividad. El uso de la improvisación permite la participación e interacción de todos los miembros del grupo.

El terapeuta, propicia las actitudes positivas y pone límites a conductas disfuncionales, permitiendo que fluya la sesión.

Resultados

Los resultados evidentes son el buen *feedback* registrado entre los usuarios, la interacción entre ellos y los procesos de relajación logrados, y el deseo de asistir a la sesión semanal de musicoterapia. El balance positivo de la experiencia de dos años en el centro nos anima a plantear nuevos retos, tanto de expansión e implantación de la musicoterapia en otros centros del Parc de Salut, como de investigación.

Referencias bibliográficas

Corey, G. (1996). (5th Ed.). Theory and practice of counseling and psychotherapy. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Unkefer, R. (1990). Music therapy in the treatment of adults with mental disorders. New York: Schirmer.

Wheeler, B. (1983). A psychotherapeutic classification of music therapy practices: A continuum of procedures. Music Therapy Perspectives, 1, 8-16.

Acerca del autor

Víctor Obiols es filólogo, Doctor en Ciencias Humanas por la University of Southampton y musicoterapeuta (Idec-UPF). Compositor cantante e intérprete pianista de canciones propias.

E-mail: obiols.victor@gmail.com

EFICACIA DE LA MUSICOTERAPIA EN PERSONAS CON DEMENCIA

Paula Peral Gómez, Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante

María Cristina Espinosa Sempere, Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante

Alicia Sánchez Pérez, Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante

RESUMEN

Introducción: La demencia es una pérdida de la función cerebral que ocurre con ciertas enfermedades y afecta la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y el comportamiento. Habitualmente ocurre a una edad avanzada, siendo infrecuente en personas menores de 60 años, de hecho está asociada a la edad, aumentando el riesgo de padecer la enfermedad a medida que se envejece. La mayoría demencia son degenerativas, siendo la demencia tipo Alzheimer la más común. Existen numerosos estudios sobre los beneficios clínicos de la musicoterapia en personas con demencia, entre los que se encuentran el aumento de la participación, la mejora de habilidades (cognitivas, perceptivas, motrices, sociales y emocionales), la disminución de problemas conductuales y la mejora de funciones fisiológicas (como la respiración y el ritmo cardíaco). Sin embargo, es necesario comprobar si las investigaciones actuales aportan datos significativos referentes a estos beneficios.

Objetivo

Los objetivos de esta revisión son determinar la eficacia de la musicoterapia en pacientes con demencia y diferenciar entre los tipos de intervención empleados en este colectivo.

Métodos

Para esta revisión sistemática se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos publicados desde enero 2011 hasta marzo 2014 en diferentes bases de datos (Cochrane, Scielo, Medline y Dialnet) y revistas, centrando la búsqueda en artículos sobre la utilización de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico en pacientes con demencias. Los descriptores utilizados fueron “musicotherapy”, “music” y “dementia” y debían aparecer en título, en resumen o en palabras clave. Quedaban excluidos los estudios de un caso clínico.

La información pertinente de estudio comprendía: objetivo principal, tipo de estudio, muestra, sistema de evaluación, abordajes empleados y resultados.

Los artículos seleccionados se dividieron en dos grupos atendiendo al tipo de estudio diferenciando entre revisiones (sistemáticas y meta-análisis) u otro tipo de estudio de investigación.

Resultados

Inicialmente se obtuvieron 60 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión/exclusión establecidos y eliminar artículos repetidos en diferentes bases de datos quedaron un total de 22 artículos (4 revisiones, 2 metaanálisis, y 16 estudios experimentales).

El análisis de resultados muestra que la musicoterapia mejora significativamente las áreas conduc-

tuales y emocionales de los sujetos con demencia; pero no hay hallazgos significativos en cuanto mejoras en el área cognitiva y de participación social, aunque varios estudios refieren cierta mejoría. La Musicoterapia Activa (tocar instrumentos, improvisar, cantar) ofrece resultados más beneficiosos para los pacientes con demencia que la musicoterapia pasiva (escuchar música y trabajar la visualización), y el tipo de música a emplear debe basarse principalmente en aquel que motivaba al paciente antes de desarrollar la enfermedad.

Conclusiones

La musicoterapia mejora significativamente las alteraciones conductuales y emocionales de las personas con demencia, pero se necesitan estudios de mayor calidad metodológica, de tipo longitudinal y con muestras más grandes para poder obtener resultados significativos con respecto a la mejora de las funciones cognitivas y de participación social. La forma activa, usando música significativa para la persona, es la mejor herramienta de intervención en este tipo de pacientes.

Referencias bibliográficas

Huei-chuan, S., Wen-li, L., Tzai-li, L., & Roger, W. (2012). A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27 (6), 621-7.

Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., González-López-Arza, M.V., Rodríguez-Domínguez, M.T., & Prieto-Tato, M. (2013). Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 48(5), 238-242.

Lin, Y., Chu, H., Yang, C.Y., Chen, C.H., Chen, S.G., Chang, H.J., Hsieh, C.J., & Cho, K/R. (2011). Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26 (7), 670-8.

McDermott, O., Crellin, N., Ridder, H.M., & Orrell, M. (2013). Music therapy in dementia: a narrative synthesis systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 781-94.

Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M., & Izumi, S. (2013). Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 12(2), 628-41.

Acerca de las autoras

Paula Peral Gómez. Profesora Ayudante del Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

E-mail: pperal@umh.es

María Cristina Espinosa Sempere. Profesora Asociada del Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Alicia Sánchez Pérez. Profesora Colaboradora del Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA EN CENTROS DE MAYORES DE GESTIÓN DIRECTA DEL SEPAD DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y POLÍTICA SOCIO SANITARIA DEL GOBIERNO DE EXTREMADURA

Manuel Sequera Martín. Huella Sonora Musicoterapia, Badajoz.

Carmen Miranda Pereda. Huella Sonora Musicoterapia, Badajoz.

M^a Isabel Cabezudo Ramírez. Huella Sonora Musicoterapia, Badajoz.

RESUMEN

Presentamos en este póster el Programa de Musicoterapia que desde octubre de 2013 Huella Sonora Musicoterapia implementa en la red de Centros de Mayores y Residencias de gestión directa del SEPAD (Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia), dependientes de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria del Gobierno de Extremadura.

Este Programa de Musicoterapia constituye una experiencia pionera en España, ya que se desarrolla con financiación pública en Centros de Mayores y Residencias dependientes de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria del Gobierno de Extremadura.

Se desarrolla en dos vertientes: por un lado, un programa de Musicoterapia preventiva, para usuarios de Centros de Mayores en estado de salud. Por otro, un programa destinado a usuarios Centros de Día y Residencias, afectados por diversas patologías asociadas a la demencia y con grados de deterioro cognitivo diversos.

Se recogen en el póster la temporalización de cada programa, los centros en los que se desarrolla, el número de usuarios y sus características generales. Asimismo, se presentan los métodos de evaluación utilizados en cada programa y las conclusiones generales extraídas hasta el momento, ya que esta edición acaba en diciembre de 2014.

Referencias bibliográficas

American Music Therapy Association. (2007). AMTA standards of clinical practice. Recuperado en febrero de 2014. En <http://www.musictherapy.org>.

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

Hernández, L.A. (2011) Intervenciones no farmacológicas. Musicoterapia. Guías de implantación. Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad. Instituto de Mayores Servicios Sociales (IMSERSO). En http://www.imserso.es/imserso_01/index.htm Recuperado en febrero 2014

Mercadal-Brotons, M., & Martí, P. (2008). Manual de Musicoterapia en Geriatria y Demencias. Barcelona: Prayma.

Acerca de los autores

D. Manuel Sequera Martín. Musicoterapeuta y Licenciado en Veterinaria.

E-mail: huellasonoramt@gmail.com

Dña. Carmen Miranda Pereda. Musicoterapeuta. Profesora Superior de Contrabajo. Facilitadora de Canto Prenatal según el método de M.L. Aucher.

Dña. M^a Isabel Cabezudo Ramírez. Musicoterapeuta, Maestra de Educación Musical.

EL ROL DE LA MUSICOTERAPIA EN LA MEJORA DEL ESTADO EMOCIONAL AL FINAL DE LA VIDA

Rochsane Taghikhani, CSG Hospital Sant Camil, Sant Pere de Ribes, Barcelona
Dra. Helena Camell Ilari, CSG Hospital Sant Camil, Sant Pere de Ribes, Barcelona

RESUMEN

Contexto: El estado emocional es un indicador significativo en pacientes al final de la vida. La musicoterapia como herramienta de terapia alternativa permite influir en el estado emocional sin resultar invasiva y competitiva en relación al coste. **Objetivos:** El objetivo de las sesiones individuales de musicoterapia fue incidir en el estado emocional de los pacientes. **Métodos:** un estudio cualitativo en la Unidad de Cuidados Paliativos del CSG - Hospital Sant Camil recoge los datos de 75 sesiones de musicoterapia con 24 pacientes entre febrero y junio de 2014. Los pacientes fueron escogidos por el equipo multidisciplinar y accedían a las sesiones de musicoterapia durante su estancia en la UCP. La evaluación posterior a la sesión consistió en la recolección de datos con un cuestionario pasado a los pacientes o cuidadores el día después de la sesión por la trabajadora social o la psicóloga. La intervención consistió en la aplicación de música significativa (receptiva y participativa) para el paciente, música creativa y relajación guiada con música. Toda la música utilizada fue en directo y con instrumentos originales adecuados a cada contexto. **Resultados:** con un número de 62 sesiones de musicoterapia y sobre un total de 20 pacientes, en el 95% de las sesiones, éstos valoraron su estado de ánimo entre 5 y 10 en una escala de 0 (muy mal) a 10 (muy bien). En el 37 % de las sesiones los pacientes indicaron que la sesión de musicoterapia les aportó una mejora en el estado emocional. **Conclusiones:** una o más sesiones de musicoterapia basadas en intervenciones con música significativa y creativa y relajación guiada con música, todas en vivo fueron efectivas para mejorar el estado de ánimo en pacientes al final de la vida.

Introducción

Según Callahan¹ uno de los fines de la medicina es aliviar en lo posible el sufrimiento de los enfermos y sus familiares ayudando a morir en paz. Mate et al.² sostiene que el malestar emocional de los enfermos al final de la vida, puede conducir a un estado de sufrimiento que desborde sus recursos y desencadene síntomas refractarios.

La musicoterapia como medio de comunicación no farmacológico y no verbal puede incidir considerablemente para “promover el bienestar, facilitar la interacción positiva y la expresión de los sentimientos”³ y contribuir a “atender las necesidades psicosociales y espirituales incluyendo las necesidades médicas para conseguir el control de los síntomas”⁴.

Proyecto

El proyecto piloto de musicoterapia de la Unidad de Cuidados Paliativos del Consorci Sanitari del Garraf - Hospital Sant Camil consistió en la aplicación de la musicoterapia combinada con otros tratamien-

tos incidiendo en el estado emocional de los pacientes. Durante el periodo comprendido entre febrero y junio de 2014 se realizó un estudio cualitativo de 75 sesiones de musicoterapia en el Consorci Sanitari del Garraf - Hospital Sant Camil en el cual se recogieron los datos de 75 sesiones con 24 pacientes y sus familiares. Los pacientes fueron escogidos por el equipo multidisciplinar y accedían a las sesiones de musicoterapia durante toda su estancia en la UCP. La edad de los pacientes estaba entre los 38 y los 89 años.

Evaluación y resultados

La evaluación posterior a la sesión consistió en la recolección de datos en forma de un cuestionario elaborado con el EAP de la unidad en forma de 6 preguntas pasado a los pacientes o cuidadores el día después de la sesión de musicoterapia por un miembro del EAP de la unidad.

La intervención consistió en la aplicación de música significativa para el paciente en vivo (receptiva y participativa), música creativa y relajación guiada con música. La duración de las sesiones varió entre los 20 y los 90 minutos con una media de 45 minutos.

Los resultados de esta evaluación cualitativa de las sesiones de musicoterapia en la UCP del Consorci Sanitari del Garraf - Hospital Sant Camil muestran un n de 62 sesiones de musicoterapia sobre un total de 20 pacientes entre 39 y 89 años de los cuales el 95% de las sesiones fueron valorados en relación a una mejora en el estado de ánimo. El 56% de las sesiones fueron valoradas entre 8 y 10 y el 39% entre 5 y 7 en una escala de 0 (muy mal) a 10 (muy bien). Además el 73% de las sesiones fueron valoradas con una mejora (de 1 a 3) en el estado emocional y el 53% de ellas con una mejora en la tranquilidad y la confianza. Los pacientes indicaron así mismo mejoras respecto a la capacidad de comunicación y en su percepción del dolor y la disnea. Otro dato que refleja la buena recepción de las sesiones de musicoterapia fue que en el 89% de las sesiones los pacientes indicaron su deseo de continuar con las sesiones de musicoterapia.

Los datos de 62 sesiones de musicoterapia en la Unidad de Cuidados Paliativos demuestran que la musicoterapia proporciona una mejora considerable en el estado emocional, aumenta la sensación de tranquilidad y confianza e influye en la comunicación. La musicoterapia se constituye de este modo en una prescripción no farmacológica útil y competitiva en relación al coste, rehabilitando el estado emocional de los pacientes al final de la vida.

Referencias bibliográficas

- Callahan, D., (2000). Death and the research imperative. *The New England Journal of Medicine*, 342, 654-656.
 Maté, J. et al. (2009). Elaboración y propuesta de un instrumento para la detección de malestar emocional en enfermos al final de la vida. *Psicooncología*, 6(2-3), 507-518.
 Munro, S., & Mount B. (1978). Music therapy in palliative care. *CMA Journal/ November 4*, 119(9), 1029-1034.
 4. Saunders, C. (1967). *The management of terminal illness*. London: Hops Med.

Acerca de los autores

Rochsane Taghikhani es musicoterapeuta formada en la Universidad de Barcelona con experiencia en cuidados paliativos, problemas emocionales y salud mental tanto para niños como para adultos en España y en Alemania y con formación como terapeuta Gestalt.

E-mail: office@opera-language.com

PSICOTERAPIA GRUPAL EN PATOLOGÍA DUAL A TRAVÉS DE LA MUSICOTERAPIA

Egoitz Urberuaga Gallastegui, ACMT, Fundació Pere Mitjans, Asdi Sant Cugat, CEE Concha Espina, Barcelona

RESUMEN

El presente trabajo pretende ofrecer un marco teórico a una intervención de psicoterapia grupal con personas afectadas de patología dual a través de la musicoterapia. La intervención se desarrolló durante 4 meses, de febrero a junio del 2014, con un total de 15 sesiones de 90 minutos en el Centro Urbano para el Tratamiento de las Adicciones de Fundación Salud y Comunidad. El número de participantes por sesión fue de un mínimo de 6 hasta un máximo de 10 para dar respuesta a un total de 18 personas con diferentes adicciones y patologías. El grupo fue conducido en coterapia por un psicólogo-musicoterapeuta y un educador social con la presencia de un observador.

Antecedentes

La musicoterapia aplicada a la psicoterapia grupal pretende ofrecer al encuadre psicoterapéutico un elemento diferente de interrelación para utilizarlo en favor de los procesos grupales. Irvin Yalom enumeró 12 factores terapéuticos de la psicoterapia de grupo y determinó, a través de investigaciones centradas en la percepción de los miembros del grupo terapéutico, que la cohesión grupal, el aprendizaje interpersonal, la catarsis y el autoconocimiento eran los factores mejor valorados. La musicoterapia puede ofrecer el marco y los elementos necesarios para ahondar en estos aspectos.

Otros teóricos de la psicoterapia grupal, como Foulkes o Bion, han sabido adaptar las teorías psicoanalíticas al encuadre grupal destacando diferencias notables entre los encuadres individuales y grupales. Así, Foulkes citó la discusión de flujo libre frente a la asociación libre propuesta por Freud, y supo igualmente destacar la transferencia horizontal que surge en los grupos en sobre la transferencia vertical del encuadre psicoanalítico.

Por otro lado, en el ámbito de la musicoterapia y desde una comprensión dinámica del ser humano, autores tan destacados como Kenneth E. Bruscia, Edith Lecourt, Juliette Alvin o Mary Priestley han hecho valiosas aportaciones en relación con algunos aspectos psicoterapéuticos de la música utilizada como herramienta terapéutica.

Kenneth Bruscia, por ejemplo, afirmó que la música puede tomar el lugar de las palabras para ofrecer formas seguras de expresar conflictos y sentimientos que pueden resultar difíciles de expresar de otra manera. Y añadió que la música puede servir para intensificar, elaborar o estimular la comunicación verbal.

Desde este punto de partida, Heidi Ahonen-Eerikäinen describe su trabajo con grupos de personas afectadas de diferentes fobias a través de improvisaciones musicales y la escucha activa de pasajes mu-

sicales. Trabaja la proyección, la transferencia y el inconsciente colectivo desde un enfoque grupal analítico dentro de un encuadre musicoterapéutico.

Intervención

En la intervención realizada en patología dual, hemos podido trabajar a partir de todos estos antecedentes teóricos permitiendo al grupo, además, crear su propia cultura de trabajo, partiendo de la discusión de flujo libre para hacer posible el trabajo hacia necesidades latentes.

La intervención consistió en añadir un elemento musical al encuadre verbal psicoterapéutico a través de técnicas propias de la musicoterapia. Tanto las técnicas receptivas como las de improvisación musical tienen como función principal la expresión de aspectos difíciles de comunicar, ayudar a consolidar lo que ya se comunica de manera verbal y no verbal, permitir evocar recuerdos y pensamientos para ser verbalizados, etc.

A nivel metodológico, se ha trabajado a través de la discusión de flujo libre, el aquí y ahora, el análisis de la transferencia y la contratransferencia, el análisis de los mecanismos de defensa, etc., con el elemento diferenciador que nos ofrece la música y sus elementos, a través de técnicas concretas y ejercicios estructurados.

En el plano puramente musicoterapéutico, se ha trabajado a través de técnicas activas de improvisación y técnicas receptivas. Las técnicas activas de improvisación podían ser libres, estructuradas o semi-estructuradas, y podían ser tanto referenciales como no referenciales. Las técnicas receptivas han permitido compartir y verbalizar aspectos relevantes de los participantes, bien a través de canciones de los historiales musicales de los participantes, de canciones propuestas en el aquí y ahora o a través de canciones específicamente seleccionadas.

Tanto las técnicas activas de improvisación como las receptivas pretendían inducir en los participantes la verbalización de aspectos relevantes para sí mismos.

Referencias bibliográficas

- Ahonen-Eerikainen, H. (2007). Group Analytic Music therapy. New Braunfels, TX: Barcelona Publishers.
 Bruscia, K. (1998). The dynamics of music psychotherapy. Barcelona Publishers.
 Foulkes, S.H. & Anthony E.J. (2006). Psicoterapia de grupo, el enfoque psicoanalítico. Barcelona: Cegaop Press
 Lecourt, Edith (2005). Análisis de grupo y musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Música, Arte y Proceso
 Priestley, Mary (1994). Essays on Analytical Music Therapy. New Braunfels, TX: Barcelona Publishers
 Vinogradov, S. & Yalom, I. D. (2005) Guía breve de psicoterapia de grupo. Barcelona: Paidós

Acerca del autor

Egoitz Urberuaga está especialmente interesado en utilizar las características propias de la musicoterapia para facilitar procesos grupales psicoterapéuticos con el fin de conseguir cambios enfocados al bienestar emocional. Ha conducido grupos de musicoterapia con niños, jóvenes y adultos con algún tipo de discapacidad, tercera edad y salud mental.

E-mail: Ego.urbe@gmail.com

LA MUSICOTERAPIA ENMARCADA DENTRO DEL MÉTODO PANAMA. SINERGIAS TERAPÉUTICAS

Katya Vázquez Quer, Asociación CITA (Centro Integral de Terapias con Animales), Madrid

Fátima Pérez Robledo, Asociación CITA (Centro Integral de Terapias con Animales)

Elena Jiménez Carrasco, Asociación CITA (Centro Integral de Terapias con Animales)

Mariona Leal, Asociación CITA (Centro Integral de Terapias con Animales)

RESUMEN

Desde nuestra experiencia, hemos comprobado cómo, al unir la musicoterapia a otras terapias, se aúnan los beneficios de ambas, potenciándose el efecto de la intervención terapéutica; significando más el todo que la suma de las partes. Nos enmarcamos dentro del Método PANAMA, que invita a aprovechar las sinergias que ofrecen los siguientes ámbitos terapéuticos: Psicomotricidad, Animales, Naturaleza, Agua, Música y Arte, apostando por una intervención ecológica y novedosa. Este método surgió tras observar las distintas necesidades y motivaciones de niños/as con diversidad funcional.

Los casos

Una de las experiencias que se presenta es el trabajo conjunto de una Psicomotricista y una Musicoterapeuta, que aplican sus terapias en sesiones independientes a un niño de cinco años con Síndrome de West. Las profesionales llevan trabajando con él siete meses compartiendo objetivos y observando los beneficios de intervenir de forma complementaria. Son dos percepciones diferentes (una desde el movimiento y otra desde el sonido) que se unen para enfocar los parámetros a trabajar, compartiendo semanalmente los vídeos, observaciones e informes que se han realizado del niño. Añadiendo la música que forma parte del mundo sonoro del niño en las sesiones de Psicomotricidad o facilitando su control postural para expresarse mejor musicalmente, la intervención se complementa. Por otra parte, con este trabajo intensamente coordinado, se consigue que las profesionales se sientan acompañadas en el proceso terapéutico, salvando así la sensación de soledad que en demasiadas ocasiones acompaña al musicoterapeuta. A través de una comunicación no verbal, utilizando expresiones gestuales, comunicación bimodal y pictogramas, se ha conseguido crear un vínculo entre el niño y las terapeutas, a través de la música y el movimiento; trabajando así la escucha y la espera, la atención conjunta, la relajación, la exploración de objetos, el control postural y conciencia corporal y la anticipación sensorial de las conductas.

Dada nuestra vivencia, podemos exponer que la intervención complementaria desde los mundos sonoro y corporal mejora la calidad de vida del niño, y facilita el desarrollo de la terapia de cada una de las profesionales.

El otro caso que se presenta es un estudio de Investigación en el cual se exploran los efectos de la comunicación de un niño con TGD que participa en sesiones de Terapia Asistida con Caballos (TAC). A la mitad de estas sesiones se le añade intervención musicoterapéutica (MT). La Investigación está basada en estudios (escasos, aún), que afirman que las sesiones conjuntas de MT y TAC facilitan la transmisión de estímulos de forma más acelerada al cerebro, aumentando también la respuesta propioceptiva; los estudios explican cómo mejora la comunicación en las sesiones. Además, la TAC otorga conciencia cor-

poral a su usuario, y favorece la corrección postural; la MT favorece la autoconciencia emocional y re- coloca al paciente; por tanto son dos terapias que se refuerzan y se complementan. MT y TAC tienen un elemento importante en común: el ritmo. Ambas están asociadas a procesos neuronales relacionados con la plasticidad cerebral, y se ha comprobado que los usuarios que participan en estas terapias segregan endorfinas. En la Investigación nos centramos en la comunicación, siendo este parámetro favorecido por ambas terapias. Los resultados obtenidos muestran cómo en las sesiones de TAC en las que se incluye MT, el niño mantiene contacto visual durante más tiempo, estimulado por el sonido y los instrumentos, responde satisfactoriamente a mayor número de órdenes cantadas que a órdenes habladas, y reacciona a ciertas melodías con mayor producción sonora vocal. Ya que imita ritmos, tanto los producidos por los instrumentos como los producidos por el caballo, e imita gestos para hacer sonar instrumentos, podemos decir que existe una clara comunicación. La MT mejora las sesiones de TAC, durante las mismas, el niño tolera durante más tiempo que el caballo esté parado (lo cual, sin un instrumento musical en la mano, es complicado), mostrándose a su vez más relajado. Además, cuando está sobre el caballo, mantiene los instrumentos en la mano durante más tiempo que en otras situaciones.

Conclusiones

Sería interesante seguir investigando y experimentando sobre los beneficios que reporta la unión de varias terapias que, adaptadas a las necesidades del paciente, pueden mejorar de forma notable los resultados de la intervención musicoterapéutica.

Referencias bibliográficas

- Bruscia, K. (2010). Modelos de improvisación en Musicoterapia. Vitoria: Agruparte.
 Benenzon, R. (2000). Musicoterapia, de la teoría a la práctica. Barcelona: Paidós Ibérica.
 Gassier, J. (1992). Manual del desarrollo psicomotor del niño. Barcelona: Masson.
 Gross, E. (2006). Equinoterapia. La rehabilitación por medio del caballo. México D.F.: Trillas.

Acerca de las autoras

Katya Vázquez. Psicóloga. Psicomotricista. Etóloga clínica.
 E-mail: citakatya@gmail.com

Fátima Pérez. Musicoterapeuta. Terapeuta Ocupacional. Grado profesional de Piano.

Elena Jiménez. Musicoterapeuta. Maestra de Música. Grado profesional de Piano.

Mariona Leal. Terapeuta Psicomotriz. Educadora familiar especialista en Atención Temprana.

PRESENTACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE MUSICOTERAPIA DEL COPC

Grupo de Trabajo de Musicoterapia del COPC, Barcelona

RESUMEN

En el mes de julio de 2013 se iniciaron los trámites de creación de un nuevo Grupo de Trabajo (GT) en el Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC), que culminó con el reconocimiento del mismo en el mes de septiembre del mismo año. Los impulsores de esta iniciativa intentaban responder a una necesidad de reconocimiento de la disciplina de la musicoterapia por parte de entidades de reconocido prestigio y que representan profesiones cercanas o muy ligadas a la actividad de la musicoterapia.

Introducción

El GT de Musicoterapia se incluye dentro de la Sección de Psicología Clínica y de la Salud del COPC, y está conformado por psicólogos-musicoterapeutas (son requisitos indispensables para formar parte del grupo disponer de la doble titulación y estar colegiado en el COPC). Todos los integrantes del grupo realizamos nuestra labor profesional en el ámbito clínico y esta cuestión resultó determinante a la hora de plantearnos en qué sección del COPC debíamos integrar el GT.

Desde nuestra experiencia podemos decir que ha resultado un hito importante, ya que la relación con el resto de profesionales del COPC ha aumentado de manera destacada, a la vez que paso a paso vamos poniendo en valor una disciplina que en ocasiones no se conoce con la profundidad que se requeriría. En base a esta vivencia queremos animar a todos aquellos musicoterapeutas que ya forman parte de otros colegios profesionales a que generen grupos similares en estos Colegios Oficiales, ya que es algo que fomentará y reforzará el reconocimiento de la Musicoterapia.

Objetivos generales

- Dar a conocer la Musicoterapia y sus elementos distintivos a los profesionales del ámbito de la psicología clínica y de la salud.
- Crear una red entre los profesionales musicoterapeutas y los psicólogos clínicos y de la salud potenciando el trabajo conjunto y en equipo basado en el conocimiento mutuo.
- Ofrecer un espacio de trabajo a los miembros del grupo para el desarrollo, análisis, investigación y divulgación de la Musicoterapia Clínica.

Objetivos específicos

- Hacer difusión de la Musicoterapia y de la labor del musicoterapeuta mediante ciclos de formación a través del COPC, asistencia a eventos organizados por el COPC, web del GT Musicoterapia COPC y redes sociales.
- Compartir experiencias, bibliografía y avances en investigación en torno al ámbito de la musicoterapia y de la psicología clínica.
- Favorecer nuevos ámbitos de investigación dentro de la Musicoterapia.

- Fomentar las investigaciones tanto de los miembros del GT como en colaboración con otros grupos de trabajo que coincidan en intereses.
- Realizar ciclos de charlas e intercambios de experiencias entre profesionales de diferentes disciplinas de la salud.

Desde que hemos creado el grupo hemos conseguido avances muy interesantes en casi todos los objetivos planteados, y otros nos está resultando más complicado desarrollarlos, pero el balance general hasta el momento es muy positivo.

Acciones llevadas a cabo por el GT de Musicoterapia del COPC

1. Reuniones periódicas para planificar y desarrollar acciones propias del GT.
2. Difusión de la Musicoterapia y del propio Grupo de Trabajo: a. Presentación oficial del GT en un acto en el COPC; b. Participación en actos organizados dentro del sector, así como también colaboración en la coordinación de los mismos siempre que ha resultado posible: Festa de la Psicologia Solidària, asamblea de la Associació Catalana de Musicoteràpia, Ágoras...; y c. Creación del blog, facebook y twitter del grupo.
3. Supervisiones, dirigidas inicialmente a los miembros del grupo, de las diferentes cuestiones ligadas a la práctica clínica.
4. Preparación de un ciclo de jornadas formativas dirigidas a diferentes profesionales de la salud.

Acerca de los autores

El GT de Musicoterapia del COPC está integrado por: **Egoitz Urberuaga, Maria del Mar Gràcia, Cristina Rubio, Núria Escudé, Cristina Villafranca, Mónica Muñoz, Montse Navarro, Anna Menén, Rosa Morató.** Psicólogos y psicólogas colegiados y musicoterapeutas. Ejercen su profesión en diversos ámbitos de aplicación dentro de la intervención clínica, desde orientaciones y marcos conceptuales diversos que van desde la orientación psicodinámica, humanista y sistémica hasta la cognitivo-conductual.

E-mail: gtnmusicoterapiacopc@gmail.com

Para más información: <http://gtnmusicoterapiacopc.wordpress.com>

ÁMBITO SOCIAL

COMUNICACIONES ORALES



MUSICOTERAPIA RECUPERADORA EN EL CENTRO PENITENCIARIO

Alex Carasol Ferrer. Associació Catalana de Musicoteràpia, Tarragona

RESUMEN

En la exposición se presentará un estudio cualitativo de musicoterapia en calidad de proyecto de prácticas realizado en el centro penitenciario de Tarragona, de régimen preventivo, desde octubre de 2012 a junio de 2013

Introducción

La población penitenciaria sufre deficiencias en sus capacidades psicológicas, emocionales y sociales debido a variables, tanto personales como ambientales, que la conducen a un estado de inadaptación al contexto social en que vive. El internamiento en prisión provoca efectos nocivos en las áreas de la salud y del comportamiento de los reclusos dificultando la finalidad primordial de la Institución Penitenciaria basada en la reeducación y reinserción social. Si se añaden los síntomas generados por las condiciones frecuentemente desfavorables previas al ingreso, se constata la imperiosa falta de asistencia y ayuda a las personas privadas de libertad. Derechos como sentirse seguro y querido, compartir con otras personas emociones y pensamientos, sentirse competente frente a los demás, aprender a respetar y valorar otras opiniones, disfrutar de un espacio personal, estar tranquilo, ocupar el tiempo, mejorar el nivel educativo y cultural, recuperar la identidad personal, aumentar la autoestima,..., son necesidades de este colectivo. En nuestro país, durante las últimas décadas, ha aumentado la conciencia por parte de los equipos de tratamiento hacia la satisfacción de dichas necesidades. Siguiendo los pasos de enfoques utilizados en Europea y Canadá, hemos optado por defender una perspectiva ecléctica que mezcla distintos modelos: (conductistas, no conductuales, cognitivo-conductuales, educativos, psicoanalistas, ambientales... humanistas, aprendizaje social, cinco factores de la personalidad, etc.) que centran sus esfuerzos en áreas concretas que permitan madurar, poco a poco, al delincuente como persona con recursos psicosociales y lograr un futuro estable en libertad.

La importancia de las capacidades psicosociales, fisiológicas y espirituales de las personas de este colectivo ha llamado la atención de los profesionales de la musicoterapia. Existen estudios que demuestran la eficacia de este tipo de terapia creativa. Sin embargo la historia de la musicoterapia se ve limitada en cuanto a edad y literatura documentada, quedando abiertas muchas preguntas como cantidad de muestra en las intervenciones, tipos de variables dependientes e independientes, medición pretest y posttest,..., siendo preciso descubrir nuevos marcos clínicos y aplicaciones terapéuticas.

Estudio

Se realizó un estudio cualitativo de musicoterapia en calidad de proyecto de prácticas realizado en el Centro Penitenciario de Tarragona, de régimen preventivo, desde octubre de 2012 a junio de 2013. Participó un grupo de seis internos de segundo y tercer grado, según el sistema de clasificación penitenciaria, que asistieron de manera voluntaria al 80 % de un total de 23 sesiones de frecuencia semanal. Se utilizaron diversas técnicas activas y receptivas según las necesidades observadas por el musicoterapeuta en prácticas. Tras una evaluación inicial se midieron de forma exhaustiva las áreas emocional y social mediante instrumentos de medición pretest y posttest. Aspectos como la autoestima, autoconciencia, gestión emocional, comunicación asertiva, comunicación empática o trabajo en equipo fueron

medidos progresivamente durante todas las sesiones. La propuesta del estudio fue comprobar la eficacia terapéutica de una intervención de musicoterapia en el ámbito penitenciario.

A continuación explicaré una intervención de musicoterapia que llevo a cabo actualmente en el centro penitenciario de Tarragona con distintos grupos de internos que forman parte del programa de intervención motivacional de toxicomanías incluido en el área de conductas adictivas. Los objetivos de tratamiento están consensuados con el equipo de tratamiento (psicólogos y educadores, bajo la supervisión del subdirector de tratamiento). Cada grupo inicialmente está formado por 12-16 internos. Cada programa de intervención motivacional dura 3 meses. De momento la musicoterapia se aplica con frecuencia mensual.

Finalmente plantearé un espacio de intercambio de opiniones respecto a la aplicación de la musicoterapia en un ámbito tan apasionante y agradecido, a la vez que poco estudiado, como es el penitenciario (recomendaciones de tratamiento, difusión,...). Para ello será necesario favorecer la conciencia colectiva acerca del efecto destructivo y desalentador generado por el estigma social que rodea a las prisiones.

Referencias bibliográficas

Chen, X. J., Hannibal, N., Xu, K., & Gold, C. (2013). Group musictherapy for prisoners: Protocol for a randomised controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, Advance on line publication.

Codding, P. A., (2002). A comprehensive survey of musictherapists practicing in correctional psychiatry: Demographics, conditions of employment, service provision, assesment, therapeutic objectives, and related values of the therapist. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 56-68.

Hakvoort, L., Bogaerts, S., Thaut, M. H., & Spreen, M. (2013). Influence of musictherapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: An exploratory study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 20(10), 1-27.

O'Grady, L. (2010). Art Therapies - A research based map on the field. *Nordic Journal of Music Therapy*. ISSN 0809-8131.

Silverman, M. J. (2011). Effects of musictherapy on change readiness and craving in patients on a detoxification unit. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 509-531.

Thaut, M. H. (1989). The influence of musictherapy interventions on self-rated changes in relaxation, affect, and thought in psychiatric prisoner-patients. *Journal of Music Therapy*, 26(3), 155-166.

Tuastad, L., & O'Grady, L. (2013). Musictherapy inside and outside prison. A freedom practice. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10.1080/08098131.2012.752760.

Valverde, J. (1997). *La cárcel y sus consecuencias: La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: Popular.

Yela, M. (1998). Psicología penitenciaria. Más allá de vigilar y castigar. *Papeles del Psicólogo*, 70. Consultado el 9 de mayo 2013, de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=783>.

Acerca del autor

Álex Carasol Ferrer, Psicólogo y Musicoterapeuta en ámbito social, geriatría y educación, socio de la ACMT. E-mail: acarasolmt@gmail.com

MUSICOTERÀPIA Y SÍNDROME DE WILLIAMS. LA MÚSICA COMO INSTRUMENTO DE INTEGRACIÓN Y COHESIÓN

Núria Ferré Cardona. APASA Escuela de música de la Unión Filharmónica, Amposta

Joan Capafons Manils. CEM María Grever, Parets del Vallés

RESUMEN

Nuestra propuesta es presentar los beneficios de la musicoterapia en las personas con Síndrome de Williams (SW); y como utilizamos la musicoterapia para mejorar la inclusión, la identidad y la cohesión de las personas con SW. Con las experiencias musicoterapéuticas se proporciona el ambiente adecuado para participar en situaciones musicales que sirven de catalizador para el desarrollo individual y de la identidad debido a la filia respecto a la música y a las altas competencias musicales (interpretativas, auditivas, creativas,...) que presentan las personas con SW. Este proceso musicoterapéutico nos permite obtener un nivel óptimo de bienestar socio- vital dando una respuesta a esta diversidad funcional dentro del ámbito escolar y social.

Musicoterapia y Síndrome de Williams. La música como instrumento de integración y cohesión

La música es un canal directo para el descubrimiento de uno mismo y de su entorno. En MT nos basamos en el desarrollo de la creatividad, en lugar de centrarnos en el desarrollo del conocimiento musical. Está claro que éste es importante, pero nos interesa dar un paso más y ofrecer recursos para que las personas sean capaces de crear soluciones nuevas a problemas a partir de la asociación de ideas aprovechando la capacidad creativa y entorno lúdico de las sesiones de musicoterapia.

La personas con SW poseen capacidades musicales que decidimos aprovechar y no dejar pasar de largo, dejando de concebir el arte como arte que busca reconocimiento y prestigio. Nuestro objetivo es conseguir un compromiso más grande, y adoptamos una visión más pragmática y más cohesionada del arte y de la creatividad entendiéndolo como una herramienta de inclusión y de transformación social.

Esta experiencia nos da la oportunidad a nivel social de construir lazos de pertenencia que vinculan a la comunidad y que construyen proyectos de vida, así como crear y desarrollar la propia identidad. A nivel más individual nos permite: desarrollar sus capacidades creativas, su autonomía, su autoestima y su autoconcepto. Aunque estos dos niveles siempre van ligados, por ejemplo: participar de un grupo (coral o grupo de percusión) crea un sentimiento de pertenencia que favorece indiscutiblemente el desarrollo de la propia identidad y el desarrollo de la autoestima, el autoconcepto y la inclusión social.

