

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA SOBRE EL PAPEL TERAPÉUTICO DE LA MÚSICA

Revisión teórica

Trabajo de Fin de Grado.

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la
Comunicación

Convocatoria **junio de 2018**

Estudiantes:

Miriam González Díaz, Ana Jéssica Jorge Herrera,
Nuria Lorenzo Rojas

Tutor: Manuel Hernández Hernández

Resumen

Según Camacho (s.f.), la musicoterapia es descrita como una relación entre la música y la terapia, mediante la utilización de los sonidos y los movimientos. Resulta esencial abordar la diferencia entre lo que significaba la musicoterapia en la antigüedad, con respecto al uso y el significado que se le da en la actualidad, aunque se afirma que, desde sus inicios, ha tenido unos fines educacionales, recreativos, rehabilitadores y también psicoterapéuticos, que además pueden ser programados hacia las necesidades físicas, emocionales e intelectuales de las personas, y así lograr de forma adecuada, un desarrollo en su bienestar emocional, sus habilidades de comunicación, y la mejora del funcionamiento.

El siguiente Trabajo de Fin de Grado es una revisión sistemática de una serie de artículos científicos, cuya finalidad es señalar la influencia que ejerce la actividad musical en el bienestar de las personas. A través de este análisis, se ha podido comprobar cómo, desde diferentes investigaciones, se ha conseguido que la musicoterapia tenga un cuerpo teórico propio, teniendo distintos modelos como base. Sin embargo, es importante señalar que su incorporación al ámbito universitario no aparece hasta hace aproximadamente cuarenta años.

Por y para ello, se pretende hacer hincapié en el papel que juega la musicoterapia, ya que esta puede llegar a ser una herramienta de gran importancia dentro de la profesión de Trabajo Social. Además, se abordará y analizará su utilidad en varios colectivos, en especial en todos los aspectos relacionados con la salud del individuo (física, psicológica y social).

La puesta en relieve de la relevancia de este tipo de terapia contribuye principalmente a destacar la manera en que influye en las personas la aplicación de una

terapia no farmacológica en cualquier tipo de enfermedad, complementaria a la ordinaria.

Palabras claves: salud, terapia no farmacológica, musicoterapia, bienestar, terapeuta.

Abstract

According to Camacho (s.f.), music therapy is described as a relationship between music and therapy, through the use of sounds and movements. It is essential to address the difference between what music therapy meant in antiquity, with respect to the use and meaning it is given today, although it is affirmed that, since its inception, it has had educational, recreational, and rehabilitative purposes, psychotherapeutic, which can also be programmed to the physical, emotional and intellectual needs of people, and thus achieve an adequate development in the emotional well-being, the communication skills, and the improvement of the functioning.

The following Final Degree Project is a systematic review of a series of scientific articles, whose purpose is to indicate the influence that musical activity has on the well-being of people. Through this analysis, it has been possible to verify how from different researches, music therapy has had a theoretical body of its own, having different models as a base. However, it is important to mark that its incorporation into the university field does not appear until approximately forty years ago.

For and for it, it is intended to emphasize the role that music therapy plays, can be a mechanism of great importance within the profession of Social Work, and addressing and analyzing its usefulness in several groups, specially in all aspects related to the health of the individual, and that are also the same collectives and they are also the same collectives with which they work from the discipline of Social work.

The highlighting of the relevance of this type of therapy contributes mainly to highlight the way in which the application of non-pharmacological therapy in any type of disease influences people, complementary to ordinary.

Key words:health, non-pharmacological therapy, music therapy, wellness, therapist.

Índice

Introducción	5
1. Musicoterapia	11
2. Modelos de la musicoterapia	17
3. Evolución e historia de la musicoterapia	18
4. Objetivos de la revisión teórica	22
5. Método	22
5.1. Estrategias de búsqueda y selección de estudios	22
5.2. Cronología de las investigaciones y tipos de estudios seleccionados	23
6. Resultados	23
Investigación 1 Esquizofrenia:	26
Investigación 2 Síndrome de Down y autismo:	29
Investigación 3 Demencia y Alzheimer:	31
Investigación 4 Menores infractores y Violencia de Género:	34
Investigación 5 Dislexia:	35
7. Discusión	36
8. Conclusiones	38
Referencias bibliográficas	41

Introducción

Esta revisión sistemática de diferentes investigaciones tiene como finalidad demostrar la influencia de la música en el control y producción del bienestar de las personas. Es necesario abordar el papel de la musicoterapia como una herramienta esencial, analizándola desde diversos ámbitos como el de la salud, pero teniendo como propósito su aplicación en la disciplina del Trabajo Social.

En primer lugar, para hacer referencia a los beneficios que tiene la música, es importante destacar el papel de la significación vital en esto. Aunque no existe una definición exacta de este término, múltiples autores/as a través de estudios e investigaciones concluyen que las aportaciones que se realizan son complementarias.

La música es una de las experiencias más gratificantes y significativas, por ello Hutson (2015) afirma que es esencial saber valorar su existencia. Así, sostiene que “la vida tiene sentido cuando se la considera importante, cuando parece que tiene una finalidad y coherencia lógica”: (p.8).

Para Sarget (s.f.), la falta de estímulos sensoriales impide el desarrollo de la inteligencia y generan perturbaciones en la conducta biológica y psíquica, ya que está demostrado que cuanto antes se estimule con la música, más se enriquece la vida emocional, fisiológica y social del niño/a.

Por otra parte, “la música constituye en sí misma una experiencia maravillosa, que estimula al individuo de manera generalizada y consigue mejorar muchas otras facetas de la vida. Se trata de entenderla como un elemento cotidiano que puede aportar grandes beneficios, no solo en el plano artístico, también en el personal y en el social”. (Serrallet, 2010, p.45).

Otro punto de vista de las aportaciones beneficiosas de la música es el de Del Campo (2013), que indica que la música influye en la expresión emocional y la comunicación, como representación simbólica, y que es un vehículo de expresión de normas e ideologías dominantes, de socialización, goce estético y diversión, y respuesta física.

A partir del II Congreso de la UNESCO sobre Pedagogía Musical en 1958, se definió que el canto desarrolla las capacidades comprensivas y expresivas. De la misma manera, la práctica instrumental es capaz de crear lazos afectivos y potencia la integración en el grupo. Por otro lado, la actividad rítmica estimula el desarrollo fisiológico y motriz. La educación musical actúa como medio de relajación para el niño, además de favorecer el desarrollo de la estética y el buen gusto.

Por otro lado, Loewy et al (2013), afirman que los elementos vivos de la música como la respiración, el ritmo y las canciones de cuna pueden afectar positivamente en la función fisiológica y la función del desarrollo del/la menor. En este sentido, el sonido y la canción observados por un bebé prematuro pueden mejorar la frecuencia cardíaca y respiratoria, las conductas de alimentación, aumento de sueño y los patrones de succión. Además, la música preferida por los padres/madres puede mejorar la vinculación, disminuyendo el estrés asociado con el cuidado infantil prematuro.

Desde otro punto de vista, Sarget (s.f.), considera esencial para el desarrollo del niño/a la motivación por la música, mediante el juego o las actividades, de forma que así se pueda favorecer el desarrollo integral de la persona, teniendo beneficios en una serie de ámbitos tales como:

- El cognitivo: destrezas, conocimientos y capacidades intelectuales.
- El afectivo: valores, actitudes, disciplina y sentido crítico.
- El psicomotor: esquema corporal, coordinación motriz, ocular...

De igual forma, Sarget (s.f.), citando a Figueras (1980), afirma que el valor formativo de la música desarrolla capacidades y actitudes tales como:

- El desarrollo de la capacidad de escuchar, lo que genera el acto de voluntad.
- El desarrollo de la memoria, a la hora de retener textos, estrofas, sonidos, etc.
- El desarrollo de la capacidad de análisis, relación y comparación, para analizar partes como temas, frases, periodos, etc.
- El desarrollo de la capacidad de abstracción, interiorizando ritmos y melodías, escuchándolos de manera interna sin ejecutarlos.
- El desarrollo de la capacidad de imaginación y creatividad, con la libertad del mundo sonoro, melódico, rítmico, etc.
- El desarrollo de la sensibilidad ante la música, lo que genera el desarrollo del sentido crítico.

Asimismo, Correa (2010) indica que diversos estudios han demostrado que la música tiene capacidad de generar una serie de efectos positivos en el ser humano:

Efectos fisiológicos: la música influye en el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. También es capaz de alterar los ritmos eléctricos del cerebro e indica que las terapias musicales abarcan problemas y enfermedades, desde el Alzheimer a un dolor de muelas.

Además, disminuyen el dolor, mejora la memoria y reduce el estrés, ya que afecta positivamente al sistema nervioso. De la misma forma, puede actuar distrayéndonos y apartando nuestra atención de los elementos más desagradables.

También, Correa (2010) afirma que la música no es un lenguaje universal, pero sí un modificador universal de los estados de ánimo. Los ritmos lentos reducen la frecuencia

del pulso, tranquilizan y adormecen, en cambios los ritmos rápidos y de gran intensidad elevan la frecuencia, el pulso y la respiración.

Mosquera (2013) realiza un estudio centrado la influencia de la música en las experiencias emocionales de la persona. Desde un punto psicológico y a través de numerosos estudios empíricos, afirma que la música, desde una perspectiva neurobiológica, manifiesta emociones tanto positivas como negativas en el ser humano y que, además, es importante para la recuperación emocional de los individuos.

Efectos psicológicos: Para Correa (2010), la música tiene la capacidad de influenciar en los sentimientos y los estados de ánimo, y sirve de gran ayuda para el control del temor y la ansiedad. Está relacionado con el modo de ser de la persona, su sensibilidad, sus emociones, sus recuerdos, sus patologías, su bagaje, y su entorno cultural y social.

Siguiendo al autor mencionado anteriormente, se muestra que existen tres formas en que los oyentes pueden enfocar la música. Algunos oyentes la usan como medio de expresión de sentimientos y placer; sin embargo, otros encuentran en la obra musical, la expresión de la imaginación de escenas, de ideas abstractas, y otros, en cambio, se sienten conmovidos y satisfechos con los sonidos.

Del mismo modo, este autor (2010; p.4) define que “El efecto catártico puede ayudar a eliminar tensiones, afrontar situaciones traumáticas, y permite que afloren a la conciencia, sentimientos subconscientes y perturbadores”.

Efectos sociales: Según Trujillo (2003), es importante relacionar los patrones de conducta humanos con los patrones de sonidos producidos como resultado de la interacción de una organización. La música depende de la continuidad de los grupos sociales que la ejecutan, y de la forma en la que los miembros de esos grupos se

relacionan entre sí. Dicho autor afirma que, para poder averiguar qué es la música y qué tan importante es en la vida del ser humano, necesitamos preguntarnos quién la escucha, quién la toca y quién canta en una sociedad dada. Lo que desmotiva a una persona, puede emocionar a otra, y esto no se debe a ninguna calidad absoluta en la música, sino que tiene que ver con el significado que ha alcanzado como miembro de una cultura o grupo social en particular.

Además, autores como Penagos (2012) indican que la sociedad genera música como un producto cultural. Dicho producto se encarga de modificar a la misma sociedad, puesto que la agrupa de distintas formas, crea grupos de pertenencia, genera alienación, implanta ideales, valores, etc., y los difunde. Además, establece modelos e ídolos sociales y comerciales, impone nuevos actores sociales, y se crean nuevas creencias.

Así pues, basándonos en lo anterior, el Banco de desarrollo de América Latina también denominado como CAF (2012) afirma que la educación musical de niños/as y jóvenes ha demostrado producir grandes beneficios para los/as estudiantes y para el resto de la sociedad, ya que diferentes investigaciones han demostrado que la música tiene efectos positivos en procesos cognitivos para el desarrollo ciudadano e intelectual. Diversos estudios confirman que la educación musical tiene la capacidad de aumentar el coeficiente intelectual de los/as jóvenes, incrementando la memoria verbal, mejorando la comprensión del lenguaje, la concentración y las habilidades matemáticas. Los/as jóvenes que estudian música mejoran su rendimiento escolar e incrementan la probabilidad de avanzar hacia etapas superiores de la educación formal. Los efectos positivos de la música no se limitan únicamente al desarrollo cognitivo, sino también a las habilidades no cognitivas, claves para el desarrollo personal y social.

Se considera que la educación musical ha sido capaz de demostrar que es posible aumentar con ella los niveles de empatía, así como la capacidad para relacionarse con los demás. Asimismo, con la música se pueden desarrollar todas aquellas habilidades necesarias para llevar a cabo el trabajo en equipo, ya que es capaz de crear valores como la disciplina o la constancia. (CAF, 2012).

De igual modo, el Banco de desarrollo de América Latina (CAF) en el año 2012, indica que en diversos países se pretende avanzar en la superación de la pobreza e inclusión social, pero existen diversos obstáculos que lo impiden, ya que millones de niños/as y jóvenes se encuentran atrapados en circunstancias difíciles, también denominadas como “trampas de la pobreza”. Por esta razón, es importante plantearse qué es lo que hacen los/as jóvenes menos favorecidos durante el tiempo que no están en los centros educativos, ya que se considera que el uso del tiempo libre fuera de los colegios e institutos es un elemento clave en la formación y en el desarrollo de este colectivo. Dado esto, diferentes organizaciones privadas y gobiernos de varios países de América Latina, Europa y algunas ciudades de Estados Unidos están estableciendo, en la actualidad, sistemas de enseñanza musical cuyo objetivo sea lograr una inclusión social. Y así diseñar e implementar políticas que apunten a mejorar las habilidades cognitivas de este colectivo, enfocándolo a una estrategia de superación de la pobreza y mejora de la igualdad de oportunidades.

1. Musicoterapia

Tal y como se ha nombrado anteriormente, la música produce efectos positivos y es importante conocer cómo influye esta en la calidad de vida de las personas. Por este motivo cabe señalar a priori qué se entiende por dicho término.