Como conclusión nos gustaría quedarnos con esa visión de la música como una herramienta para la inclusión, la generación de vínculos comunitarios y como un derecho humano para todos y todas.

Referencias bibliográficas

- Bruscia, K. (1998). Defining Music therapy. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Sacks, O. (2008). Musicophilia. Tales of the music and the brain. New York: Vintage books.
- Levitin, D. (2006). This Is Your Brain On Music. New York: Penguin Group.
- Koelsch, S. (2012) Brain and music. Oxford: Wiley-Blackwell

Acerca de los autores

Núria Ferré. Licenciada en Música y Musicoterapeuta por la Universidad de Barcelona.

Joan Capafons. Psicólogo, colegiado 14.383, y Musicoterapeuta por la Universidad de Barcelona.
E-mail: musicoterapiacemmariagrever@gmail.com

PROYECTO ÁGORA DE MUSICOTERAPEUTAS EN TARRAGONA: UN PROCESO DE APRENDIZAJE HACIA LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

Montserrat Navarro i Nogués. Musicoterapeuta en Centre Fisioteràpia i Salut MAB, Tarragona
Àngels Torras i Albert. Profesora URLL Barcelona, Técnica Enseñanzas Artísticas IMET, Tarragona

RESUMEN

El trabajo expone nuestra gestión a través de un Modelo Holístico. Este modelo se ha desarrollado desde el año 1980 por la autora Àngels Torras en diferentes ámbitos. En esta experiencia el Modelo se ha aplicado a una manera de organizar y aglutinar a los musicoterapeutas del territorio. Con este objetivo se inauguró en 2012 la sede de la ACMT de Tarragona y se realizó la presentación de las Ágoras de Musicoterapeutas.

Objetivos

Los objetivos que se han planteado son, entre otros:

- Ser un punto de encuentro de los musicoterapeutas del territorio.
- Exponer “buenas prácticas” potenciando la reflexión, observación y la investigación-acción.
- Conocer los distintos ámbitos de trabajo y/o laborales de los musicoterapeutas de la zona.
- Reunir y estructurar la información que aportan los musicoterapeutas.

Fundamentación. Metodología

Partimos de un planteamiento holístico del ser en el cual la música es uno de sus bienes más preciados.

El grupo de personas que se unen para trabajar con un objetivo común deben plantearse diferentes caminos y formas para mejorar en aquello que creen, a través de un clima de bienestar y concordia. La meta es trabajar en la investigación-acción.

Se hace necesario contar con unas directrices que unifiquen la práctica profesional del musicoterapeuta. Exponiendo, debatiendo y promoviendo la reflexión en voz alta, los musicoterapeutas aprendemos a hacer mejor nuestro trabajo día a día.

Partiendo de la necesidad de crear el colectivo profesional territorial, los musicoterapeutas asistentes dan a conocer el trabajo que realizan en sus ámbitos laborales. Esto enriquece el conocimiento de las posibilidades laborales del territorio en cuanto a la Musicoterapia.

Desde la perspectiva de la investigación-acción nuestro objetivo es conseguir organizar profesionalmente las informaciones que surgen de los casos expuestos y de las experiencias realizadas en cada Ágora: ello nos permitirá crear un anuario científico-práctico que nos servirá de base para promover justificadamente la Musicoterapia y sus beneficios en la población.

El proyecto en la actualidad

Una vez inauguradas y presentadas las Ágoras en 2012, se han realizado tres encuentros (enero,

abril y julio de 2014) exponiéndose los siguientes temas: Musicoterapia comunitaria en las escuelas de educación especial, aplicada al colectivo de maestros, en rehabilitación neurológica. También distintas dinámicas como el contacto social a través de la percusión corporal, las emociones compartidas, círculos de percusión y Musicoterapia desde una mirada sistémica.

Han participado musicoterapeutas de 7 localidades de las comarcas de Tarragona, con la colaboración de un musicoterapeuta de Girona y otros de Barcelona. También se han invitado a familias interesadas así como profesores de escuelas de música y de primaria.

Desde la ACMT se potencia el Proyecto Ágoras para que sea uno de los pilares de su actuación en toda Catalunya; ello supone promover Ágoras en Barcelona, Girona y Lleida.

El camino de los musicoterapeutas a menudo está lleno de obstáculos, desilusiones....y es necesaria una gran dosis de esfuerzo, tenacidad, perseverancia...en el trabajo bien hecho. Las Ágoras están siendo un gran facilitador en este proceso.

Referencias bibliográficas

- John, A. (2007). El Universo como obra de arte. Barcelona: Crítica.
- Longworth, N. (2005). El aprendizaje a lo largo de la vida en la práctica. Transformar la educación en el siglo XXI. Barcelona: Ed. Paidós.
- Núñez, I. & Torras, A. (2010). La transversalidad de la música. Del holismo al contenido. Arte y Ciencia: Creación y Responsabilidad, I, 73-92.
- Pérez Serrano, M. G. (1990). Investigación-Acción. Aplicaciones al campo social y educativo. Madrid: Dickinson.
- Comisión Europea (2001): Hacer realidad un espacio Europeo del aprendizaje permanente. Recuperado el 20 de julio 2014 de: http://ec.europa.eu/education/policies/III/life/communication/com_es.pdf (15/05/06).
- Martínez, J., & Torras, A. (2008). La Ciutat Educadora: Més Enllà de L'Interval Visible. Procedente del II Congrés Educació Avui: La pràctica Innovadora. Edició en Compact Disc.
- Jönsson, B. (2000). Deu reflexions sobre el temps. Barcelona: Columna Edicions.

Acerca de los autores

Montserrat Navarro. Psicóloga y profesora de piano, trabaja en ámbito clínico y educativo.
E-mail: mnavarronogues@yahoo.es

Àngels Torras. Máster en Musicoterapia, pedagoga, profesora de guitarra y percusión.

PROYECTO MIRASONA: MUSICOTERAPIA EN LAS ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE TARRAGONA.

Àngels Torras i Albert. Profesora URLL Barcelona, Técnica Enseñanzas Artísticas IMET, Tarragona
Alba Cots i Miquel. Profesora de la EMM, Coordinadora del Proyecto MiraSona, Tarragona

RESUMEN

“MiraSona”, es un proyecto de musicoterapia para los centros de educación especial de la ciudad. Surge de la evolución del servicio de Música que el Ayuntamiento de Tarragona creó el año 1979 “La Música en las escuelas”. Partía de la idea que “La Música es un derecho” y como tal, pretendíamos que nuestros niños lo tuvieran. Se aplicó en todas las escuelas públicas de primaria, y en algunas concertadas y de educación Especial. La Escuela Municipal de Música (1994), nace de la experiencia que se había forjado en las aulas de EGB. A través de un modelo Holístico-Ecológico se amplía al modelo social-comunitario.

Objetivos

Favorecer el desarrollo integral a partir de la música como medio terapéutico: integración social (música en grupo), mejora de las capacidades individuales (motivaciones, autoestima,...) y, sobre todo, favorecer y mejorar la felicidad de los usuarios.

Teniendo en cuenta que la intervención se realiza dentro del ámbito escolar, otros objetivos se dirigen hacia la mejora de las competencias educativas relacionadas con: competencia comunicativa, competencia social, competencia en la autonomía y iniciativa personal, competencia matemática, competencia en la interacción con el mundo físico, competencia artística y cultural y competencia de aprender a aprender.

Potenciar la formación del profesorado y cuidadores de los distintos centros así como sensibilizarlos del poder que tiene la música.

Fundamentación. Metodología

Los objetivos planteados surgen de los principios filosóficos de Joaquim Maideu i Puig, que fomentan el modelo holístico desde los inicios. Entre otros, de la convicción que la música favorece la dimensión social y humana, que potencia todas las capacidades del ser, que colabora en la realización total de la “persona” y que, como actividad exclusivamente humana, se debe reconocer la educación musical como un derecho de todos los ciudadanos. Se estableció como **finalidad** de la EMM “facilitar a todos los ciudadanos poder gozar de la música tanto a un nivel profesional como de aficionado para que formara parte en su vida diaria de una manera agradable y cautivadora”.

Con estos ideales se fue gestando “Mirasona” un proyecto donde la música, además de ser un recurso muy valioso en los aprendizajes, favorece la comunicación y la expresión de los niños/as, jóvenes o adultos que asisten a los centros de educación especial de la ciudad, a la vez que disfrutan y experimentan sentimientos provocados por un ambiente sonoro/musical determinado.

Cada escuela que participa del proyecto tiene unas características de identidad propias y unos usuarios específicos de manera que, en cada una de ellas, se deben definir los objetivos y estrategias para conseguirlos.

A nivel metodológico distinguimos dos líneas de trabajo:

- La intervención directa con los alumnos. Se realizan sesiones una vez por semana de 45' en función del grupo y sus necesidades. Concretando en cada caso los objetivos tanto a nivel de grupo como a nivel individual, adaptando la metodología a cada uno de los grupos.
- La intervención con maestros y cuidadores. Para incorporar la música al día a día se realizan asesoramientos referidos a las músicas que pueden utilizar en función de aquello que pretenden conseguir: la relajación, momentos de calma, consecución de diferentes competencias de lectoescritura, consecución de las diferentes rutinas y hábitos cotidianos...

Durante el curso se participa en actividades dentro del centro (participan en los diferentes actos que se realizan relacionados con las fiestas populares entre otras: Castañada, Navidad, Carnaval y la audición al final de curso. En la mayoría de actos también participan las familias, y fuera del centro: Día de la Discapacidad; 3 de Diciembre en la Plaça de la Font de Tarragona, donde se invita a músicos de la ciudad a participar de un taller dinámico dirigido a los alumnos de los centros de EE; DENIP "Día internacional de la paz y la no violencia"; 30 de enero en Palacio de Congresos de Tarragona, acto en el que participan conjuntamente con todos los centros de primaria, ESO y bachillerato.

El proyecto en la actualidad

"MiraSona" se aplica en las cuatro escuelas de educación especial de la ciudad: Solc, Estela, Muntanyeta y Sant Rafel. De un profesor se ha ampliado a tres. Se ha pasado del reducto del centro a participar en diferentes actos haciendo visibles a todos los alumnos y usuarios. La intención es seguir mejorando para favorecer la integración y la normalización de todos los discapacitados.

Con este proyecto se pretendía, respetando los principios de normalización, individualización e integración, que la música y la musicoterapia llegaran a todos los centros de Educación especial de la ciudad. Convencimos a los políticos que sería beneficioso para mejorar la adaptación al entorno, favorecer aprendizajes y la mejora, mantenimiento o restablecimiento de su salud. Así como sensibilizar a los profesionales y las familias de la importancia de la música en los centros de EE. Creemos que lo hemos conseguido.

Referencias bibliográficas

- Castello, M y otros, cord. Monereo, C (1998). Intancies: Projectes per atendre la diversitat educativa. Barcelona: Edicions 62.
- Maideu, J. (1997). Música, societat i educació. Berga: Amalgama.
- Martínez, J.; Torras, À. (2008). La Ciutat Educadora: Més Enllà de L'Interval Visible. Procedente del II Congrés Educació Avui: La pràctica Innovadora. Edició en Compact Disc.
- Núñez, I.; Torras, À. (2010). La transversalidad de la música. Del holismo al contenido. Arte y Ciencia: Creación y Responsabilidad, I, 73-92.
- Torras, À. (2008). La música: un dret per a la ciutadania. Naixement i evolució d'un projecte municipal, Ajuntament de Tarragona. II Congrés Internacional de Música a Catalunya. Barcelona, maig 2008

Acerca de los autores

Àngels Torras. Máster en Musicoterapia, pedagoga, profesora de guitarra y percusión.
E-mail: mariaangelsta@blanquerna.url.edu

Alba Cots. Pedagoga, técnica servicios psicosociales al disminuido, estudiante máster MT.
E-mail: a.cotsmiquel@gmail.com

ÁMBITO SOCIAL

POSTERS



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MUSICOTERAPEUTAS PROFESIONALES (AEMP): AVANCES EN LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN ESPAÑA

María Teresa Del Moral, Luis Alberto Mateos-Hernández, Melissa Mercadal-Brotons, Inés Iglesias, Mateo Hernández, Ekaterina Angelova, Vanessa Vannay, Teresa Blanco, Silvia Marcio, Beatriz San Romualdo, Soledad Alegre, Nuria Fonseca, Patricia L. Sabbatella, Virtudes Morcillo, María Jesús Del Olmo y Alicia Lorenzo.

Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP)

RESUMEN

La Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP) es una organización sindical profesional, sin ánimo de lucro e independiente, registrada en el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Siguiendo las directrices de la EMTC y de la WFMT, la AEMP ha desarrollado diversas acciones para seguir avanzando en la profesionalización de la Musicoterapia en España, como la elaboración del Documento Técnico “Recomendaciones orientativas para valorar la calidad de un postgrado universitario de Musicoterapia en España” y el “Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España” (CEMPE).

Introducción: Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP)

La Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP) es una organización sindical profesional, sin ánimo de lucro e independiente, registrada con el número 8571 en el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (BOE 3/11/2007). El carácter altruista de la asociación se refleja, entre otras cuestiones, en que la inscripción como socio/a de AEMP es gratuita.

En el año 2008 la AEMP se presentó públicamente en el II Congreso Nacional de Musicoterapia (Mateos-Hernández y Fonseca, 2008) y en el año 2010 entró a formar parte de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia Acreditadas en la European Music Therapy Confederation (AEMTA-EMTC). Actualmente la AEMP también es una asociación miembro de la World Federation of Music Therapy (WFMT – Federación Mundial de Musicoterapia).

En consonancia con Mercadal-Brotons y Mateos-Hernández (2005), la AEMP, desde sus inicios, ha dedicado principalmente sus esfuerzos en la regulación de aspectos académicos, profesionales, laborales, éticos y de investigación de la Musicoterapia en España. Para ello, en el año 2008 se organizó un encuentro en el que participaron siete centros formativos universitarios y varias asociaciones de Musicoterapia, creando tres subcomisiones para desarrollar los objetivos de la AEMP:

- Subcomisión Interuniversitaria de Convergencia Europea y Musicoterapia,
- Subcomisión de Regulación Profesional de Musicoterapia
- Subcomisión de Ética Profesional en Musicoterapia

Documentos Técnicos y Acciones Desarrolladas por AEMP

Los representantes de Centros Formativos Universitarios y Asociaciones de Musicoterapia miembros de la AEMP elaboraron y aprobaron los siguientes documentos técnicos:

- Recomendaciones orientativas para valorar la calidad de un postgrado universitario de Musicoterapia en España.
- Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España (CEMPE).

Asimismo, la AEMP está llevando a cabo varias acciones importantes:

- Recopilación de documentación de títulos universitarios y contratos de musicoterapeutas.
- Listado de Musicoterapeutas afiliados a AEMP (más de 100 musicoterapeutas; todos los socios/as de AEMP son titulados universitarios en Musicoterapia).
- Registro Español de Musicoterapeutas (REMTA) (Sabbatella, 2011). La AEMP participa intensamente en el REMTA como entidad gestora de la documentación de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT) (artículos 11.1 y 12.1 del Reglamento de Funcionamiento Interno de la CAEMT aprobado por unanimidad por todas las AEMTA-EMTC).
- Listado de publicaciones sobre Musicoterapia con participación española.

Siguiendo la línea de otros estudios previos (Poch, 2011; Sabbatella & Mercadal-Brotons, 2013), la AEMP colabora en una investigación sobre el estado actual de la Musicoterapia y las posibles estrategias de avance para su consolidación como profesión en España.

Referencias bibliográficas

Mateos Hernández, L. A. & Fonseca, N. (2008). Asociacionismo y Profesionalización de la Musicoterapia en España. En Actas del II Congreso Nacional de Musicoterapia. "Formación, profesionalización e investigación en Musicoterapia" (pp.95-98). Zaragoza: Estudio de Palabras.

Mercadal-Brotons, M. & Mateos Hernández, L. A. (2005). Contributionstowardstheconsolidation of music therapy in Spain within the European Space For Higher Education (ESHE). *Music TherapyToday*, 6(4).

Poch, S. (2011). Music Therapy in Spain, Education, Practice and Research: Development and challenges. In P. L. Sabbatella(Ed.), *Evidence for Music Therapy Practice, Research & Education – Selected Readings & Proceedings of the VIII European Music Therapy Congress* (pp. 31-40). Granada: Grupo Editorial Universitario.

Sabbatella, P. L. (2011). RegistroEspañol de Musicoterapeutas (REMTA): Adaptación del RegistroEuropeo de Musicoterapeutas (EMTR). En Author(Ed.). *Actas del III Congreso Nacional de Musicoterapia* (pp. 27-37). Granada: Grupo Editorial Universitario.

Sabbatella, P. L. & Mercadal-Brotons, M. (2013, August). A descriptive study of Music Therapy Profession in Spain: Professional and employment status. Poster presented atIX European Music Therapy Congress, Oslo, Norway.

Acerca de los autores

María Teresa Del Moral. MTAE. CAEMT. MT-UPSA. AEMP. musicoterapeutas@hotmail.com;

Luis Alberto Mateos Hernández. MTAE. Presidente AEMP. CAEMT. Coordinador MT-UPSA.

Melissa Mercadal-Brotons. MTAE. MT-BC. Delegada Española. AEMP. CAEMT. UPF-ESMUC.

REGISTRO ESPAÑOL DE MUSICOTERAPEUTAS (REMTA): UN PASO MÁS HACIA LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN ESPAÑA

María Teresa Del Moral, Luis Alberto Mateos-Hernández, Patricia L. Sabbatella, Virtudes Morcillo Martínez y Melissa Mercadal-Brotons.

Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT).

RESUMEN

En el año 2009 las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la European Music Therapy Confederation (EMTC) elaboraron los Documentos Técnicos: Registro Español de Musicoterapeutas (REMTA) y Criterios para ser Musicoterapeuta en España, adaptando los criterios establecidos en el Registro Europeo de Musicoterapeutas (EMTR) a la realidad española. A finales del año 2011 se constituye la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT) encargada de la puesta en marcha del REMTA. En el año 2012 se inicia la primera convocatoria de Musicoterapeutas Profesionales Acreditados en España (MTAE), en la cual se registraron 24 musicoterapeutas. En el año 2014 se abre la segunda convocatoria de MTAE y la primera convocatoria de Supervisores de Musicoterapia Acreditados en España (SMTAE).

Introducción. Elaboración y aprobación del REMTA

La puesta en marcha del Registro Europeo de Musicoterapeutas (EMTR, 2011) marcó un hito en el camino hacia la profesionalización de la Musicoterapia en Europa al determinar los estándares profesionales de formación inicial y continua de los musicoterapeutas europeos (Sabbatella, 2008, 2011a, 2011b). En este sentido, España ha ido adaptándose a esos criterios avanzando en aspectos académicos, profesionales y laborales. En consonancia con el proceso de acreditación europeo (EMTR, 2011), las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la European Music Therapy Confederation (AEMTA-EMTC) comenzaron, en el año 2008, un proceso de adaptación del EMTR a la realidad española a fin de poner en marcha un Sistema de Acreditación Nacional de Musicoterapeutas. En el año 2009 se aprobaron los documentos “Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional en España” y “Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA)” por todas las AEMTA-EMTC. Ambos documentos, elaborados a partir de los criterios del EMTR de la EMTC, fueron presentados oficialmente en la Asamblea General de la EMTC en Viena (2009) y en el III Congreso Nacional de Musicoterapia en Cádiz (2010).

Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT)

En la 2ª reunión de las AEMTA-EMTC, en el año 2010, los representantes de las AEMTA-EMTC aprobaron por unanimidad el procedimiento de composición de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT), encargada del REMTA, así como el Reglamento de Funcionamiento Interno (RFI) de la CAEMT. Según el artículo 6 del RFI de la CAEMT (2010), se estableció un período de cinco meses para que cada asociación de las AEMTA-EMTC (ACLEDIMA, ACMT, AEMP, AGAMUT, APM y MAP) enviara la documentación del musicoterapeuta que fuera designado/a por su asociación para ser su representante en la CAEMT. El 18 de Junio de 2011, la Delegada Española abrió de nuevo el plazo durante un mes más para las asociaciones que faltaban (ACMT, APM y MAP) y para la AAMT que acaba de incorporarse a las AEMTA-EMTC. En la 5ª reunión de las AEMTA-EMTC, el 4 de Noviembre de 2011 en Zaragoza, se apro-

baron las normas de tramitación de solicitudes y el procedimiento general de acreditación, y se abrió de nuevo un plazo de un mes para el envío de representantes para la CAEMT, acordando que una vez pasada esa fecha se constituiría la CAEMT. Finalmente, en diciembre de 2011 se constituye la CAEMT con los representantes que enviaron la documentación: AAMT, ACLEDIMA, AEMP y AGAMUT. En la actualidad, sigue abierta la posibilidad de que cualquier AEMTA-EMTC pueda tener un representante de su asociación en la CAEMT.

Inicio del Sistema de Acreditación Español de Musicoterapeutas

La puesta en marcha del REMTA constituye un eslabón fundamental en la profesionalización de la Musicoterapia en España, aportando visibilidad social a la profesión al ofrecer un listado de musicoterapeutas profesionales acreditados. En el año 2012, se lanza la primera convocatoria de Musicoterapeutas Profesionales Acreditados en España (MTAE), en la que se registraron 24 musicoterapeutas. Este año (2014) se lanza la segunda convocatoria de MTAE y la primera convocatoria de Supervisor de Musicoterapia Acreditado en España (SMTAE). Esta convocatoria permanecerá abierta hasta el 31 de octubre de 2014.

Referencias bibliográficas

Actas de las reuniones de Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC. AEMTA-EMTC (2010). Reglamento de Funcionamiento Interno de la CAEMT. European Music Therapy Register (EMTR) (2011). In P. L. Sabbatella (Ed.), *Evidence for Music Therapy Practice, Research & Education – Selected Readings & Proceedings of the VIII European Music Therapy Congress, May 5-9, 2010, Cádiz, Spain* (pp.25-28). Granada: Grupo Editorial Universitario.

Sabbatella, P. L. (2008). Formación y Profesionalización del Musicoterapeuta en España: Perspectivas ante el Espacio Europeo de Educación Superior y el Registro Europeo de Musicoterapeutas. Actas del II Congreso Nacional de Musicoterapia (pp.102-106). Zaragoza: Asociación Aragonesa de Musicoterapia.

Sabbatella, P. L. (2011a). Standards for Being a Music Therapist in Spain: Spanish National Register and Accreditation. In Author (Ed.), *Evidence for Music Therapy Practice, Research & Education – Selected Readings & Proceedings of the VIII European Music Therapy Congress* (pp. 505-508). Granada: Grupo Editorial Universitario.

Sabbatella, P. L. (2011b). Registro Español de Musicoterapeutas (REMTA): Adaptación del Registro Europeo de Musicoterapeutas (EMTR). En P. L. Sabbatella(Ed.). *Identidad y Desarrollo Profesional del musicoterapeuta en España*. Actas del III Congreso Nacional de Musicoterapia (pp. 27-37). Granada: Grupo Editorial Universitario.

Acerca de los autores

María Teresa Del Moral. MTAE. CAEMT. ACLEDIMA. AEMP. UPSA. emtccaemt@gmail.com

Luis Alberto Mateos Hernández. MTAE. Miembro de la CAEMT. Presidente AEMP. UPSA.

Patricia L. Sabbatella. Dra.MTAE. Supervisora EMTR. CAEMT. Pdta. AGAMUT.AEMP. UCA.

Virtudes Morcillo. MTAE. Miembro de la CAEMT. Presidenta AAMT. AEMP.

Melissa Mercadal Brotons. Dr.MTAE.MT-BC. Delegada Española. AEMP. CAEMT. UPF-ESMUC.

FEAMT: EL NACIMIENTO DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE MUSICOTERAPIA

V. Alejandro March Luján, Carmen Angulo Sánchez-Prieto, M^a Selva Lodeiro Kelly, Sara Añino Villalva, M^a Lucía Díaz Uceda, Patricia L. Sabbatella, David Buedo Salas, Patxi del Campo San Vicente, Sílvia Martínez Miguel, Diego Salamanca Herrero, Emiliano Benevides Fernandes, Álvaro Pérez Gallardo

RESUMEN

Este poster presenta las acciones realizadas para la creación de la Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia (FEAMT).

Antecedentes

La FEAMT surge como consecuencia de varias reuniones de trabajo e intercambio de expectativas sobre la profesión durante el III Congreso de Terapias Creativas que tuvo lugar en Vitoria en el mes de julio de 2013 y que retomó impulsos e intentos anteriores que se remontaban a 1999. Entre los meses de diciembre de 2013 y marzo de 2014, se realizaron intercambios de pareceres y documentos por vía telemática y tuvieron lugar las dos reuniones que dieron lugar a la redacción de los Estatutos y el Acta Fundacional y se delimitaron las primeras líneas de actuación y priorización de temas. Finalmente, Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia (FEAMT) se constituye el 22 de marzo 2014 en Madrid, quedando registrada en el Registro Nacional de Asociaciones el día 9 de julio de 2014 con el nº 51190. Fueron los socios fundadores la Asociación Valenciana de Musicoterapia (AVMT), Asociación para el Desarrollo y la Investigación de la Musicoterapia (ADIMTE), Asociación para el estudio e investigación de la Música, la Terapia y la Comunicación (AEIMTC), Instituto Europeo de Musicoterapia Humanista (IEMH), Asociación Española de Musicoterapia Plurimodal (AEMtP) y Asociación Gaditana de Musicoterapia (AGAMUT).

Órganos de representación de FEAMT

Según sus Estatutos (art. 6), la Federación será gestionada y representada por una Junta Directiva formada por: un Presidente/a, un Secretario/a, un tesorero/a y vocales. Todos los cargos que componen la Junta Directiva serán gratuitos. Éstos serán designados y revocados por la Asamblea General y su mandato tendrá una duración de tres años.

Fines de FEAMT

Según sus Estatutos, Art.3, los fines de la Federación son:

1. Agrupar a las asociaciones de musicoterapia oficialmente registradas en el Estado Español para promover la musicoterapia como disciplina y profesión y su reconocimiento en diferentes ámbitos.
2. Dar a conocer el perfil profesional del / de la musicoterapeuta y las competencias específicas y las condiciones necesarias para el ejercicio de la profesión.
3. Velar por el cumplimiento del código ético profesional establecido por la Federación en consonancia con el de la EuropeanMusicTherapyConfederation (EMTC).
4. Fomentar la investigación y el intercambio de experiencias, publicaciones y trabajos de musicoterapia.
5. Potenciar la cooperación entre la Federación y otras organizaciones nacionales e internacionales, tanto específicas como afines al ámbito de la musicoterapia.

Comisiones de Trabajo y Actividades de FEAMT

La consecución de los fines, según lo previsto en el artículo 4, se realizará a través de reuniones periódicas, acciones de difusión, promoción y visibilidad social de la musicoterapia así como de efectuar los trámites administrativos necesarios para el reconocimiento legal de la profesión conjuntamente con otros organismos afines. En la reunión del pasado mes de marzo quedó establecida como prioritaria la Comisión de Relaciones Públicas encargada de las acciones relacionadas con la comunicación, información, imagen y relaciones externas.

Acciones Futuras

Actualmente está en sus inicios la construcción de la página web con dominio propio (www.feamt.es) y ya se ha realizado el logo corporativo por parte del prestigioso ilustrador, Isidro Ferrer. Igualmente se ha esbozado la posibilidad de crear una Comisión de Formación y Deontología y se están comenzando a dar los primeros pasos que posibiliten el reconocimiento de la profesión en el ámbito sanitario. Lo más importante de cara al futuro es aglutinar las voces de aquellas Asociaciones que deseen adherirse a ésta y promover el reconocimiento de la profesión de la Musicoterapia por parte de la Administración y la Sociedad.

Acerca de los autores

V. Alejandro March Luján. Presidente FEAMT. Presidente AVMT. feamt@feamt.es.

Carmen Angulo Sánchez-Prieto. Secretaria de FEAMT y miembro de AEIMTC.

M^a Selva Lodeiro Kelly. Presidenta de AEMtP, tesorera de FEAMT.

Sara Añino Villalva. Vocal 1 de FEAMT y presidenta de ADIMTE, Madrid.

Lucía Díaz Uceda. Presidenta del IEMH, vocal 2 de FEAMT.

Patricia L. Sabbatella. Vocal 3 de FEAMT y presidenta de AGAMUT.

David Buedo Salas. Miembro fundador de FEAMT y vocal de AVMT, Valencia.

Patxi del Campo San Vicente. Miembro fundador de FEAMT y presidente de AEIMTC.

Sílvia Martínez Miguel. Miembro fundador de FEAMT y tesorera de AEMtP, Valencia.

Diego Salamanca Herrero. Miembro fundador de FEAMT y vice-presidente ADIMTE.

Emiliano Benevides Fernandes. Miembro fundador de FEAMT y vocal de IEMH, Madrid.

Álvaro Pérez Gallardo. Miembro fundador de FEAMT y vice-presidente de AGAMUT.

GRUPO DE CORDAS “ALEGRIA DE VIVER” LA MUSICOTERAPIA CON PACIENTES EN TRATAMIENTO DE CÁNCER

Fábio Roberto Monteiro de Lima, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte Mossoró, Río de Janeiro, BR

RESUMEN

El proyecto fue realizado en la AAPCMR (Asociación de Apoyo para Personas con Cáncer y Mossoró y Región). En lo que concierne al “Grupo de Cuerdas Alegria de Viver”, el trabajo empezó en el año de 2009, y se realiza voluntariamente por profesionales. Los pacientes son chicos y adolescentes afectados de cáncer. En nuestro trabajo analizaremos nueve chicos. Las sesiones son en formato de clases de violín, pero utilizando técnicas de musicoterapia y observando siempre los objetivos terapéuticos. La institución no tiene fines lucrativos y su finalidad es prestar asistencia social con especial atención a las personas portadoras de neoplásia maligna. En nuestra investigación nos detendremos a presentar la unidad Infanto-Juvenil, formada en 2004 con finalidad de ofrecer atención sanitaria y albergue para pacientes de las ciudades circunvecinas que están en tratamiento. Las patologías más frecuentes que presentan los pacientes son: la anemia de células falciformes, la talasemia, hemofilia, neuroblastoma, retinoblastoma y germinoma en el cerebro.

Objetivos

El trabajo tiene como principal objetivo la mejora de la calidad de vida, humanización, socialización, coraje, desinhibición, creatividad y el mejoramiento de la autoestima de los pacientes, teniendo en cuenta las limitaciones que les produce la variada sintomatología que padecen.

Metodología

Como presupuestos teórico-metodológicos nuestro estudio consiste en una investigación-acción. Se ha diseñado y llevado a cabo asociando una acción con la resolución de un problema colectivo. Las sesiones fueron realizadas por un musicoterapeuta y un co-terapeuta. Los encuentros son individuales de una hora y también colectivos de una hora y media a dos horas de duración, produciéndose tres veces por semana. Los grupos se forman con un máximo de seis personas. Según Boxill:...los musicoterapeutas necesitan producir un impacto global que ultrapase en mucho los consultorios tradicionales, mirando las nuevas formas y posibilidades de llevar la esencia de la musicoterapia para personas “comunes” por todas las partes. (1997, p. 84).

Consonante a la ideas de Bruscia, las sesiones de musicoterapia implican cuatro experiencias musicales: Improvisación, Re-creación, Composición y Audición. El repertorio consta de canciones que son la vida diaria de los pacientes y elegidos por ellos, sin hacer distinción entre el erudito y el popular. El grupo desarrolló naturalmente su potencial musical y empezó a hacer varias presentaciones y recitales en las cadenas de televisión, periódicos y teatros .

La recogida de datos fue realizada en tres fases. La primera fue la aplicación de la musicoterapia activa y receptiva en los pacientes de la Casa de Apoyo, la segunda fue la observación directa realizada al

largo de las sesiones y la tercera fue la aplicación de dos cuestionarios, un semi-abierto en forma de entrevista y otro con preguntas donde los pacientes daban una nota de un a cinco. Los cuestionarios fueron aplicados con nueve pacientes y dos madres, como también recogimos las entrevistas de una servidora que acompaña todo el proceso de aplicación de la musicoterapia para analizarnos los resultados.

Resultados

Por cuestiones de ética en la investigación, los nombres de los sujetos fueron alterados para A, B, C, D, E, F, G, H, I,. Los pacientes analizados actualmente tienen entre doce y veinticinco años de edad, todos empezaron muy temprano el tratamiento oncológico, algunos ya hicieron cirugía, otros pasaron por quimioterapia o radioterapia. La entrevista, el cuestionario y la observación directa nos permiten analizar datos propiciando el porcentaje y el grado de satisfacción de los pacientes con la musicoterapia. La recogida de datos de las entrevistas nos proporcionó la verificación de un aumento significativo de la cualidad de vida de los pacientes. La observación Directa empezó a hacerse a partir de 2009 con la inserción de la música en la AAPCMR, la observación fue realizada antes, durante y después de las sesiones así como también durante las presentaciones y los viajes. Durante todo ese período recopilamos los testimonios de funcionarios, familiares de pacientes, también fotos y videos de las presentaciones del Grupo de Cuerdas Alegria de Viver, además de charlas informales con personas que acompañaban el trabajo y relataban la importancia de la musicoterapia en la vida de los pacientes acometidos por cáncer. Utilizamos un cuestionario que podría ser rellenado con valoración de uno a cinco, evaluando la mejora en temas específicos como la socialización, el coraje, la desinhibición, la creatividad, la mejora en la auto estima y la atención de los pacientes. Los resultados con las sumas de las notas fueron el Auto estima con 41 puntos, atención 39, Socialización y Estímulo 38, Desinhibición 36 y Creatividad con 32 . Con las entrevistas semi-abiertas recogimos testimonios importantes tales como: Paciente I habla: “Desarrollé mucho mi memoria, tenía que decorar las músicas. Mi tumor fue en cerebro y la música me ayudó, también tenía que decorar las músicas para tocar en la iglesia.” En testimonio de la madre de la paciente E, constatamos: “¡Ave María óptimo! Muy bueno y su padre era quien se quedaba orgulloso, ella pasó a tener auto confianza, empezó a ir sola en el coche de la casa y no lloraba más.”

Discusión y conclusiones

La musicoterapia en AAPCMR es un trabajo de extrema importancia para mejorar la calidad de vida de los pacientes acometidos por cáncer, percibimos el cambio en el rostro de las personas que participan del proyecto y sus familiares. En el tocante a la Socialización, Coraje, Desinhibición, Creatividad, Auto Estima y Atención, concluimos que hubo una mejora significativa en todos los aspectos.

Referencias bibliográficas

- Benenzon, R. (1985). Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Bruscia, K. (2000). Definiendo musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Boxill, E. (1997). The miracle of music therapy. GilsumNH: Barcelona Publishers.
- Alvin, J. (1975). MusicTherapy. London: John Clare Books.
- Vanni, R. (2006). Música umcaminho para a saúde. São Paulo: Ed. Alínea e Átomo.

Acerca de los autores

Fábio Roberto Monteiro de Lima. Licenciado en Música (UERN), Post grado en Artes (FIJ), Post grado en Musicoterapia (FACHO), Profesor del Conservatorio de Música D'alva Stella Nogueira Freire, Coordinador de Musicoterapia de (AAPCMR).

E-mail:fcavaquinho@hotmail.com

MUSICOTERAPIA Y ARTE EN PREVENCIÓN Y CRECIMIENTO PERSONAL MÉTODO DAM – DANZA, ARTE Y MUSICOTERAPIA PARA EL BIENESTAR

Enrica Tifatino. Directora de Artemisabcn Multiespai Artistic, Barcelona

RESUMEN

Nuestro método se basa en el modelo de la Musicoterapia Humanista, centrándose en la Prevención y Crecimiento Personal. A través de múltiples técnicas musicoterapéuticas que abarcan el ámbito individual, grupal, activo y receptivo, esta comunicación quiere dar a conocer los beneficios que derivan de las experiencias musicales y artísticas dentro un Laboratorio DAM enfocado a la Prevención y el Crecimiento Personal. Tales experiencias hacen posible que los participantes lleguen a sentimientos de auto-realización, bienestar personal, creatividad, resolución de conflictos y mejora considerable de la calidad de vida.

Marco teórico

En Artemisabcn Multiespai Artistic nos enfocamos en la prevención y en un concepto de salud positiva. Tal como define la OMS, entendemos la Salud como un “estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”. (OMS, 1946, Carta Magna de salud).

La Musicoterapia, en el ámbito preventivo permite disfrutar de sus beneficios antes de que aparezca o se instale la enfermedad. A través de la Musicoterapia preventiva, nuestro interés se centra en los aspectos saludables de la persona. El porqué del uso de la Musicoterapia en prevención, está impulsado por la necesidad de una mejora en la calidad de vida. Esta comunicación quiere dar a conocer el trabajo que durante casi 9 años venimos haciendo en Artemisabcn Mutliespai Artistic, desarrollando un modelo que se fundamenta en la filosofía existencial humanista y en psicoterapias corporales y artísticas (Rogers, Pearls, Stoeke y otros), en el cual se da suma importancia a la visión holística y humanista del ser humano. Los instrumentos musicales, las experiencias corporales y artísticas, la creación desde la espontaneidad y la sinceridad permiten desarrollar un vínculo entre el arte y la persona, y ésta con otras personas, trabajando el aspecto emocional y al mismo tiempo la salud y el bienestar físico y mental. La intervención en los Laboratorios DAM, se basa en la utilización de la Danza, Arte y Musicoterapia como nuevo medio de expresión, comunicación e introspección, para que cada participante pueda descubrir su totalidad como persona.

Los objetivos principales de cada laboratorio son los de fortalecer la autoestima, promover la salud emocional, prevenir enfermedades físicas y psíquicas, mejorar la calidad de vida de los asistentes, afectando de manera positiva las relaciones.

Resultados

Durante estos años, gracias a evaluaciones continuas, fichas de satisfacción, grabaciones y auto-evaluaciones de los participantes, hemos tenido la posibilidad de constatar cómo el 90 % de los participantes en los laboratorios de Musicoterapia – Método DAM, Danza, Arte y Musicoterapia, han obtenido mejoras significativas en la calidad de vida.

La verificación de dichos resultados nos muestran el progreso individual y de los grupos, en los cuatro aspectos medidos: plano físico, mental-cognitivo, emocional y espiritual. En el curso de los procesos terapéuticos se puede apreciar cómo los laboratorios favorecen un gradual aumento de la capacidad de expresión y creatividad, fortaleciendo la socialización entre los participantes y mejorando progresivamente sus relaciones interpersonales y su calidad de vida.

Objetivos logrados: mayor estabilidad emocional; disminución del estado de estrés; relaciones interpersonales más estables; mejor calidad de vida; capacidad de resolución de conflictos.

Referencias bibliográficas

- Bruscia, K. (1999). Modelos de improvisación en musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Ed. Agruparte.
- Pavlicevic, M. (1997). Musicoterapia en contexto: música, significado y relación. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Pellizzari, P.C. & Rodríguez, R.J. (2005). Salud, escucha y creatividad. El Salvador: Ediciones de la Universidad del Salvador.
- Poch Blasco, S. (2001). Importancia de la Musicoterapia en el área emocional del ser humano. Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado, 42, 91-113.
- Restrepo, H., & Málaga, H. (2001). Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable. Ed. Médica Panamericana. Bogotá.
- Actas de Congresos
- Mendoza, C. (2003). Hacia la Musicoterapia Social: La Comunidad sujeto y objeto de intervención. Trabajo presentado en las Jornadas de Musicoterapia Preventiva UAI – USAL, Buenos Aires. Revista electrónica
- Fernández, O. & Onorio, A. (2012). La Inserción de la Musicoterapia en el Ámbito Socio-Educativo: la práctica sonoro-musical desde una mirada social. En <http://www.liberaccion.org/articulos/25/382>

Acerca de la autora

Enrica Tifatino. Dramaturga teatral. Periodista. Musicoterapeuta y Arteterapeuta. Especializada en Expresión y Movimiento Corporal. Directora de Artemisabcn, escuela holística de crecimiento personal. Profesora del Máster en Terapias Artísticas de Isep.
E-mail: artemisa.bcn@hotmail.com

ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

COMUNICACIONES ORALES



LIFE ENERGY OMEGA ZETA

Conxita Bentz Oliver, Omega Zeta Balance, Barcelona

Xavier Rosique López, Omega Zeta Balance, Barcelona

RESUMEN

El presente trabajo estudia el efecto causado por la aplicación de distintas técnicas de Musicoterapia junto con la Bioespectroterapia (aplicación del espectrolumínico natural). Se ha demostrado que la Musicoterapia ayuda de forma activa a mejorar la salud de las personas a nivel físico, psíquico, emocional y energético. Del mismo modo, varios estudios han demostrado que la luz es un elemento indispensable en nuestras vidas.

Objetivos

Determinar si a través de la Musicoterapia, la música y los efectos de la luz se pueden lograr cambios positivos en las personas tanto a nivel físico, psicológico y energético.

Método de trabajo

Al inicio de la sesión las personas estudiadas realizan una evaluación bioenergética a través de la cámara Kirlian GDV (desarrollada por el Dr. Korotkov), que permite observar los cambios energéticos en el cuerpo humano. También se fotografía a través de la Biotermografía la temperatura corporal para determinar las áreas que deben ser tratadas.

Posteriormente, se procede a un tratamiento musicoterapéutico activo con la ayuda de música en vivo (piano, guitarra y canto entre otros) y el uso de un espectrolumínico (luz solar, color) ajustado a través de un software de leds único en el mundo.

Una vez acabada la sesión de musicoterapia se repiten las pruebas de evaluación realizadas en un principio para evaluar los cambios que se han producido, el estudio se ha realizado con la participación de 19 personas (12 hombres y 7 mujeres).

Conclusiones

En los pacientes con patologías se ha observado una gran mejoría tanto a nivel físico, psicológico y energético, mientras que en las personas sin dolencia alguna se ha observado una mejoría notable en su energía vital y su motivación.

Referencias bibliográficas

- Benenson, R. (1991). Teoría de la Musicoterapia. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Mercadal, M., & Martí, P. (2008). Manual de Musicoterapia en geriatría. Barcelona: Monsa-Prayma.
- Thaut, M. H. (2000). Musicoterapia en la rehabilitación neurológica. En W. Davis, K. Gfeller, & M. Thaut (Eds.). Introducción a la Musicoterapia: Teoría y práctica (233-262). Barcelona: Edi. Boileau.
- Requejo, C. (2003). Impacto sanitario de la Iluminación - Luz y trastorno afectivo estacional (TAE). En http://www.revistainterforum.com/espanol/articulos/021803Naturamente_iluminacion.html

Bentz, C. (2011). Aplicación de la Musicoterapia en la enfermedad de Parkinson. Barcelona: Fundación Obra Cultural.

Jacovleva, E., & Konstantin K. (2013). Electrophotonic Applications in medicine. ® Author.

Acerca de los autores

Conxita Bentz, Máster en Musicoterapia por la Universitat de Barcelona. Profesora del Máster de Musicoterapia de la UB, musicoterapeuta en la Asociación Catalana para el Parkinson. E-mail: conxita-bentz@ono.com

Pedro Caride García. Doctorado en Cirugía y Medicina, especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo, profesor de la Universitat Autònoma de Barcelona. Tenor y cantante.

Ramón Aspa Romans. Profesor de música, licenciado en piano por el Conservatorio del Liceo de Barcelona, concertista.

Xavier Rosique López. Diplomado en Biofeedback por la Universitat Politècnica de Catalunya, psicólogo por la Universidad Cibernética de Ramos Mejía (Buenos Aires).

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PARA LA MUSICOTERAPIA EN LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL

Catherine Clancy Abercrombie. ASPACE, Barcelona

RESUMEN

Se ha realizado un estudio post-test descriptivo en el entorno de una escuela especial de niños y jóvenes con Parálisis Cerebral (PC), que aporta una valiosa información sobre la integración de la Musicoterapia (MT) en el tratamiento rehabilitador de personas con PC. Para los profesionales del equipo interdisciplinar, la intervención de MT debe basarse en la participación activa, independientemente del nivel de afectación global.

Introducción

Para extender la presencia de la Musicoterapia en equipos interdisciplinares de rehabilitación de forma coherente, se ha formulado un protocolo de intervención que permita compartir, complementar y potenciar el trabajo rehabilitador, fomentando así el respeto interdisciplinar mutuo. El protocolo se ha basado en los resultados de un estudio, realizado en el marco cotidiano de una escuela especializada en alumnos con parálisis cerebral (PC), que trata sobre la eficacia de la Musicoterapia aplicada a niños (6-12 años, N=36) y jóvenes (>13, N=35) con PC Moderada (N=36) y PC Grave (N=35) en un programa corto (4 meses) y largo (12-16 meses).

Metodología

En el estudio se realizaron sesiones semanales de MT a grupos escolares de 8 alumnos, organizados según edad y según nivel de afectación (moderada o grave). Los objetivos clínicos en cuanto a aspectos sociales, de comunicación, cognitivos, físicos y emocionales se definieron para cada alumno junto al equipo interdisciplinar (incluyendo profesionales en pedagogía, fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia). El contenido de la intervención de MT se adecuó a la edad y al nivel de afectación de los alumnos, pero siguió la misma estructura básica, donde la guitarra y la voz de la musicoterapeuta fueron los hilos conductores, mientras los alumnos disponían de una variedad de instrumentos musicales a su elección. Se tomó la participación activa como el principal refuerzo motivador.

Resultados

En el análisis de los resultados, procedentes de las observaciones y recomendaciones de los profesionales (N = 25), destaca la amplitud y adaptabilidad de la Musicoterapia, y el reconocimiento por parte de los profesionales de su gran utilidad complementaria, puesto que la atracción hacia la Musicoterapia no disminuye con la familiaridad de la actividad.

El protocolo tiene en cuenta las diferencias de eficacia encontradas en la Musicoterapia aplicada según el nivel de afectación de los participantes. Según el estudio, un programa corto resulta motivador, eficaz y ágil para las personas con afectación grave, y un programa largo fomenta su autodeterminación. Las personas con PC Moderada no muestran notables beneficios a corto plazo, pero muestran un mejor aprendizaje en cuanto a su autonomía, su actitud y su implicación física y social en un programa largo.

El protocolo pretende reforzar el trabajo en equipo, basándose en las recomendaciones recogidas en el estudio. La participación activa es la característica más apreciada por los profesionales, quienes también valoran la influencia de la Musicoterapia en los aspectos físicos (el uso de extremidades superiores (EES), la coordinación y la postura), los aspectos cognitivos (la escucha y la atención), y los aspectos sociales. Los objetivos referentes a conceptos pedagógicos y la relajación alcanzan menor importancia.

De cara al futuro, y para adecuar el protocolo propuesto a diferentes entornos relacionados con la Parálisis Cerebral, se espera realizar un estudio práctico y multicéntrico.

Referencias bibliográficas

Colver, A. (2009). Quality of life and participation. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 51(8), 656-659.

Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Poulin, C., & Rosenbaum, P. (2010). Level of motivation in mastering challenging tasks in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52(12), 1120-1126

Rosenbaum, P. (2009). The quality of life for the young adult with neurodisability. Overview and reprise. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 51(8), 679-682

Von Tezchner, S. (2012). Desarrollo y pluridiscapacidad. En E. Soro-Camats, C. Basil, & C. Rosell, C. (Eds.), *Pluridiscapacidad y contextos de intervención* (pp.33-52). Barcelona: Universitat de Barcelona (Institut de Ciències de l'Educació). Edición digital

Thaut, M.H., & Wheeler, B.L., (2011) *Music Therapy*. En Juslin, P.N., & Sloboda, J. (Eds) *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. OUP Oxford.

Acerca de la autora

Catherine Clancy Abercrombie. Musicoterapeuta. Doctora en Investigación Pedagógica (FPCEE-Blanquerna; Universitat Ramon Llull), Profesora del Máster de Musicoterapia i d'EC-Universitat Pompeu Fabra, Musicoterapeuta de ASPACE. Colaboradora de l'Auditori Apropa en el projecte 'Un Matí de l'Orquesta'.
E-mail: cclancymt@gmail.com

DISEÑO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE MUSICOTERAPIA GIM EN ÁMBITO HOSPITALARIO

Alfonso López Ruiz; Joaquín Nieto Munuera, Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. Universidad de Murcia

Francisca Iniesta; Jorge Montserrat Coll; Andrés Sánchez Salinas, Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

José María Moraleda Jiménez, Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

RESUMEN

El presente trabajo expone el proceso de diseño del proyecto de investigación titulado “Intervención Musicoterapéutica en pacientes oncohematológicos sometidos a trasplante autólogo: Aplicación del modelo Helen Bonny de Imagen Guiada y Música (BMGIM)”. Este proyecto de investigación incluye el estudio de aspectos psicológicos y médicos para evaluar la efectividad del modelo BMGIM. El diseño del proyecto pretende conjugar los aspectos del modelo Helen Bonny de Imagen Guiada y Música con las necesidades del Servicio de Hematología y Hemoterapia y los requisitos del Comité de Ética del Hospital.

Identificación y tipo de proyecto

Se trata de un estudio de carácter prospectivo, que pretende analizar el efecto positivo de la musicoterapia en pacientes con hemopatías malignas y otras neoplasias sometidos a trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos en la Unidad de Trasplante Hematopoyético del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Es un proyecto abierto, aleatorizado con estratificación y unicéntrico.

Servicios implicados y distribución de tareas

- Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. Universidad de Murcia: evaluación psicológica; aleatorización; estratificación e intervención musicoterapéutica.
- Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca: selección de pacientes; trasplante autólogo y evaluación hematológica.

Objetivos

- Analizar los mecanismos de afrontamiento de los pacientes antes y después de la intervención musicoterapéutica:
- Evaluar los cambios producidos en la significación connotativa y denotativa de carácter cognitivo y emocional que los pacientes atribuyen a la enfermedad, e identificación de imágenes tras la intervención musicoterapéutica.
- Determinar si la intervención musicoterapéutica incide en la tasa y tipo de respuesta al trasplante autólogo así como en las posibles complicaciones clínicas relacionadas con el mismo.

Población

De forma prospectiva serán reclutados 20 pacientes (10 en grupo de control y 10 en grupo experimental) con Mieloma, Linfoma o Tumor sólido.

- Criterios de inclusión: Edad comprendida entre 18 y 70 años; diagnóstico de Mieloma, Linfoma o Tumor sólido; indicación de trasplante autólogo; garantía suficiente de adhesión al protocolo; firma del consentimiento informado.
- Criterios de exclusión: rasgos psicóticos; daño cerebral o senilidad que impidan el correcto procesamiento del material que emerja en la sesión; poca capacidad de simbolización y dificultad para el entendimiento de metáforas; dificultades de expresión verbal; imposibilidad para firmar o comprender el consentimiento informado.

Duración y número de sesiones

La duración del estudio es de 24 meses y el número de sesiones de musicoterapia GIM será de 10.

Evaluación

Todos los participantes, una vez seleccionados por el Servicio de Hematología y Hemoterapia, completarán el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQR-A), la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) y el Diferencial Semántico de Osgood. Para el grupo experimental, en cada una de las sesiones de musicoterapia se evaluará la representación creativa de la experiencia con la música con un mandala y los insights indicados por el paciente. En la sesión 10 ambos grupos completarán el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) y el Diferencial Semántico de Osgood. Durante el proceso y a su finalización también se realizarán evaluaciones médicas, tanto en los exámenes clínicos y funcionales como en las extracciones analíticas habituales de la práctica clínica.

Referencias bibliográficas

- Bonde, L.O. (2005). Quantitative and qualitative investigation into the influence of receptive music therapy with cancer survivors. Doctoral dissertation. Institute for Music and Music Therapy, Aalborg University, Denmark.
- Bruscia, K., & D. Grocke. (2002). Guided imagery and music: The Bonny method and beyond. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Grocke, D.E. (1999). A phenomenological study of pivotal moments in guided imagery and music (GIM) therapy. Doctoral dissertation, University of Melbourne; Melbourne, Australia.
- Summer, L. (Ed.) (2002). Music and consciousness: The evolution of guided imagery and music. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Wheeler, B. (Ed.), (2005). Music therapy research. Second edition. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Acerca de los autores

Alfonso López Ruiz. Máster Oficial en Musicoterapia; especialista en BMGIM. Fellow of the Association for Music and Imagery.

E-mail: <mailto:a.lopezruiz@um.es>

Joaquín Nieto Munuera. Médico especialista en Psiquiatría. Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia.

Francisca Iniesta Martínez. Bióloga. Coordinadora de ensayos clínicos del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Jorge Luis Monserrat Coll. Médico. Facultativo del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Andrés Sánchez Salinas. Médico. Facultativo del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

José María Moraleda Jiménez. Médico. Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Presidente de la Sociedad Española de Hematología.

LA APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN EN LOS TRASTORNOS DE CONCIENCIA

Anna Menén Sánchez, Robert F. Unkefer Academy of Neurologic MusicTherapy, Barcelona
Alba Domènech Batalla, Robert F. Unkefer Academy of Neurologic MusicTherapy, Institut Guttmann

RESUMEN

Los avances en los cuidados intensivos han permitido el aumento del número de pacientes que sobreviven a una lesión cerebral grave, pero ha aumentado la severidad de las secuelas. Las investigaciones desarrolladas durante las últimas décadas han cambiado la forma de entender los procesos que acontecen en la recuperación de la conciencia. A partir de los datos reportados por investigaciones realizadas a través de métodos de evaluación conductuales y por técnicas de neuroimagen, se ha redefinido una clasificación nosológica más graduada de los diferentes trastornos de conciencia en base a la relación entre el *arousal* y el *awareness*.

Introducción

El *arousal* se refiere al nivel de alerta, al continuo conductual que sucede entre el sueño y la vigilia. En personas que presentan trastornos de conciencia, se define por la presencia de períodos de apertura ocular espontánea. El *awareness* se refiere al contenido de la conciencia, a los pensamientos o sentimientos de un individuo. Dentro del ámbito clínico, su definición operativa se limita a la estimación – mediante una valoración minuciosa y repetida de las respuestas auditivas, táctiles, visuales o nocivas – de la capacidad de una persona para percibir el mundo exterior e interactuar voluntariamente con él.

Es crucial poder hacer un diagnóstico preciso por las implicaciones que se derivan. Dentro del espectro los trastornos de conciencia existen diferencias importantes en relación al tratamiento, al curso de la recuperación y al pronóstico de los pacientes. Sin embargo, hacer un buen diagnóstico es una cuestión de gran complejidad. Las personas con trastornos de conciencia a menudo muestran cambios muy sutiles, que ponen a prueba la sensibilidad de las herramientas diagnósticas. El error diagnóstico sucede en un porcentaje que oscila entre el 37 y el 44 %. Se ha evidenciado que el uso de una sola herramienta diagnóstica tiene una fiabilidad diagnóstica mucho menor que si se combina el uso de diferentes herramientas.

Se ha visto que la modalidad auditiva puede ser particularmente sensible a la identificación de respuestas indicativas de *awareness*. De forma complementaria, la aplicación terapéutica de la música y de sus elementos puede ser una herramienta de tratamiento muy conveniente.

Comunicación

En esta comunicación se va a presentar una revisión de las bases que han permitido elaborar la única prueba diagnóstica existente basada en la música dirigida a los pacientes con Trastornos de Conciencia, la MusicTherapyAssessmentToolforAwareness in Disorders of Consciousness (MATADOC) y la experiencia de su aplicación en el ámbito hospitalario español. El MATADOC complementa el diagnóstico hecho por el equipo interdisciplinar que proporciona una evaluación estructurada utilizando un protocolo definido

durante las sesiones de musicoterapia. Ofrece la posibilidad de hacer un registro detallado de conductas dentro de un contexto musical y monitorizar la evolución de las respuestas.

Referencias bibliográficas

- Giacino, J. T., & Kalmar, K. (2005). Diagnostic and prognostic guide lines for the vegetative and minimally conscious states. *Neuropsychological rehabilitation*, 15(3-4), 166-174. doi:10.1080/09602010443000498
- Laureys, S., & Schiff, N. D. (2012). Coma and consciousness: paradigms (re)framed by neuroimaging. *NeuroImage*, 61(2), 478-491. doi:10.1016/j.neuroimage.2011.12.041
- Magee, W., Lenton-Smith, G., & Daveson, B. A. (2012). MATADOC: MusicTherapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness. Assessment Manual. London: Royal Hospital for Neuro-disability.
- O'Kelly, J., & Magee, W. (2013). The complementary role of musictherapy in the detection of awareness in disorders of consciousness: An audit of concurrent SMART and MATADOC assessments. *Neuropsychological rehabilitation*. doi:10.1080/09602011.2012.753395
- Seel, R. T., Sherer, M., Whyte, J., Katz, D. I., Giacino, J. T., Rosenbaum, A. M., Hammond, F.M., Kalmar, K., Pape, T.L., Zafonte, R., Biester, R.C., Kaelin, D., Kean, J., & Zasler, N. (2010). Assessment Scales for Disorders of Consciousness: Evidence-Based Recommendations for Clinical Practice and Research. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(12), 1795-1813. doi:10.1016/j.apmr.2010.07.218

Acerca de los autores

Anna Menén Sánchez, Psicóloga y musicoterapeuta. Máster de Rehabilitación Neuropsicológica y Estimulación Cognitiva en el Instituto Guttmann-UAB. Certificada en Neurologic MusicTherapy. Intervención clínica, investigación y docencia.

E-mail: annamenen@gmail.com

Alba Domènech Batalla, Músico y musicoterapeuta (Lesley University, Boston). Certificada en Neurologic MusicTherapy, trabaja como musicoterapeuta e investigadora en la unidad de daño cerebral del Institut Guttmann. Estudiante de doctorado en la UAB y docente.

LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA *VERSUS* REMINISCENCIA/RECREACIÓN EN LA COGNICIÓN Y COMPORTAMIENTO DE PERSONAS CON DEMENCIA EN FASES MODERADAS-AVANZADAS

Melissa Mercadal-Brotons, idEC-UPF, ESMUC, Barcelona.

Carme Solé; Mónica de Castro; Francisca María Asensio. Universitat Ramon Llull, Barcelona.

RESUMEN

Este estudio compara los efectos de un tratamiento de musicoterapia y un tratamiento de reminiscencia/recreación en el funcionamiento cognitivo y el comportamiento de personas en fases moderadas-avanzadas de demencia.

Introducción

Con el continuo incremento del envejecimiento de la población nacida entre los años 1946 y 1964 (*baby-boomers*), parece probable que el número de musicoterapeutas que dan servicio a la población de edad avanzada siga creciendo, y podemos asumir que habrá un mayor número de diagnósticos de demencia a medida que esta población va envejeciendo. Los efectos positivos de la musicoterapia en el funcionamiento cognitivo y estado anímico de las personas con demencia, especialmente en fases leves, está bien documentado en la literatura (Solé y cols., 2012). A pesar de estos buenos resultados, los estudios con grupo control en el área de musicoterapia con demencias, especialmente en fases moderadas y avanzadas, son escasos.

Objetivo del estudio

Comparar el funcionamiento cognitivo y el comportamiento de personas en fases moderadas a avanzadas de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, que han participado en un grupo de musicoterapia y en un grupo de reminiscencia/recreación. Este estudio, que forma parte de una investigación conjunta que se está llevando a cabo en EEUU y España, se ha realizado en nuestro país con la colaboración de Sanitas Residencial y se ha llevado a cabo en dos de sus residencias de Barcelona.

Método

Un total de 24 personas con un diagnóstico de demencia en fases 5 y 6 de deterioro funcional y cognitivo han participado en este estudio. Los participantes fueron aleatoriamente asignados a un grupo de musicoterapia o a un grupo de reminiscencia/recreación. Ambos grupos recibieron un total de 12 sesiones, con una frecuencia de 2 sesiones semanales. El funcionamiento cognitivo de los pacientes se evaluó en las sesiones 1, 6 y 12, que fueron grabadas para el posterior análisis de su comportamiento. También se realizó la toma de muestras de saliva para el posterior análisis de cortisol. Finalmente se recogió la evaluación cualitativa de los musicoterapeutas sobre la evolución y resultados de las sesiones.

Resultados

Los primeros resultados, basados en la evaluación cognitiva y la observación de los musicoterapeutas,

se presentan para cada grupo de estudio así como la comparativa entre grupos. Las medias del funcionamiento cognitivo para el grupo en fase moderada, según las puntuaciones del BIMS (Brief Interview for Mental Status) no muestran grandes variaciones en los 3 momentos de recogida de datos (9,7; 9,7 y 10 respectivamente) para el grupo de musicoterapia. En cambio se puede apreciar un leve aumento progresivo en puntuación para el grupo de reminiscencia (8,3; 8,5 y 8,8). Para el grupo en fase avanzada, las puntuaciones aumentan de la sesión 1 a la 6 tanto para el grupo de musicoterapia (3,2, 3,5 y 3,2) como el de reminiscencia (2,5; 3, 1,7), pero un descenso de la sesión 6 a la 12. La observación de los musicoterapeutas en referencia a los programas de musicoterapia revela multitud de aspectos metodológicos, musicales y relativos a las técnicas empleadas, que son distintos en función de la fase moderada y avanzada de la enfermedad, y que tienen implicaciones directas sobre la reacción inmediata de los participantes y su evolución a lo largo del programa

Conclusiones

Los resultados preliminares del presente estudio aportan información sobre la eficacia de la intervención musicoterapéutica en el funcionamiento cognitivo y conductual de personas en diferentes fases de demencia y permiten contribuir al diseño de protocolos terapéuticos concretos con individuos en las fases más avanzadas de la demencia.

Referencias bibliográficas

American Music Therapy Association (2012). *Member's Sourcebook*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.

Cevasco, A., & Grant, R. (2006). Value of musical instruments used by the therapist to elicit responses from individuals in various stages of Alzheimer's disease. *Journal of Music Therapy*, 43, 226-246.

Mercadal-Brotons, M., & Martí Augé, P. (2008). *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*. Barcelona: Monsa-Prayma.

Solé, C., Mercadal, M., de Castro, M., & Galati, A. (2014). Effects of group music therapy on quality of life, affect, and participation in people with varying levels of dementia. *Journal of Music Therapy*, 50(1), 103-125.

Solé, C., Mercadal, M., de Castro, M., & Galati, A. (2012). Aportacions de la musicoteràpia a les persones amb demència. *Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i del Esport*, 30(1), 137-141.

Acerca de los autores

Dra. Melissa Mercadal-Brotons. Psicóloga-Musicoterapeuta. Directora del Máster de Musicoterapia (idEC-UPF). E-mail: melissa.mercadal@esmuc.cat

Dra. Carme Solé. Psicóloga y logopeda. Profesora titular de la FPCEE-Blanquerna, Universitat Ramon Llull. Responsable de las líneas de investigación de musicoterapia y vejez del grupo PSICOPERSONA de la FPCEE Blanquerna.

Mónica de Castro. Musicoterapeuta especializada en el área de geriatría y demencias. Docente-colaboradora del Máster de Musicoterapia de la UPF y el Máster de Psicogeriatría de la UAB.

Francisca María Asensio. Musicoterapeuta y violinista.

Este proyecto ha sido financiado por Sanitas Residencial y la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, Universitat Ramon Llull.

MEJORA DE LOS EFECTOS DEL ESTRÉS Y *BURNOUT* DOCENTE CON MUSICOTERAPIA

Patricia Prats Martínez, Musicoterapeuta y Profesora de Música de Secundaria de la Comunidad de Madrid

RESUMEN

Este trabajo parte de la fundamentación de que la profesión de profesor tiene unos riesgos evidentes para la salud, El Burnout o "Síndrome de estar quemado". A partir de esta premisa, esta investigación en proceso, pretende reflexionar sobre como la Musicoterapia aminora sus efectos y sobre todo los previene. Este estudio, se lleva realizando desde 2012 con profesores de Educación Secundaria de centros públicos de la Comunidad de Madrid y aún sigue en proceso y se basa en fundamentar la hipótesis de la mejora y prevención del Burnout con Musicoterapia.

Introducción

Cuando decimos que un profesional está "quemado", trataremos de reflejar el hecho de que una situación (laboral, familiar o social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción de manera adaptativa. Es el final de un proceso continuado de tensión y estrés. Si bien esta experiencia negativa puede suceder en distintas esferas vitales, el término ha pasado a la investigación psicológica para reflejar una situación de desajuste entre el trabajador y el puesto que ocupa.

La definición del *burnout* más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.

Estudio

Este estudio se fundamenta en otras investigaciones específicas que demuestran en profesores de la Comunidad de Madrid y de otras comunidades, que el estrés docente y el *burnout* afectan diariamente a los docentes y que esta situación debe ser reconocida por las administraciones educativas pertinentes con el fin de crear un plan de prevención de riesgos laborales.

La Musicoterapia puede ser una herramienta muy eficaz de identificación y prevención del estrés docente y aquí se quiere poner de manifiesto, fundamentándose en estudios e investigaciones realizados en diferentes contextos, uno en EEUU y otro en Cataluña.

En Musicoterapia se pretende abordar la problemática desde la globalidad de la persona, teniendo por tanto en cuenta a la persona por encima de su enfermedad. Si bien es cierto que se enfatiza en las necesidades prioritarias del paciente, por tanto, las actividades que se desarrollan dentro de la sesión tienen como objetivos, en el caso del *burnout*, la identificación y prevención del estrés, mejorando o manteniendo las funciones físicas y la resolución de conflictos a nivel emocional.

La Musicoterapia es idónea para el tratamiento y prevención en este ámbito debido a que implica a

los clientes y al musicoterapeuta en diferentes experiencias que van desde la escucha receptiva, a improvisaciones musicales en las que ambos intervienen activamente. Uno de los objetivos que se persigue es que los clientes encuentren una vía de comunicación no convencional para poder expresar sus sentimientos y emociones. En esto radica la utilización de la música para la prevención del estrés docente, pretende abrir canales de comunicación y expresión de sentimientos y emociones que descarguen a los clientes de la tensión acumulada, pretenden fomentar, mantener y mejorar su estado del bienestar en todos los sentidos, creando relaciones a través de la música que lleven al proceso para el cambio.

Métodos

La investigación se ha llevado a cabo con un grupo de 10 a 12 profesores de Secundaria de la zona Noroeste de la Comunidad de Madrid, con un total de 10 a 12 sesiones anuales de noviembre a abril-mayo. Sigue un diseño cuasiexperimental, del tipo test-retest con una muestra formada por un Grupo Experimental. Primero se evaluó el estado de ánimo de los sujetos (test) así como su grado de estrés y una vez aplicado el tratamiento se volvió a evaluar a los sujetos (retest) para observar los cambios experimentados. La toma de datos comenzó siendo sólo subjetiva y a partir del segundo año de estudio se incluyeron la toma de datos objetivos como la presión arterial y pulsaciones por minuto al comienzo y al final de cada sesión. Se aplica un método hipotético-deductivo en el que se parte de una hipótesis a partir de los datos de la experimentación para llegar a una conclusión que ya estaba implícita en la premisa que presenta la hipótesis. Además se tratará de una investigación mixta, cuantitativa, en el sentido de que se recogerán datos a través de cuestionarios y tests estandarizados que aportan datos mensurables que aparecerán en gráficas y cualitativa a partir de los comentarios y valoraciones personales de los participantes en la investigación y mis opiniones. Se partió de una hipótesis alternativa direccional, en la que se estableció que el tratamiento produciría cambios y que estos significarían una mejora para el grupo tratado.

El estudio que se expone se hizo con una muestra pequeña, debido a las características de la investigación experimental en Musicoterapia activa, pero presenta un buen nivel de validez interna.

Como musicoterapeutas debemos hacer presente la Musicoterapia en todos los ámbitos posibles, y en este caso tiene una implicación social importante, sanitaria y laboral.

Referencias bibliográficas

Maslach C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.

Cheek, J.R., Bradley L.J., Parr, G., & Lan, W. (2003). Using music therapy techniques to treat teacher burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, 25 (3), 204.

Trallero Flix, C. (2006). Tratamiento del estrés docente y prevención del burnout con Musicoterapia. *Interpsiquis*.

Acerca de la autora

Patricia Prats Martínez es musicoterapeuta también en AFINSYFACRO (Asociación de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica) de Móstoles (Madrid) y Funcionaria de Carrera profesora de Música de Secundaria de la Comunidad de Madrid.

E-mail: musopo@gmail.com

EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO USANDO COMO MARCADOR LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA

Marco Warth, SRH University Heidelberg, School of Therapeutic Sciences, Heidelberg, Germany.

Natalia Garrido Rosa, SRH University Heidelberg, School of Therapeutic Sciences, Heidelberg, Germany

Thomas K. Hillecke, SRH University Heidelberg, School of Therapeutic Sciences, Heidelberg, Germany

Julian Koenig, SRH University Heidelberg, Germany Department of Psychology, The Ohio State University, Columbus, USA

RESUMEN

La respuesta de estrés implica la activación del sistema nervioso autónomo (SNA). La variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC) ofrece una medida del funcionamiento del SNA de bajo coste, no invasiva y fiable. La musicoterapia tiene el potencial de activar el SNA de igual manera que el estrés (Ellis, Koenig, & Thayer, 2012; Fancourt, Ockelford, & Belai, 2014). Sin embargo, se conoce poco sobre estos mecanismos. El objetivo del presente estudio es explorar la respuesta a una intervención de relajación musicoterapéutica en participantes sanos, midiendo la relajación percibida y los diferentes parámetros de la VFC como marcadores del funcionamiento del SNA.

Métodos

Este estudio fue realizado en el Laboratorio de Investigación del dolor en la Universidad SRH de Heidelberg, Alemania. Antes y después de 15 minutos de música relajante en vivo tocada con el Monocordio, 16 estudiantes aparentemente sanos completaron el Relaxation Inventory (RI) y la Visual Analogue Scale (VAS, 0-10) como parte de la valoración subjetiva de la relajación. Durante 5 minutos antes de la intervención, fue registrado el inter-beat-intervals (IBI). Kubios HRV (version 2.1) fue usado para transformar los datos IBIs y poder ser analizados estadísticamente con IBM SPSS Statistics (version 20). Mediciones repetidas ANOVA se manejaron en varios parámetros de la VFC para explorar la amplitud y el curso del tiempo en la respuesta de relajación a la música.

Resultados

La media del pulso cardiaco fue significativamente afectada por la intervención ($F = 16.77$, $p = .00$, $\eta_p^2 = .56$). Los valores fueron descendiendo durante el curso de la escucha musical. De modo interesante, RMSSD y absolute HF power – ambos indican una actividad del sistema para simpático decreciente durante el paso del tiempo ($F(4) = 3.19$, $p = .09$, $\eta_p^2 = .20$; $F(4) = 1.93$, $p = .19$, $\eta_p^2 = .13$). Además, los valores de la relajación percibida fueron significativamente mayor después de la intervención (RI: $t = -5.68$, $p = .00$, $d = 1.42$; VAS: $t = 4.20$, $p = .01$, $d = 1.11$).

Discusion

Aunque la generalización de los resultados es limitada debido a la pequeña muestra y el carácter

exploratorio de este análisis, podemos extraer varias conclusiones: en nuestra muestra, los participantes mostraron una intensa respuesta a los 15 minutos de música relajante. La riqueza y el entorno sonoro que el Monocordio crea debe de facilitar la distracción cognitiva y la relajación física. Los niveles bajos en el pulso cardíaco y el aumento observado en los componentes asociados al HF reflejan un cambio hacia la dominancia de la actividad del SNA. La música basada en la intervención debe de ser efectiva y viable en el mantenimiento o restablecimiento de la homeostasis autonómica en el manejo de los síntomas del estrés. Basándonos en estos datos preliminares, hemos comenzado a obtener datos de un grupo control y a aumentar la muestra experimental. Además, adicionalmente hemos comenzado una investigación con un diseño experimental aleatorio, incluyendo, estrés inducido en participantes sanos y medidas de varios marcadores psiconeuroinmunológicos.

Referencias bibliográficas

- Ellis, R., Koenig, J., & Thayer, J. (2012). Getting to the heart: Autonomic nervous system function in the context of evidence-based music therapy. *Music and Medicine*, 4 (2), 90-99.
- Fancourt, D., Ockelford, A., & Belai, A. (2014). The psychoneuroimmunological effects of music: A systematic review and a new model. *Brain, Behavior, and Immunity*, 36, 15-26.
- Seegerstorm, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, 130 (4), 601-630.
- Ulrich-Lai, Y., & Herman, J. P. (2009). Neural regulation of endocrine and autonomic stress response. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 397-409.

Acerca de los autores

Marco Warth, MA, is a research associate of the SRH University Heidelberg, Germany and a PhD student at Heidelberg University, Germany.

Natalia Garrido Rosa, MT, is a research assistance internship of the School of Therapeutic Sciences at the SRH University Heidelberg, Germany.

Thomas K. Hillecke, PhD, is a professor of clinical psychology and dean of the School of Therapeutic Sciences at the SRH University Heidelberg, Germany.

Julian Koenig, PhD, is a post-doctoral researcher at the Department of Psychology, Emotions and Quantitative Psychophysiology Lab at The Ohio State University, Columbus, USA.

ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN POSTERS



LA MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE AYUDA EN LA FIJACIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE LA MIRADA

Andrea Lucilla Jurado Bautista, APROSCOM, Manacor

RESUMEN

El objetivo de este estudio ha sido el de evaluar la eficacia de la musicoterapia, en un ámbito todavía muy poco estudiado, pero de gran repercusión para el paciente: fijación y mantenimiento de la mirada. Para ello se han realizado una serie de actividades que hemos ejecutado en todas las sesiones. Para su posterior evaluación hemos elaborado un cuestionario que nos ha servido de guía para observar si al final del estudio ha habido alguna mejora.

Realizado a dos jóvenes de 25 y 30 años, la primera con crisis convulsivas generalizadas, la segunda con el síndrome de Lennox-Gataut considerado una enfermedad neurológica rara. Pertenecientes al centro APROSCOM (Asociación para las personas con discapacidad intelectual de Manacor y comarca).

El lugar donde se ha realizado la investigación ha sido la Escuela Municipal de Música y Danza de Manacor. En un período de seis meses, con una frecuencia de una vez a la semana.

Se ha llevado a cabo poniendo en funcionamiento todos los conocimientos aprendidos durante varios años, y usando técnicas estudiadas con diversos profesores de renombre como: R. Benenzon, Alicia Wechsler, Serafina Poch, Mariano Betés, entre otros.

Referencias bibliográficas

Poch Blasco, S. (1999). Musicoterapia en trastornos neurológicos. En: Compendio de Musicoterapia (Vol. 1, p. 228). Barcelona: Herder Editorial.

Benenzon, R. (2011). Musicoterapia de la teoría a la práctica (Nueva edición ampliada ed., p. 116, 148). Buenos Aires: Paidós.

Cantarín-Extremuera, V., Gutiérrez-Solana, L., Duat-Rodríguez, A., López-Marín L., Ruiz-Falcó, M.L., & León-González, M. (2011). Desviación tónica de la mirada hacia arriba paroxística desencadenada por ácido valproico en el contexto de una epilepsia focal. *Revista de Neurología*, 53, 318-319.

Bermúdez Maldonado, L., & Moreno Avellán, A.J. (2009). Artículo de revisión, Síndrome de Lennox – Gastaut. *El Residente*, 2(4), 56-66.

Yusta, A. (2005). Servicio de Neurología. Hospital Universitario Guadalajara. "Crisis convulsivas". Concepto, clasificación y etiología. *Emergencias*, 17, 68-73.