Según Rodríguez et al. (1983), el término calidad de vida se popularizó a partir de los años sesenta, y en la actualidad se ha convertido en un concepto utilizado en diversos ámbitos como la salud, la educación, la política, los servicios en general, y especialmente en la salud mental y física de las personas mayores. El cambio de costumbres y hábitos, que se ha producido en las sociedades industrializadas, hace que aparezca la necesidad de medir esta realidad y que se tenga que planificar una actuación centrada en la persona y la adopción de modelos de apoyo y técnicas de mejora, incluyendo, además, la evaluación de las necesidades y sus niveles de satisfacción.

Dichos autores, afirman que el carácter multidimensional de la calidad de vida incide en cuatro elementos principales:

- El estado físico del sujeto (autonomía, capacidades físicas...)
- Las sensaciones somáticas (síntomas, dolores, consecuencias de los traumatismos...)
- Los estados psicológicos (emotividad, ansiedad, depresión...)
- Las relaciones sociales y su vinculación con el entorno familiar de amistad o profesional.

Rodríguez et al. (1983) aseguran que la percepción que tiene una persona de su lugar en el mundo, junto con sus objetivos, expectativas y normas, están influenciadas por la salud física de dicha persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, y su vinculación con los elementos esenciales de su entorno. Por todo ello, se han desarrollado una serie de terapias alternativas tales como la musicoterapia.

A pesar de que la musicoterapia no posee identidad propia, muchos autores han establecido diversas definiciones con el objetivo de aproximarse a una única definición simple. Entre estas podemos encontrar que la musicoterapia es definida como:

Según Camacho (s.f.), se describe como una relación entre la música y la terapia con la utilización del sonido y el movimiento. Estas prácticas se remontan a las culturas primitivas y mágicas a través de figuras como médicos, brujos, chamanes, curanderos o el sacerdote/doctor. Asimismo, existe una gran diferencia entre lo que en ese momento significaba la musicoterapia, a la utilización y el significado que tiene en la actualidad.

La *World Federation of Music Therapy* (2011) señala que es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar.

Por otro lado, Bruscia (1998), citado en Poch (2001) un autor muy destacado en este ámbito la define como:

“Un proceso dirigido hacia un objetivo en el que el terapeuta ayuda al cliente a mejorar, mantener o restaurar un estado de bienestar, utilizando experiencias musicales y las relaciones se desarrollan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio”.

Gracias a las definiciones, aportaciones e investigaciones de diversos autores, se ha permitido que la musicoterapia adopte un cuerpo teórico propio, describiendo así sus objetivos y modelos de trabajo e induciendo a que se establezca la musicoterapia incluso como profesión, reconociéndola en múltiples países como Argentina, Alemania,

Austria, Australia, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, Dinamarca, Estados Unidos, Finlandia, Gran Bretaña, Holanda, Noruega, Portugal y Uruguay.

Según Rodríguez et al. (1983), actualmente la musicoterapia tiene objetivos educacionales, recreativos, rehabilitadores y psicoterapéuticos, que pueden ser programados hacia las necesidades físicas, emocionales, e intelectuales del/la paciente, desarrollando un bienestar emocional, habilidades de comunicación, y mejora del funcionamiento social. Además, la música invita al diálogo corporal entre un/a paciente y su terapeuta, teniendo como punto de partida el movimiento, dando lugar a un proceso de recuperación funcional, ayudada a través del ritmo y consiguiendo una coordinación en el movimiento.

Otros autores, como Del Campo (2013) afirma que generalmente dichos objetivos permiten a la persona:

- Mejorar las relaciones interpersonales. Los sonidos crean un clima emocional que permiten a la persona expresarse y relacionarse con sinceridad, integridad y plenitud. Hacer música es una experiencia que se disfruta a partir del conocimiento sobre uno mismo y de su aptitud para la comunicación.
- Desarrollar el conocimiento de uno mismo. Cuando ejecutamos o realizamos alguna actividad instrumental, sin tener en cuenta nuestra capacidad, nos desenvolvemos en un mundo de acción positiva, desarrollamos relaciones personales sanas, etc.
- Favorecer la comunicación. La música favorece y posibilita un intercambio de ideas o sentimientos con otras personas

- Desarrollar la capacidad de autoexpresión. La música que tiene poder de asociar, evocar e integrar es un recurso excepcional de liberación emocional y de autoexpresión.

Por otra parte, siguiendo al mismo autor, existen diversos beneficios derivados del uso de la música en terapia, tales como la expresión, la comunicación, el desarrollo emocional, y que también tienen influencia en las percepciones, la motricidad y la afectividad de las personas. Dicho autor, define que, de manera psicológica, actúa como medio de alivio y disminución de la ansiedad, puesto que favorece a la manifestación de tensiones, problemas, miedos, inquietudes, etc. Del mismo modo, influye en los receptores sensoriales y psicofisiológicos, y constituye un mayor equilibrio psicofísico y emocional. Finalmente, fomenta la relación y la socialización mediante una comunicación a través del arte, para satisfacer a la persona tanto de forma individual como grupal. (Del Campo, 2013).

Asimismo, Casares et al. (2017) realizan una búsqueda bibliográfica en bases de datos tales como PubMed, y Science Direct, mediante las cuales concluyen que la musicoterapia es una terapia no farmacológica, eficaz para determinados síntomas cognitivos, emocionales y conductuales. Desde el ámbito de la salud se trabajan otros tipos de terapias farmacológicas, que complementarían a las anteriores y potencian el bienestar de las personas. Por este motivo, es importante conocer que, en el ámbito de la salud, no solo se determina los aspectos relacionados con enfermedades y la ausencia de afectaciones, sino que, como describe la definición de la OMS (1948), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Llegados a este punto, cabe señalar ciertas conexiones y diferencias existentes entre la Musicoterapia y otras disciplinas como la educación musical y la terapia ocupacional.

Respecto a la primera, en relación con la Musicoterapia, la diferencia estriba en la finalidad de estas. Mientras que la educación musical se incluye dentro del campo de la educación y pretende desarrollar la sensibilidad estética de la música sobre la persona, sus capacidades y aptitudes musicales a través de técnicas de aprendizaje, la musicoterapia pertenece al campo de la terapia y hace uso de la música para ayudar a las personas con problemas o con enfermedades, es decir, la utiliza de forma terapéutica. En este sentido, no enseña danza, canto, música o similar, lo que realmente importa es que la persona sea capaz de expresarse.

Respecto a la terapia ocupacional, es entendida como una actividad, física o mental, prescrita y desarrollada con el fin de ayudar en la recuperación de accidentes y enfermedades. En sus actividades puede utilizarse la música o el canto, pero como mucho, son acciones musicales y no sesiones de musicoterapia, ya que le falta la estructura como sesiones, la finalidad y la dirección de un/a musicoterapeuta. Si la musicoterapia pretendiera simplemente llenar un tiempo, bastaría con hacer escuchar música a los pacientes.