Acerca de la autora

Andrea Lucilla Jurado Bautista. Pianista y musicoterapeuta afincada en Mallorca, realiza una gran labor docente compaginándola con la musicoterapia trabajando con personas con discapacidad intelectual Aproscm, estimulación temprana y música y movimiento Centro Musicalen.

E-mail: andreaajuba@hotmail.com

EFFECTOS DE MÚSICA AMBIENTAL EN ENFERMOS DE CÁNCER MIENTRAS RECIBEN QUIMIOTERAPIA

Sergio Garrido Jiménez, Asociación Española contra el Cáncer

Natalia Garrido Rosa, Universidad SRH de Heidelberg, School of Therapeutic Sciences, Heidelberg, Alemania.

Lorena Cuenca Sánchez, Hospital de Día y la Unidad de Pediatría del Complejo Hospitalario de Jaén

Pedro Sánchez Rovira, Unidad de Oncología del Complejo Hospitalario de Jaén

RESUMEN

El diagnóstico del cáncer y su evolución generan en el enfermo un malestar a nivel físico, psíquico, emocional, social y espiritual. Además, la administración de quimioterapia, ampliamente utilizada en el tratamiento del cáncer, genera importantes efectos secundarios los cuales pueden provocar en el enfermo reacciones emocionales negativas. Existe una nueva rama de trabajo en Música y Medicina creada en el Departamento The Louis Armstrong en New York City por la Doctora Joanne Loewy llamada *Environmental Music* y *Environmental Music Therapy*. El uso directo e intencionado de la música en directo puede influir en la experiencia de los pacientes y equipo médico en salas hospitalarias como las salas de espera, hospitales de día, salas de tratamientos. Además con música y musicoterapia ambiental se puede transformar los entornos acústicos de dichas instalaciones en otros que contribuyan al bienestar y la salud del paciente y del equipo sanitario.

Métodos

El estudio fue llevado a cabo por la Asociación Española contra el Cáncer y la Unidad de Oncología del Complejo Hospitalario de Jaén, con una muestra de N=76 pacientes, 63 % mujeres y 37 % hombres. Los diagnósticos de cáncer fueron 33 % de mama, 17 % colorrectales, 17 % genitourinarios y 10 % de pulmón. La sesión de música ambiental tuvo lugar en la sala del Hospital de Día, con una duración de media hora. Los participantes eran sometidos a una serie de cuestionarios y test antes y después de la intervención. La música ambiental fue llevada a cabo por un grupo de profesionales, dos Musicoterapeutas y músicos de la Escuela de Música Maestro Cebrián de Jaén. Las sesiones se desarrollaban musicalmente dependiendo de las reacciones que eran observadas en los pacientes, equipo sanitario y el entorno acústico durante la sesión. Se usó música instrumental y vocal, improvisada y estructurada, un amplio abanico de géneros y épocas. De la misma manera se contó con una variedad de instrumentos musicales entre ellos piano, violín, guitarra, saxofón, clarinete, percusión y voz.

Resultados

Mediante la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, encontramos que, tras la escucha de la sesión de musicoterapia ambiental, se observan diferencias significativas en los niveles de ansiedad ($z=-2,306$; $p=0.021$), tristeza ($z=3,412$; $p=0.001$) y bienestar emocional ($z=-1,955$; $p=0.05$). Además observamos una relación inversa ($r=-0,278$; $p=0.048$) entre la percepción subjetiva del paso del tiempo y el grado de satisfacción con el equipo sanitario, cuanto más corto se hace el tiempo, mayor satisfacción con el equipo, relacionándose a su vez positivamente con el deseo de incluir las sesiones de música am-

biental durante la administración del tratamiento ($r=0,338$; $p=0.005$). También, se relaciona positivamente el grado de satisfacción con la sesión con el grado de satisfacción con el equipo sanitario ($r=-0,372$; $p=0.007$).

Discusión

La música ambiental fue capaz de transformar el entorno acústico en el que se encontraba el enfermo y el personal sanitario, así como la experiencia que el enfermo tuvo en el momento de recibir el tratamiento con Quimioterapia. En este sentido, la música en directo resultó efectiva a la hora de reducir estados de ansiedad, tristeza y mejora del bienestar emocional. Por otro lado, el uso de la música ambiental se relaciona con una mejora en la satisfacción con la atención recibida, lo cual repercute directamente en la calidad de los servicios prestados. Existen pocos estudios al respecto de Música Ambiental y Musicoterapia Ambiental, con estos datos preliminares queremos contribuir al entendimiento de esta nueva disciplina de la Música y Medicina. A la luz de estos primeros resultados estamos realizando una nueva investigación que incluye el estudio de marcadores del sistema inmunológico.

Referencias bibliográficas

- Short AE., Ahern N., Holdgate A., Morris J., & Sidhu B. (2010). Using music to reduce noise stress for patients in the emergency department. *Music and Medicine*, 2(4), 201-7.
- Canga B., Hahm CL., Lucido D., Grossbard ML., & Loewy J. (2012). Environmental Music Therapy: A Pilot Study on the Effects of Music Therapy in a Chemotherapy Infusion Suite. *Music and Medicine*, 4(4), 221-230.
- Catania C., De Pas T., Minchella I., De Braud F., Micheli D., Nolè F. (2011). "Waiting and the waiting room: how do you experience them?" emotional implications and suggestions from patients with cancer. *Journal of Cancer Education*, 26(2), 388-394.

Acerca de los autores

Sergio Garrido, es Psicooncólogo de la Asociación Española Contra el Cáncer.

Natalia Garrido Rosa, MT, es investigadora asistente becaria en the School of Therapeutic Sciences at the SRH University Heidelberg, Germany.

Lorena Cuenca Sánchez, psicóloga y neuropsicóloga, y Musicoterapeuta en el Hospital de Día de Jaén y Unidad de Pediatría.

Pedro Sánchez Rovira, es Jefe de Servicio de la Unidad de Oncología del Complejo Hospitalario de Jaén.

MUSICOTERAPIA PARA POTENCIAR LA SOCIALIZACION EN UN GRUPO DE NIÑOS CON TEA. UN CASO PRÁCTICO

Adrian Galati, Aprenem-Barcelona

RESUMEN

El presente escrito es un avance del trabajo de campo de una próxima investigación, que buscará evaluar los efectos de la intervención musicoterapéutica para potenciar la socialización, en un grupo de niños diagnosticados con TEA entre 4 y 6 años de edad durante dos años, con una frecuencia quincenal.

Introducción

Resulta directamente proporcional el aumento de casos diagnosticados con TEA y las investigaciones publicadas en diversos congresos de especificidad musicoterapéutica que describen beneficios en la terapia con música en este colectivo. El autismo está considerado en el DSM IV dentro de los trastornos generales del desarrollo, y es denominado “espectro autista” por la variedad de características que puede tener en cada individuo. Sin embargo el criterio diagnóstico busca denominadores comunes en la patología para su detección y abordaje. Aunque los síntomas varían en función de la edad, el contexto y el nivel de desarrollo del individuo, las características generales del TEA están dadas por la existencia de un déficit en la interacción social, la presencia de intereses restringidos, dificultad simbólica, conductas repetitivas y estereotipadas.

A partir de la convocatoria de la Institución a realizar sesiones de carácter grupal, se plantea potenciar la socialización a través de elementos musicales, dando origen a la investigación en curso que busca evaluar el impacto en el área social a partir de dicha intervención.

Contexto

Las sesiones se realizan en el marco de la asociación “Aprenem”, que trabaja para la inclusión de las personas con trastornos del espectro autista desde el año 2006 a partir de la iniciativa de un grupo de familias, con el objetivo de defender los derechos de sus hijos a recibir una atención adecuada a su especificidad, brindando información a quienes así lo requieran, difundiendo los últimos hallazgos científicos y concientizando a la sociedad sobre la existencia del TEA.

Marco teórico

Las actividades se han desarrollado desde diversos marcos teóricos, tomando diferentes técnicas para su aplicación, principalmente provenientes del Abordaje Plurimodal (APM) y de la Neuromusicoterapia (NMT).

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association.(2004). DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (Edición en español de la cuarta edición revisada de la obra original en Inglés). Washington: Ed. Elsevier-

Masson

- Brottons, M., & Martí, P. (2012) *Música, Musicoterapia y Discapacidad*. Barcelona: Ed. Medica Jims.
- Bruscia, K. (1999) *Modelos de improvisación en Musicoterapia*. Vitoria Gasteiz: Ed. Agruparte
- Pellizzari, P., & Rodríguez, R. (2005). *Salud, escucha y creatividad*. Buenos Aires: EUS
- Sabbatella, P., & García Hernández, J. (2007) *My music is for you: Using music therapy to develop interactive skills with autistic children*. Poster presented at the VII European Congress of Music Therapy. Eindhoven, 15-19 August 2007.
- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., & Hugo, M. (2007) *Musicoterapia, Abordaje plurimodal*. Buenos Aires: Adim Ediciones.
- Thaut, M. (2008) *Rhythm, Music and the brain*. Roudlegde, New York and London
- Thaut, M. (1999) *Training Manual for Neurologic Music Therapy*. Center for Biomedical Research in Music. Fort Collins, Co: Colorado State University.

Acerca del autor

Adrian Galati es Musicoterapeuta por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, graduado con Diploma de Honor. Actor por la Escuela Metropolitana de Arte Dramático y multi-instrumentista. Reside en Bcn desde el año 2007, donde desempeña su labor como Musicoterapeuta principalmente con la población adultos mayores y niños con TEA. Trabaja como docente en diferentes másters de Musicoterapia, y ha publicado diversos artículos científicos en congresos de especificidad Musicoterapéutica.

E-mail: musicoterapia3@yahoo.es

www.musicoterapia-bcn.com

MUSICOTERAPIA PLURIMODAL. DESARROLLOS ACTUALES EN EL ÁMBITO DE LA FORMACIÓN, ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESPAÑA.

Sílvia M^a Martínez Miguel, Asociación Española de Musicoterapia Plurimodal, Valencia

Verónica C. Amposta Mellert, Asociación Española de Musicoterapia Plurimodal, Valencia

María Selva Lodeiro Kelly, Asociación Española de Musicoterapia Plurimodal, Valencia

RESUMEN

El Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (APM) surge en la década de los 90 a partir del estudio y la elaboración teórica de sus autores, que cuentan con una consolidada formación académica en musicoterapia. En la actualidad es uno de los modelos teóricos más utilizados en Latinoamérica, destacando que los contenidos de dicho abordaje musicoterapéutico son impartidos como parte de la formación universitaria en Musicoterapia en países de Latinoamérica y Europa, siendo utilizado por un número cada vez mayor de musicoterapeutas en su ejercicio profesional. Nuestro objetivo es dar a conocer los fundamentos teóricos y su articulación con los ejes de acción, en una práctica musicoterapéutica que cuenta con más de 15 años de trayectoria, y una aplicación sistematizada en una gran cantidad de áreas de intervención. Para ello, nos centraremos en los desarrollos actuales en España, presentando las tres líneas de acción que la Asociación Española de Musicoterapia Plurimodal lleva a cabo:

1. Formación:

1.1. Curso de especialización en el Abordaje Plurimodal en Musicoterapia, tras el cual se realizaron las I Jornadas Españolas de Musicoterapia Plurimodal en España (junio 2012)

1.2. Formación para musicoterapeutas:

- Recursos musicales
- Recursos terapéuticos
- IAP's
- Actualización en Psicopatología
- Monográficos
- Grupos de experimentación
- Supervisiones

1.3. Público en general:

- Sesiones clínicas: "Musicoterapia en el ámbito educativo", "Favoreciendo el aprendizaje y la interacción social en personas con trastornos del espectro autista", "Intervención musicoterapéutica en el ámbito de la rehabilitación psicosocial".
- Cineforum
- Ateneos

2. Asistencia, a través de la cual se muestra la sistematización de resultados y el análisis integrador como elementos definitorios de nuestra modalidad de intervención:

2.1. Valoración y diagnóstico psicológico, musicoterapéutico y psicopedagógico

2.2. Asesoramiento y orientación a familias e instituciones en las siguientes áreas: preventiva, educativa, clínica y rehabilitadora.

2.3. Intervención, a través de las modalidades individual, grupal y familiar en las diferentes etapas del ciclo vital:

- Psicoeducativa: estimulación temprana, dificultades de aprendizaje, rehabilitación cognitiva, necesidades educativas especiales
- Relacional: Comunicación y lenguaje, habilidades sociales, redes y sistemas vinculares.
- Clínica: Trastornos del desarrollo, dificultades y trastornos emocionales, situaciones de cambio y crisis, trastornos de la alimentación, problemas de comportamiento, discapacidad

3. Investigación, a través de las líneas que estamos desarrollando en la actualidad:

3.1.Trastornos de la conducta alimentaria

3.2. Valoración y diagnóstico en Musicoterapia.

Referencias bibliográficas

- Babbie, E. (2007). The basics of social research. USA: Wadsworth
- Olabuénaga, J. (2012) Metodología de la Investigación Cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto
- Pavlicevic, M. (2003). Groups in Music. Strategies from Music Therapy. London. Jessica Kingsley Publishers.
- Schapira, D y otros (2008). Musicoterapia. Abordaje Plurimodal. Argentina. ADIM.
- Wigram, T., Pedersen, I., & Ole Bonde, L. (2002) A Comprehensive Guide for Music Therapy. London. Jessica Kingsley Publishers

Acerca de los autores

Silvia Martínez Miguel. Psicopedagoga y musicoterapeuta especialista en APM (Abordaje Plurimodal en Musicoterapia), en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil y necesidades educativas especiales.
E-mail: <mailto:martinezmiguelsilvia@gmail.com>

Verónica C. Amposta Mellert. Musicoterapeuta especialista en APM (Abordaje Plurimodal en Musicoterapia), en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil.

María Selva Lodeiro Kelly. Psicoterapeuta y musicoterapeuta en ámbito clínico; especialista en APM (Abordaje Plurimodal en Musicoterapia), docente y supervisora en musicoterapia.

ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN Y COMUNITARIO COMUNICACIONES ORALES



ABRIENDO CAMINOS: ESTUDIO SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LOS ÁMBITOS DE PRÁCTICAS FORMATIVAS E INSERCIÓN SOCIAL Y PROFESIONAL DE LOS MUSICOTERAPEUTAS NOVELES EN ESPAÑA

Isabel Agudo Cadarso. Instituto Superior de Estudios Psicológicos, Barcelona

María Selva Lodeiro Kelly. Instituto Superior de Estudios Psicológicos, Valencia

RESUMEN

El presente trabajo recoge y sintetiza los datos obtenidos en un estudio de seguimiento realizado con musicoterapeutas formados en España entre 2006 y 2014 (coincidiendo con la celebración del I y el V congreso nacional), tomando en cuenta las diversas propuestas y líneas de intervención que llevan a cabo con diferentes poblaciones, a diferentes niveles y en diversos ámbitos de la geografía española.

Introducción

Asistimos a un desarrollo significativo de la Musicoterapia en España, el cual se ve reflejado en buena medida en el aumento de centros de formación universitarios en esta materia, y por lo tanto en un creciente número de musicoterapeutas que buscan desarrollarse y trabajar en distintos ámbitos clínicos y contextos sociales, poniendo en práctica nuevas líneas de intervención.

Como directoras de los estudios de Máster, creemos imprescindible realizar una aportación en este sentido, dado que al conocer las zonas geográficas en las que se evidencia una mayor difusión de la disciplina, ya sea mediante el desarrollo de propuestas de intervención, áreas de estudio o investigación musicoterapéutica, podemos advertir la existencia de una mayor demanda de musicoterapeutas.

Asimismo, manejar datos reales sobre las necesidades sociales y características de la inserción profesional de los musicoterapeutas que se forman en el Máster que dirigimos desde el año 2006, nos permite planificar y actualizar los contenidos programáticos, así como también las modalidades de formación, tomando en cuenta dicha realidad.

Objetivos

Los ejes en torno a los cuales articulamos los datos obtenidos, contemplan:

- Perfil del estudiante y futuro musicoterapeuta: edad, género y estudios previos
- Población o zona geográfica, nivel de intervención y ámbito de realización de las prácticas
- Temática de investigación elegida para la Tesina o Trabajo Fin de Máster
- Inserción profesional actual: ámbito, nivel de intervención, población o zona geográfica

Resultados

A partir de los resultados obtenidos en el estudio, proponemos algunas hipótesis que contribuirán a interpretar el actual desarrollo social de la profesión en España.

Partiendo de la inserción profesional de los musicoterapeutas y de la forma en que dan a conocer la disciplina en diferentes ámbitos, hemos generado un mapa de profesionales que muestra de forma clara las zonas de mayor demanda y las variantes en la modalidad de inserción laboral, todo lo cual nos acerca a la realidad de la situación profesional de los musicoterapeutas en España.

Mediante la existencia de propuestas cada vez más diversas, originales y creativas, se observan cambios en cuanto a la percepción que la sociedad en su conjunto, y en especial los ámbitos profesionales, tienen de la Musicoterapia y de sus posibilidades de desarrollo tanto en el ámbito de la intervención como en áreas socio-comunitarias y en la investigación.

Referencias bibliográficas

Actas del I Congreso Nacional de Musicoterapia. El Musicoterapeuta una profesión para el Siglo XXI. (2006). Barcelona: Monasterio Montserrat.

Agudo, I. (2008). El futuro de la profesión de MT en España. Actas del II Congreso Nacional de Musicoterapia. Zaragoza

Mercadal-Brotons, M. & Mateos Hernández, L. A. (2005). Aportaciones para la Consolidación de la Musicoterapia en España dentro del E.E.E.S. Music Therapy Today Vol. 6, Issue 4(Noviembre). Disponible en: <http://music-therapyworld.net/>

Sabbatella, P. L. (2004). Music Therapy in Spain. Voices: A World Forum for Music Therapy. Recuperado el 15 de septiembre de 2007 de: http://www.voices.no/country/monthspain_march2004.html

Sabbatella P.L. (Ed.). (2010). Libro de Resúmenes del III Congreso Nacional de Musicoterapia. Identidad y Desarrollo Profesional del Musicoterapeuta en España. Cádiz: Universidad de Cádiz- Grupo de Investigación HUM-794

Acerca de los autores

Isabel Agudo Cadarso. Musicoterapeuta en Salud Mental. Coordinadora del Máster de Musicoterapia ISEP-UVIC. Ex- Presidenta de la ACMT(2007 - 2013). E-mail: isabelagudo@cmtb.net

María Selva Lodeiro Kelly. Psicóloga, Psicoterapeuta y Musicoterapeuta Clínica. Docente y Supervisora en Musicoterapia. Coordinadora del Máster de Musicoterapia ISEP-UVIC.

ANÁLISIS DAFO Y ESTRATEGIAS DE AVANCE DE LA MUSICOTERAPIA EN ESPAÑA

María Teresa Del Moral Marcos. AEMP - Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca

Melissa Mercadal Brotons. Universitat Pompeu Fabra – ESMUC, Barcelona

Andrés Sánchez Prada. Universidad Pontificia de Salamanca

RESUMEN

A través del presente estudio se ha intentado desarrollar un mapa de la situación actual de la Musicoterapia en España, analizando sus debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, y las posibles estrategias de avance para mejorar la situación actual, a partir de las opiniones de más de 100 musicoterapeutas que participaron en grupos de discusión.

Introducción

La Musicoterapia está en proceso de profesionalización en España. El objetivo de esta investigación ha sido obtener un mapa del panorama actual de la Musicoterapia en España, complementando los datos obtenidos en estudios precedentes (Poch, 2011; Sabbatella & Mercadal-Brotons, 2013; Del Moral, Mercadal-Brotons & Sánchez-Prada, 2014; Del Moral, M. T., Sánchez-Prada, A., Iglesias, I. y Mateos-Hernández, L. A., en prensa), así como de las posibles estrategias que se pueden llevar a cabo para mejorar la situación actual.

Método

Se organizaron 16 grupos de discusión con un total de 104 participantes (musicoterapeutas expertos, profesionales, noveles y estudiantes de Musicoterapia). El análisis de los grupos de discusión se realizó siguiendo el procedimiento metodológico de la Teoría Fundamentada (Glasser & Strauss, 1967; O'Callaghan, 2012), con ayuda del programa NVIVO 10, dando lugar a una categorización de temas y contenidos que ha servido de base para el posterior análisis DAFO.

Resultados

El mapa de la situación actual de la Musicoterapia en España, obtenido a partir de las opiniones de musicoterapeutas, nos da una visión de cuáles son algunas de las principales debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que se están viviendo actualmente en esta disciplina, y de qué estrategias podrían desarrollarse para mejorar esta situación. Por ejemplo, se detectaron algunas fortalezas como el aumento de la cantidad de publicaciones en los últimos años o la realización de congresos nacionales de Musicoterapia; algunas debilidades como la falta de formación en investigación, el carecer de una formación de Grado en Musicoterapia o la falta de reconocimiento social. En cuanto a oportunidades, se señalaron, por ejemplo, que en inglés hay mucha bibliografía sobre Musicoterapia y la posibilidad de aprender de otros países, en lo que respecta a amenazas, el intrusismo y las dificultades propias del país para trabajar como musicoterapeutas. Algunas estrategias que se propusieron fueron la creación de seminarios, cursos o asignaturas específicas de metodología de investigación para musicoterapeutas, rescatar o crear una revista nacional de musicoterapia, aprovechar los trabajos de fin de Máster de calidad para publicarlos, realizar un registro de investigaciones, difundir qué es la musicoterapia a través

de las redes sociales, crear un sistema de acreditación, trabajar o colaborar en red con otros musicoterapeutas y/o otros profesionales... Algunas de estas estrategias ya se han iniciado.

Discusión

Una de las limitaciones de este estudio es que solo se ha recogido la opinión de musicoterapeutas y de estudiantes de musicoterapia por lo que el mapa obtenido de la situación actual de la Musicoterapia en España podría ser una visión sesgada de la realidad. En futuras investigaciones se podría comparar los datos obtenidos con la opinión de otros profesionales, participantes de sesiones de musicoterapia y sus familias, o de la sociedad en general sobre la situación actual de la Musicoterapia y las posibles estrategias de mejora.

Conclusiones

Los datos obtenidos a partir de este estudio y de sus precedentes nos han permitido conocer mejor el momento en el que estamos como disciplina y podrían facilitar una canalización estratégica de los esfuerzos hacia aquellos ámbitos donde se requiera un mayor impulso, a fin de seguir avanzando en la profesionalización de la Musicoterapia en España.

Referencias bibliográficas

- Del Moral, M. T., Sánchez-Prada, A., Iglesias, I. y Mateos-Hernández, L. A. (en prensa). Un estudio descriptivo sobre la Investigación en Musicoterapia en España. Actas del IV Congreso Nacional de Musicoterapia.
- Del Moral, M. T., Mercadal-Brotons, M. & Sánchez-Prada, A. (2014). Music Therapy Research in Spain: A Descriptive Study. In J. Fachner, P. Kern & G. Tucek (Eds.). *Proceedings of the 14 World Congress of Music Therapy. Special Issue of the Music Therapy Today*, 10(1), 342-343.
Retrieved from: http://www.musictherapytoday.wfmt.info/Music_Therapy_Today/2014Special_Issue.html
- Glasser, B. & Strauss, A. (1967). *Discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- O'Callaghan, C. (2012). Grounded Theory in Music Therapy Research. *Journal of Music Therapy*, 49(3), 236-277. doi:10.1093/jmt/49.3.236
- Poch, S. (2011). Music Therapy in Spain, Education, Practice and Research: Development and challenges. In P. Sabbatella(Ed.), *Evidence for Music Therapy Practice, Research & Education – Selected Readings & Proceedings of the VIII European Music Therapy Congress, May 5-9, 2010, Cádiz* (pp. 31-40). Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Sabbatella, P. L. & Mercadal-Brotons, M. (2013, August). A descriptive study of Music Therapy Profession in Spain: professional and employment status. Poster presented at IX European Music Therapy Congress, Oslo, Norway.

Acerca de los autores

María Teresa Del Moral Marcos. MTAE. AEMP. CAEMT. UPSA.
E-mail: maitedelmoral@gmail.com

Dra. Melissa Mercadal Brotons. MTAE. Delegada Española. AEMP. CAEMT. UPF-ESMUC

Dr. Andrés Sánchez Prada. Encargado de Cátedra. Facultad de Psicología. UPSA

MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO CON NIÑOS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Miren Pérez Eizaguirre. Máster Musicoterapia Avanzada y Aplicaciones. Universidad Autónoma de Madrid

RESUMEN

El contexto social en el que nos encontramos produjo que considerásemos la necesidad de utilizar la música en el ámbito educativo con fines terapéuticos, ya que existe dentro de los planes de estudio como asignatura con un perfil académico. En este caso, utilizamos la Musicoterapia para tratar de mejorar aspectos como los niveles de ansiedad y de absentismo escolar en grupos de adolescentes que se encontraban en situación de riesgo social. También se hizo una valoración sobre la influencia del proceso terapéutico en su socialización, así como una recogida de datos sobre la importancia de la existencia de este programa en el centro educativo, con las opiniones de los profesores, del Departamento de Orientación y del alumnado participante.

Tras finalizar el proceso, los resultados obtenidos reflejaron la influencia positiva que tuvo la realización de sesiones de Musicoterapia en el centro escolar.

Introducción

El aumento de niños en riesgo de exclusión social, despertó la inquietud sobre la necesidad de introducir la Musicoterapia en las aulas. La diferencia con la asignatura de música ya que los objetivos que son terapéuticos y no pedagógicos, y que la música es el fin no el medio, propiciaron este cambio.

Desarrollo

El estudio se realizó en el Colegio Santa Rita del Barrio de Carabanchel en Madrid. Participaron los alumnos de los Grupos de Diversificación Curricular de 3º y 4º de ESO durante un curso escolar, una vez a la semana. La transformación de los objetivos en terapéuticos en lugar de pedagógicos, sin pedirles un aprendizaje significativo de los contenidos musicales, sino una vivencia de la música como medio de expresión, hicieron de la experiencia algo muy positivo, que quedó recogido a través de diferentes test.

Objetivos

Los más importantes que se trabajaron fueron:

- Reducir del nivel de ansiedad, que suele ser muy elevado en estos grupos y adolescentes con dichas características.
- Aumentar la asistencia al centro escolar, ya que presentaban niveles elevados de absentismo.
- Mejorar la socialización entre ellos.
- Renovar su ambiente escolar a través de la integración de un proceso terapéutico con música, en su rutina.

Las sesiones fueron grupales, y se realizaron por una musicoterapeuta especializada acompañada de dos estudiantes de prácticas en cada una de ellas.

Conclusiones

Los resultados obtenidos reflejaron que los objetivos se consiguieron, ya que se produjo una mejora en su nivel de ansiedad tras la participación en el proceso, así como su asistencia al centro escolar, el día de la semana que había sesión. Los grupos de relación cambiaron, lo que demostró que la Musicoterapia ejerció cierta influencia. Asimismo, el profesorado y el Departamento de Orientación, dejaron constancia de la importancia del proyecto y de los efectos positivos que la implantación del mismo durante ese curso escolar tuvo en el centro. Los alumnos contestaron de manera anónima a través de unos cuestionarios elaborados *ad hoc* de su deseo de continuar en el mismo, en un 100 %.

El proceso sistematizado, dejó puertas abiertas para posteriores estudios, ya que se puede extrapolar a otras poblaciones o a diferente tipo de alumnado, para comprobar su eficacia, como quedó demostrado con esta población.

Referencias bibliográficas

- Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Blos, P. (1962) On adolescence: a psychoanalytic interpretation. Cornell University: Free Press of Glencoe.
- Bruscia, K. E. (1999). Modelos de improvisación en musicoterapia. Vitoria--Gastéiz: Agruparte.
- Campoy, M. (1995). Alteraciones organizativas producidas por el cambio social: la marginación social. Cuadernos de Trabajo Social, 8, 17-38.
- Hargreaves, D. J. (2002). Música y desarrollo psicológico. Barcelona: Graó.
- Keen, A. (2004). Using Music as a Therapy Tool to Motivate Troubled Adolescents. Social Work in Health Care, 39(3), 361-373.
- Moreno, A. (2007). La adolescencia. Barcelona: Editorial UOC.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). Therapy in Music Handicapped Children. London: Victor Gollancz, Ltd.
- Willems, E. (1979). Las bases psicológicas de la educación musical: Buenos Aires: Eudeba.

Acerca de la autora

Miren Pérez Eizaguirre. Doctora en Sociología por la Universidad Pontificia de Salamanca. Profesora del Máster de Musicoterapia Avanzada y Aplicaciones de la UAM y Coordinadora Editorial de la Fundación Musicoterapia y Salud. E-mail: mirenpererez@hotmail.com

TALLERES



TALLER VIVENCIAL DE MUSICOTERAPIA Y DANZA CONTACT. LA IMPROVISACIÓN A TRAVÉS DE LA MÚSICA Y EL MOVIMIENTO COMO HERRAMIENTA DE SANACIÓN, CREACIÓN Y CRECIMIENTO PERSONAL.

Javier Alcántara, Badajoz

RESUMEN

En este taller práctico y vivencial se abre un espacio para explorar la Improvisación a través de la música y el movimiento desde la Danza Contact, como herramienta no sólo para potenciar la capacidad creativa y expresiva individual y colectiva, sino también como instrumento para mejorar la gestión de las emociones y estados de ánimo. Cada persona va descubriendo su “yo musical” y expresando su propia música, aquella que la caracteriza y la hace única. A través de los sonidos y movimientos que va encontrando en ella misma, aprende a reconocerse y a compartir sus riquezas con el grupo. Para ello, la exploración con los instrumentos y la danza de contacto, nos ayudarán en este proceso de autoconocimiento, en el que experimentaremos las posibilidades que ofrece la música como recurso artístico-terapéutico y ampliaremos nuestras posibilidades de movimiento, así como nuevas formas de relación con el propio cuerpo, con el del otro, con el entorno y con el sonido. Así, investigaremos cómo dar y recibir cuidados por medio de la música y el movimiento y desarrollar estrategias para aplicarlos profesionalmente o bien personalmente en la vida cotidiana para lograr un saludable bienestar.

Contenidos

- Aspectos fisiológicos y psicológicos de la música.
- Técnicas instrumentales, vocales y de movimiento en el logro de diferentes objetivos artístico-terapéuticos.
- Percepción de los sonidos que nos rodean y del silencio.
- Ejercicios de autoconocimiento a través de la música y la danza.
- Dinámicas de CI: Valoración del aquí y el ahora, despertar de la conciencia corporal, sensibilización al contacto, agudizar la escucha, potenciar los sentidos, desarrollar la entrega y confianza, relación con el espacio, búsqueda de la organicidad y fluidez en el movimiento personal.
- Contacto: relación con el propio cuerpo y con el del otro, diferentes tipos de tacto, conexión interna, peso-gravedad, diálogo interior-exterior, escucha intuitiva.
- La improvisación como un juego vivo en movimiento.
- Respiración, ritmo interno y percusión: contacto con la energía de la Tierra, arraigo y seguridad.
- Búsqueda y expresión de la propia música y movimiento interiores en creaciones e improvisaciones individuales y colectivas.
- La expresión musical y corporal creativas como refuerzo de la autoestima y fuente de realización personal.
- Comunicación grupal a través de la música y movimiento para lograr bienestar emocional, equilibrio y armonía.

Acerca del autor

Javier Alcántara. Músico, guitarrista, compositor, improvisador, profesor, Musicoterapeuta, investi-

gador, director artístico, y organizador del Festival Internacional de Jazz de Badajoz y del Seminario Internacional Badejazz.

E-mail: javialcantarajazzterapiart@outlook.es

www.javialcantarajazzterapiart.com

TALLER SOBRE SALUD EMOCIONAL, TERAPIA MUSICAL Y ARTE

Lorenzo Amaro Medina, Instituto Superior de Ciencias Terapéuticas y Educativas, Barcelona.

RESUMEN

¿Por qué el tema de Salud Emocional en un Congreso de Musicoterapia? Son muchas las definiciones que existen de Salud Emocional, resumiendo diríamos que es una ciencia que trata de agrupar el conjunto de habilidades psicológicas, que permiten apreciar y expresar de manera equilibrada nuestras propias emociones, para vivir en paz y armonía con nosotros mismos y con los demás. Dice Daniel Goleman: “El coeficiente intelectual es importante, pero el éxito y la felicidad dependen de la Salud Emocional”, ¿que nos quiere decir Goleman?, de alguna forma nos dice que el tener carreras, másteres, postgrados de diferentes especialidades, es importante, pero eso, no nos da la felicidad y el éxito. Considero que todo ser humano debería tener una buena salud emocional; se debería enseñar desde el colegio, o en las diferentes profesiones que existen, como asignatura, para que así todos los seres humanos seamos más compasivos, comprensivos, seamos personas de sentir amor por nosotros mismos y por los demás. Comprender el dolor, sufrimiento de los demás, que la maldad, agresividad, crueldad . . . no se dan en una persona por ser malo, sino por enfermo.

El Taller

La salud emocional debería ser una asignatura principal y obligatoria en profesiones como: Medicina, Psicología, Enfermería, Educación, Asistente social . . . porque son profesiones, que se dedican a AYUDAR a los demás, si en estas profesiones, los profesionales, no han hecho un trabajo serio de Crecimiento Personal, Salud emocional, flaco favor se está prestando a la sociedad, ya que se estarían proyectando en el paciente los conflictos sin resolver.

Por todo lo expuesto, doy máxima importancia a la formación de SALUD EMOCIONAL en los profesionales de la Salud, mi filosofía de vida es Sanarse para Sanar y Ser Feliz para Hacer Feliz.

Creyendo y amando fervientemente a la música como medio terapéutico, no dejo de reconocer que la PALABRA, es la mejor terapia que existe, para ayudar al ser humano a recobrar su equilibrio emocional, porque le hablas desde tu seguridad emocional y puedes transformar su dolor en amor. Todo ello se da por la salud emocional que ya existe en el profesional, tu te conviertes en música, con tu saber escuchar, con tu mirada de amor, con el ritmo, el tono, y los silencios, que imprimes a tu voz, estas creando la mayor de las armonías en el alma del paciente.

Si sabemos del poder terapéutico que posee la música, de cambiar un estado negativo a uno positivo, en cuestión de segundos, nos daremos cuenta, los que amamos esta profesión, del valor terapéutico de la música y su capacidad infinita de ayudar al ser humano a superar cualquier conflicto o enfermedad.

Soy un ferviente admirador y apasionado de la música, es la herramienta perfecta para cualquier profesional de la salud, lo he podido comprobar en miles de casos, en hospitales psiquiátricos, clínicas, cárceles, colegios, residencias de la tercera edad, terapias de grupo, cursos . . .

La Musicoterapia, hoy es una ciencia, un hecho ineludible y evidente, su aplicación en todos los campos de la Medicina, Psicología, Educación. Creo que existen tantas definiciones de música, como personas en el mundo, permítanme que les diga mi definición desde mi visión particular: “La música es un médium entre el cuerpo, la mente, el alma y el espíritu”.

Creo que Dios dio a los ángeles el don de la música y estos a su vez, en un acto de generosidad, se la regaló al hombre a través de los músicos. Toda música tiene un mensaje, ya sea de índole positivo o negativo para confrontarnos con nuestra realidad de vida, cuando expresa dolor, sufrimiento, miedo, culpa . . . de conflictos que llevamos dentro de nosotros sin resolver; los positivos nos confrontaran con la alegría, ilusión, motivación, superación, logro, amor . . . para que seamos conscientes que todo ese potencial esta dentro de nosotros y que solo hace falta tomar consciencia de él, para ser personas realizadas, felices y de éxito.

Las manifestaciones que hace el músico Kitaro sobre la música y otros, confirman mi visión de la música en relación a los ángeles y los músicos.

Dice Kitaro: “Mi música, viene de un poder más allá de mi ser, no es de mi mente. Mi música es del cielo, entra a través de mi cuerpo y sale por mis dedos cuando compongo. Estas canciones que escribo no son mis canciones, es música para todos, es para el disfrute y la felicidad de toda la humanidad, es un regalo para cada uno, esto es mi música”.

Permítanme exponer, por lo elocuente y determinante, desde el punto de vista terapéutico, la las manifestaciones que hace Enrique Iglesias sobre la música: “Cuando escucho música, quiero que me libere, que me haga feliz, que me acompañe, que me haga buena persona. La música te cambia”.

Todas estas afirmaciones, las ejerce la música por sí sola: Deduzco de estas declaraciones del poder inmenso y sobrenatural que ejerce la música sobre el ser humano.

Qué suerte tenemos todos los que trabajamos con musicoterapia, ser testigos de acciones terapéuticas y milagrosas que logra la música en el ser humano. Considero al musicoterapeuta un elegido por los ángeles, ya que actuamos de médium entre la música y el paciente, para llevar Paz, Felicidad y Amor a su alma.

Referencias bibliográficas

- Goleman, D. (1997). La Salud emocional. Barcelona: Kairós.
 Goleman, D. (1999). La Práctica de la Inteligencia emocional. Barcelona: Kairós.
 Manifestaciones de Enrique Iglesias (2012). Barcelona: El Periódico.
 Manifestaciones de Kitaro. (2006). Barcelona: Revista Animamusic, Pag. 8.

Acerca del Autor

Lorenzo Amaro Medina. Director del Instituto Superior de Ciencias Terapéuticas y Educativas y Presidente de la Asociación de Terapeutas por la Paz. Autor del libro “Las propiedades Terapéuticas y Educativas de la Música”.

E-mail: info@iscte.es

CÁNTAME UN CUENTO ...

Isabel Agudo Cadarso, Centre de Musicoterapia de Barcelona, Barcelona

Nicoletta Valente, Centre de Musicoterapia de Barcelona

Catherine Cohen Luy, Centre de Musicoterapia de Barcelona

RESUMEN

La motivación de este taller surge de la idea de entrelazar: cuentos, música y terapia, llevándonos a la creación de cuentos musicales. El objetivo general es desarrollar la creatividad, la capacidad de improvisación musical y la narrativa, utilizando el cuento para estimular la imaginación, las funciones cognitivas y la socialización.

Objetivos específicos

- Estimular la creatividad y la imaginación de grupo al inventar cuentos cantados y musicalizados desde distintas técnicas de improvisación musical y artística y desde las moralejas.
- Estimular la memoria de los participantes al indagar sobre la temática de los cuentos.
- Potenciar la modulación y la fuerza expresiva de la voz a través de la narrativa y el canto.
- Potenciar recuerdos positivos y volver a sentirnos niños desde la madurez.

Contenidos

Recuperar cuentos olvidados. Importancia de los cuentos en la infancia y en la vida. La memoria colectiva, e individual. Los juglares: historias cantadas. Los cuentos que nos contaron. Los cuentos de la tradición popular más contados. Los cuentos que contaste, cómo los contaste y, qué cantarías. Canciones que son cuentos, cuentos que son canciones.

Principales técnicas empleadas en el taller

Improvisación: Musical, vocal y corporal.
 Expresión corporal y vocal de las emociones contenidas en los cuentos.
 Empleo de la voz narrativa, el canto y la expresividad comunicativa.
 Los instrumentos sonoro- musicales como reforzadores del proceso creativo.
 El cuento como mensaje y proveedor de una moraleja, de un aprendizaje.
 Audiciones de canciones con temática de cuentos.

Notas finales sobre el taller

Como ya se ha explicado anteriormente, el principal objetivo de este taller es estimular la creatividad, la imaginación y el trabajo en equipo. Es por ello, que después de haber facilitado a los participantes todas las herramientas necesarias para crear, se les propone dividirse en pequeños grupos para así elaborar un cuento musicalizado con un trasfondo terapéutico a partir de una moraleja.

Se han recogido propuestas muy interesantes y variadas como resultado de la experiencia a lo largo de las diversas presentaciones de este taller. Es por ello que lo recomendamos para ser aplicado en los

distintos ámbitos de la musicoterapia donde sea pertinente, ya que ayuda al crecimiento personal, mejorando las funciones cognitivas, fortaleciendo la autoestima, creando un ambiente de trabajo en equipo, y proporcionando una sensación de bienestar general.

Referencias bibliográficas

- Bruscia, K. (1999). Modelos de improvisación en musicoterapia. Vitoria: Ed. Agruparte.
Bucay, J. (2006). Cuentos para pensar. Barcelona: Ed. RBA.
Burns, G. W. (2005). El empleo de Metáforas en psicoterapia: 101 historias curativas. Barcelona: Ed. Masson.
McCallion, M. (1998). El libro de la voz. Barcelona: Ediciones Urano S.A.
Torre, S. (2000). Estrategias creativas para la educación emocional. Revista española de Pedagogía, 217, 543-571.

Acerca de las autoras

Isabel Agudo Cadarso. Musicoterapeuta especializada en salud mental. Coordinadora del Máster de musicoterapia ISEP Barcelona - U VIC. Ex- Presidenta de la Associació Catalana de Musicoterapia (2007 – 2013).

E-mail:mailto:isabelagudo@cmtb.net

Nicoletta Valente. Psicóloga y Musicoterapeuta especializada en estimulación musical temprana y prenatal, desde la expresión vocal. Docente en el Master de Musicoterapia de ISEP Formació (Univ. Vic).

Catherine Cohen Luy. Musicoterapeuta con experiencia en los ámbitos de Geriátría, Psiquiatría y Educación Especial.

LUDICIDAD. EL JUEGO COMO INSTRUMENTO MOTIVADOR Y GENERADOR DE EMPATÍA

Alicia Beatriz Barauskas. Asoc. Biomúsica International e Arte per Crescere. Fermo. Italia
Centro Papa Giovanni XXIII. Ancona. Italia

RESUMEN

Todo proceso que promueve el bienestar es para nosotros substancialmente terapéutico. En este trabajo no queremos asociar el término “terapia” a “enfermedad” sino al logro de un equilibrio que pueda favorecer una mejoría en la calidad de vida de las personas: el juego, bajo este punto de vista, ejerce una acción terapéutica. Pero queremos subrayar su potente capacidad de motivar y generar empatía.

Comencemos por definir la acción de jugar...

Para Herbert Spencer en su “Teoría del Surplus de energía”, el juego representa un medio a través del cual el hombre y los animales superiores descargan la energía no utilizada para la supervivencia. En el ambiente psicoanalítico, con Sigmund Freud, el juego fue considerado una importante vía de acceso al inconsciente del niño. Stanley Hall formuló la “Teoría de la Recapitulación” en la cual se retiene que el niño, con los distintos tipos de juegos característicos de cada edad, vuelva a recorrer las etapas fundamentales de la evolución de la especie humana. Jean Piaget consideraba el juego como un instrumento privilegiado en el estudio de los diferentes estadios cognitivos. Richard S. Lazarus sostenía que las actividades lúdicas, permiten recuperar las energías gastadas en el trabajo que no se pueden recuperar con el reposo solamente. Karl Gross elaboró la “Teoría del Pre-Ejercicio” que considera el juego como una ocasión para ejercitar las habilidades que vendrán dominadas en la edad adulta. Para Johan Huizinga el espíritu lúdico es una característica fundamental del hombre, importante como la supervivencia, la producción, la inserción social, etc. Evidentemente un concepto tan amplio es difícil de definir. Nos gusta ir a la raíz y decir que: “Jugar es un instrumento que ayuda a saciar la necesidad vital de adaptación al ambiente físico y social”.

El mamífero en general y el ser humano en particular tienen necesidad de reconocer el ambiente en el que vive, integrarlo y ser parte del mismo con el objetivo de sobrevivir y desarrollarse. El ser humano juega, también, para divertirse, para expresarse, para conocer y conocerse, para desafiar a los demás y a sí mismo en el descubrimiento de las propias posibilidades y límites, para mantener y mejorar el estado físico, para liberar tensiones, para aprender conceptos abstractos, para reducir las defensas de la personalidad, para concederse permiso.

La actividad lúdica es un medio de comunicación inmediato, el modo más adecuado para entrar en contacto con el otro. Un juego en grupo nos ayuda a tomar referencias y compararlas con nuestras características, o sea, observar a los demás como espejo de nosotros mismos. Facilita el proceso de integración que nos hace sentir parte de la comunidad, ayudándonos a comprender las semejanzas y las diferencias, activando la disciplina del grupo. Se pueden probar todo tipo de relaciones, “buenas” y “malas”, de dominio, de solidaridad, de protección, de socorro, de complicidad, de sumisión. En síntesis,

el juego es un instrumento para comprender el mundo a través de la experiencia de la gestión de las emociones propias, de estar con los demás, de conocer posibilidades y límites y de reconocer la riqueza de vivir.

En nuestro campo de acción

En el campo de la Musicoterapia, nuestro quehacer cotidiano nos pone en contacto con personas que manifiestan fragilidad y solicitan ayuda. La situación del musicoterapeuta en la relación de ayuda impone, como primer paso, la comunicación con quien está delante. Despertar el interés y, sobre todo, entrar en la esfera de relación, sentir que se entra en empatía para poder elaborar una estrategia útil. El juego como motivador. La palabra motivación deriva del latín *motivus* o *motus*, que significa 'causa del movimiento'. Puede definirse como «el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo». Otros autores definen la motivación como «la raíz dinámica del comportamiento»; es decir, «los factores o determinantes internos que incitan a una acción». 2 La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta.3 Invitar a jugar es una motivación. No se necesita crear la necesidad porque ya está presente en el ser humano.

El juego es generador de empatía

“La empatía del griego *ἐμπάθεια* ("emocionado") es la capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir. Cuando se habla de empatía se hace referencia a una habilidad tanto intelectual como emocional del individuo, por la cual es capaz de ponerse en la situación emocional del otro.

El resultado de esta metodología aplicada a nivel terapéutico depende en gran parte, de las relaciones interpersonales que se logran madurar. Una relación empática contiene, sostiene, subraya las conductas de relaciones y nos permite ver más claro nuestro comportamiento y el de los demás, que a su vez, actúan de espejos. Las técnicas lúdicas de grupo o no, son un instrumento importantísimo en el descubrimiento de las propias potencialidades y límites. Si se juega en relación empática como en un grupo integrado, la atmósfera de confianza acogedora facilita el movimiento libre de tensiones que permite la expresión global mente-cuerpo-energía. El sujeto vive más consciente la propia experiencia. Esto será posible solamente si nuestra mirada se orienta hacia el “ser” y no hacia la patología, si somos muy claros en evaluar el proceso y no el resultado, si eliminamos el juicio y, sobre todo, si somos capaces de poner en acción toda nuestra capacidad lúdica sin prejuicios.

Referencias bibliográficas

- Barauskas, A. (2011). *Ludicidad. Jugar es una cosa seria*. Fermo: Capodarco F. Edizioni.
 Pinillos, J. (1977). *Principios de psicología*. Madrid, España: Alianza Universal.
 Woolfolk, A. (2006) (9ª ed.). *Psicología Educativa*. México: Pearson Educación.
 Unknown Author. *Empathy*. Recuperado el 30 de agosto 2014 de: <http://clubensayos.com/Ciencia/Empatia/1710913.html>

Acerca de la autora

Alicia Barauskas. Docente formador, musicoterapeuta, técnico en autismo, experto en educación a través del arte, actriz y animadora.

E-mail: info@ludicidad.com

TALLER DE *COACHING* MUSICAL

M^a Pau Carrascosa Hueso, Servicio de NeuroRehabilitación de Hospitales Nisa. Valencia

Isabel López Láuzara, Amnios Espacio de Musicoterapia

Reis Camps Clavel, Amnios Espacio de Musicoterapia

RESUMEN

El taller de “*Coaching* musical” está destinado a desarrollar herramientas y estrategias propias para afrontar situaciones de estrés y ansiedad de la vida diaria a las que cualquiera puede estar sometido por múltiples circunstancias.

Introducción

En el marco del ritmo frenético que vivimos en nuestra sociedad occidental, planteamos este taller vivencial y práctico en el que abordar estrategias para afrontar el estrés de la vida diaria a través de experiencias musicales, en el que se aportarán algunos aspectos fundamentales de la musicoterapia y sus efectos aplicados al estrés y la ansiedad.

El taller

Este taller está dirigido a cualquier persona que ha experimentado estrés o ansiedad en alguna ocasión, especialmente para aquellos profesionales de la musicoterapia, para los que es especialmente importante ser conscientes de los procesos personales y cuidarse a uno mismo para poder intervenir de la manera más empática, respetuosa y coherente con nuestros pacientes.

Se plantea como un espacio para trabajar y fortalecer la capacidad de autosoporte, un espacio en el que profundizar en uno mismo y tomar conciencia de las sensaciones (¿qué sentimientos tengo hacia mí?), pensamientos (¿qué pienso de mí?) y acciones (¿cómo me trato?) que surgen en diferentes situaciones de estrés, analizar los factores activadores del estrés en cada uno, qué consecuencias tiene y desarrollar recursos y herramientas útiles para afrontar estas situaciones de una manera más saludable. Porque las herramientas están en nosotros mismos, tan solo hay que encontrarlas y activarlas.

Todo este taller se realizará en un espacio de respeto en el que poder expresar y sentir a través de la música.

Referencias bibliográficas

- Martín, A. (2006). Manual práctico de Psicoterapia Gestalt. Bilbao: Ed. Desclee de Brouwer
- Wigram, T. (2005). Improvisación. Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Ed Producciones Agruparte
- Moreno, J.J. (2004). Activa tu música interior. Musicoterapia y Psicodrama. Barcelona: Ed Herder.
- Fritzen, S. (1987). La ventana de Johari. Cantabria: Ed. Sal Terrae.

Acerca de las autoras

M^a Pau Carrascosa Hueso. Musicoterapeuta. Coordinadora del área de trabajo social del Servicio de NeuroRehabilitación de Hospitales Nisa.

E-mail: <mailto:paucarrascosa@gmail.com>

Isabel López Láuzara. Musicoterapeuta especialista en el Método focal Obstétrico. Codirectora de Amnios Espacio de Musicoterapia.

Reis Camps Clavel. Musicoterapeuta. Secretaria de la AVMT. Coordinadora de la Formación de Musicoterapia Focal Obstétrica en España. Codirectora de Amnios Espacio de Musicoterapia.

EL TRABAJO CON CANCIONES COMO FACILITADOR DE LA EXPRESIÓN DE AFECTOS Y EMOCIONES EN EL ABORDAJE GRUPAL EN MUSICOTERAPIA

María Selva Lodeiro Kelly, Asociación Española de Musicoterapia Plurimodal, Valencia

RESUMEN

Con el presente taller nos proponemos experimentar diferentes técnicas para facilitar la expresión de emociones en un contexto de trabajo grupal, pasando por diversos niveles de profundidad en cuanto a la implicación y movilización personal. El trabajo con canciones constituye uno de los cuatro ejes de acción del Abordaje Plurimodal en Musicoterapia, y se ve cada vez más justificado en la sesión de modalidad grupal, por la posibilidad de acceder de forma rápida y eficaz a la historia sonora que constituye y define a cada una de las personas con las que trabajamos. A su vez, se trata de una excelente oportunidad para conectar con nuestra musicalidad terapéutica, valor esencial de nuestro rol como musicoterapeutas, en la medida en que usamos la música para facilitar procesos terapéuticos.

A lo largo del taller pasaremos por diferentes experiencias que nos permitirán cantar, evocar, crear y dedicar canciones, como una forma de conocer y compartir nuestros modos expresivos y receptivos, consolidando así una forma de ser y estar en el mundo que nos define desde lo que sentimos, desde lo que nos emociona y por tanto desde lo que nos conecta a la vida. Todos podemos cantar, y al dejar de juzgar lo que suena en términos estéticos, descubrimos lo que verdaderamente se expresa en la voz, en referencia al valor esencial de nuestro pasado, la vivencia de nuestro presente y la consolidación de nuestros deseos. Tener acceso a dichas vivencias y emociones, nos habilita a liberarnos de ataduras que impiden conocer y reconocer en los otros, y por ende en nosotros mismos, aquellas potencialidades escondidas.

Referencias bibliográficas

- Arndt, A., & Volpi, S. (2012). A canção e a construção de sentidos em musicoterapia: história de mulheres em sofrimento psíquico. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 12, 27-38.
- Lodeiro, M. (2013). El trabajo con canciones. En *El Abordaje Plurimodal en Musicoterapia*. (pp.22-32). Barcelona: ISEP.
- Milleco, L., Brandao E., M. & Milleco L. (2001). *E Preciso Cantar. Musicoterapia, Cantos y Canções*. Brasil: Enelivros.
- Schapira, D et al. (2008). *Musicoterapia. Abordaje Plurimodal*. Argentina: ADIM.
- Wigram, T., Pedersen, I., & Ole Bonde, L. (2002). *A Comprehensive Guide for Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Acerca de la autora

María Selva Lodeiro Kelly. Psicóloga, Psicoterapeuta y Musicoterapeuta. Docente y Supervisora en Musicoterapia. Coordinadora del Máster de Musicoterapia en ISEP Valencia. Presidenta de la Asociación Española de Musicoterapia Plurimodal.

E-mail: marisel_lodeiro@yahoo.es

GIGANTES: LA MÚSICA COMO LUGAR DE ENCUENTRO ENTRE PERSONAS CON CAPACIDADES DIVERSAS

Elvira Martín Martín, Sonería, Huesca

RESUMEN

El punto de partida de este taller será un cortometraje documental que narra el encuentro entre Juan, un chico con autismo que lleva 5 años en un proceso de musicoterapia con la autora de este taller, y Remate, un cantante de Rock independiente. Dos personas que provienen de mundos diferentes, con capacidades, deseos, miedos y sueños diferentes, que descubren en la música un lugar de encuentro. A través de diversas técnicas y actividades de improvisación y role-playing viviremos y reflexionaremos acerca de la música como posibilitador de la comunicación y el encuentro entre personas con capacidades, dificultades y potencialidades diferentes.

Objetivo

El objetivo de este taller será explorar a través de diversas técnicas provenientes de la musicoterapia y otras terapias creativas las posibilidades de la música para:

- Romper bloqueos en la comunicación.
- Despertar la escucha del otro.
- Activar la expresión.
- Posibilitar la comunicación.
- Crear un encuentro.

Además, construiremos una reflexión conjunta acerca de la labor del musicoterapeuta.

Metodología

A. Punto de partida:

Proyección de “GIGANTES”: Proyección del corto documental y reflexión posterior que nos abra la puerta al trabajo del taller.

B. Desarrollo:

Haremos el siguiente recorrido:

0. Crisis –BLOQUEO – incomunicación.
1. Música para despertar el silencio y la ESCUCHA
2. Música para activar la EXPRESIÓN
3. Música para posibilitar la COMUNICACIÓN
4. Música para crear el ENCUENTRO.

Para trabajar en este recorrido utilizaremos diversas técnicas:

- Técnicas de improvisación clínica
- Técnicas de Rol Playing

- Técnicas de songwriting.
- Técnicas provenientes de otras terapias creativas.

C. Cierre:

A partir de comentarios, reflexiones, preguntas, dudas... integraremos la experiencia vivida en el taller en nuestra vida personal y/o laboral.

Referencias bibliográficas

- Fiorini, H. J. (2004). El psiquismo creador. Vitoria: Producciones Agruparte.
- Olfield, A. (2006). Interactive Music Therapy in Child and Family Psychiatry. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Watzlawick P., et al. (1997). Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder.
- Wigram, T. (2007). Improvisación. Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia. Vitoria: Producciones Agruparte.

Acerca de la autora

Elvira Martín. Musicoterapeuta y terapeuta GIM (AMI Fellow), Psicóloga. Trabaja como musicoterapeuta en diversas áreas: salud mental, TGD, discapacidad intelectual, abarcando las diferentes etapas del ciclo vital y encuadrando su trabajo tanto en el área clínica como comunitaria. Claustro de profesores del máster de musicoterapia del IMAP (Vitoria).

E-mail: holaelvira@sonería.org

EL CANTO PRENATAL, SEGÚN EL MODELO DE M.L. AUCHER

Carla Navarro, Proyecto MAMI, Escuela Afinarte, Madrid.

Descripción del taller

RESUMEN

El Canto Prenatal tiene su fundamentación en la Psicofonía de Marie-Louise Aucher (1908-1994), quien dedicó su vida a investigar las correspondencias sonoras existentes en el cuerpo y observando sus beneficios (Potel, 2011; Ibarrola, 2012). Se puede decir que el Canto Prenatal surgió en el marco del Hospital Phitiviers, en 1970 -aunque previamente ya había comenzado Aucher a estudiarlo- cuando M.L Aucher junto a Michel Odent observaron los beneficios que reportaba la voz cantada en la mujer embarazada y se comienza a introducir en las salas de parto (Potel, 2011).

La voz de la mujer es medio y fin en sí misma dentro del Canto Prenatal (Aucher, 1984; 1987;1997), ya que se toman diferentes puntos de apoyo en el cuerpo como apoyo del sonido que emite la mujer. Dentro del modelo del Canto Prenatal de M.L Aucher, la voz se utiliza como una herramienta de comunicación y vinculación afectiva, pero también es la base de la preparación emocional y física del proceso de gestación. Sobre todo en el proceso de parto -cumpliendo una función de coadyuvante de la dilatación- (Aucher,1984; 1987;1997; Potel, 2011).

En este Taller de Canto Prenatal, de carácter teórico-vivencial, se ofrece un espacio de acercamiento al Canto Prenatal, según el modelo de M.L Aucher. A través del uso consciente de la voz y el cuerpo se proporciona bienestar a la mujer a lo largo de todo el embarazo. Los participantes auto-experimentarán esta modalidad de trabajo, que a lo largo de las semanas de gestación se enfoca sobre:

1. Estimulación sonora al bebé intrauterino, a través de la voz de sus padres, y el resto del grupo.
2. Vinculación entre la madre, el padre o persona que acompaña y el bebé intrauterino, a través de la voz.
3. Preparación del cuerpo para el momento del parto a través de diferentes puntos de apoyo de la voz, de respiración que serán útiles en el momento del proceso de parto. La utilización de la voz cantada en este momento se centra en: funcionar como acompañamiento de las contracciones uterinas, favorecer el proceso de dilatación y funcionar como un analgésico natural ante el dolor.

Objetivos del taller

1. Acercar a los participantes a la Etapa Prenatal, remarcando la importancia del sonido, la voz, las vibraciones y resonancias en este periodo.
2. Trabajar de manera consciente la respiración y su utilización en la etapa prenatal.
3. Trabajar un repertorio de canciones específicas del Canto Prenatal y su correspondencia sonora del cuerpo.

Referencias bibliográficas

- Aucher, M.L. (1987). En corps chanté. Paris: Ed. Hommes et Groupes.
 Aucher, M.L. (1984). L'homme sonore. Paris: Epi Editeurs.
 Aucher, M.L. (1997). Les plans d'expression. Paris: Epi Editeurs.

-
- Ibarrola, B. (2012). Música para antes de nacer. Madrid: SM.
Potel, M.L. (2012). Le chant prenatal. Paris: Ed. Désiris.
Sadler, T. W. (1988). Langman: Embriología médica. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana.

Acerca de la autora

Carla Navarro. Licenciada en Música (Violoncellista), Musicoterapeuta y Máster en Investigación en Emoción, Cognición y Salud. Centra su línea de investigación en la influencia de la música, y en especial la voz materna en la etapa prenatal.

E-mail: carlamusicoterapia@gmail.com

MÚSICA, VOZ E HIJOS

María Peralta Fernández, Asociación de Musicoterapia Música, Arte y Proceso. Vitoria

RESUMEN

En este taller se trata de vivenciar lo placentero, positivo, enriquecedor y sanador del uso de la voz de manera creativa, brindando en el mismo una serie de juegos, canciones y momentos para la improvisación, es decir, todo un material para que padres, madres y terapeutas puedan practicar con sus hijos y pacientes respectivamente, todo un material que sirva como herramientas para ayudar a que el proceso de crecimiento de los hijos (de todas las edades) sea más rico y lleno de valores, en definitiva llenar ese proceso de cariño, comprensión, escucha correcta y mucho Amor.

Descripción

a. Objetivos

“En el juego, y solo en él, pueden el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona solo cuando se muestra creador” (Winnicott, 1971, pg.80).

1. Ayudar a buscar experiencias creadoras usando la voz, el juego y canciones.
2. Construir un ambiente sonoro confortable.
3. Aprender a escuchar, jugar con la escucha. Escuchar con cuidado y atención las voces, la emoción, escuchar la voz más allá del sonido, escuchar al otro su forma de colocar la voz, sus pausas, la velocidad, la redondez y la brillantez.
4. Tomar conciencia de la propia voz, jugar con ella y explorarla. Usar la voz sin miedo para desarrollar una expresión oral más auténtica que exprese emociones y sentimientos profundos.
5. Fusionar voces con el/los otros. Comprobar el ritmo de mi voz y de la voz del otro, la fluidez de ésta, el calor y el color. Usar diferentes timbres. Dibujar la voz.
6. Cantar canciones conocidas y componer canciones.
7. Despertar la creatividad, la imaginación.

b. Metodología

- 1.-Taller de creatividad musical.
2. Desarrollo de dinámicas. Experiencial. Actividades. ÁLBUM SONORO
3. Songwriting (Canto, escenificación y baile).
4. Recopilación de canciones infantiles de los participantes.
5. Trabajo en pequeños grupos.
6. Diálogo reflexivo.

c. Resultados

(Audios, vídeos y canciones sobre emociones).

d. Conclusiones

La intención de este trabajo está puesta básicamente en disfrutar con los hijos del momento presente, de entender y aprender a escuchar lo que nos quieren decir, incluso cuando no hablan, sea porque son bebés y todavía no verbalizan o sean adolescentes que se encuentran en un difícil proceso interior. Creo que es un buen taller para cuestionarse mucho la relación pater/maternofilial.

Referencias bibliográficas

Wigram, T. (2005). Improvisación, Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia. Vitoria: Producciones Agruparte.

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

Winnicott, D. (1994). Juego y realidad. Barcelona: Gedisa.

Schafer, M. (1997). Aprender a escuchar para construir nuestro entorno sonoro. Revista Música, Arte y Proceso (3).

Acerca de la autora

María Peralta Fernández. Profesora de Música, Musicoterapeuta y Terapeuta GIM. Profesora en el Máster de Musicoterapia que se imparte en el Instituto de Música, Arte y Proceso de Vitoria.

E-mail: maria_corella10@hotmail.com

LA MUSICOTERAPIA COMO GENERADORA DE ESPERANZA EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA

Rosa Maria Piquer Pomés, Síntesis. Vic (Barcelona)

RESUMEN

El enfermo terminal se halla en una situación nueva a la que nunca antes había afrontado. Esta situación le hace sentir impotencia ante la situación que vive como una amenaza y le causa temor a lo desconocido, falta de control de la situación, inseguridad, ansiedad e incremento del síntoma amenazador. Todo lo cual le causa más sufrimiento. La intervención en esta etapa se implementa de una parte con sesiones individuales o grupales a los enfermos y, de otra, si se tercia, con sesiones a su vez individuales o grupales al acompañante principal y/o otros familiares y allegados.

Objetivos

Los objetivos generales de intervención, aunque en cada caso deben concretarse más según las necesidades concretas de cada persona, son: relajar / energizar, reducir la percepción del dolor físico y del dolor emocional, combatir la ansiedad, la depresión, la angustia y la tristeza, distraer gozando con la música, favorecer la comunicación intra y extrapersonal (poner nombre a lo innombrable), potenciar la expresividad y la creatividad, resolver temas pendientes que pueden causar más angustia, alcanzar la máxima calidad de vida, abrir a la dimensión espiritual sea cual sea la cosmovisión del enfermo, acompañar el proceso hacia la aceptación de la muerte, ayudar a morir en paz.

Técnicas

Las técnicas de Musicoterapia empleadas son: la audición con música viva o grabada de temas preferidos y confeccionar la historia de vida a través de la música, la relajación con soporte musical (relajación guiada, visualizaciones, técnicas de imágenes y de fantasía guiada, focusing, masaje vibracional), el canto y el tocar instrumentos, la improvisación instrumental y la composición, el movimiento libre con estímulo musical.

La relación terapéutica tiene una gran importancia y unas características propias. La herramienta principal de comunicación es la música. La Musicoterapia establece una complicidad, surgen recuerdos, emociones y la precariedad de la relación le da más intensidad, se trata de vivir el aquí y el ahora. Es muy importante el sentido del humor, poder reírse juntos y desdramatizar las situaciones. Por parte del musicoterapeuta requiere una gran dosis de creatividad y de capacidad de improvisación para adecuarse en cada momento a las necesidades del enfermo. Por parte del paciente, expresa muy viva y explícitamente la gratitud.

Las emociones y sentimientos expresados más frecuentes son de bienestar interior, de afecto hacia los seres queridos, conciencia de la propia situación, cuestiones de sentido vital y sentimientos espirituales, y el humor que siempre debe acompañarnos y que es de gran ayuda para desdramatizar y serenar. La Musicoterapia es un tratamiento complementario eficaz para paliar el dolor físico, ventilar emocionalmente, relajar o energizar según convenga, favorecer la comunicación intra y interpersonal, vivir con serenidad la etapa final de la vida y morir con más paz interior.

El acompañamiento del duelo de los familiares y amigos, sea anticipado durante la enfermedad terminal, sea después del fallecimiento, comprende el acompañamiento en los momentos finales y en la elaboración del proceso del duelo en sus diferentes etapas a través de la Musicoterapia y sus objetivos con vehicular la expresión y reducir el dolor emocional, crear un espacio donde expresar la tristeza de la pérdida, potenciar la propia expresividad y creatividad, abrirse a cuestiones sobre el sentido de la vida. La Musicoterapia es una herramienta eficaz para el acompañamiento del duelo.

Referencias bibliográficas

- Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P., & Bayés, R. (2003). Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas.
- Hennezel, M. (2000). La muerte íntima. Plaza&Janés.
- Hilliard, R. (2003). The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. *Journal of Music Therapy*, 40(2), 113-137.
- Horne-Thompson, A., Daveson, B., & Hogan, B. (2007). A project investigating music therapy referral trends within palliative care: An Australian perspective. *Journal of Music Therapy*, 44(2), 139-155.
- Jauset Berrocal, J. (2008). Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas. Barcelona: Ed. UOC.
- Kessler, D. (2008). Compañeros en el adiós. Barcelona: Luciérnaga.
- Kessler, D., & Kübler-Ross, E. (2006). Sobre el duelo y el dolor. Barcelona: Luciérnaga.
- Krout, R. (2001). The effects of single-session music therapy interventions on the observed and self-reported levels of pain control, physical comfort, and relaxation of hospice patients. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 18(6), 383-390.
- Kübler Ross, E. (2004). Preguntas y respuestas a la muerte de un ser querido. Madrid: Martínez Roca.
- Mercadal-Brotons, M., & Martí Augé, P. (2008). Manual de Musicoterapia en geriatría y demencias. Barcelona: Ed. Monsa, Prayma.
- Mills Groen, K. (2007). Pain Assessment and Management in End of Life Care: A Survey of Assessment and Treatment. *Journal of Music Therapy*, 44(2), 90-112.
- O'Callaghan, C., & McDermott, F. (2004). Music Therapy's relevance in a cancer hospital researched through a constructivist lens. *Journal of Music Therapy*, 41(2), 151-185.
- Piquer Pomés, R.M. (2010). La Musicoterapia en Cuidados Paliativos. En P. Martí Augé, & M. Mercadal-Brotons, *Musicoterapia en Medicina* (pp.271-282). Barcelona: Ed. Médica Jims.
- Piquer Pomés, R.M. (2008). Musicoterapia en una Unidad de Cuidados Paliativos. En *Actas del II Congreso Nacional de Musicoterapia*. Zaragoza, 7-9 marzo 2008. p.59.
- Rimpoché, S. (1994) El libro tibetano de la vida y de la muerte. Barcelona: Ed. Urano.
- Salmon, D. (2001). Music therapy as psychospiritual process in palliative care. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 142-146.
- Wlodarczyk, N. (2007). The Effect of Music Therapy on the Spirituality of Persons in a In-Patient Hospice Unit as Measured by Self-Report. *Journal of Music Therapy*, 44(2), 113-122.

Acerca de la autora

Rosa Maria Piquer. Psicóloga, psicoterapeuta integradora humanista y musicoterapeuta en Síntesis (Vic) y en Cintra Psicología (Barcelona).

E-mail: info@terapiessynthesis.com

HUELLAS SONORAS. TALLER DE VISUALIZACIÓN GUIADA CON MÚSICA EN DIRECTO

Carmen Miranda Pereda, Huella Sonora Musicoterapia, Badajoz (Extremadura)

Manuel Sequera Martín, Huella Sonora Musicoterapia, Badajoz (Extremadura)

RESUMEN

La Visualización Guiada con Música en Directo (en adelante VGMD) es una técnica desarrollada por los autores de este artículo, a partir de la experiencia clínica con múltiples colectivos, siendo sus objetivos terapéuticos muy variados en función de las necesidades del/ de los usuario/os o paciente/s. Es una técnica de Musicoterapia pasiva-receptiva, en la que a través de la interacción de la Palabra y la Música en directo se favorecen procesos de cambio que inciden en el bienestar físico, psíquico y emocional de los participantes, induciendo diversos estados en función de los objetivos terapéuticos planteados previamente. Es una técnica que puede aplicarse en un amplio espectro de la población.

Descripción del taller

La VGMD es una técnica que Huella Sonora Musicoterapia viene desarrollando e implementando en colectivos diversos, tanto a nivel individual como grupal y con objetivos terapéuticos muy amplios. Esta técnica surge tras haber estudiado y vivido diversas técnicas de Musicoterapia pasiva, activa y receptiva, dando como resultado esta experiencia en la se utiliza de manera conjunta el cuerpo, la voz hablada y cantada y la música en directo.

Partimos de un estado corporal de relajación, inducido a través de las consignas emitidas por el musicoterapeuta. Una vez conseguido ese estado de relajación profunda, el musicoterapeuta comienza la narración de un texto creado específicamente para cada caso, basado en las necesidades y objetivos terapéuticos que queramos alcanzar, acompañado por la música. El musicoterapeuta va guiando a través de la palabra al participante por diversas situaciones, estados, ambientes, permitiendo un tiempo para la elaboración propia de cada vivencia. Será cada usuario quien cree su propia historia derivada de las consignas que se le han ido proporcionando verbalmente.

Al lado de la palabra y como elemento de cohesión está la música. En esta técnica, los musicoterapeutas elaboran siempre la música en directo, improvisando sobre un patrón armónico establecido previamente. Para este taller se seleccionaron la guitarra y el contrabajo como instrumentos, así como la voz cantada. La voz hablada dejará espacios donde la música será protagonista, favoreciendo la generación de imágenes, emociones, sensaciones o estados diversos en los participantes. El patrón armónico regular y repetitivo propicia una sensación mántrica y envolvente, que puede facilitar el acceso a estados modificados de conciencia. El tempo desempeña un papel importante en esta técnica, ya que ayuda a ralentizar la frecuencia respiratoria y a alargar los intervalos de inspiración y espiración. En cuanto a las dinámicas, se juega con diferentes gradaciones de p y f, que se adaptan a las diferentes intenciones del texto.

La voz cantada se reserva para el final de la técnica. Se utilizan improvisaciones melódicas sin letra, que pueden llevar a la participación activa de los pacientes/ usuarios, como medio de expresión emo-

cional de lo experimentado a lo largo de la sesión. Estas improvisaciones vocales y su duración, serán limitadas en el tiempo y lideradas por el musicoterapeuta.

La transición hacia el final de esta técnica se marca con la conclusión paulatina de la música. La textura de ésta se va adelgazando hasta desaparecer. Debe dejarse un tiempo prudencial para que los participantes regresen de este estado de relajación profunda. A continuación se dedica un espacio para verbalizar lo experimentado a lo largo de la técnica, siendo el papel del musicoterapeuta de contención y escucha. Como complemento a la verbalización, puede facilitarse material de escritura a los participantes para que plasmen lo vivido, con la opción de compartirlo o no. Esta verbalización tanto hablada como escrita proporcionará al musicoterapeuta elementos y temas para continuar con el proceso musicoterapéutico. La duración de esta técnica puede ser muy variada, utilizándose de manera exclusiva o como parte de una sesión de Musicoterapia, combinada con otras técnicas o propuestas.

El musicoterapeuta será quien cree y decida acerca de la utilización más propicia de diferentes textos, instrumentos, patrones armónicos, tempos o modos. Todo ello servirá para adaptar de manera concreta los beneficios de esta técnica a un amplio espectro de grupos poblacionales susceptibles de recibir un tratamiento con Musicoterapia.

Nuestra experiencia en la utilización de la Visualización guiada con música nos ha llevado a obtener excelentes resultados en la consecución de diversos objetivos terapéuticos, tales como la reducción del estrés y la ansiedad, la mejora en la percepción y gestión del dolor, el desarrollo de la expresión emocional, la capacidad de resolución de conflictos y la promoción de la autopercepción y de la autoestima.

Agradecimientos

Agradecemos haber podido compartir nuestro trabajo en el marco del Congreso y enriquecernos con las vivencias, sugerencias, opiniones y críticas de los participantes en nuestro taller de Visualización Guiada con Música en Directo.

Referencias bibliográficas

- Erdomez, D., Groke, D., & Wigram, T. (2007). *Receptive methods in Musictherapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Brunt, L. (1994). *Music therapy, an art beyond words*. London: Routledge.
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de Improvisación en Musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: Agruparte.
- Bruscia, K. (2006). *Definiendo Musicoterapia*. México: Pax

Acerca de los autores

Carmen Miranda Pereda. Musicoterapeuta. Profesora Superior de Contrabajo. Facilitadora de Canto Prenatal según el método de M.L. Aucher.

Manuel Sequera Martín. Musicoterapeuta y Licenciado en Veterinaria.

Ambos son fundadores de Huella Sonora Musicoterapia.

E-mail:huellasonoramt@gmail.com

MÉTODO SSM: LA PERCUSIÓN CORPORAL COMO RECURSO TERAPÉUTICO

Santi Serratosa López

RESUMEN

El rol y formación del musicoterapeuta es fundamental para llevar a cabo con éxito cualquier metodología o adaptación de la misma. La responsabilidad e intenciones clínicas tienen su raíz en nuestra formación y nuestro quehacer diario. Es por eso que un control metódico y bien aplicado del lenguaje musical nos hará flexibles a cualquier cambio. La adaptación continua es un principio fundamental.

El método SSM: filosofía

Quizás uno de los procesos más terapéuticos, hablando sólo de nuestra vida relacionada con la música, sea el del aprendizaje de un instrumento. Quizás, también, a una temprana edad no seamos todavía realmente conscientes de la afectación que ello tendrá o está teniendo en nuestra personalidad y, en consecuencia, en nuestra conducta personal y social. Un proceso de aprendizaje es un espejo dinámico de nuestra emoción. Es decir, esa emoción que actúa en nuestra sensibilización, habituación y, entre otras muchas cosas, en la elección de todas aquellas acciones o actividades que queramos o no llevar a cabo.

Por lo tanto, estar o entrar en un proceso continuo de aprendizaje requiere de la búsqueda constante de un equilibrio que nos facilite la adaptación al medio y a los continuos movimientos intrapersonales, los cuales nos tienen que permitir la buena organización de esta trascendental tarea. Tal vez pueda parecer que estoy haciendo mucho hincapié en la importancia del proceso, pero nuestra capacidad para comprender nuestras emociones en cualquier de sus estadios influirá en nuestra disposición para comprender las emociones ajenas, aumentando así lo que personalmente considero que es una de las aptitudes más importantes en nuestra labor terapéutica: la empatía.