Por lo tanto, es difícil encontrar una actividad en la que no se pueda utilizar la música. Por ejemplo, en la Fisioterapia su uso puede ayudar a la relajación del paciente. Además, consigue acompañar, reafirmar o coordinar los movimientos de este. En Logopedia, el canto es útil para reforzar y ayudar a la persona en la coordinación motora, incluso en la pronunciación de las palabras. No obstante, dicha complementación no puede confundirse con Musicoterapia (Poch, 1992).

Toda sesión de terapia con música está constituida por varias fases:

- a) Calentamiento. Es la etapa en la que el paciente se ubica en el contexto determinado para llevar a cabo la actividad. Es el momento de exploración de

espacio, de los instrumentos musicales y demás materiales y recursos utilizados para el desarrollo de la sesión.

- b) Desarrollo de la sesión. En esta etapa se realizan las actividades organizadas por el terapeuta en base a los objetivos planteados y a los datos recogidos sobre el paciente.
- c) Puesta en palabra con el paciente de lo ocurrido en la sesión. Es la etapa más importante y se centra en la relación de ayuda. La sesión se cierra por medios no verbales como verbales (Rodríguez, 2015).

En cuanto al perfil del/la profesional en musicoterapia (musicoterapeuta), García (1989) señala que la persona dedicada a impartir dicha terapia deberá ser capaz de aplicar la psicología de la música en su trabajo.

“Profesionalmente será un buen ejecutante e improvisador, conocedor de todos los tipos de música y capaz de emprender muchas tareas a la vez tales como distinguir conjuntos corales, o instrumentales, enseñar a cantar o tocar instrumentos” (García, 1989).

Siguiendo al mismo autor, deberá contar con conocimientos básicos de psicología y fisiología para su comprensión respecto a la contribución que su música puede hacer al equipo terapéutico. La personalidad de este deberá ser madura, estable, comprensiva, con buena capacidad de comunicación y observación, paciente y tolerante. Además, deberá tener buen sentido del humor e intentar no comprometerse emocionalmente.

Por otro lado, es importante destacar que para la realización de una sesión de musicoterapia el/la profesional deberá tener en cuenta las connotaciones positivas de la música, las cuales Sarget (s.f.), citando a Willems (1984) explica como:

- Se relaciona el ritmo con el desarrollo fisiológico, específicamente en la acción y en el movimiento.
- La melodía con el desarrollo emocional-afectivo y, como consecuencia de esto, a la sensibilidad.
- La armonía al desarrollo mental y, a su vez, al intelecto y al conocimiento.

Por último, formará parte de un equipo interdisciplinar en el que se contará con la presencia de los/as psicoterapeutas y terapeutas ocupacionales, la fisioterapia y el foniatra.

2. Modelos de la musicoterapia

Para abordar este tema, es importante exponer los principales modelos en los que se fundamenta la musicoterapia según Betés de Toro (2000):

- *Modelo conductista (M. Mercadal-Brotos)*: Este modelo se remonta a finales de los años sesenta y principios de los setenta. Está centrado en que la música es un método amplio, ya que no solo se aplica en métodos educativos específicos relacionados con la psicoterapia, sino que también se aplica en aspectos educativos centrados en el comportamiento (fobias, ansiedades, difusiones sexuales...)
- *Modelos analíticos: musicoterapia y psicoanálisis, (G. Di Franco)*: Aparece en los años setenta. Trabaja de manera intergrupala y sustenta el método en tres técnicas fundamentales:
 - Técnica para investigar problemas patentes tanto para el/la paciente como para el terapeuta con el objetivo de expresar el conflicto emocional.

- Técnica para investigar el subconsciente a través de símbolos, sueños e imágenes.
- Técnica para afianzar el ego. Es una forma de representar o crear un espacio seguro, donde el/la paciente ensaye una nueva situación a través de la música.
- *Modelo músico-terapéutico (R. Benenzon):* Distingue el concepto de la musicoterapia en dos aspectos: uno científico y otro terapéutico. El primero de ellos se ocupa del estudio y la investigación del significado del sonido para el ser humano, y, por otro lado, desde un punto de vista terapéutico, se estudia el sonido, la música, y el movimiento como una disciplina paramédica que tiene efectos diversos sobre la recuperación del/la paciente en la sociedad.
- *Modelo guía imaginaria con música (GIM): imágenes guiadas por música (L. R. M. Barcellos):* Se trata de una técnica de trabajo muy profunda que relaciona la música con la parte del cerebro de la persona que se encarga de la imaginación.
- *Modelo humanista-transpersonal (Nordoff y Robbins):* Es un modelo de improvisación creativo, que a través de la música puede influir en el desarrollo terapéutico de las personas de manera individual o colectiva. Trabaja con personas que tengan problemas físicos, emocionales y mentales, específicamente en personas que tengan algún tipo de discapacidad.

3. Evolución e historia de la musicoterapia

En primer lugar, según Palacios (2001), históricamente, la musicoterapia ha estado presente en diversos contextos, ya sean mágicos, religiosos, científicos o filosóficos, de ahí que su significado abarque tantos aspectos.

En segundo lugar, Gómez (2004), también señala que la música ha sido utilizada desde tiempos muy antiguos, por lo que la música y el sonido ha jugado un papel de gran relevancia en múltiples culturas, puesto que en épocas tan antiguas ningún rito o celebración era eficaz sin el acompañamiento de la música.

Además, desde siempre, ha existido la idea de que la música produce efectos en las personas y en la sociedad en general, por lo que se tiende a considerarla necesaria a la hora de aplicarla en la curación de pacientes, en la educación, en la expresión de emociones, y en muchas más situaciones. (Palacios, 2001).

Siguiendo a este autor, se afirma que, desde tiempos remotos, la música en modo de canciones que cantaban los hombres de esa época, estaban relacionadas con diferentes ritos para los momentos más relevantes de sus vidas, como es el caso de la danza en celebraciones, en los momentos de caza, en los funerales, los nacimientos, las cosechas, los matrimonios, e incluso para las curaciones. Para esto último, los médicos de la antigüedad practicaban cantos y gritos unidos a los movimientos, con el objetivo de atenuar y eliminar los efectos malignos de las enfermedades.

Por otro lado, los romanos, como herencia de la cultura griega, creían curar determinadas patologías como las enfermedades mentales o el insomnio con lo que ellos denominaban “música amorosa”, mediante la cual tenían la convicción de que esta era capaz de tener poderes sobre depresiones, estados de ánimo o incluso las propias picaduras de animales como las serpientes. (Palacios, 2001).

También, Palacios (2001), siguiendo a Corbella y Doménech (1987), afirma que es a partir de la segunda mitad del siglo XIX a través del médico Rafael Rodríguez Méndez, cuando se empieza a utilizar la música como tratamiento terapéutico. No obstante, posteriormente catedráticos como Vidal y Careta en 1882 llevan a cabo la primera tesis

musical que compagina la medicina con la música, diciendo que esta es un agente que distrae a las personas y que produce descanso, que es un elemento social, que resalta la moralidad, y que también sirve para hacer frente al nerviosismo o los estados de excitación.