Los objetivos terapéuticos forman parte de la esencia y nuestra razón de ser como musicoterapeutas. La formación personal que llevamos a cabo para alcanzarlos va construyendo y constituyendo una metodología, el método. Éste, a su vez, en su aplicación, nos permite conseguir con éxito los objetivos. Estos cuatro aspectos circulares que se retroalimentan son los pilares que sustentan nuestra función terapéutica así como nuestro desarrollo personal y profesional.

El Método SSM parte de la importancia de la música y lo utiliza como lenguaje con el que expresarse, crear y sentir durante todo el proceso terapéutico. A la vez lo complementa con dos conceptos básicos: La señalización, que nos lleva a plantear sesiones absolutamente prácticas y desarrolladas a tiempo real, y la secuenciación, como sistematización de todas las técnicas y prácticas, en las cuales las estructuras constantes y regulares, tanto para el aprendizaje como en su resultado estético final, serán fundamentales para el control, planificación, ejecución y alcance de los objetivos extra-musicales.

Conclusiones

Estableciendo este escenario individualizado con los pacientes, el método SSM incluye el juego, la

expresión y la creatividad como bases de un abordaje psicosocial de un alto valor en salud. Basándonos en los recursos sonoros y musicales, el método pretende facilitar la aparición de diferentes procesos sensoriales, cognitivos, emocionales y vinculantes que enlacen los intereses de las personas con sus capacidades tanto físicas como intelectuales.

Esta metodología se puede adaptar fácilmente a cualquier ámbito, muchas de las técnicas y actividades han crecido en el aula/sala gracias a la aportación de los pacientes o usuarios, y a la voluntad de observar, permanentemente, todo aquello que ocurre en una sesión. Es por eso que un método nunca se cierra, permanece flexible a cualquier cambio. Agradezco especialmente el trabajo con los jóvenes que estoy trabajando semanalmente, chicos con diferentes discapacidades intelectuales, que me hacen disfrutar de la simplicidad y virtudes de la música, enfatizan mi intención metodológica y me recuerdan que la música tiene un carácter lúdico que nunca hay que olvidar ni menospreciar.

Y para finalizar, a modo de conclusión general, quisiera destacar el hecho de que, al igual que Kenneth Bruscia expone en su libro "Modelos de improvisación en musicoterapia", hablando de la Musicoterapia Creativa (Modelo Nordoff-Robbins), lo que es importante para esta metodología es que los objetivos clínicos se encuentran dentro de los objetivos musicales. Cualquier objetivo es terapéutico por naturaleza. "Por lo tanto, la música se convierte en una esfera de experiencia, un medio de intercomunicación y una base para la actividad en la que cualquier persona con algún handicap puede encontrar su libertad a partir de las deficiencias que restringen su vida". (Bruscia, 2010, p.29). La riqueza en la propuesta de técnicas, actividades, la pluralidad de éstas teniendo en cuenta siempre las diferencias de cada individuo, nos tienen que abrir el camino, a través de las múltiples experiencias, hacia la integración de la libertad musical en el terreno personal.

Referencias bibliográficas

- Arce, J. (2010). Músicas no escritas: El Poder de la Improvisación. Guía didáctica para el profesor. Fundación Juan March. Departamento de Actividades Culturales.
- Betés de Toro, M. (2000). Fundamentos de Musicoterapia. Madrid: Ed Morata.
- Boltrino, P. (2006) (1ª ed.). Música y educación especial. Buenos Aires: De la Orilla.
- Bruscia, K. (2010). Modelos de improvisación en musicoterapia. Vitoria: AGRUPARTE.
- Foran, L. (2009). Listening to music: helping children regulate their emotions and improve learning in the classroom. Educational Horizons, 88(1): 51-58.
- Krikun, A. (2010). Community music during the New Deal: The Contributions of Williem Van de Walland Max Kaplan, International of Community Music, 3(2): 165-174.
- Maeso Rubio, F. (2003). Todo el mundo es un artista. Creatividad, imaginación, percepción visual y otras conductas artísticas. En: V. R., Marin(Coord.), Didáctica de la Educación Artística para Primaria (pp.: 321-345). Madrid: Pearson Educación.
- Real Academia Española (2012). www.rae.es (consultada el 31.05.2012)

Acerca de los autores

Santi Serratosa López. Músico profesional (baterista, percusionista corporal y musicoterapeuta). Graduado en música moderna por L'Aula de Música Moderna del Conservatori del Liceu(1999). Máster en Musicoterapia por la UPF (2011)

E-mail: ssmpercussiocorporal@gmail.com; www.santiserratosa.com

ANEXOS

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA E INFORMATIVA



RELACIÓN DE ANEXOS

1. Funciones del Delegado/a Español en la European Music Therapy Confederation (EMTC) (Acta de la 1ª Reunión de Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC. Madrid, 20 de Junio de 2007).
2. Recomendaciones Orientativas para la organización de Postgrados Universitarios de Musicoterapia en España (Acta de la 1ª Reunión de la Subcomisión de Convergencia Europea y Musicoterapia de la AEMP. Madrid, 14 de Diciembre de 2008)
3. Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España (CEMPE). (Acta de la 1ª Reunión de la Subcomisión de Ética Profesional de la AEMP. Zaragoza, 4 de Noviembre de 2011)
4. Standards for being a Music Therapist in Spain. Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional en España (27 de Noviembre de 2009)
5. Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA). (27 de Noviembre de 2009)
6. Reglamento para el Funcionamiento Interno de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT) (Acta de la 2ª Reunión de Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC. Cádiz, 8 de Mayo de 2010. Refrendado por unanimidad en la 4ª Reunión de Asociación Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC. Madrid, 7 de Noviembre de 2010).
7. Normas para la tramitación de solicitudes para ser “Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España”. (Acta de la 5ª Reunión de Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC. Zaragoza, 4 de Noviembre de 2011).
8. Carta informativa sobre el Sistema de Acreditación de Musicoterapeutas en España – REMTA. 2ª Convocatoria MTAE y 1ª de SMTAE (Actualización de la 1ª carta informativa. 31 de Mayo de 2014).
9. Listado de Musicoterapeutas Profesionales Acreditados en España (MTAE) (Actualizado a 15 de Septiembre de 2014).

ANEXO 1

FUNCIONES DEL DELEGADO/A ESPAÑOL EN LA EUROPEAN MUSIC THERAPY CONFEDERATION (EMTC)

Acuerdos alcanzados en la reunión mantenida el 20 de Junio de 2007 por las Asociaciones Españolas miembros de la EMTC (Asociación Castellano-Leonesa para el Desarrollo y la Investigación de la Musicoterapia y el Arteterapia; Asociación Catalana de Musicotereapia; Asociación Gaditana de Musicoterapia; Asociación Música, Arte y Proceso; Asociación de Profesionales de Musicoterapia) y revisados en la reunión del 8 de Mayo de 2010.

FUNCIONES DEL CARGO Y ACUERDOS NORMATIVOS

1. Funciones del delegado/a o representante de España en la EMTC
 - a. Ser portavoz de las asociaciones miembros de la EMTC, fomentando la participación de todas ellas en los procesos de información, reflexión y toma de decisiones.
 - b. Votar en las Asambleas oficiales de la EMTC.
 - c. Mantener informadas a las asociaciones acreditadas de toda la información gestada en el marco de la EMTC (actas de reuniones, propuestas, eventos científicos y formativos, etc).
 - d. Informar a las asociaciones de musicoterapia españolas que no son miembros de la EMTC, de aquellos aspectos generales de interés para animarles a formar parte de la EMTC, especialmente de los criterios normativos para adaptarse a los criterios de inclusión en la EMTC. Queda constancia que este punto 1.d es facultativo, y que por tanto, no aparece incluido en los estatutos de la EMTC. Los asistentes consideran que es adecuado informar a estas asociaciones a fin de potenciar el desarrollo profesional de la musicoterapia en nuestro país.
2. Duración del cargo: Se asume por consenso que la duración del cargo de delegado o representante sea de un máximo de 3 años desde el momento de la elección. No se tomaron decisiones por consenso respecto a la posibilidad de establecer un máximo de elecciones consecutivas, o no consecutivas, o un sistema de rotación del cargo, etc.
3. Dejación del cargo: Se considera que un representante debe iniciar el proceso de elección de un nuevo delegado o representante cuando, al menos, se cumpla alguno de los siguientes supuestos:
 - a. Se acerca la finalización del tiempo estipulado para su función de representante.
 - b. Por motivos personales (enfermedad, asuntos familiares, etc.) que impidan cumplir con las responsabilidades asumidas.
 - c. Dimisión.
 - d. Pérdida de Confianza. En el caso de que el representante no cumpla sus funciones en tres supuestos o circunstancias injustificadas, las Asociaciones Acreditadas por la EMTC, a través de sus votos, podrán exigir que el representante español convoque una reunión extraordinaria para la elección del nuevo delegado, y tras el acuerdo previo de al menos dos tercios de los votos de las Asociaciones Acreditadas.
4. Proceso de renovación del cargo: Sea el motivo que produjera una dejación del cargo, inmediatamente a ésta se debe convocar una nueva reunión para la elección de un nuevo representante en un máximo de 2 meses. Mientras tanto, desempeñará en funciones el cargo una persona de la propia asociación

del delegado, que esté capacitada para ello. Será designada por el propio representante que deja el cargo. Si el proceso de renovación del cargo se produce porque se está acabando el tiempo del mandato (supuesto 3.a.), dicho proceso se iniciará seis meses antes del siguiente Congreso Europeo, debiendo estar resuelto el proceso a los dos meses de la convocatoria de inicio del proceso de elección.

5. Convocatoria de reunión. Se establece por consenso la norma de que el representante convoque la reunión con al menos 15 días de antelación, como mínimo. Las convocatorias realizadas en un plazo menor no van a ser vinculantes de ninguna reunión que sea convocada por el/la Delegado/a, salvo que estén de acuerdo todos los representantes en reunirse con menos plazo. Sigue siendo un criterio orientativo adecuado convocar a reunión con 21 días de antelación, para facilitar un poco más la organización de los representantes que vayan a acudir. Los representantes de asociaciones deben confirmar su asistencia o no asistencia, desde el momento que se realice la convocatoria. El no responder a las convocatorias de reunión no las paraliza, ni las cancela. El no envío de un representante a una reunión de asociaciones de musicoterapia acreditadas por la EMTC supone la pérdida del derecho al voto en esa reunión.

6. Votación para la elección del representante y otros acuerdos: Asumimos los criterios de la EMTC al respecto que explicita que las votaciones deben ser democráticas y presenciales, ya sea por los presidentes de las asociaciones o por otra persona cualificada de su asociación en la que exprese por escrito que delega en ella su voto. Y llegamos al acuerdo por consenso que, desde el momento que todos los representantes de Asociaciones Acreditadas por la EMTC en España confirmen la asistencia a una reunión previamente convocada, dicha reunión se celebrará aunque alguna persona repentinamente no pueda acudir. Si está a tiempo, puede designar un representante de su asociación en el que delega su voto, y si no está a tiempo, deberá asumir que no puede votar. Si no se asiste a la reunión no se puede votar, sea por la causa que fuere. Sí se contempla la posibilidad de que dicha persona pueda informar de la situación por la que no acude y aporte su opinión por mail, fax, telefónicamente o por otro medio, siempre que sea antes del inicio de la reunión y sin que pueda ser en ningún modo vinculante para las decisiones y acuerdos que se tomen (se asume esta norma para evitar la posibilidad de que una persona pudiera evitar repetidas veces que no se produzcan las reuniones de presidentes de asociaciones). En caso de producirse un empate, el Delegado/a podrá votar para desempatar la votación. En lo sucesivo, esta potestad del Delegado/a Español para resolver el empate en las votaciones se denominará “voto de calidad”

7. Obligaciones de las Asociaciones Acreditadas: Se asume por consenso las siguientes obligaciones mínimas de cualquier asociación representada por el delegado español en la EMTC:

- a. Asistir, el presidente o representante, a las reuniones que se convoquen.
- b. Trasladar la información a los socios musicoterapeutas a los que representan
- c. Confirmar la recepción de los correos electrónicos
- d. Facilitar la información que se solicite para cumplir con las obligaciones de la EMTC
- e. Custodiar la documentación en la secretaria de cada asociación de las Actas de las Asambleas Generales de la EMTC y de las Reuniones de Asociaciones Españolas de Musicoterapia Acreditadas por la EMTC

PERFIL DEL DELEGADO O REPRESENTANTE

Se asumió, por todos los asistentes, como obligatorio el criterio: “Título de musicoterapeuta, acreditando haber cursado estudios de grado o postgrado”.

Se aceptaron una serie de criterios orientativos pero no prescriptivos, siendo estos: “cualificación para el cargo; cinco años de experiencia profesional; participación en al menos un Congreso Europeo de Musicoterapia; conocimiento del funcionamiento de la EMTC”.

20 de junio de 2007

La Delegada de España en el EMTC
D^a Patricia L. Sabbatella Riccardi

Los Presidentes de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la Confederación Europea de Musicoterapia

Asociación Catalana de Musicoterapia
D^a Maria Isabel Agudo Cadalso

Asociación Gaditana de Musicoterapia
D^a Patricia L. Sabbatella Riccardi

Asociación Castellano-Leonesa para el Estudio, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia y el Arte Terapia
D. Luis Alberto Mateos Hernández

Asociación Música, Arte y Proceso
D. Patxi del Campo San Vicente

Asociación de Profesionales de la Musicoterapia
D^a Neysa Navarro Fernández

ANEXO 2

RECOMENDACIONES ORIENTATIVAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE POSTGRADOS UNIVERSITARIOS DE MUSICOTERAPIA EN ESPAÑA

Elaborado por la Subcomisión de Convergencia Europea y Musicoterapia de la Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP)

Madrid (Barajas), 14 de diciembre de 2008.

Las formaciones universitarias de postgrado en Musicoterapia tienen todas ellas en común el interés por formar a musicoterapeutas profesionales cualificados y capacitados para ejercer la profesión de la Musicoterapia en diferentes contextos de intervención: educativo, sanitario, servicios sociales y salud mental, fundamentalmente. Para ello, elaboran sus diseños curriculares, que están orientados al entrenamiento en las competencias que van a necesitar dichos musicoterapeutas en el futuro en su práctica laboral. Para una adecuada elaboración de estos programas formativos, es muy recomendable que los propios postgrados conozcan y tengan muy en cuenta el contexto institucional y normativo actual que está regulando y va a regular cada vez más a los musicoterapeutas profesionales en los próximos años. Igualmente esta información va a ser de interés para sus posibles alumnados. Nos referimos especialmente a la creación de la Convergencia Europea y a las directrices europeas de la EMTR para la regulación de la profesión, que son sinergias muy fuertes que caminan hacia la Europa del Conocimiento, y hacia la formación de calidad en la Educación Superior.

CONVERGENCIA EUROPEA: Ya desde la Declaración de Bolonia de 1999 quedó fijado el 2010 como plazo máximo para adaptarnos al nuevo sistema de Convergencia Europea, y desde entonces, vienen aprobándose a nivel europeo una serie de leyes y acuerdos (Declaración de Praga de 2001, la Convención de Salamanca en 2001, Cumbre de Barcelona de 2002, el Comunicado de Berlín en 2003, etc.) que nos van a obligar, queramos o no, a todos los profesionales a regularizar nuestras respectivas profesiones. En Bolonia se inició un proceso irreversible de leyes y reformas para construir paulatinamente el Espacio Europeo de Educación Superior (ESHE). A nivel nacional igualmente se han ido cristalizando las leyes necesarias para que este proceso sea también una realidad en España. Los musicoterapeutas, si queremos ser reconocidos como profesionales en Europa y en España debemos asumir a las instituciones con sus normas y, este hecho, nos afecta profundamente pues se van a regular las profesiones de una forma diferente a lo que estamos acostumbrados. La única institución Europea de Musicoterapia que está vinculada a la Unión Europea, y, por tanto, a la Comisión Europea encargada de liderar este proceso de EEES en la CONFEDERACIÓN EUROPEA DE MUSICOTERAPIA (EMTC). Todos estos acuerdos han ido abriendo la posibilidad de crear sinergias de trabajo en equipos de docentes de todas las universidades europeas, de la mejor forma posible, para aprender a “converger” comenzando por los que están más cerca. Como telón de fondo está la necesidad urgente de un profundo cambio metodológico en la docencia universitaria y en la regulación de los profesionales. En la Convención de Instituciones Europeas de Enseñanza Superior celebrada en Salamanca (2001) ya se establecieron los principios del ESHE: autonomía con responsabilidad, la educación universitaria como servicio público, sustentado en la investigación y con capacidad de articular la diversidad; basado en la calidad, en la adecuación al mercado laboral y la libre circulación de estudiantes por la Unión Europea mediante el sistema de acumulación y transferencia de créditos ECTS. Esto supone un cambio sustancial en cuanto a la concepción de qué enseñar y de cómo enseñar para habilitar adecuadamente a los profesionales europeos de nuestro tiempo.

EMTC: A su vez, la Confederación Europea de Musicoterapia (European Music Therapy Confederation –EMTC–), consciente de este proceso de cambio, ha estado trabajando con la Unión Europea para la regulación de la profesión a nivel europeo de las formaciones de musicoterapia en todo este proceso de Convergencia. La European Music Therapy Confederation (<http://www.emtc-eu.com>) fue fundada en 1990 a raíz de la directiva europea que obligaba a reglamentar las cualificaciones profesionales en los postgrados universitarios. Su misión es fomentar el intercambio y la colaboración entre los países miembros y trabajar activamente para la promoción de un mayor desarrollo de la práctica profesional en Europa. Hoy, la EMTC incluye delegados de 23 países que funcionan como enlace entre la EMTC y las organizaciones nacionales. Como órgano vinculado a la Unión Europea, la EMTC está reconocida por las leyes belgas desde el año 2004. La EMTC informa, participa y organiza mediante asambleas generales, congresos trienales de ámbito académico/profesional, y un Registro Europeo de Musicoterapeutas (EMTR) cuyas normas definitivas ya están plasmadas en el texto que fue aprobado en el 7º Congreso Europeo de Musicoterapia de Eindhoven de 2007, para todos los musicoterapeutas de Europa a partir de 2010.

A continuación, los componentes de la Subcomisión de de Convergencia Europea y Musicoterapia de la Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP) vamos a exponer los factores que consideramos que son más relevantes para poder valorar la calidad de un postgrado Universitario de Musicoterapia en España dentro del marco del Espacio Europeo de Educación Superior y teniendo en cuenta, las normas de la EMTC que van a regir a todos los musicoterapeutas europeos desde el año 2010. Es posible que actualmente ningún centro formativo en España cumpla con todas estas recomendaciones, aunque todos deben tender a acercarse lo más posible a estos criterios:

1. Teniendo en consideración el documento de la EMTR para la regulación de la profesión de musicoterapeuta y los diseños de la WFMT consideramos que es muy conveniente que existan diferentes áreas formativas relacionadas con los siguientes bloques curriculares:

- a. Fundamentos teóricos de la musicoterapia
- b. Entrenamiento en estrategias metodológicas de musicoterapia
- c. Entrenamiento en competencias musicales
- d. Entrenamiento en competencias relacionadas con la Psicología (clínica, psicología evolutiva, psicopatología, psicoterapia, etc.)
- e. Entrenamiento en competencias relacionadas con la Medicina y otras Ciencias de la Salud.
- f. Entrenamiento en competencias relacionadas con la Investigación
- g. Prácticas supervisadas de musicoterapia (practicum): supervisión de casos y proyecto
- h. Self-experience (proceso didáctico-terapéutico personal)

2. Las áreas formativas más importantes reflejadas en el EMTR-MA Minimum Standards para la acreditación de musicoterapeutas en Europa son las dos últimas expuestas (g., h.):

- Prácticas supervisadas de musicoterapia (practicum): supervisión de casos y proyecto
- Self-experience (proceso didáctico-terapéutico personal)

Esto se puede apreciar en el documento definitivo titulado “Minimum Standards European Music Therapy Register” para “Master Level” (EMTR-MA), que contempla como requisitos mínimos de acreditación europea como musicoterapeuta profesional los siguientes:

- *Master of Music Therapy qualification*

- *Two years of full time clinical experience (or equivalent)*
- *Minimum of 200 hours of self-experience (self-experience and clinical supervision hours include those undertaken during training).*
- *Minimum hours of clinical supervision: 200 hours of individual supervision, or: 100 hours of individual supervision and 150 hours of group supervision.*

3. Los Másteres Universitarios, además de su vertiente profesionalizante, van a contemplar cada vez con más fuerza un área formativa dedicada a la investigación porque, de hecho, los Másteres Oficiales van a poder estar vinculados a Doctorados, mediante una importante carga crediticia, que va a hacer la función de lo que hasta ahora han sido los cursos de doctorado y la investigación orientada a la producción de conocimiento.

4. El crédito europeo (ECTS), que es obligatorio en las universidades a partir de 2010, se compone de una parte presencial, que en el caso de las formaciones en Musicoterapia ésta se convierte en una garantía formativa, especialmente para las áreas de “Prácticas supervisadas de musicoterapia” (practicum) y de “Self Experience”, aunque obviamente también en todas aquellas áreas competenciales que impliquen un entrenamiento procedimental y/o actitudinal que requiera la presencia de los supervisores o tutores del Máster en Musicoterapia.

5. La formación de un terapeuta musical o musicoterapeuta requiere también un cierto tiempo de maduración personal. Por ello, la EMTC ha considerado como referencia temporal el marco de dos cursos académicos como mínimo formativo.

En Madrid, a 14 de Diciembre de 2008

AEMP	UCA	URL	UAM	UB
(Secretaría General)	(Directora)	(Directora)	(Coordinadora)	(Coordinadora)

UPSA	UAH	UNIZAR	AEMP	AEMP
(Coordinador)	(Director)	(Directora)	(Secretaría)	(Vocal)

ANEXO 3

CÓDIGO ÉTICO PARA LOS MUSICOTERAPEUTAS PROFESIONALES EN ESPAÑA (CEMPE)

ADAPTACIÓN del Código Ético de la European Music Therapy Confederation (EMTC, 2005). Elaborado por los representantes de Centros Formativos y Asociaciones miembros de la Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP)

Introducción:

El presente Código Ético (CEMPE) es una adaptación del ya vigente en la EMTC, incorporando algunos aspectos deontológicos recogidos en otros códigos o documentos, y de la propia reflexión de la Asamblea de Representantes de AEMP.

Hemos tomados como referencia principal, además del Código Ético de la EMTC, tres documentos previos de la psicología clínica, debido a su amplio desarrollo deontológico y a sus muchas semejanzas con la musicoterapia como disciplina científica:

- El código deontológico del Psicólogo (1987)
- El Meta-Código de la EFPA (1995)
- El Código de Ética de la APA (2002)

Asimismo, se han tenido en cuenta otros códigos éticos de entidades internacionales de la Musicoterapia:

- El Código Ético de la World Federation of Music Therapy (WFMT, 2010).
- El Código Ético de la American Music Therapy Association (AMTA, 2008).
- El Código Ético de la Asociación Canadiense de Musicoterapia (Canadian Association for Music Therapy, 1999).

Los musicoterapeutas pertenecientes a organizaciones dentro de la EMTC aceptan trabajar con responsabilidad social y legal, de acuerdo al Código Ético de la EMTC. Esto acarrea responsabilidades dirigidas hacia uno mismo, hacia la tarea del terapeuta y hacia aquellas personas con las que establecen una relación terapéutica. La Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP) como Asociación Acreditada en la EMTC (2010) asume completamente esa responsabilidad social y legal dentro del marco de sus competencias, y se suma así a los esfuerzos que se vienen realizando desde la EMTC por explicitar las normas éticas que regulen de manera satisfactoria el adecuado ejercicio profesional de la musicoterapia en España.

Este código ético sirve para proteger a los clientes de prácticas inmorales, orientar a los miembros en su conducta profesional y para facilitar la articulación con el código deontológico de los psicólogos en España y con los códigos éticos de otras organizaciones pertenecientes a la EMTC, y a la WFMT.

Cuando nos referimos al término deontología dentro de la ética en el ejercicio de la profesión esta-

mos haciendo alusión a la “ciencia que se ocupa fundamentalmente de los deberes profesionales a partir de desarrollo de códigos de comportamiento que tratan de regular la actividad de las distintas profesiones”. Asumimos el concepto de “Código Ético” pues incorpora una visión más amplia que la simple “deontología” profesional, pues incluye no sólo los deberes y derechos del profesional, sino también los de los usuarios (Del Río Sánchez, 2005: 21-22).

En el Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España (CEMPE), y por tanto, desde AEMP se asumen los principios generales de la Bioética implementados en el Código Ético de la APA (2002), y, a su vez, inspirados en el Meta-Código de la EFPA (1995):

- Beneficencia y no-maleficencia
- Fidelidad y responsabilidad social
- Integridad
- Justicia
- Respeto a los derechos y dignidad de las personas.

1. Propiedades

1.1. El Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España (CEMPE) es compatible con el Código Ético de la EMTC, y está basado en este como punto de referencia principal.

1.2. El Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España (CEMPE), al igual que el Código Ético de la EMTC será aplicable a los miembros profesionales individuales.

1.3. En este Código Ético asumimos como definición general de Musicoterapia la que ofrece Kenneth Bruscia (1989):

“La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta profesional ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio”.

En ocasiones los pacientes no son “clientes” porque no son los que piden la ayuda y están al margen de la relación contractual entre el musicoterapeuta y el pagador, ya sea tutor, o ya sea la institución a la que haya sido delegada la función de mediadora entre el musicoterapeuta y el destinatario de las sesiones de musicoterapia. Por eso, consideramos que puede sustituirse el concepto de “cliente” de esta definición por “el participante en las sesiones”. Adaptando la definición, queda del siguiente modo:

“La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta profesional ayuda al participante o participantes en las sesiones a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio”.

2. Objetivos

2.1. El objetivo principal del Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España (CEMPE) será proteger a los clientes del perjuicio o daño resultante del comportamiento inmoral y garantizar que su bienestar tendrá prioridad en todo momento por encima de todas las demás consideraciones.

2.2. El objetivo subsidiario del Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España (CEMPE) servirá directa o indirectamente al objetivo principal citado anteriormente.

2.3. El objetivo anterior tendrá prioridad sobre otros legítimos objetivos, tales como la protección, bienestar y desarrollo profesional de los miembros, el progreso de la profesión y la protección del título.

3. Obligaciones Generales del Musicoterapeuta Profesional

- 3.1. El musicoterapeuta actuará conforme a los estándares de calidad acordados aplicables a su rol particular.
- 3.2. El musicoterapeuta cumplirá todos los requerimientos pertinentes tanto europeos como nacionales y locales.
- 3.3. El musicoterapeuta contratado no deberá comprometerse en ninguna acción empresarial estatal o privada que degenere en un conflicto, con el objetivo principal de proteger la seguridad y el mejor interés del Cliente/Participante.
- 3.4. El musicoterapeuta llevará a cabo todos los intentos razonables para mantener y extender sus conocimientos y capacidades por medio de una formación adecuada relacionada con su servicio y supervisión.
1. El musicoterapeuta mostrará y utilizará sus titulaciones, calificaciones y afiliaciones de forma honesta y cuidadosa.
2. El musicoterapeuta ayudará al público en general a identificar profesionales competentes y con una titulación adecuada y con garantías de calidad, y luchará contra el mal uso y práctica de la musicoterapia.

4. Responsabilidades Específicas con el Cliente/Participante.

- 4.1. El musicoterapeuta deberá tener conocimiento del grado de dependencia inherente a la relación terapéutica. No actuará en ninguna circunstancia con el fin de satisfacer su interés personal, por ejemplo, a nivel emocional, sexual, social o interés económico.
- 4.2. El musicoterapeuta trabajará sobre las bases de un explícito acuerdo con el cliente y/o sus padres o tutores. Este acuerdo contemplará:
 - 4.2.1. La orientación musicoterapéutica
 - 4.2.2. El resultado y la duración aproximada del tratamiento
 - 4.2.3. Tasas (donde sean aplicables)
 - 4.2.4. Una explicación sobre la naturaleza confidencial de la terapia y en el caso de un niño o adolescente, cualquier limitación sobre la confidencialidad impuesta por la ley de protección del menor, así como por el tratamiento de sus datos en los términos y condiciones que estipula la Ley de Protección de Datos L.O. 15/1999 de Diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. La información confidencial puede revelarse cuando se ha considerado, en deliberación, que el participante, sociedad u otros individuos están en peligro. Esta información confidencial sólo puede ser compartida con profesionales, autoridades o familiares. En todo caso el participante/paciente será informado del procedimiento.
- 4.3. El musicoterapeuta no tratará a pacientes cuyas necesidades terapéuticas particulares no sea capaz de cubrir. Esto incluye aquellos casos en los que sean requeridas técnicas fuera del campo o ámbito de formación del terapeuta.
- 4.4. Sólo se podrá aplicar el tratamiento por derivación externa o propia. El musicoterapeuta no atraerá clientela ni difundirá o hará publicidad a partir o sobre posibles resultados falsos del tratamiento.
- 4.5. El musicoterapeuta será responsable de la seguridad física del cliente durante las sesiones de terapia y deberá encargarse de tener conocimiento de cualquier condición (como epilepsia, etc.) que requiera un rápido acceso a asistencia médica o equipo e instrumentación especial.
- 4.6. El musicoterapeuta no procurará tratamiento, formación supervisión o investigaciones mientras sea incompetente física y/o mentalmente.
- 4.7. El caso de que no esté cubierto por el seguro de la institución, el musicoterapeuta deberá tener su propio seguro de indemnización profesional.

5. Responsabilidades de los Profesionales, Internos y Supervisores

5.1. La terapia individual o en grupo de un musicoterapeuta en formación no será impartida por ninguna persona conectada con la formación teórica, la supervisión y las prácticas de ese estudiante.

5.2. La plantilla o instituciones de formación que tengan serias dudas sobre la evolución de un estudiante para ser un terapeuta competente deberá informar al estudiante e incluso a las autoridades apropiadas, tomando las medidas oportunas para la adecuada orientación del estudiante en cuestión y garantizando la protección de los posibles Clientes/Participantes.

5.3. El formador/supervisor no delegará responsabilidad clínica en un estudiante o supervisado sin la adecuada supervisión.

6. Confidencialidad y Protección de Datos

6.1. El musicoterapeuta protegerá la confidencialidad de la información obtenida en el curso del tratamiento del Cliente/Participante.

EXCEPCIONES:

a) Información general estrictamente necesaria para la coordinación del régimen del tratamiento local del cliente deberá ser compartida con profesionales adecuados.

b) Con el permiso por escrito del cliente/participante o del tutor la información anónima podrá ser presentada o publicada como parte de un caso de estudio y/o proyecto de investigación, siempre y cuando se ajuste a la Ley de Protección de Datos L.O. 15/1999 de Diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, o las posibles leyes futuras que lo regulen.

c) En el caso de un niño o adolescente menor de edad, si fuera requerido por la ley o juzgado, la información relevante para la protección del niño deberá ser compartida.

7. Investigación

7.1. En toda investigación que incluya clientes/participantes, tanto directa como indirectamente, la prioridad se otorgará a sus mejores intereses y seguridad, tal y como ya se indica en la sección de arriba nº 4 y 6.

7.2. Antes del comienzo de la investigación se deberá obtener la autorización por escrito de un comité ético médico o académico.

7.3. La propiedad intelectual de los colegas deberá ser utilizada respetuosamente. La contribución de los colaboradores será claramente puntualizada en cualquier presentación o publicación, tal y como recoge toda la normativa legislativa referente a la Ley de Propiedad Intelectual, tanto a nivel nacional como autonómico.

8. Relaciones Profesionales

8.1. El musicoterapeuta se esforzará por conseguir relaciones laborales buenas y de mutuo apoyo con sus compañeros de trabajo.

8.2. El musicoterapeuta se abstendrá de los comentarios despectivos sobre colegas y en caso de conflicto buscará una solución mutuamente acordada.

8.3. El musicoterapeuta no ofrecerá musicoterapia a participantes/clientes que reciban tratamiento de otro musicoterapeuta excepto que haya un acuerdo mutuo entre ambos profesionales, o al terminar la relación terapéutica con el otro musicoterapeuta.

9. Igualdad de oportunidades

9.1. Los clientes/participantes tendrán igualdad de derechos de acceso a evaluación y tratamiento sin discriminación por raza, religión, etnia, género, orientación sexual o cualquier forma de discapacidad no relevante en la conveniencia o no del tratamiento.

9.2. Los candidatos para formación o futura supervisión, los solicitantes para el reconocimiento profesional o de financiación de investigación no serán discriminados en contra por motivos de raza, religión, etnia, género, orientación sexual o cualquier otra forma de discapacidad que no afecte a su competencia.

10. Aplicación del Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España (CEMPE)

10.1. La Asamblea de Representantes de AEMP investigarán supuestos incumplimientos del presente código ético y donde fuera necesario, disciplinarán apropiadamente a los musicoterapeutas profesionales involucrados, e igualmente actuarán en posibles casos de intrusismo profesional. Los centros donde trabajan estos musicoterapeutas serán igualmente informados sobre el proceso disciplinario llevado a cabo.

10.2. La AEMP en su totalidad, incluyendo a todos los Centros formativos Asociados a AEMP y Asociaciones de Musicoterapia Asociadas a AEMP, tiene el deber de controlar con qué eficiencia se ocupan las diferentes asociaciones y centros formativos de los procedimientos anteriores.

10.3. Para ello se creará una "Comisión Deontológica" que velará por la adecuada interpretación y aplicación del presente Código Ético. Dicha Comisión Deontológica será la encargada de elaborar las normas de ejercicio profesional que vayan siendo necesarias, y de instruir los expedientes contra los socios/as profesionales de AEMP que hayan vulnerado y/o incumplido las normas de ética profesional ya consensuadas y aprobadas por la AEMP.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

American Music Therapy Association (AMTA) (2008). Code of Ethics. Retrieved from <http://www.musictherapy.org/about/ethics/>

American Psychological Association (1983). Principios éticos de los psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 8, 45-50.

American Psychological Association (2002). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code.html>

Beauchamp, T.L. y Childress, J.F (1998). Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson.

Bermejo, V. y alt. (2004). Ética y deontología para psicólogos. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de España. Recuperado de <http://www.cop.es/pdf/etica.pdf>

Bermejo Frígola, V. (2007). Un nuevo Código Deontológico para los Psicólogos. Infocop Online. 10-04-2007. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1327

Bruscia, K. (1989). Definiendo Musicoterapia. Salamanca: Amarú.

Canadian Association for Music Therapy (1999). Code of Ethics. Retrieved from <http://www.musictherapy.ca/docs/official/codeofethics99.pdf>

Comisión Nacional de la Competencia (2008). Informe sobre el sector de Servicios Profesionales y Colegios Profesionales. Recuperado de http://www.cncompetencia.es/Administracion/GestionDocumental/tabid/76/Default.aspx?EntryId=29521&Command=Core_Download&Method=attachment

Colegio Oficial de Psicólogos (1984a). Conclusiones del Grupo de Proyecto de Código Deontológico. *Papeles del Psicólogo*, 15, 12.

Colegio Oficial de Psicólogos (1993). Código Deontológico del Psicólogo. Recuperado de <http://www.cop.es/ver-numero.asp?id=8>

Colegio Oficial de Psicólogos (1993). Última hora. Aprobados el Código Deontológico y la Reforma de los Estatutos del Colegio. *Papeles del Psicólogo*, 11, 55, 5.

Del Río Sánchez, C (2005). Guía de ética profesional en psicología clínica. Madrid: Pirámide.

EFPA. Federation of National Psychology Associations (2005). Metacode of ethics. <http://www.efpa.eu/ethics>
 European Music Therapy Confederation (EMTC) (2005). Ethic Code. Retrieved from <http://emtc-eu.com/ethical-code/>

Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, 14 de diciembre de 1999, 298, 43088-43099.

World Federation of Music Therapy (2010). Guidelines for creating Music Therapy Codes of Ethics. Retrieved from http://www.wfmt.info/WFMT/Guidelines_for_Creating_a_Code_of_Ethics_files/Guidelines%20for%20Creating%20Music%20Therapy%20Codes%20of%20Ethics.pdf

En Zaragoza, a 4 de Noviembre de 2011

AEMP	UCA	URL	UAM	UNIZAR
(Secretaria General)	(Directora)	(Directora)	(Coordinadora)	(Directora)
UPSA	AAMT	ACLEDIMA	AGAMUT	AEMP
(Coordinador)	(Presidenta)	(Presidenta)	(Presidenta)	(Vice-Secretaria General)

ANEXO 4

STANDARS FOR BEING A MUSIC THERAPIST IN SPAIN CRITERIOS PARA SER MUSICOTERAPEUTA PROFESIONAL EN ESPAÑA DOCUMENTO TÉCNICO DEFINITIVO

**Elaborado por las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la
*European Music Therapy Confederation (EMTC)***

PREAMBULO

Durante la Asamblea General de Delegados de la Confederación Europea de Musicoterapia, European Music Therapy Confederation (EMTC), celebrada en Nantes, Francia, el 30 de Octubre de 2008, los países del Sur de Europa miembros del EMTC (Portugal, España, Italia, Grecia, Israel) acordaron elaborar un documento que definiera los Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional en cada uno de estos países (Standards for being a Music Therapist in each South Country).

Con ese objetivo, desde la Delegación Española en la EMTC se estableció un Procedimiento para la Elaboración del citado documento. Siguiendo la normativa de la EMTC en la primera fase la elaboración del documento ha sido realizado por las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros acreditados de la EMTC: "Asociación Catalana de Musicoterapia"; "Asociación Gaditana de Musicoterapia", "Asociación Castellano-Leonesa para el Estudio, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia y el Arte Terapia"; "Asociación Música, Arte y Proceso"; "Asociación de Profesionales de la Musicoterapia".

Para la elaboración del Documento Técnico Criterios para ser Musicoterapeuta en España se tuvo en cuenta la siguiente información:

1.- Definición de Asociación Profesional de Musicoterapia del EMTC:

"An official organization representing professional music therapists in any one country, or an official organization representing the development and practice of music therapy in any one country. This excludes schools, training or research institutes, clinical centres, and community centres offering music therapy training" (EMTC - Voted at the GA in 2003, bylaws).

2.- Documento Técnico: European Music Therapy Register, aprobado por el EMTC y que comenzará su implementación en el año 2010.

3.- Documentos técnicos y artículos científicos sobre la situación profesional de la Musicoterapia en España.

A fin de garantizar la transparencia del proceso de elaboración, la participación democrática de las partes implicadas, el consenso nacional y la calidad en la definición de los criterios utilizados en la elaboración del mismo se determinó una segunda fase en la que se procedió a la Exposición pública a la comunidad profesional y académica del Documento Técnico titulado "Criterios para ser Musicoterapeuta en España", en la que se presentó dicho documento vía e-mail a las Asociaciones de Musicoterapia en España y Formaciones de Musicoterapia para su conocimiento e intercambio de propuestas de mejora.

Oídas todas las partes implicadas se elaboró y aprobó el Documento Técnico "Criterios para ser Musicoterapeuta Acreditado en España" que a continuación se presenta.

Este documento técnico va a estar disponible en las páginas webs de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia acreditadas en la Confederación Europea de Musicoterapia (EMTC) y en la propia página web de la EMTC.

Presentamos a continuación el Documento Técnico, con el deseo y la intención que el mismo promueva el avance y desarrollo de la Musicoterapia en España, tanto en el ámbito profesional como académico asegurando el desarrollo ético de la profesión de musicoterapeuta en consonancia con las directrices establecidas por la European Music Therapy Confederation (EMTC).

DOCUMENTO TÉCNICO CRITERIOS PARA SER MUSICOTERAPEUTA PROFESIONAL ACREDITADO EN ESPAÑA (MTAE)

CRITERIO 1: TITULACIÓN REQUERIDA

Estar en posesión de un Título de Musicoterapeuta, otorgado por una Universidad o un Centro Formativo No Universitario con respaldo académico verificable y homologable, siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España.

Podrán ser Musicoterapeutas Profesionales Acreditados en España (MTAE) aquellas personas en posesión de:

1.a.- Título Universitario de Postgrado en Musicoterapia otorgado por una Universidad Española. El número mínimo de horas de formación del Postgrado Universitario en Musicoterapia debe ser de 600 horas y/o de 60 ECTS. El programa de formación debe incluir un programa de prácticas supervisadas de musicoterapia y proceso formativo didáctico y terapéutico personal (self-experience). El programa de formación debe estar organizado en consonancia con las directrices curriculares establecidas por el Espacio Europeo de Educación Superior y la Federación Mundial de Musicoterapia, impartándose las áreas curriculares en modalidad presencial en un 30% (del mínimo establecido) y las áreas curriculares de self-experience y de prácticas supervisadas de musicoterapia en un 50% (del mínimo establecido)."

1.b.- Título Universitario de Grado en Musicoterapia otorgado por una Universidad Extranjera, con respaldo académico verificable y homologable, con su correspondiente equivalente a Licenciatura / Diplomatura Universitaria, siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España. El programa de formación debe cumplir los mismos requisitos que en 1.a.

1.c.- Título Universitario de Postgrado en Musicoterapia otorgado por una Universidad Extranjera, con respaldo académico verificable y homologable, siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España. El número mínimo de horas de formación del Postgrado Universitario en Musicoterapia debe ser de 600 horas y/o de 60 ECTS. El programa de formación debe cumplir los mismos requisitos que en 1.a.

1.d.- Igualmente podrán ser musicoterapeutas profesionales en España aquellas personas en posesión del Título No Universitario de Postgrado en Musicoterapia otorgados por Centros Formativos Españoles y/o extranjeros con respaldo académico verificable y homologable siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España. El número mínimo de horas de formación del Postgrado No Universitario en Musicoterapia debe ser de 600 horas y/o de 60 ECTS. El programa de formación debe incluir prácticas

supervisadas de musicoterapia y self-experience. El programa de formación debe cumplir los mismos requisitos que en 1.a.

27 de Noviembre de 2009

La Delegada de España en el EMTC
D^a Patricia L. Sabbatella Riccardi

Los Presidentes de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la Confederación Europea de Musicoterapia

Asociación Catalana de Musicoterapia
D^a Maria Isabel Agudo Cadalso

Asociación Gaditana de Musicoterapia
D^a Patricia L. Sabbatella Riccardi

Asociación Castellano-Leonesa para el Estudio, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia y el Arte Terapia
D^a María Teresa del Moral Marcos

Asociación Música, Arte y Proceso
D. Patxi del Campo San Vicente

Asociación de Profesionales de la Musicoterapia
D^a Neysa Navarro Fernández

ANEXO 5

DOCUMENTO TÉCNICO REGISTRO ESPAÑOL DE MUSICOTERAPEUTAS ACREDITADOS (REMTA)

CRITERIOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA ACREDITACION PROFESIONAL EN ESPAÑA

PREAMBULO

La Confederación Europea de Musicoterapia, European Music Therapy Confederation (EMTC) ha propuesto la entrada en funcionamiento del Registro Europeo de Musicoterapeutas, European Music Therapy Register (EMTR) para el año 2010, situación que marcará un hito en el camino hacia la profesionalización del musicoterapeuta en Europa.

Con el objetivo de adaptar el European Music Therapy Register (EMTR) al marco español y contar con un Documento homólogo, el Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA) las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros acreditados de la EMTC: “Asociación Catalana de Musicoterapia”; “Asociación Gaditana de Musicoterapia”, “Asociación Castellano-Leonesa para el Estudio, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia y el Arte Terapia”; “Asociación Música, Arte y Proceso”; “Asociación de Profesionales de la Musicoterapia”, elaboraron el documento que a continuación se presenta.

Este documento técnico, Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA): Criterios y Procedimiento para la Acreditación Profesional” esta disponible en las paginas webs de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia acreditadas en la Confederación Europea de Musicoterapia (EMTC) y en la propia página web de la EMTC.

REGISTRO ESPAÑOL DE MUSICOTERAPEUTAS ACREDITADOS (REMTA)

Los musicoterapeutas residentes en España que estén en posesión de la titulación definida en el criterio 1 del Documento Técnico Criterios para ser Musicoterapeuta en España podrán optar a ser Musicoterapeutas Acreditados en España (MTAE).

Adaptando los requisitos establecidos por el EMTC para el Registro Europeo de Musicoterapeutas (EMTR) se establecen las siguientes categorías y requisitos mínimos:

Musicoterapeuta Acreditado en España (MTAE):

- 2.a. Título de Musicoterapeuta según lo establecido en el criterio 1.
- 2.b. Experiencia profesional de un año como musicoterapeuta a tiempo completo, o equivalente.
- 2.c. Mínimo de 60 horas de supervisión de práctica clínica. Se podrán incluir las horas realizadas en la formación inicial, en post-formación inicial, o de forma mixta.

2.d. Mínimo de 60 horas de proceso formativo didáctico y terapéutico personal (self-experience): proceso continuo de psicoterapia, musicoterapia, musicoterapia de grupo, etc.). Se podrán incluir las horas realizadas en la formación inicial, en post-formación inicial, o de forma mixta.

2.e. Mínimo de 20 horas de cursos de formación post-formación inicial y de asistencia a congresos, jornadas u otras actividades académicas regladas, que estén en relación directa con la Musicoterapia.

2.f. Estar asociado a una Asociación Profesional de Musicoterapia del ámbito territorial donde se ejerza la profesión y que sea miembro asociado del EMTC.

Disposición Transitoria:

En consonancia con las directrices del EMTC, se establecerá un periodo transitorio de acreditación para musicoterapeutas con experiencia profesional reconocida y justificable que no cumplan alguno de los requisitos establecidos. El periodo transitorio será de 18 meses a partir de la fecha de aprobación definitiva del documento.

Supervisor de Musicoterapia Acreditado en España (SMTAE):

Podrán optar a ser Supervisores de Musicoterapia Acreditados en España (SMTAE) los Musicoterapeutas Acreditados en España (MTAE) que cumplan los siguientes requisitos:

- a. Experiencia profesional de cinco años como musicoterapeuta a tiempo completo, o equivalente.
- b. Mínimo de 120 horas de supervisión adicionales de práctica clínica.
- c. Mínimo de 60 horas de proceso formativo didáctico y terapéutico personal adicionales (self-experience) .

Disposición Transitoria:

Se establecerá un periodo transitorio de acreditación para “Supervisores Pioneros”, con el mismo rango de acreditación que los Supervisores de Musicoterapia Acreditados en España (SMTAE) a todos/as aquellos musicoterapeutas acreditados (MTAE) que puedan además acreditar oficialmente que han desarrollado la función de supervisor de casos clínicos y/o de supervisor de prácticas de musicoterapia en formaciones regladas de Musicoterapia (al menos en 3000 horas en formaciones regladas de Musicoterapia). El periodo transitorio será de 18 meses a partir de la fecha de aprobación definitiva del documento.

REGISTRO EUROPEO DE MUSICOTERAPEUTAS (EMTR)

Gestionado por la *European Music Therapy Confederation* (EMTC)

Igualmente, los Musicoterapeutas Acreditados en España (MTAE) podrán ser “Musicoterapeutas Registrados en Europa” (EMTR) debiendo para ello cumplir con los requisitos establecidos por el EMTC (www.emtc-eu.com):

CATEGORÍA EMTR – MA

- a. Master en Musicoterapia
- b. Dos años de experiencia clínica en jornada completa, o equivalente.
- c. Mínimo 200 horas de proceso formativo didáctico y terapéutico personal (self-experience): proceso continuado de psicoterapia, musicoterapia, musicoterapia de grupo, etc.).

d. Supervisión clínica: Mínimo de 200 horas de supervisión individual, o 100 horas de supervisión individual + 150 horas de supervisión en grupo.

CATEGORÍA EMTR – BA

- a. *Bachelor in Music Therapy* (Estudios de Grado; Licenciatura; Diplomatura).
- b. Dos años de práctica clínica a tiempo completo (o su equivalente).
- c. Mínimo 60 horas de proceso didáctico-terapéutico personal (self-experience): proceso continuo de psicoterapia, musicoterapia, musicoterapia de grupo.
- d. Mínimo de 60 horas de supervisión clínica.

CATEGORÍA EMTR- SUPERVISOR

- a. Los supervisores son EMTR-MA con un mínimo de cinco años de práctica profesional clínica en jornada completa.
- b. Mínimo de 120 horas adicionales de supervisión clínica.

27 de Noviembre de 2009

La Delegada de España en el EMTC
D^a Patricia L. Sabbatella Riccardi

Los Presidentes de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la Confederación Europea de Musicoterapia

Asociación Catalana de Musicoterapia
D^a María Isabel Agudo Cadalso

Asociación Gaditana de Musicoterapia
D^a Patricia L. Sabbatella Riccardi

Asociación Castellano-Leonesa para el Estudio, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia y el Arte Terapia
D^a María Teresa del Moral Marcos

Asociación Música, Arte y Proceso
D. Patxi del Campo San Vicente

Asociación de Profesionales de la Musicoterapia
D^a Neysa Navarro Fernández

ANEXO 6

REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO INTERNO DE LA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN ESPAÑOLA DE MUSICOTERAPEUTAS PROFESIONALES (CAEMT)

**Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la
*European Music Therapy Confederation (EMTC)***

Preámbulo

Los sistemas de acreditación ponen en valor el cumplimiento de unos requisitos de calidad profesional. En otros países existen antecedentes muy significativos en los que la acreditación de musicoterapeutas profesionales ha supuesto un importante hito en el desarrollo profesional, corporativo y social de los musicoterapeutas así como en la regulación de la profesión. De ahí la importancia en el momento presente de regular adecuadamente el sistema de acreditación de musicoterapeutas profesionales en España.

Por este motivo y con la aprobación de los sistemas de acreditación europeo y español de la EMTC para musicoterapeutas profesionales, los representantes de las asociaciones españolas acreditadas por la EMTC tienen encomendada la tarea de poner en marcha el sistema de acreditación español. Por este motivo, se acuerda en la 2ª reunión de Representantes de Asociaciones españolas de Musicoterapia acreditadas por la EMTC (Cádiz, 8 de mayo de 2010) la constitución de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales –CAEMT-, formada por un representante de cada una de las asociaciones españolas acreditadas por la EMTC más el/la delegado/a español/a en la EMTC. Para que la CAEMT pueda desempeñar dicha tarea es necesario el desarrollo de un reglamento interno que la facilite y regule adecuadamente.

Con el presente Documento Técnico titulado: “Reglamento para el Funcionamiento Interno de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales –CAEMT-”, quedan establecidas las pautas que deben regir el funcionamiento interno de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales de acuerdo con los criterios del Documento Técnico 1 titulado: “Standards-forBeing a MusicTherapist in Spain” (Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional en España - MTAE), y del Documento Técnico 2 titulado: “Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA)”. Ambos Documentos Técnicos han sido elaborados por los representantes de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia acreditadas en la EMTC entre noviembre de 2008 y mayo de 2009, y presentados oficialmente en la Asamblea General de la EMTC en Viena (18 al 20 de Mayo de 2009). Dichos Documentos Técnicos 1 y 2 han sido elaborados a partir de los criterios del Registro de Acreditación Europea de Musicoterapeutas (EMTR) de la EuropeanMusicTherapyConfederation (EMTC).

Todos/as los/as musicoterapeutas españoles/as que reciban la aprobación de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas –CAEMT-, obtendrán la calificación de Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE), tal y como queda especificado en los Documentos Técnicos 1 y 2.

El presente Reglamento ha sido diseñado tanto para la organización y gestión del Sistema de Acreditación Español de Musicoterapeutas Profesionales como para las restantes circunstancias y momentos

en los que los Representantes de la CAEMT trabajen conjuntamente para la consolidación de la profesión de la Musicoterapia. Esto es posible llevarlo a cabo desde dentro del marco asociativo, normativo e institucional que la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas –CAEMT–, debe ofrecer a todos/as los musicoterapeutas españoles.

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1. Denominación de la CAEMT.

1.1. La Comisión encargada de poner en funcionamiento el sistema español de acreditación de musicoterapeutas de la EMTC se constituye con la denominación de “CAEMT” (Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales), acogiendo a lo dispuesto en el Documento Técnico 1: “Standards for Being a Music Therapist in Spain” (Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional en España –MTAE–), y del Documento Técnico 2 titulado: “Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA)” así como en los documentos normativos de la EMTC.

Artículo 2. Principios, fines y actuaciones de la CAEMT.

2.1. Principios: El sistema de acreditación de la MTAE requiere de garantías suficientes para asegurar su correcto funcionamiento así como su aplicación ética. Esto supone que la CAEMT asume como propios principios éticos tales como la veracidad, corresponsabilidad, igualdad y justicia, para poder llevar a cabo la función social y corporativa que le compete, con la máxima precisión, eficacia y eficiencia posible.

2.2. Fines: La Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT) tiene por principal finalidad la gestión del sistema de acreditación español de musicoterapeutas profesionales para la obtención del MTAE, así como velar por el cumplimiento del Código Ético por parte de todos los musicoterapeutas acreditados.

2.3. Actuaciones: La CAEMT orienta su actividad fundamentalmente a las siguientes funciones:

- a) Ejercitar toda clase de acciones conforme a su Reglamento de régimen interno.
- b) Gestionar el sistema de acreditación español de musicoterapeutas ejerciendo:
 - La recepción de solicitudes de acreditación para ser MTAE.
 - El estudio, evaluación y valoración de las solicitudes de acreditación para ser MTAE.
 - Informar al musicoterapeuta que ha solicitado la acreditación para ser MTAE del resultado.
 - Otorgar al musicoterapeuta profesional el Documento Acreditativo “MTAE”.
- c) Evaluar y sancionar el incumplimiento del Código Ético por parte de los musicoterapeutas acreditados en su intervención.
- d) Crear un Registro Permanente y Público de los Musicoterapeutas Profesionales Acreditados en España (MTAE), siguiendo los protocolos de la Ley de Protección de Datos.

Artículo 2. Para el cumplimiento de la Ley de protección de Datos, la CAEMT tendrá en cuenta el artículo 14 de la Ley Orgánica 1/2002, reguladora del Derecho de Asociación, que señala que los datos de los socios de asociaciones están sujetos a lo regulado en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal, así como por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la mencionada Ley Orgánica 15/1999.

Artículo 3. Ámbito territorial de la CAEMT.

3.1. El ámbito territorial será el constituido por el Estado Español.

Artículo 4. Duración.

4.1. La CAEMT se constituye con carácter indefinido.

TÍTULO I: SISTEMA DE ACREDITACIÓN MTAE

Artículo 5. Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE)

5.1. Podrán obtener la Acreditación “Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España.-MTAE-” quienes cumplan los requisitos explicitados en los Documentos Técnicos 1 y 2, y además cumplan con los artículos del presente Reglamento Interno que les compete.

5.2. Todos/as los/as musicoterapeutas españoles/as, o extranjeros con residencia oficial en España, que reciban la aprobación de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales –CAEMT-, obtendrán la calificación de Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE), tal y como queda especificado en los Documentos Técnicos 1 y 2.

Artículo 6. Asignación de los representantes de la CAEMT.

6.1. La Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales –CAEMT- se constituye mediante un representante de cada una de las asociaciones españolas de musicoterapia acreditadas por la EMTC más el/la delegado/a español/a en la EMTC.

6.2. El representante tiene que cumplir al menos los siguientes requisitos:

- a) Ha de ser socio/a de la asociación española acreditada en la EMTC a la que representa,
- b) Estar al corriente de todas sus obligaciones con dicha asociación.
- c) Ha de ser Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE). Se establecerá un período de 5 meses para acreditar a los primeros representantes de la CAEMT.

6.3. Podrá ser representante de la CAEMT la persona elegida democráticamente por la Junta Directiva de la asociación acreditada en la EMTC.

6.4. La Junta Directiva de cada asociación española de musicoterapia acreditada en la EMTC podrá tener en consideración para la elección de su representante en la CAEMT criterios de calidad, tales como: la experiencia profesional del candidato, su cualificación formativa, el prestigio ético en su trayectoria profesional como musicoterapeuta, etc.

6.5. Si dicho representante no aceptara el cargo, la Junta Directiva de la asociación de musicoterapia acreditada en la EMTC deberá elegir un nuevo candidato.

6.6. Cada asociación acreditada comunicará a el/la delegado/a español/a en la EMTC, dentro del plazo que dicho/a delegado/a establezca, los datos de su representante para la CAEMT. Una vez recogida esta información, el/la delegado/a iniciará el funcionamiento de dicha Comisión a través de un comunicado oficial a todas las asociaciones acreditadas españolas de musicoterapia en la EMTC.

6.7. En ningún caso se podrá modificar el calendario estipulado para el trabajo de la CAEMT por el motivo de que una ó más Juntas Directivas no hubieran elegido a sus representantes. En ese caso, la CAEMT seguirá trabajando y tomando sus decisiones.

6.8. La CAEMT establecerá un/a moderador/a de la Comisión que tratará de aportar la máxima ecuanimidad, precisión, eficacia y eficiencia posible para el mejor aprovechamiento de las reuniones. Sus funciones serán:

- a) Convocar las reuniones de los representantes de la CAEMT
- b) Moderar las reuniones de los representantes de la CAEMT
- c) Informar a los representantes de la CAEMT acerca de los acuerdos que se establezcan en la misma, incluyendo también a los que no hayan asistido a la reunión de representantes de la CAEMT.

Artículo 7. Duración y dejación del cargo de representante de la CAEMT:

7.1. Duración del cargo: La duración del cargo de representante de la CAEMT será de 3 años desde el momento de su elección por la Junta Directiva de su asociación española de musicoterapeuta acreditada en la EMTC. Cuando se acerque la finalización de ese periodo o una vez finalizado el mismo, la Junta Directiva de la asociación española de musicoterapia acreditada en la EMTC elegirá nuevo representante o re-elegirá al representante saliente por otro periodo trienal.

7.2. Dejación del cargo: Se considera que un representante, o en su defecto la asociación a la que representa, debe iniciar el proceso de elección de un nuevo representante cuando, al menos, se cumpla

alguno de los siguientes supuestos:

- a) Se acerca la finalización del tiempo estipulado para su función de representante.
- b) Por motivos personales (enfermedad, asuntos familiares, etc.) que impidan cumplir con las responsabilidades asumidas.
- c) Dimisión.
- d) Pérdida de Confianza. En el caso de que el representante no cumpla sus funciones en tres supuestos o circunstancias injustificadas, la Junta Directiva de esa asociación española de Musicoterapia acreditada en la EMTC a la que pertenece podrá solicitar el cambio de representante, lo cual será notificado a todos los demás representantes de la CAEMT. Mientras se realiza el proceso de cambio de representante, la Junta Directiva de cada asociación designará a uno de sus miembros como representante en funciones.

Artículo 8. Sistema de votación de los representantes de la CAEMT:

- 8.1. Las decisiones serán aprobadas por votación simple de los representantes de la CAEMT.
- 8.2. En el caso de que la CAEMT no esté formada por un número impar en sus miembros, el/la Delegado/a de la EMTC en España puede ejercer su voto de calidad para desempatar. Por tanto, como por el momento en la Comisión de Acreditación el número es par, se establece que el/la Delegado/a de la EMTC en España pueda dar un voto para que el número pueda ser impar.

TÍTULO II: PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE LA ACREDITACIÓN “MTAE” POR LA CAEMT

Artículo 9. Solicitud de Acreditación para ser MTAE.

9.1. Los musicoterapeutas que reúnan los requisitos del Documento Técnico 1: Criterios para ser musicoterapeuta profesional en España podrán solicitar la Acreditación de la CAEMT: “Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE). Para ello se rellenará un formulario cuya denominación será: “Solicitud de Acreditación de la CAEMT: Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE)” en la que se incluirán datos personales y profesionales y en el que se firmará la autorización legal de acuerdo al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos. Además, los solicitantes presentarán la siguiente documentación:

- a. Dos copias compulsadas oficialmente del Título de Musicoterapia, según lo establecido en el Criterio 1, del Documento Técnico StandardsforbeingMusicTherapy in Spain o, en su defecto, copias compulsadas del certificado académico.
- b. Fotocopia del DNI o NIE (por las dos caras)
- c. Curriculum Vitae.
- d. Copia compulsada oficialmente de los contratos de trabajo como musicoterapeuta hasta la fecha de la solicitud.
- e. Certificación de un mínimo de 60 horas de supervisión de práctica clínica.
- f. Certificación de un mínimo de 60 horas de proceso formativo didáctico-terapéutico personal (self-experience).
- g. Certificación de un mínimo de 20 horas de cursos de formación post-formación inicial y de asistencia a congresos, jornadas, u otras actividades académicas regladas, que estén en relación directa con la Musicoterapia.
- h. Tres fotografías, tamaño carné (además de la foto de la presente ficha).

9.2. La documentación mencionada en el artículo 9.1. se enviará junto con el formulario de solicitud de acreditación de la CAEMT a la Sede del Registro Documental de la “Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales” – CAEMT - : AEMP. Apdo. Postal: 2026. Salamanca.

9.3. Se establecerá un período de 5 meses previos a la primera convocatoria de solicitudes MTAE para acreditar como MTAE a los representantes de la CAEMT para que puedan poner en funcionamiento dicha comisión.

9.4. El plazo para el envío de solicitudes de acreditación para ser MTAE será de dos meses.

9.5. El plazo máximo para la tramitación de solicitudes de acreditación para ser MTAE será de 8 meses desde la apertura de la convocatoria para la solicitud de acreditación para ser MTAE.

9.6. Cada musicoterapeuta podrá enviar una solicitud de acreditación para ser MTAE por cada convocatoria.

Artículo 10. Difusión de la Convocatoria para la solicitud de acreditación como MTAE.

10.1. La convocatoria de solicitud de acreditación como MTAE se deberá anunciar en todas las webs de las asociaciones españolas de musicoterapia acreditadas en la EMTC y se podrán descargar desde las mismas la solicitud de acreditación para ser MTAE.

10.2. En la convocatoria de solicitud de acreditación para ser MTAE se especificará que el plazo para el envío de solicitudes será de dos meses indicando las fechas de apertura y cierre de la misma.

Artículo 11. Salvaguarda de la Documentación Física de la CAEMT.

11.1. AEMP, por aprobación unánime de las asociaciones españolas de musicoterapia acreditadas presentes en la 2ª reunión de asociaciones españolas de musicoterapia acreditadas en la EMTC, es la depositaria de la documentación de la CAEMT en relación con el registro físico del REMTA.

Artículo 12. Recepción y registro de solicitudes de acreditación para ser MTAE.

12.1. AEMP, como depositaria de la documentación de la CAEMT, será la encargada de la recepción y el registro de la documentación de los musicoterapeutas que soliciten su acreditación para ser MTAE con un número de expediente para dicha documentación y de elaborar un informe (Informe de Evaluación) en el que se especifique las características de todos los documentos recibidos en un plazo máximo de dos meses desde la finalización del plazo de entrega de solicitudes para la acreditación como MTAE.

Artículo 13. El estudio, evaluación y valoración de las solicitudes de acreditación MTAE.

13.1. Si en el estudio de la solicitud de acreditación para ser MTAE se detecta que falta algún documento, la AEMP escribirá al solicitante que dispone de 10 días hábiles para subsanar las posibles carencias en su solicitud.

13.2. El informe de evaluación de la solicitud de acreditación para ser MTAE, que emite AEMP como depositaria de la documentación de la CAEMT, a partir de la documentación enviada por el solicitante, se enviará por mail y por correo postal certificado con acuse de recibo a cada uno de los representantes CAEMT (uno por Asociación Acreditada) para su dictamen de valoración (apto/no apto).

13.3. Cualquier Valoración de la solicitud de acreditación para ser MTAE por parte de los representantes de la CAEMT deberá incluir los motivos de dicha valoración.

13.4. Los representantes de la CAEMT deberán remitir la Valoración de la solicitud de acreditación para ser MTAE por correo postal y por mail en un plazo máximo de 2 meses desde la fecha de envío.

13.5. La resolución de la solicitud de acreditación para ser MTAE será favorable cuando el sumatorio de votos afirmativos de los representantes de la CAEMT sea mayoritario, al menos por mayoría simple.

13.6. AEMP, como asociación encargada de tramitar la solicitud de acreditación para ser MTAE, enviará en nombre de la CAEMT a los interesados el resultado final de su solicitud de acreditación, así como a los propios representantes de la CAEMT.

13.7. La no respuesta acerca de la solicitud de acreditación para ser MTAE por parte de alguno/s de los representantes de la CAEMT no paraliza el proceso de acreditación.

Artículo 14. Acerca del anonimato en el procedimiento de acreditación para ser MTAE.

14.1. En el informe de evaluación no se incluirán datos personales del solicitante, sino que se tramitará a través del número de expediente, para garantizar el anonimato en el proceso.

14.2. La valoración de la solicitud de acreditación por parte de los representantes de la CAEMT será una valoración emitida por la CAEMT en conjunto. En ningún caso se informará al solicitante sobre lo que haya dictaminado cada representante de la CAEMT al respecto.

14.3. La AEMP, como depositaria de la documentación física de la CAEMT, tendrá que designar personas diferentes para el Registro/Elaboración del informe de Evaluación de cada solicitante, y para la Valoración de la solicitud de acreditación para ser MTAE.

Artículo 15. Información del resultado para el musicoterapeuta que ha solicitado la acreditación para ser MTAE.

15.1. La AEMP, como asociación encargada de tramitar las solicitudes para ser MTAE, tendrá que informar al musicoterapeuta que ha solicitado la acreditación para ser MTAE del resultado del Dictamen de Acreditación de la CAEMT.

15.2. Los musicoterapeutas que hayan solicitado la Acreditación de la CAEMT: “Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España” (MTAE) serán informados de la resolución de su solicitud de Acreditación para ser MTAE una vez se haya finalizado el proceso de tramitación de su solicitud para ser MTAE cuya duración no podrá ser superior a 8 meses.

15.3. El musicoterapeuta cuyo Dictamen de Acreditación sea desfavorable dispone de 10 días hábiles para subsanar las posibles carencias en su solicitud con la documentación pertinente y/o con las alegaciones que se consideren oportunas.

Artículo 16. Concesión del Documento Acreditativo “MTAE”.

16.1. El musicoterapeuta que, reuniendo los requisitos del Documento Técnico 1: Criterios para ser musicoterapeuta profesional en España, hayan solicitado la Acreditación de la CAEMT: “Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE)” y cuya resolución de solicitud de acreditación para ser MTAE haya sido favorable, tendrá derecho al Documento Acreditativo: “Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE)” y se le enviará por correo postal.

Artículo 17. Comunicación entre representantes de la CAEMT y los musicoterapeutas que solicitan la acreditación MTAE.

17.1. La comunicación entre representantes de la CAEMT y los musicoterapeutas que soliciten la acreditación para ser MTAE se realizará a través de la AEMP, como organizadora de la tramitación de solicitudes para ser MTAE para garantizar el anonimato por ambas partes.

17.2. Al musicoterapeuta cuyo Dictamen de Acreditación sea favorable se le hará llegar por correo postal el Documento Acreditativo de MTAE. La entidad encargada de realizar esta tarea y asumir todos los gastos que conlleve será la AEMP.

TÍTULO III: DERECHOS Y DEBERES

Artículo 18: Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas (CAEMT)

18.1. Derechos:

a) La Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas (CAEMT) podrá emitir la acreditación “Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE)” a aquellos musicoterapeutas cuya resolución de acreditación para ser MTAE haya sido favorable según lo establecido en el artículo 16.1 del presente Reglamento.

18.2. Deberes:

a) La Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas (CAEMT) deberá tramitar todas las solicitudes de acreditación para ser MTAE que sean recibidas dentro del plazo de la convocatoria y seguir el proceso de tramitación estipulado en el presente Reglamento.

b) La Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas (CAEMT) se regirá por la normativa de funcionamiento de la EMTC, así como por su Código Ético, y por la normativa aprobada o que se apruebe por parte de las asociaciones españolas de musicoterapia acreditadas en España.

c) La Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas (CAEMT) funcionará en todo momento bajo principios éticos tales como la veracidad, corresponsabilidad, igualdad y justicia, para poder llevar a cabo la función social y corporativa que le compete, con la máxima precisión, eficacia y eficiencia posible.

Artículo 19: Representantes de la CAEMT

19.1. Derechos del representante de la CAEMT:

a) El representante de la CAEMT tendrá derecho a ser informado de las decisiones que se acuerden en las reuniones de la CAEMT.

b) El representante de la CAEMT tendrá derecho a recibir el Informe de Evaluación de las solicitudes de acreditación para ser MTAE.

19.2. Deberes del representante de la CAEMT:

a) El representante de la CAEMT, o en su defecto otra persona en quien delegue de la asociación española de musicoterapia acreditada en la EMTC a la que representa, deberá acudir a las reuniones de representantes de la CAEMT.

b) El representante de la CAEMT, o en su defecto la asociación española de musicoterapia acreditada en la EMTC a la que representa, emitirá un Dictamen de Valoración por cada solicitud de acreditación para ser MTAE en un plazo máximo de dos meses desde la recepción del Informe de Evaluación de la solicitud de acreditación para ser MTAE.

c) El representante de la CAEMT ha de cumplir rigurosamente con las normas que establecen tanto el código ético de la EMTC como todas las aportaciones que se vayan incorporando a la normativa ética de la EMTC en España que hayan sido aprobadas por las asociaciones españolas de musicoterapia acreditadas en la EMTC.

d) El representante de la CAEMT velará por el correcto funcionamiento de la CAEMT y del cumplimiento del presente Reglamento de Régimen Interno.

e) El representante de la CAEMT velará por el cumplimiento del Código Ético de la EMTC y por la normativa ética que vaya siendo aprobada en el futuro.

f) El representante de la CAEMT deberá mantener el compromiso de confidencialidad. El representante lo debe garantizar en las opiniones vertidas en las reuniones, los datos de los solicitantes, así como cualquier otra información de la CAEMT, salvo que se haya acordado por los representantes de la CAEMT su difusión.

g) En el caso en que un representante de la CAEMT sea sancionado con dos faltas graves o una muy grave, será derogado automáticamente de su cargo como representante.

h) La Junta Directiva de aquella asociación española de musicoterapia acreditada en la EMTC cuyo representante esté pendiente de Dictamen Sancionador designará otro representante en funciones para emitir la valoración y dictamen sancionador correspondiente.

i) En ningún caso podrá ser representante de la CAEMT un musicoterapeuta mientras dure el período estipulado en la sanción.

Artículo 20: Musicoterapeutas Acreditados Españoles (MTAE).

20.1. Derechos por ser MTAE

a) Ser reconocido institucionalmente por la CAEMT como musicoterapeuta acreditado en España a todos los efectos, de acuerdo con el marco jurídico y normativo vigente en la EMTC.

b) Obtener un carné acreditativo de MTAE.

c) Figurar en el fichero de musicoterapeutas españoles acreditados por la CAEMT.

20.2. Deberes por ser MTAE

a) Cumplir rigurosamente con las normas que establecen tanto el código ético de la EMTC como todas las aportaciones que se vayan incorporando a la normativa ética de la EMTC en España que hayan sido aprobadas por las asociaciones españolas de musicoterapia acreditadas en la EMTC.

b) En caso de denuncia de incumplimiento de alguna norma ética por parte del musicoterapeuta acreditado MTAE, la propia comisión CAEMT llevará a cabo un estudio y valoración de la acción denunciada para emitir un Dictamen Sancionador. Si la CAEMT valora en su Dictamen Sancionador que el musicoterapeuta no ha incurrido en una falta ética, no se establecerá sanción ya que se considera al musicoterapeuta exento de la misma. En caso de incumplimiento, la falta podrá ser calificada de leve, grave y muy grave a partir de la cual, se establecerá una sanción según la siguiente equivalencia:

- Falta leve: amonestación escrita y registrada en su expediente de la CAEMT.
- Falta grave: retirada de su acreditación como "MTAE" durante dos años.
- Falta muy grave: retirada de su acreditación como "MTAE" durante cinco años.

La acumulación de dos faltas, supondrá una falta del siguiente nivel de gravedad, aplicándose su correspondiente sanción. En caso de que el musicoterapeuta haya incumplido de manera muy grave con el código ético en dos ocasiones, será sancionado con la retirada definitiva de la acreditación.

Los representantes de la CAEMT, transmitirán a el/la Delegado/a Español/a en la EMTC cualquier denuncia que en este sentido llegue a sus asociaciones para que éste/a organice y coordine la valoración y dictamen sancionador a través de la propia CAEMT.

TITULO IV: SISTEMAS DE COMUNICACIÓN

Artículo 21. Desarrollo de trabajos en común.

En toda comunicación relacionada con la CAEMT, debe tenerse en cuenta los siguientes principios:

21.1. De acuerdo al artículo 8.2. del Código Ético de la EMTC, "el musicoterapeuta se abstendrá de los comentarios despectivos sobre colegas y en caso de conflicto buscará una solución mutuamente acordada".

21.2. Cuando sea necesaria la realización de distintos documentos comunes o el desarrollo de puestas en común sobre temas a acordar, se recomienda utilizar como posible herramienta GOOGLE DOCS o similar, permitiéndose así un intercambio a tiempo de cada uno de los participantes.

Artículo 22. Comunicación a través de correo electrónico.

22.1. La CAEMT dispone de la siguiente cuenta de correo electrónico: emtccaemt@gmail.com

22.2. Cuando los representantes de los socios realicen alguna comunicación a través de correo, deben enviar este a todos los representantes o al moderador nombrado por la CAEMT.

Artículo 23. Desarrollo de las posibles reuniones presenciales.

23.1. Para facilitar el desarrollo de las posibles reuniones presenciales y la correcta exposición de las opiniones de cada representante de la CAEMT, se nombrará un moderador.

TÍTULO V: TRATAMIENTO DE LA IMAGEN CORPORATIVA

La unidad de la CAEMT es imprescindible para el correcto desarrollo de su labor. Por este motivo, la imagen corporativa debe cuidarse a partir de las siguientes pautas:

Artículo 24. Uso corporativo del logo de CAEMT.

24.1. AEMP, como entidad responsable del trámite de las solicitudes de acreditación para ser MTAE, podrá usar el logo de la CAEMT para emitir documentos oficiales o generales de la CAEMT en los asuntos relativos a la tramitación de solicitudes de acreditación para ser MTAE.

Artículo 25. Lenguaje Corporativo CAEMT.

25.1. La CAEMT en lo que se refiere al lenguaje corporativo seguirá los protocolos de actuación de la EMTC al respecto.

25.2. Cada asociación española de Musicoterapia acreditada en la EMTC, al ser necesariamente de ca-

rácter territorial es inexorablemente responsable de la transmisión adecuada de la información en su circunscripción. Según la definición de “Asociación Profesional de Musicoterapia” de la EMTC:

“An official organization representing professional music therapists in any one country, or an official organization representing the development and practice of music therapy in any one country. This excludes schools, training or research institutes, clinical centres, and community centres offering music therapy training”.

Por tanto, las asociaciones acreditadas son responsables territoriales del buen uso del lenguaje corporativo y de la adecuada difusión de la información dentro del marco competencial del territorio del Estado Español al que representa.

Artículo 26. Confidencialidad

26.1. Todas las opiniones vertidas en el marco de la CAEMT están protegidas por el compromiso de confidencialidad de todos sus miembros, de tal modo que ninguna persona ajena a la CAEMT podrá saber en el futuro nada sobre las deliberaciones de cada representante previas al dictamen sobre la solicitud de acreditación.