Se pretende estudiar si en la actualidad, el uso de la música como terapia tiene un carácter científico, pero lo que sí se sabe es que existen varios/as profesionales dedicados a ello. En numerosos países de Europa, está muy extendida tanto en la teoría como en la práctica; sin embargo, su incorporación al ámbito universitario aparece hace alrededor de unos cuarenta años. (Palacios, 2001).

Un claro ejemplo de que esta terapia está consiguiendo extraordinarios resultados es Alemania que trabaja con musicoterapia en el campo de la esquizofrenia.

Por otro lado, la Universidad alemana hace uso de la musicoterapia como licenciatura desde el año 1979, aunque también otras ciudades como la de Hamburgo, organizan cursos y congresos de musicología desde 1986. En el caso de otros países como Austria, se estableció el primer programa de musicoterapia en 1992. Del mismo modo, en París o Dinamarca se han leído tesis doctorales sobre el papel de la música como promotora del trabajo psíquico. (García, 1989). No obstante, cabe destacar que es en Estados Unidos donde por el momento se ha desarrollado más la musicoterapia, y es donde hay más profesionales con una gran labor en la investigación de esta técnica. (Gómez, 2004).

Por último, en España, se constituye en 1977 la Sociedad de Musicoterapia con la finalidad de “promover el uso y progreso de la música como terapia, en el tratamiento, rehabilitación de enfermos y de incapacitados o inadaptados sociales” (García, 1989)

4. Objetivos de la revisión teórica

Dado que se ha estudiado que la musicoterapia tiene múltiples beneficios en varios colectivos dentro del ámbito de la salud, la finalidad principal del presente ensayo teórico está orientado a recopilar documentación de investigaciones científicas que han intentado demostrar que la musicoterapia es una terapia no farmacológica que influye en la cura de diferentes patologías. Además, se plantean como objetivos específicos los siguientes:

- Revisar los efectos de la musicoterapia en diversos aspectos relacionados con la salud.
- Valorar la importancia del abordaje farmacológico complementario al no farmacológico.
- Promover la utilización de musicoterapia como técnica dentro del ámbito del Trabajo Social.

5. Método

5.1. Estrategias de búsqueda y selección de estudios

En primer lugar, para llevar a cabo el presente ensayo, se realiza una elección del tema de acuerdo con los intereses grupales. Posteriormente, se marcaron unos objetivos, los cuales se diseñaron para que sirvieran de guía a la hora de buscar la documentación que requería el ensayo o revisión.

Para fundamentar este trabajo, se ha consultado aproximadamente entre cuarenta y cincuenta fuentes, entre las cuales se encuentran diversos documentos, ensayos clínicos, libros, Trabajos de Fin de Grado, artículos científicos y publicaciones específicas, en múltiples bases de datos tales como Dialnet, Punto Q, o Google Academic, entre otros.

Esta búsqueda se ha centrado en la consulta de investigaciones sobre la musicoterapia, y el papel que juega en la reducción o cura de múltiples patologías.

Por otra parte, se ha intentado especificar la búsqueda en relacionar la musicoterapia dentro del Trabajo Social, pero ha sido compleja, puesto que solo se ha encontrado un artículo en el punto Q, el cual no estaba publicado.

Del mismo modo, en otras fuentes consultadas, tampoco se ha obtenido ninguna información relevante que trate sobre la importancia de la musicoterapia en la disciplina del Trabajo Social, sino que más bien se vincula a otras disciplinas como la salud y la psicología. Y por ello, se ha intentado excluir todos aquellos documentos o fuentes, que no estuvieran en textos completos o que no aportaran información científica validada.

Como criterios de inclusión, se delimitó la búsqueda de las investigaciones realizadas entre los años 1992 y 2017 que fueran tanto en inglés como en español y no solo en España sino también en diversos países de Europa, Estados Unidos o América Latina. Por otro lado, se emplearon diversos términos para realizar la búsqueda, tales como “salud”, “terapia no farmacológica”, “musicoterapia y Trabajo Social”, “musicoterapia y bienestar”, “terapeutas y música”, o “evolución histórica y musicoterapia”.

5.2. Cronología de las investigaciones y tipos de estudios seleccionados

Para este ensayo teórico, se ha realizado una búsqueda sistemática de cuarenta a cincuenta artículos aproximadamente. Sin embargo, se han seleccionado doce por ser los que seguían nuestra línea de investigación. Dichos artículos tienen una cronología de 1990-2018.

En el intervalo 2010-2018, se han obtenido el mayor número de estudios, lo que quiere decir que el tema está siendo de gran relevancia con respecto a años anteriores.

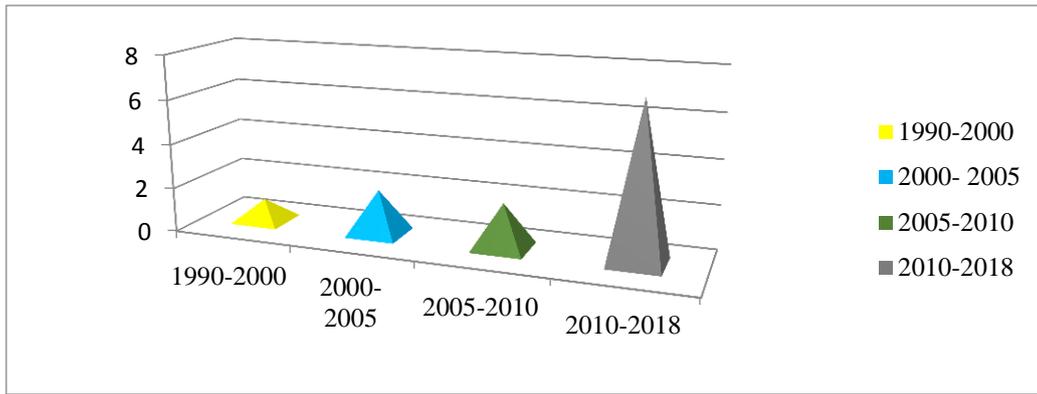


Figura 1. Cronología de las investigaciones (elaboración propia).