26.2. La información que los Representantes de Asociaciones Españolas de Musicoterapia Acreditadas en la EMTC pueden difundir entre los socios de sus asociaciones acreditadas se circunscribe únicamente a los acuerdos adoptados en el marco de las reuniones.

Artículo 27. Modificaciones del Reglamento para el Funcionamiento Interno de la CAEMT.

27.1. Cualquier modificación posterior al presente Reglamento para el Funcionamiento Interno de la CAEMT se realizará mediante anexos numerados de revisiones.

27.2. Los representantes de la CAEMT podrán solicitar propuestas de mejora del presente Reglamento.

27.3. Los representantes de la CAEMT podrán solicitar que sus propuestas de mejora del presente Reglamento se incluyan para su estudio en el orden del día de la siguiente reunión de asociaciones españolas de musicoterapia acreditadas en la EMTC.

27.4. En el caso de que el representante de la CAEMT no sea el mismo que el representante de la asociación española de musicoterapia acreditada en la EMTC deberá ponerse de acuerdo con éste último en las deliberaciones que consideren oportunas.

27.5. Las modificaciones serán aprobadas por votación simple de los representantes de la CAEMT. En el caso de que la CAEMT no esté formada por un número impar en sus miembros, el/la Delegado/a de la EMTC en España puede ejercer su voto de calidad para desempatar. Por tanto, como por el momento en la Comisión de Acreditación el número es par, se establece que el/la Delegado/a de la EMTC en España pueda dar un voto para que el número pueda ser impar.

27.6. En ningún caso se podrán realizar modificaciones al reglamento que supongan un entorpecimiento del propio sistema de acreditación para ser MTAE.

Nota.

8 de Mayo de 2010.

Aprobado por las asociaciones asistentes a la 2ª Reunión de Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC:

La Delegada de España en la EMTC: Dª Patricia L. Sabbatella Riccardi

Los Presidentes de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia acreditadas en la Confederación Europea de Musicoterapia (EMTC) asistentes a la reunión:

Asociación Castellano-Leonesa para el Estudio, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia y el Arte Terapia: D^a María Teresa del Moral Marcos

Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP): D. Luis Alberto Mateos Hernández.

Asociación Gaditana de Musicoterapia: D. Juan de Dios García Hernández (En representación de D^a Patricia L. Sabbatella Riccardi)

7 de Noviembre de 2010

Aprobado por unanimidad por todas las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC (Acta de la 4^a Reunión de Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC):

La Delegada de España en la EMTC: D^a Patricia L. Sabbatella Riccardi

Los Presidentes de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia acreditadas en la Confederación Europea de Musicoterapia (EMTC)

Asociación Castellano-Leonesa para el Estudio, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia y el Arte Terapia: D^a María Teresa del Moral Marcos

Asociación Catalana de Musicoterapia: D^a Maria Isabel Agudo Cadalso

Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP): D. Luis Alberto Mateos Hernández

Asociación Gaditana de Musicoterapia: D. Álvaro Pérez Gallardo (En representación de D^a Patricia L. Sabbatella Riccardi)

Asociación de Profesionales de la Musicoterapia: D^a Montse López Merino

Música, Arte y Proceso: D^a Isabel Ortega Oyazabal (en representación de D. Patxi del Campo San Vicente)

ANEXO 7

NORMAS PARA LA TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES PARA SER “MUSICOTERAPEUTA PROFESIONAL ACREDITADO EN ESPAÑA” (MTAE)

Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la
European Music Therapy Confederation (EMTC)

Resumen

Este documento surge de la necesidad de establecer unas normas o requisitos mínimos para aprobar o denegar solicitudes para la acreditación “MTAE” (Musicoterapeuta acreditado en España) teniendo en cuenta la presente legislación española. Este documento ha sido elaborado a partir de los documentos técnicos previos elaborados por las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros acreditados de la EMTC.

Para la elaboración del presente documento se ha tomado como base los Documentos Técnicos precedentes:

1. Documento Técnico: EuropeanMusicTherapyRegister, aprobado por el EMTC y que comenzará su implementación en el año 2010.
2. Documentos Técnico: Criterios para ser Musicoterapeuta en España aprobado por las Asociaciones Españolas Acreditadas en la EMTC, en noviembre de 2010.
3. Documentos Técnico: Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA), aprobado por las Asociaciones Españolas Acreditadas en la EMTC, en noviembre de 2010.

Requisitos mínimos para la obtención del certificado “Musicoterapeuta Acreditado en España (MTAE)”

1. Dos copias compulsadas del título de “Musicoterapeuta” según lo establecido en el criterio 1 del Documento Técnico Criterios para ser Musicoterapeuta en España: “Estar en posesión de un Título de Musicoterapeuta, otorgado por una Universidad o un Centro Formativo No Universitario con respaldo académico verificable y homologable, siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España”. Podrán ser Musicoterapeutas en España aquellas personas en posesión de:
 - 1.a. Título Universitario de Postgrado en Musicoterapia otorgado por una Universidad Española. El número mínimo de horas de formación del Postgrado Universitario en Musicoterapia debe ser de 600 horas y/o de 60 ECTS. El programa de formación debe incluir un programa de prácticas supervisadas de musicoterapia y proceso formativo didáctico y terapéutico personal (self-experience). El programa de formación debe estar organizado en consonancia con las directrices curriculares establecidas por el Espacio Europeo de Educación Superior y la Federación Mundial de Musicoterapia, impartándose las áreas curriculares en modalidad presencial en un 30% (del mínimo establecido) y las áreas curriculares de self-experience y de prácticas supervisadas de musicoterapia en un 50% (del mínimo establecido)."
 - 1.b. Título Universitario de Grado en Musicoterapia otorgado por una Universidad Extranjera, con respaldo académico verificable y homologable, con su correspondiente equivalente a Licenciatura / Diplomatura Universitaria, siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España. El programa de formación debe cumplir los mismos requisitos que en 1.a.

1.c. Título Universitario de Postgrado en Musicoterapia otorgado por una Universidad Extranjera, con respaldo académico verificable y homologable, siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España. El número mínimo de horas de formación del Postgrado Universitario en Musicoterapia debe ser de 600 horas y/o de 60 ECTS. El programa de formación debe cumplir los mismos requisitos que en 1.a.

1.d. Igualmente podrán ser musicoterapeutas profesionales en España aquellas personas en posesión del Título No Universitario de Postgrado en Musicoterapia otorgados por Centros Formativos Españoles y/o extranjeros con respaldo académico verificable y homologable siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España. El número mínimo de horas de formación del Postgrado No Universitario en Musicoterapia debe ser de 600 horas y/o de 60 ECTS. El programa de formación debe incluir prácticas supervisadas de musicoterapia y self-experience. El programa de formación debe cumplir los mismos requisitos que en 1.a.

2. Experiencia profesional de un año como musicoterapeuta a tiempo completo, o equivalente. Para demostrar la experiencia profesional el solicitante deberá presentar los siguientes documentos:

2.1. Contratos de trabajo por cuenta ajena:

En el caso de que el solicitante para ser MTAE haya sido contratado por cuenta ajena deberá presentar:

- Contrato/s de trabajo legal/es (sellados por el INEM) en el que figure que ha desempeñado la categoría o funciones de Musicoterapeuta.
- Certificado de empresa, firmado y sellado, en el que figure el tiempo que se ha desempeñado la actividad de Musicoterapia.
- Vida laboral

En cuanto a la duración de la jornada se tendrá en cuenta lo siguiente:

2.1.a. El solicitante ha de justificar una duración mínima de 12 meses a jornada completa. Se considerará “jornada a tiempo completo” aquel equivalente a jornada completa según el convenio al que esté asociado el trabajador en caso de contrato por cuenta ajena. El tiempo aproximado que se considera jornada completa son 30 - 40 horas/semana. En ningún caso, se reconocerá como “jornada completa” un tiempo inferior a 14 horas semanales de sesiones de Musicoterapia.

2.1.b. El solicitante ha de justificar una duración mínima de 24 meses a jornada parcial (el equivalente a 12 meses a jornada completa). Se considerará “jornada a tiempo parcial” aquel equivalente a jornada parcial según el convenio al que esté asociado el trabajador en caso de contrato por cuenta ajena. El tiempo aproximado que se considera jornada parcial son 14 – 20 horas/semana. En ningún caso, se reconocerá como “jornada parcial” un tiempo inferior a 7 horas semanales de sesiones de Musicoterapia.

2.1.c. El solicitante ha de justificar una duración mínima de 12 meses a jornada completa.

Si el solicitante MTAE ha trabajado por un tiempo inferior al establecido en la jornada parcial o jornada completa, se le computarán las horas realizadas y se calcularán la duración estimada según el siguiente baremo:

- Equivalencia a jornada completa: 14 horas de sesiones / semana.
- Equivalencia a jornada parcial: 7 horas de sesiones / semana.

2.2. Trabajadores autónomos:

En el caso de que el solicitante para ser MTAE sea o haya sido un trabajador autónomo deberá presentar:

- Copia de las facturas en las que figura “sesiones de Musicoterapia”.
- Vida laboral

Además, si corresponde, será necesario presentar:

- Certificado, firmado y sellado, de las entidades en las que haya trabajado como musicoterapeuta.
- Si procede, contratos mercantiles de musicoterapeuta.

En cuanto a la duración de la jornada se tendrá en cuenta lo siguiente:

2.2.a. El solicitante ha de justificar una duración mínima de 12 meses a jornada completa. Se considerará “a tiempo completo” aquel equivalente a jornada completa de un trabajador contratado por cuenta

ajena. En ningún caso, se reconocerá como “jornada completa” un tiempo inferior a 14 horas semanales de sesiones.

2.2.b. El solicitante ha de justificar una duración mínima de 24 meses a jornada parcial (el equivalente a 12 meses a jornada completa). Se considerará “a tiempo parcial” aquel equivalente a jornada parcial de un trabajador contratado por cuenta ajena. En ningún caso, se reconocerá como “jornada parcial” un tiempo inferior a 7 horas semanales de sesiones de Musicoterapia.

2.2.c. El solicitante ha de justificar una duración mínima de 12 meses a jornada completa.

Si el solicitante MTAE ha trabajado por un tiempo inferior al establecido en la jornada parcial o jornada completa, se le computarán las horas realizadas y se calcularán la duración estimada según el siguiente baremo:

- Equivalencia a jornada completa: 14 horas de sesiones / semana.
- Equivalencia a jornada parcial: 7 horas de sesiones / semana.

3. Mínimo de 60 horas de supervisión de prácticas de musicoterapia. Se podrán incluir las horas realizadas en la formación inicial, en post-formación inicial, o de forma mixta. Para justificar estas horas será necesario presentar uno de los siguientes documentos:

- Certificado académico compulsado de la formación en Musicoterapia donde figure que el solicitante ha realizado un mínimo de 60 horas de supervisión de prácticas de musicoterapia.
- Certificado o justificante donde figure que el solicitante ha realizado un mínimo de 60 horas de supervisión de prácticas de musicoterapia.

4. Mínimo de 60 horas de proceso formativo didáctico y terapéutico personal (self-experience): proceso continuo de psicoterapia, musicoterapia, musicoterapia de grupo, etc.). Se podrán incluir las horas realizadas en la formación inicial, en post-formación inicial, o de forma mixta. Para justificar estas horas será necesario presentar uno de los siguientes documentos:

- Certificado académico compulsado de la formación en Musicoterapia donde figure que el solicitante ha realizado un mínimo de 60 horas de proceso formativo didáctico y terapéutico personal (self-experience): proceso continuo de psicoterapia, musicoterapia didáctica, musicoterapia de grupo, etc.).
- Certificado o justificante donde figure que el solicitante ha realizado un mínimo de 60 horas de proceso formativo didáctico y terapéutico personal (self-experience): proceso continuo de psicoterapia, musicoterapia didáctica, musicoterapia de grupo, etc.).

5. Mínimo de 20 horas de cursos de formación post-formación inicial y de asistencia a congresos, jornadas u otras actividades académicas regladas, que estén en relación directa con la Musicoterapia. Para justificar estas horas será necesario presentar: Certificado o justificante donde figure que el solicitante ha realizado un mínimo de 20 horas de asistencia a congresos, jornadas u otras actividades académicas regladas, que estén en relación directa con la Musicoterapia.

6. Estar asociado a una Asociación Profesional de Musicoterapia del ámbito territorial donde se ejerza la profesión y que sea miembro asociado del EMTC. Para justificar el ser miembro de una Asociación de Musicoterapia del ámbito territorial donde se ejerza la profesión, será necesario aportar un documento acreditativo emitido por alguna asociación española de Musicoterapia miembro de la EMTC.

* Toda la documentación enviada por el solicitante de la Acreditación MTAE irá encabezada por una declaración jurada de su veracidad.

Nota

Zaragoza, 4 de Noviembre de 2011

Aprobado por unanimidad por todas las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC (Acta de la 5ª Reunión de Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC): AAMT, ACLEDIMA, ACMT, AEMP, AGAMUT, APM y MAP.

La Delegada de España en la EMTC: Dª Patricia L. Sabbatella Riccardi

Los Presidentes de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia acreditadas en la Confederación Europea de Musicoterapia (EMTC)

Asociación Aragonesa de Musicoterapia: Virtudes Morcillo Martínez

Asociación Castellano-Leonesa para el Estudio, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia y el Arte Terapia: Dª María Teresa del Moral

Asociación Catalana de Musicoterapia: Dª María Isabel Agudo

Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales: D. Luis Alberto Mateos H.

Asociación Gaditana de Musicoterapia: Dª Patricia L. Sabbatella

Asociación de Profesionales de la Musicoterapia: Dª Montse López M.

Música, Arte y Proceso: Dª Elvira Martín (en representación de D. Patxi del Campo)

ANEXO 8

CARTA INFORMATIVA SOBRE EL REGISTRO ESPAÑOL DE MUSICOTERAPEUTAS (REMTA). 2ª CONVOCATORIA “MTAE” Y 1ª CONVOCATORIA “SMTAE”

Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT)

Apertura de la 2ª convocatoria “MTAE” y 1ª convocatoria “SMTAE” (Hasta 31 de Octubre de 2014)

La Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales – CAEMT - es la comisión encargada de poner en funcionamiento el Sistema Español de Acreditación de Musicoterapeutas, acogiendo a lo dispuesto en el Documento Técnico “Standards for Being a Music Therapist in Spain” (Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional en España -MTAE), y del Documento Técnico titulado “Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA)”, y teniendo en cuenta los documentos normativos de la EMTC (artículo 1.1. del Reglamento del Funcionamiento Interno de la CAEMT).

La CAEMT está constituida por las Asociaciones Españolas de Musicoterapia acreditadas en la *European Music Therapy Confederation* (EMTC) desde su aprobación en diciembre de 2011.

La CAEMT ha elaborado este documento que tiene por objetivo informar de la apertura de la segunda convocatoria para solicitar la acreditación de Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE) y la apertura de la primera convocatoria para solicitar la acreditación de Supervisor de Musicoterapia Acreditado en España (SMTAE), así como del procedimiento para solicitar ambas acreditaciones.

Las personas que reciban la acreditación como “Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España” (MTAE) entrarán a formar parte del Registro Español de Musicoterapeutas Profesionales (REMTA). Actualmente hay 24 Musicoterapeutas Profesionales Acreditados en España (MTAE) registrados en el REMTA.

REQUISITOS PARA LAS ACREDITACIONES “MTAE” Y “SMTAE”

En consonancia con el *European Music Therapy Register* (EMTR), el Registro Español de Musicoterapeutas (REMTA) define los estándares de cualificación profesional de un musicoterapeuta titulado, siguiendo los criterios definidos en el Documento Técnico Criterios para ser Musicoterapeuta en España.

El REMTA establece dos categorías de registro siguiendo unos criterios de formación académica inicial y continua, horas de práctica profesional, supervisión y formación personal del musicoterapeuta: Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE) y Supervisor de Musicoterapia Acreditado en España (SMTAE). Los requisitos para cada una de estas acreditaciones se presentan en el siguiente cuadro:

REGISTRO ESPAÑOL DE MUSICOTERAPEUTAS (REMTA)

CATEGORÍA: MTAE Musicoterapeuta Acreditado en España

REQUISITOS

- Titulo de Musicoterapeuta según lo establecido en el criterio 1 del Documento Técnico Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE).
- Experiencia profesional de un año como musicoterapeuta a tiempo completo, o equivalente.
- Mínimo de 60 horas de supervisión de práctica clínica. Se podrán incluir las horas realizadas en la formación inicial, en post-formación inicial, o de forma mixta.
- Mínimo de 60 horas de proceso formativo didáctico y terapéutico personal (self-experience): proceso continuo de psicoterapia, musicoterapia, musicoterapia de grupo, etc.). Se podrán incluir las horas realizadas en la formación inicial, en post-formación inicial, o de forma mixta.
- Mínimo de 20 horas de cursos de formación post-formación inicial y de asistencia a congresos, jornadas u otras actividades académicas regladas, que estén en relación directa con la Musicoterapia.
- Estar asociado a una Asociación Profesional de Musicoterapia del ámbito territorial donde se ejerza la profesión y que sea miembro asociado del EMTC.

CATEGORÍA: SMTAE Supervisor de Musicoterapia Acreditado en España

REQUISITOS

Podrán optar a ser SMTAE los MTAE que cumplan los siguientes requisitos:

- Experiencia profesional de cinco años como musicoterapeuta a tiempo completo, o equivalente.
- Mínimo de 120 horas de supervisión adicionales de práctica clínica.
- Mínimo de 60 horas de proceso formativo didáctico y terapéutico personal adicionales (self-experience)

Disposición Transitoria

Se establecerá un periodo transitorio de acreditación para “Supervisores Pioneros”, con el mismo rango de acreditación que los Supervisores de Musicoterapia Acreditados en España (SMTAE) a todos/as aquellos musicoterapeutas acreditados (MTAE) que puedan además acreditar oficialmente que han desarrollado la función de supervisor de casos clínicos y/o de supervisor de prácticas de musicoterapia en formaciones regladas de Musicoterapia (al menos en 3000 horas en formaciones regladas de Musicoterapia). El periodo transitorio será de 18 meses a partir de la fecha de apertura de la primera convocatoria de solicitudes SMTAE.

Es importante tener en cuenta que para solicitar la Acreditación de SMTAE, el musicoterapeuta solicitante ha de estar en posesión de la acreditación MTAE.

En consonancia con las directrices de la EMTC, se estableció un periodo transitorio de acreditación para musicoterapeutas con experiencia profesional reconocida y justificable que no cumplieren alguno de los requisitos establecidos para la acreditación de MTAE. La disposición transitoria para la acreditación de MTAE fue aplicable durante los 18 meses posteriores a la fecha de apertura de la primera convocatoria de solicitudes MTAE (julio de 2012).

Actualmente solamente está vigente la disposición transitoria para la acreditación de Supervisor de

Musicoterapia Acreditado en España (SMTAE), que se inicia con la apertura de esta convocatoria (junio de 2014).

El Registro Europeo de Musicoterapeutas (EMTR) y el Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA) son acreditaciones independientes. Ambas acreditaciones, europea y española, pueden solicitarse, teniendo en cuenta que la acreditación española toma como base la acreditación europea, pero con menor exigencia en los requisitos al adaptarse a la realidad nacional. Para más información sobre el Registro Europeo de Musicoterapia (EMTR) se puede consultar la página web de la EMTC: <http://emtc-eu.com/register/>

Respecto a los requisitos que se establecen en el REMTA para la categoría Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE) es importante informar:

a. Título de Musicoterapeuta según lo establecido en el criterio 1 del Documento Técnico Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE)

Estar en posesión de un Título de Musicoterapeuta, otorgado por una Universidad o un Centro Formativo No Universitario con respaldo académico verificable y homologable, siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España, siendo estos:

1.a. Título Universitario de Postgrado en Musicoterapia otorgado por una Universidad Española. El número mínimo de horas de formación del Postgrado Universitario en Musicoterapia debe ser de 600 horas y/o de 60 ECTS. El programa de formación debe incluir un programa de prácticas supervisadas de musicoterapia y proceso formativo didáctico y terapéutico personal (self-experience). El programa de formación debe estar organizado en consonancia con las directrices curriculares establecidas por el Espacio Europeo de Educación Superior y la Federación Mundial de Musicoterapia, impartándose las áreas curriculares en modalidad presencial en un 30% (del mínimo establecido) y las áreas curriculares de self-experience y de prácticas supervisadas de musicoterapia en un 50% (del mínimo establecido).

1.b. Título Universitario de Grado en Musicoterapia otorgado por una Universidad Extranjera, con respaldo académico verificable y homologable, con su correspondiente equivalente a Licenciatura / Diplomatura Universitaria, siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España. El programa de formación debe cumplir los mismos requisitos que en 1.a.

1.c.-Título Universitario de Postgrado en Musicoterapia otorgado por una Universidad Extranjera, con respaldo académico verificable y homologable, siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España. El número mínimo de horas de formación del Postgrado Universitario en Musicoterapia debe ser de 600 horas y/o de 60 ECTS. El programa de formación debe cumplir los mismos requisitos que en 1.a.

1.d. Igualmente podrán ser musicoterapeutas profesionales en España aquellas personas en posesión del Título No Universitario de Postgrado en Musicoterapia otorgados por Centros Formativos Españoles y/o extranjeros con respaldo académico verificable y homologable siempre y cuando sean musicoterapeutas residentes en España. El número mínimo de horas de formación del Postgrado No Universitario en Musicoterapia debe ser de 600 horas y/o de 60 ECTS. El programa de formación debe incluir prácticas supervisadas de musicoterapia y self-experience. El programa de formación debe cumplir los mismos requisitos que en 1.a.

f.- Estar asociado a una Asociación Profesional de Musicoterapia del ámbito territorial donde se ejerza la profesión y que sea miembro asociado del EMTC.

En la actualidad, las asociaciones españolas de Musicoterapia que tienen la acreditación de la EMTC son las siguientes:

AAMT (Asociación Aragonesa de Musicoterapia)
 ACLEDIMA (Asociación Castellano Leonesa para el Desarrollo, Estudio e Investigación de la Musicoterapia y Arteterapia)
 ACMT (Asociación Catalana de Musicoterapia)
 ADIMTE (Asociación para el Desarrollo y la Investigación de la Musicoterapia)
 AEMP (Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales)
 AGAMUS (Asociación Gallega de Musicoterapia)
 AGAMUT (Asociación Gaditana de Musicoterapia)
 APM (Asociación de Profesionales de la Musicoterapia)
 AVMT (Asociación Valenciana de Musicoterapia)
 MAP (Instituto "Música, Arte y Proceso")

TRAMITACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ACREDITACIÓN:

Se puede tramitar una de las dos modalidades de acreditación por convocatoria: "MTAE" o "SMTAE" (para los acreditados MTAE). A continuación se expone el procedimiento para solicitar cada una de estas acreditaciones:

MUSICOTERAPEUTA PROFESIONAL ACREDITADO EN ESPAÑA (MTAE)

En el archivo que se adjunta, *Formulario de Solicitud de Acreditación de la CAEMT: Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE)* se describen los requisitos y documentación necesaria para formalizar la solicitud, la documentación requerida junto con la cumplimentación del formulario de solicitud y tres fotografías a la dirección postal que se indica en la misma solicitud.

El Artículo 9. Solicitud de Acreditación para ser MTAE, del Reglamento de Régimen Interno de la CAEMT, expone textualmente:

9.1. Los musicoterapeutas que reúnan los requisitos del Documento Técnico 1: Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional en España podrán solicitar la Acreditación de la CAEMT: Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE). Para ello se rellenará un formulario cuya denominación será: "Solicitud de Acreditación de la CAEMT: Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE)" en la que se incluirán datos personales y profesionales y en el que se firmará la autorización legal de acuerdo al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos. Además, los solicitantes presentarán la siguiente documentación:

- a) Dos copias compulsadas oficialmente del Título de Musicoterapia, según lo establecido en el Criterio 1, del Documento Técnico StandardsforbeingMusicTherapy in Spain o, en su defecto, copias compulsadas del certificado académico.
- b) Fotocopia del DNI o NIE (por las dos caras)
- c) Curriculum Vitae.
- d) Copia de los contratos de trabajo como musicoterapeuta hasta la fecha de la solicitud.
- e) Certificación de un mínimo de 60 horas de supervisión de práctica clínica.
- f) Certificación de un mínimo de 60 horas de proceso formativo didáctico-terapéutico personal (self-

experience).

g) Certificación de un mínimo de 20 horas de cursos de formación post-formación inicial y de asistencia a congresos, jornadas, u otras actividades académicas regladas, que estén en relación directa con la Musicoterapia.

h) Tres fotografías, tamaño carné (además de la foto de la ficha de solicitud).

9.2. La documentación mencionada en el artículo 9.1. se enviará junto con el formulario de solicitud de acreditación de la CAEMT a la Sede del Registro Documental de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT):

COMISIÓN DE ACREDITACIÓN ESPAÑOLA DE MUSICOTERAPEUTAS PROFESIONALES (CAEMT)

AEMP. Apdo. Postal: 2026. Salamanca¹

SUPERVISOR DE MUSICOTERAPIA ACREDITADO EN ESPAÑA (MTAE)

Los MTAE que soliciten la acreditación de Supervisor de Musicoterapia Acreditado en España (SMTAE) tendrán que tener en cuenta el otro archivo que se adjunta: Formulario de Solicitud de Acreditación de la CAEMT: Supervisor de Musicoterapia Acreditado en España (SMTAE), en el que se describen los requisitos y documentación necesaria para formalizar la solicitud como SMTAE que son los siguientes:

a) Copia de los contratos de trabajo como musicoterapeuta hasta la fecha de la solicitud que justifique 5 años a tiempo completo o equivalente.

b) Certificación de un mínimo de 120 horas adicionales de supervisión de práctica clínica (además de las 60 horas para ser MTAE).

c) Certificación de un mínimo de 60 horas adicionales de proceso formativo didáctico-terapéutico personal (self-experience), (además de las 60 horas para ser MTAE).

Toda la documentación que el solicitante para la acreditación de SMTAE hubiese aportado para obtener la acreditación de MTAE, no es necesario que sea enviada de nuevo.

La documentación se enviará junto con el formulario de solicitud de acreditación SMTAE a la Sede del Registro Documental de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT):

COMISIÓN DE ACREDITACIÓN ESPAÑOLA DE MUSICOTERAPEUTAS PROFESIONALES (CAEMT)

AEMP. Apdo. Postal: 2026. Salamanca

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES Y DE DOCUMENTACIÓN

El plazo para la presentación de solicitudes de acreditación MTAE y para la presentación de solicitudes de acreditación SMTAE estará abierta durante los meses de Junio – Julio de 2014. (Ampliado hasta el 31 de Octubre de 2014). Para cualquier consulta sobre las acreditaciones puede escribirnos al correo electrónico de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT): emtc-caemt@gmail.com

1. La Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP) es una organización sindical sin ánimo de lucro e independiente, registrada en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (ahora denominado “Ministerio de Empleo y Seguridad Social”)(BOE 3/11/2007). AEMP está formada por musicoterapeutas profesionales de todo el territorio español y la cuota de participación es GRATUITA. AEMP es miembro de la CAEMT y fue designada como entidad responsable de la guardia y custodia y gestión de toda la documentación generada en el proceso de acreditación de musicoterapeutas MTAE y del REMTA, según los artículos 11.1 y 12.1 del Reglamento de Funcionamiento Interno de la CAEMT.

A continuación se presenta más información contenida en la primera carta sobre el Inicio del Sistema de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales para comprender mejor que significa el REMTA y la acreditación MTAE.

INFORMACIÓN SOBRE EL REGISTRO ESPAÑOL DE MUSICOTERAPEUTAS ACREDITADOS (REMTA)

La Confederación Europea de Musicoterapia (EMTC) trabaja activamente para promover el desarrollo y la regulación de la profesión de Musicoterapeuta en Europa. La EMTC es la única institución Europea de Musicoterapia vinculada a la Unión Europea. Su principal fin es consolidar el desarrollo de la musicoterapia como profesión con reconocimiento europeo en cada uno de los países miembros. En este sentido, una de las prioridades de trabajo en los últimos años fue la puesta en funcionamiento del *European Music Therapy Register* (EMTR) (Registro Europeo de Musicoterapeutas)². La aprobación del texto definitivo y puesta en marcha del Registro Europeo de Musicoterapeutas (EMTR) en el año 2010, marcó un hito en el camino hacia la profesionalización de la Musicoterapia como profesión en Europa al determinar los estándares profesionales de formación inicial y continua de los musicoterapeutas europeos. En este sentido todos los países, incluida España, han ido adaptándose a esos criterios avanzando en aspectos académicos, profesionales y laborales para insertarse, plenamente, en el mercado europeo.

En consonancia con este proceso de acreditación europeo, las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC³ (AEMTA-EMTC) comenzaron, en el año 2008, un proceso de adaptación del EMTR a la realidad española a fin de poner en marcha un Sistema de Acreditación Nacional de Musicoterapeutas, complementario al puesto en funcionamiento a nivel europeo. Después de un proceso de elaboración, en el mes de Noviembre del año 2009 se aprobó el texto definitivo del Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA). También, a petición de la EMTC se elaboró el documento Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional en España (Standards for being a Music Therapist in Spain). Ambos documentos, elaborados a partir de los criterios del EMTR de la EMTC, fueron presentados oficialmente en la Asamblea General de la EMTC en Viena (2009).

El Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA) fue presentado en el III Congreso Nacional de Musicoterapia (2010). A fin de poner en marcha el REMTA las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembros de la EMTC elaboraron un documento con las pautas para el Sistema de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales y se aprobó la creación de una comisión denominada: Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT). La composición de la CAEMT fue aprobada por los Presidentes de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia Acreditadas en la EMTC (AEMTA-EMTC), en la reunión celebrada en Madrid el 7 de noviembre de 2010. La CAEMT queda constituida por un representante de cada una de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia Acreditadas en la EMTC, nombrado por cada Junta Directiva, más el Delegado/a Español en la EMTC. Durante el año 2011 se formalizaron las normas de tramitación de solicitudes y el procedimiento general de acreditación que se inicia en el año 2012.

En julio de 2012, la Delegada Española de la EMTC, en nombre de los Representantes de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas (CAEMT), una vez establecidos todos los trámites normativos para la constitución de dicha Comisión, dio inicio al Sistema de Acreditación de Musicoterapeutas en España y se abrió la primera convocatoria de Musicoterapeutas Acreditados en España (MTAE).

2. European Music Therapy Register - Registro Europeo de Musicoterapeutas: Más información y el texto completo del EMTR disponibles en la página web de la EMTC. <http://emtc-eu.com/register/>

3. Asociación Catalana de Musicoterapia; Asociación Gaditana de Musicoterapia; Asociación Castellano-Leonesa para el Estudio, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia y el Arte Terapia; Asociación Música, Arte y Proceso; Asociación de Profesionales de la Musicoterapia.

las asociaciones españolas acreditadas por la EMTC más el/la delegado/a español/a en la EMTC. Para que la CAEMT pueda desempeñar dicha tarea fue necesario el desarrollo de un reglamento interno que facilitara y regulara adecuadamente sus funciones.

Con el Documento Técnico titulado: “Reglamento para el Funcionamiento Interno de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales” (CAEMT), aprobado el 7 de noviembre de 2010 durante la cuarta reunión de Representantes de Asociaciones Españolas de Musicoterapia acreditadas por la EMTC (AEMTA-EMTC), quedaron establecidas las pautas que deben regir el funcionamiento interno de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales de acuerdo con los criterios del Documento Técnico 1 “*Standars for Being a MusicTherapist in Spain*” (Criterios para ser Musicoterapeuta Profesional en España) y del Documento Técnico 2 “Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA)”.

El Documento Técnico titulado: “Reglamento para el Funcionamiento Interno de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales” (CAEMT), recoge el procedimiento normativo para la presentación de solicitudes para ser Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE) y formar parte del Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA), la asignación de representantes en la CAEMT por cada una de las Asociaciones Españolas de Musicoterapia miembro de la EMTC ⁴, las normas de funcionamiento interno de la CAEMT y el procedimiento de certificación de la Acreditación como MTAE.

Ser Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE) implica ser reconocido institucionalmente por la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT) como musicoterapeuta acreditado en España a todos los efectos.

DERECHOS Y DEBERES DEL MUSICOTERAPEUTA PROFESIONAL ACREDITADO EN ESPAÑA (MTAE)

Transcripción literal artículo 20 del Reglamento de Régimen Interno de la CAEMT:

Artículo 20: Musicoterapeutas Acreditados Españoles (MTAE).

20.1. Derechos por ser MTAE

- a) Ser reconocido institucionalmente por la CAEMT como musicoterapeuta acreditado en España a todos los efectos, de acuerdo con el marco jurídico y normativo vigente en la EMTC.
- b) Obtener un carné acreditativo de MTAE.
- c) Figurar en el fichero de musicoterapeutas españoles acreditados por la CAEMT.

20.2. Deberes por ser MTAE

- a) Cumplir rigurosamente con las normas que establecen tanto el código ético de la EMTC como todas las aportaciones que se vayan incorporando a la normativa ética de la EMTC en España que hayan sido aprobadas por las asociaciones españolas de musicoterapia acreditadas en la EMTC.

4. Artículo 6: Asignación de los representantes de la CAEMT.

6.1.- La Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT) se constituye mediante un representante de cada una de las asociaciones españolas de musicoterapia acreditadas por la EMTC más el/la delegado/a español/a en la EMTC.

6.2.- El representante tiene que cumplir al menos los siguientes requisitos:

- a. Ha de ser socio/a de la asociación española acreditada en la EMTC a la que representa,
- b. Estar al corriente de todas sus obligaciones con dicha asociación.
- c. Ha de ser Musicoterapeuta Profesional Acreditado en España (MTAE). Se establecerá un período de 5 meses para acreditar a los primeros representantes de la CAEMT.

b) En caso de denuncia de incumplimiento de alguna norma ética por parte del musicoterapeuta acreditado MTAE, la propia comisión CAEMT llevará a cabo un estudio y valoración de la acción denunciada para emitir un Dictamen Sancionador. Si la CAEMT valora en su Dictamen Sancionador que el musicoterapeuta no ha incurrido en una falta ética, no se establecerá sanción ya que se considera al musicoterapeuta exento de la misma. En caso de incumplimiento, la falta podrá ser calificada de leve, grave y muy grave a partir de la cual, se establecerá una sanción según la siguiente equivalencia:

- Falta leve: amonestación escrita y registrada en su expediente de la CAEMT.
- Falta grave: retirada de su acreditación como "MTAE" durante dos años.
- Falta muy grave: retirada de su acreditación como "MTAE" durante cinco años.

La acumulación de dos faltas, supondrá una falta del siguiente nivel de gravedad, aplicándose su correspondiente sanción. En caso de que el musicoterapeuta haya incumplido de manera muy grave con el código ético en dos ocasiones, será sancionado con la retirada definitiva de la acreditación. Los representantes de la CAEMT, transmitirán a el/la Delegado/a Español/a en la EMTC cualquier denuncia que en este sentido llegue a sus asociaciones para que éste/a organice y coordine la valoración y dictamen sancionador a través de la propia CAEMT.

Esperando que toda esta información sea lo suficientemente clara como para centrar el tema de la Acreditación Española de Musicoterapeutas y motivar a su participación. Para cualquier consulta que necesite no dude en ponerse en contacto conmigo.

Reciba un saludo muy cordial, en nombre de la Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT) y mio propio.

Barcelona, 31 de Mayo de 2014

Fdo: Dra. Dña. Melissa Mercadal Brotons
Presidenta de la CAEMT, Delegada Española de la EMTC

ANEXO 9

LISTADO DE MUSICOTERAPEUTAS PROFESIONALES ACREDITADOS EN ESPAÑA (MTAE)

Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales (CAEMT)

Listado de Musicoterapeutas Profesionales Acreditados en España (MTAE), que a fecha de 15 de septiembre de 2014, forman parte del Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (REMTA)

MARÍA DEL CARMEN ALPERTE FERRANDO	ZARAGOZA
MARÍA PILAR CARRASCO MARIN	MADRID
ANTONIA DE LA TORRE RÍSQUEZ	CÓRDOBA
M ^a TERESA DEL MORAL MARCOS	SALAMANCA
MARÍA JESÚS DEL OLMO BARROS	MADRID
MIGUEL ÁNGEL DIVÍ CASTELLÓN	ZARAGOZA
SONIA ESCUDERO ALONSO	VIGO (PONTEVEDRA)
ANDREA GÓMEZ NAVARRETE	VIGO (PONTEVEDRA)
M ^a VANESA GONZÁLEZ SÁNCHEZ	MADRID
GABRIELA GUAGLIONE	PALMA DE MALLORCA
BLANCA GUILLÉN MORENO	MADRID
ANDRÉS OSCAR HERMIDA HERMIDA	CÁDIZ
MÓNICA HORNA MONTERO	SALAMANCA
PAOLA KARINA LAZO	BARCELONA
ALICIA LORENZO VÁZQUEZ	MADRID
LUIS ALBERTO MATEOS HERNÁNDEZ	SALAMANCA
MELISSA MERCADAL BROTONS	BARCELONA
ANA CAROL MOLINERO MARTÍNEZ	MADRID
VIRTUDES MORCILLO MARTÍNEZ	ZARAGOZA
CARME NONELL BURRULL	BARCELONA
VICTORIA OLIVA REINA	CÁDIZ
CÉSAR DANIEL PASCUAL VALLEJO	MADRID
ÁLVARO JOSÉ PÉREZ GALLARDO	CÁDIZ
SERAFINA POCH BLASCO	BARCELONA
NATALÍ QUINDÓS NÚÑEZ	LEÓN
PATRICIA LEONOR SABBATELLA RICCARDI	CÁDIZ

Comisión de Acreditación Española de Musicoterapeutas Profesionales – CAEMT
emtccaemt@gmail.com