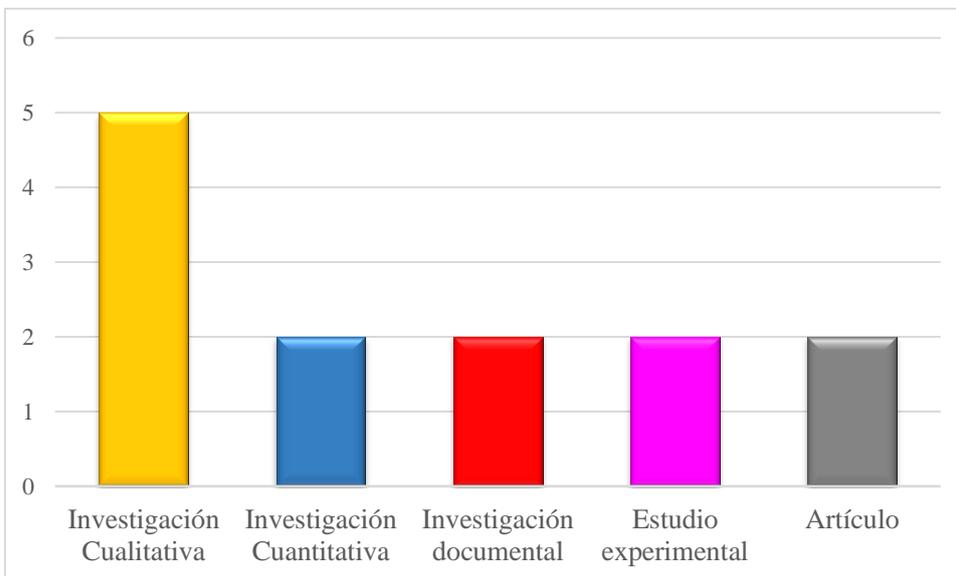


Figura 2. Tipos de estudios seleccionados (elaboración propia).

6. Resultados

Antes de profundizar en los diversos estudios, es relevante señalar la existencia de cinco factores que contribuyen a los efectos que genera la musicoterapia. Estos efectos moduladores son: la emoción, la cognición, la atención, el comportamiento y la comunicación. (Koelsch, 2009).

- *Modulación de la cognición:* la música puede modular la actividad de las principales estructuras cerebrales involucradas en la iniciación, generación y mantenimientos, terminación y modulación de emociones (estructuras límbicas y paralímbicas). Es por esto, que tienen implicaciones interesantes para los enfoques de la musicoterapia en el tratamiento de trastornos afectivos como la ansiedad patológica, la depresión y el estrés postraumático.
- *Modulación de atención:* este factor permite entender los efectos beneficiosos de la musicoterapia en el tratamiento de los trastornos por déficits de atención. Esto se debe a que la música tiene la capacidad de captar la atención, y, por consiguiente, distraer la atención de los estímulos que son vulnerables a evocar experiencias negativas como la tristeza, la ansiedad y el dolor.
- *Modulación cognitiva:* este elemento integra procesos de memoria relacionados con la música, tales como codificación, almacenamiento y decodificación de eventos asociados a experiencias musicales. En este sentido, contribuye a los efectos de la musicoterapia como es el caso de la facilitación de pacientes con Alzheimer.
- *Modulación del comportamiento:* describen el condicionamiento del comportamiento (como los patrones de movimiento, que implican hablar o caminar) con la música. La cognición y la acción a menudo comparten un código neural común, por ejemplo, las neuronas espejo permanecen activas durante la percepción como en la acción, dado que es probable que la modulación de comportamientos y acciones afecte a los procesos cognitivos, estos se pueden modular mediante el aprendizaje de patrones de comportamiento y de acción de nuevos o diferentes. Algo similar sucede entre las acciones y las emociones.

- *Modulación de la comunicación:* como resultado de que la música es un medio de comunicación, se podría utilizar, particularmente la musicoterapia activa (los/as pacientes hacen música) como para entrenar habilidades de comunicación. La musicoterapia se ha utilizado para tratar trastornos de comunicación y para el entrenamiento de competencias interpersonales. Además, este factor se relaciona con la cognición social: escuchar música producida por otras personas, integra procesos cognitivos que intentan comprender los deseos, intenciones, e incluso las creencias de quienes han originado la música. Este efecto es útil para el tratamiento de personas con problemas de conducta o autismo.

A continuación, se muestran las diferentes investigaciones analizadas con un orden según diversas patologías.

Investigación 1 Esquizofrenia:

Una de las investigaciones analizadas fue realizada en un periodo comprendido entre el año 1992 y 1993, llevada a cabo por Aitor Loroño acerca de la esquizofrenia y su relación con la musicoterapia. La misma se realizó en el hospital de día de Algorta (Vizcaya), perteneciente al Centro de Salud Mental de Osakidetza (Servicio Vasco de Salud), en el que se incorpora la actividad de musicoterapia en el programa de actividades que hacen los/as pacientes ambulatorios en dicho hospital.

De la muestra de dicha investigación formaban parte los/as pacientes del hospital nombrado anteriormente, y el objetivo de esta era ofrecer la posibilidad de mostrar un contexto distinto al habitual, favoreciendo así la expresión de creatividad, el atrevimiento a realizar juegos y experiencias poco frecuentes, además de mejorar las vías de comunicación tanto individuales como grupales.

Con la realización de este estudio se llega a la conclusión de que la musicoterapia es un puente de comunicación, que promueve, que las personas revivan situaciones a través de distintos códigos de comunicación captando nuevas percepciones. Estas llevan a los/as pacientes de esquizofrenia a alcanzar nuevas tomas de conciencia que dan lugar a diversos cambios psicológicos y nuevas formas de ser.

Por otro lado, se ha obtenido información sobre otra investigación elaborada por Murow y Sánchez (2003) sobre la experiencia musical como factor curativo en la musicoterapia con pacientes con esquizofrenia crónica. Fue realizada dentro del Programa de Rehabilitación Integral de Pacientes con Esquizofrenia del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, en la ciudad de México.

Además, el objetivo del estudio estaba enfocado a examinar el empleo de la musicoterapia en la percepción del bienestar que tienen un grupo de pacientes de esquizofrenia que reciben algún tipo de tratamiento. El grupo de estudio estuvo constituido por quince sujetos con diagnóstico de esquizofrenia en fase crónica, asignados/as aleatoriamente al tratamiento de musicoterapia.

Como conclusiones, se obtiene que el empleo de la musicoterapia con pacientes con esquizofrenia resulta ser una intervención que genera resultados positivos para mejorar el funcionamiento de ese tipo de pacientes. Las consecuencias son, principalmente, que los/as pacientes se van sintiendo mejor a lo largo del tratamiento con el uso de la musicoterapia, lo que da lugar a que tengan una mayor sensación de bienestar asociada a la mejoría en síntomas negativos.

Asimismo, es posible que la musicoterapia dé lugar a cambios interpersonales ligados a la experiencia con la música, ya que los/as pacientes se mostraron capaces de

reconocerla y utilizarla, aumentando también la capacidad de entender las propias dificultades y poder encontrarles solución a todas ellas (Murow y Sánchez, 2003)

Por otra parte, existe una investigación más reciente dentro del ámbito de la salud mental, realizada en el año 2013 y llevada a cabo por Vázquez y Mouriño en Alemania. Dicha investigación tenía como objetivo principal dar a conocer si la musicoterapia producía efectos terapéuticos en pacientes que padecen esquizofrenia.

Se seleccionaron un total de cuarenta y siete pacientes divididos en dos grupos: uno de intervención y otro de control. Veintiséis en el primero y veintiuno en el segundo. Se realizó con el grupo de intervención siete sesiones musicales en cinco semanas, que consistían en hacer juegos, ejercicios y actividades relacionadas con la música. El grupo control realizaba la rutina habitual. Se concluyó que la actividad musical reduce los síntomas negativos y mejora el contacto interpersonal. Estos efectos positivos de la música podrían aumentar la capacidad del paciente para adaptarse al medio social en la comunidad, una vez dados de alta en el hospital.

Con todo, se ha seleccionado estas tres investigaciones para observar la cronología y el avance que se ha obtenido desde la musicoterapia en el ámbito de la esquizofrenia. Los estudios están realizados en distintos años y en distintos sitios, y se observa que se ha mantenido una relación, pero ha avanzado progresivamente las líneas de investigación.

De esto se obtiene que las dos primeras investigaciones coinciden en que la musicoterapia da una mayor sensación de bienestar asociada a la mejoría en síntomas negativos. En cambio, la tercera consigue un avance en su estudio investigando que no solo se cubre lo anterior, sino que también se una mejora interpersonal, y se puede

aumentar la capacidad del/la paciente para adaptarse al medio social en la comunidad, una vez salgan del hospital.

Investigación 2 Síndrome de Down y autismo:

La búsqueda de investigaciones estuvo centrada también en el abordaje del Síndrome de Down. La primera de ellas se realizó con niños/as de 8 a 12 años con dicho síndrome, y su objetivo estaba orientado a demostrar cómo las sesiones de psicomotricidad llevadas a cabo con música pueden mejorar algunas capacidades del niño/a con esta diversidad, sobre todos aquellos/as que realizaron las mismas sesiones, pero sin la utilización de la música como elemento clave de motivación y atención del niño/a.

A partir de la realización de las sesiones acordadas, se llega a la conclusión de que gracias a la intervención psico-musical se pueden obtener cambios significativos en la muestra escogida, con respecto al otro grupo con el que se trabajó sin la utilización de la música, y en el cual no se percibieron mejoras significativas en el aparato psicomotor.

Además, se pudo ver cómo se veía favorecida la vivencia de una nueva experiencia para los niños/as con los que se trabajaron, de manera que les ayudó a la autoexpresión y la mejora de comunicación. Dicho de otra manera, el trabajo psicomotor se vio enriquecido gracias a que la música sirvió como hilo conductor para la realización de las actividades propuestas.

Por otro lado, como investigación más concreta, se ha encontrado un estudio que habla de la importancia de la musicoterapia también en este colectivo, ya que se ha llevado a cabo el análisis de otros aspectos como es el caso de la ansiedad que presentan los niños/as con este trastorno, con respecto a su odontología. Gómez et al (2012), en

Colombia, marcaron como objetivo principal la musicoterapia en el control de la ansiedad, durante el tratamiento odontológico preventivo en dichos pacientes de 5 a 14 años.

Del mismo modo, se realizó un estudio experimental aleatorio con participación voluntaria de treinta niños/as, y seleccionada por tres instituciones educativas en el año 2011. Se llevó a cabo la división en dos grupos: uno expuesto a la música y otro grupo control. En la consulta odontológica se evaluaron la ansiedad previa, durante y después del procedimiento, y se tuvo en cuenta los antecedentes de comportamiento en consultas odontológicas, la edad, el sexo, la frecuencia de visitas al odontólogo, y la sensibilización musical previa de los niños/as.

Como conclusión, se pudo observar que el uso de la musicoterapia disminuyó en gran medida los niveles de ansiedad, en el grupo expuesto a la música.

También, en este ámbito se ha encontrado distintas investigaciones que se centran tanto en las partes más amplias, como en las más específicas de las personas con dicho síndrome, concluyendo que tienen una mejora tanto en el trabajo psicomotor, como en la disminución de la ansiedad odontológica.

En lo referido al autismo, se analiza un artículo donde Salvador et al (2016), hablan sobre la musicoterapia en el contexto escolar, en concreto, un estudio de un caso con trastorno del espectro autista. El mismo tiene como finalidad mejorar las competencias del menor, para favorecer su desarrollo integral e incrementar su calidad de vida en el entorno escolar.

Con respecto al método, se hizo una recogida de datos previa de pacientes y, en base a eso, se estableció el objetivo nombrado anteriormente. Al final del proceso músico

terapéutico, se realizó un informe final con la evaluación global desde el inicio de la terapia hasta la conclusión de esta.

Los resultados de esta intervención han probado la validez de la musicoterapia para generar cambios en conductas y comportamientos específicos en niños con trastornos del espectro autista y discapacidad intelectual, que permitan una mayor integración en el contexto escolar, además de generar una mejora en su calidad de vida. Las áreas más favorecidas resultaron ser la social-comunicativa, la autoestima, y la intelectual-cognitiva.

Generalmente, se puede afirmar que dicha investigación aporta información relevante acerca de la utilidad de la musicoterapia en colectivos como menores con autismo.

Investigación 3 Demencia y Alzheimer:

En el ámbito de las enfermedades derivadas del deterioro cognitivo se ha pasado a analizar diferentes investigaciones que abordan dicho tema dentro del colectivo de las personas mayores.

En primer lugar, una de las búsquedas constaba de un ensayo teórico desarrollado por Gómez et al (2014), sobre los beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia, se puede observar cómo se lleva a cabo un análisis de una serie de investigaciones que abordan el tema en cuestión entre los años 2003 y 2013. El objetivo principal consistía en estudiar los efectos del tratamiento de musicoterapia, como una técnica novedosa que se puede usar en todas las fases por las que pasa un/a paciente con demencia.

Siete de los estudios comparaban la musicoterapia con una intervención de control en el tratamiento de alteraciones conductuales. Tres de estos estudios, estaban enfocados a comparar la musicoterapia con los cuidados que reciben los/as pacientes. Otro de los artículos, pretendía afirmar que la musicoterapia servía para determinar los beneficios que tiene en las personas con demencia. Por otro lado, otros no la comparaban con otro tipo de terapias, sino que básicamente se centran en describir los efectos de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de manera general.

Por lo tanto, los resultados de esta revisión apuntan a que la musicoterapia como terapia no farmacológica es beneficiosa para mejorar la ansiedad, la agitación y las alteraciones conductuales con personas mayores que presentan demencia.

En la misma línea de investigación de enfermedades como el deterioro cognitivo, la búsqueda se centra también en el Alzheimer. Una de ellas es una investigación documental sobre las publicaciones realizadas acerca de la utilización de la musicoterapia en la intervención con pacientes diagnosticados con demencias tipo Alzheimer, siendo este el objetivo principal, y realizado en Colombia entre los años 2005 y 2015 por Wilmer Esneider Garcés Hincapié.

Este ensayo consta de dos búsquedas científicas realizadas, no obstante, el autor menciona diversos proyectos donde en ese país se habla de la musicoterapia orientada a diferentes fines.

A modo de conclusión, se afirma que la música tiene gran utilidad como terapia. La musicoterapia demuestra tener efectos positivos en los seres humanos, por lo que sería necesario realizar más investigaciones para entrelazar los conocimientos teórico-prácticos y musicales.

Por otra parte, se ha encontrado una investigación sobre esta terapia en la enfermedad de Alzheimer y sus efectos cognitivos, psicológicos y conductuales, llevada a cabo en el año 2017 por Gómez Gallego. Tiene como objetivo conocer el perfil de mejoría clínica que experimentan los pacientes con dicha enfermedad, con la aplicación de una intervención en musicoterapia.

Para llevar a cabo este estudio, se utilizó una muestra de cuarenta y dos pacientes, a los que se les aplicó un tratamiento con musicoterapia en el estado de Alzheimer leve-moderado. Se estudiaron los cambios en distintas pruebas aplicadas, y como resultados se obtuvieron una mejora significativa de memoria, orientación, depresión y ansiedad en pacientes leves y moderados; de ansiedad en pacientes leves; de delirios, alucinaciones, agitación, irritabilidad y trastornos del lenguaje, en el grupo con demencia moderada.

En la investigación estudiada, se concluye que la musicoterapia ayudó a mejorar acciones cognitivas, psicológicas y conductuales, y esas medidas ya son aplicables a cuatro sesiones de musicoterapia. El autor sugiere completar esta terapia con otras intervenciones como la danzaterapia, para mejorar también los aspectos motores y funcionales.

Finalmente, tras el análisis de las investigaciones nombradas con anterioridad, se puede concluir que la musicoterapia genera múltiples beneficios en las personas mayores, principalmente en aquellas que están afectadas por un deterioro cognitivo. No obstante, cabe destacar que el número de pacientes estudiados en la muestra es bastante reducido, por lo que sería necesario seguir investigando en ello para mejorar su calidad de vida.

Investigación 4 Menores infractores y Violencia de Género:

La investigación encontrada para abordar este colectivo fue realizada por Fernández y Cardoso en el año 2016 y llevada a cabo en la Universidad de Sevilla. Tiene como objetivo principal comprobar si con la musicoterapia, los/as menores infractores recluidos mejoran su estado de ánimo y estabilidad emocional, y averiguar si esto favorece el desarrollo de habilidades personales para reinsertarlos/as socialmente.

El estudio se elaboró en el centro educativo Dos Olivais (Portugal), y la muestra estaba formada por seis jóvenes que accedieron voluntariamente a acudir a las sesiones de musicoterapia, una vez obtuvieron los permisos judiciales correspondientes. Además, se contactó con cuatro profesores universitarios del área de música y con dos expertos en musicoterapia.

Una vez realizadas las sesiones en el tiempo estimado, se concluye que los principales resultados obtenidos aportaron grandes ventajas, contribuyendo a realizar un cambio en los comportamientos personales y sociales de estos/as jóvenes. Se observó una mejora en sus niveles de tensión, ansiedad, depresión, ira, melancolía, entre otros, y se comprobó cómo durante las sesiones de musicoterapia, el colectivo mostró una gran capacidad para explorar sus experiencias.

Por todo esto, se puede afirmar que las sesiones de musicoterapia son esenciales por cómo dan lugar a una evolución bastante significativa en los/as jóvenes en varios aspectos, principalmente en disminuir los niveles de ansiedad y estrés, y también para crear una mayor cohesión grupal.

Por otro lado, se ha analizado una investigación Fernández de Juan (2011), realizada en Cuba en cuanto a la aplicación de la musicoterapia a través de un programa con

mujeres víctimas de violencia doméstica. El mismo tiene como finalidad conseguir que las experiencias musicales permitieran la expresión de las emociones de las mujeres.

Se pretendía que, con la musicoterapia, se tratara el cuadro clínico de mujeres que hubieran sufrido violencia doméstica, y cuyos resultados demostraron ser efectiva para reducir la depresión y el estrés, aumentando la autoestima y mejorando el proceso de autoconciencia de la violencia de la cual eran objeto. Todo esto a través de técnicas indirectas con música que lograban su empoderamiento.

Generalmente, el uso de la musicoterapia ayudó, aportando beneficios a las participantes, que interiorizaron la necesidad del autocuidado, aprendieron además a controlar la ansiedad a través de la música, trabajaron la valoración del contacto corporal como gratificante, y reestructuraron su percepción sobre las relaciones sanas, estableciendo su identidad.

Investigación 5 Dislexia:

En el año 2015, Vázquez Pérez desarrolla una investigación sobre la musicoterapia como terapia alternativa para la dislexia. Para el estudio se toma como muestra, a tres alumnos/as de una institución educativa en la ciudad de Quito (Ecuador). El mismo, estaba orientado a confirmar que la musicoterapia es un tratamiento adecuado y eficaz para la mejora de habilidades de lectura y escritura en niños/as diagnosticados con dislexia.

Dicha autora, para enfocar su proyecto, realiza una búsqueda sistemática acerca de varias investigaciones que abarcan el tema de la musicoterapia y su relevancia en enfermedades como la dislexia, además de comprobar cómo produce beneficios a las personas que presentan algún tipo de problema de aprendizaje.

En base a esto, se puede concluir que la musicoterapia y la dislexia están relacionadas, ya que el uso de esta terapia con personas que presenten estas dificultades mejora las habilidades relacionadas con el lenguaje, junto con un mayor desarrollo del ritmo y el proceso auditivo del tono en la lectura.

Puesto que los/as menores son uno de los colectivos con los que más frecuencia se trabaja desde el Trabajo Social, se ha analizado un artículo de investigación sobre la importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano, en especial con niños/as y adolescentes para paliar sus problemas emocionales.

Dicha investigación, fue realizada por Poch (2001) con el objeto de conocer más en profundidad, qué sienten o por qué sufren las personas que no son capaces de expresar sus deseos o sentimientos.

Con esto, se obtiene que todos/as los niños/as seleccionados para conocer esto, y que asistieron a las sesiones de musicoterapia individualmente o en grupo, acabaron expresando sus pensamientos o ideas gracias a la función de la música, la cual jugó un papel importante para educar la sensibilidad y la vida emocional de aquellos sobre todo en su etapa educativa, para su éxito en la vida.

7. Discusión

Por un lado, si se tiene en cuenta todas las investigaciones estudiadas anteriormente, se puede llegar a la conclusión de que la musicoterapia genera múltiples beneficios en el ser humano. No obstante, no se puede llegar a afirmaciones concretas más allá de lo que los/as propios autores/as definen como efectos positivos de la música. Sí se puede afirmar que la musicoterapia es un tratamiento no farmacológico que ayuda en varios aspectos de la vida de una persona, aunque las investigaciones no profundicen en un

tema concreto, sino que, de manera general, coincide en que produce beneficios como es el caso de la reducción del estrés o la ansiedad, la disminución de la depresión, el control de las emociones, entre otros.

Sin embargo, de manera individual cada investigación realiza una aproximación en diversos ámbitos y afirman el progreso que produce la musicoterapia en cada uno de ellos. En el ámbito de la esquizofrenia se denomina la musicoterapia como el puente comunicado que ayuda alcanzar niveles de conciencia, crea sensaciones de bienestar y mejora el ámbito interpersonal ayudando a que la personas se adapte al entorno. Las personas con síndrome de Down que utilizan la musicoterapia mejoran su autoexpresión y la comunicación. En el caso de las personas mayores con demencia o alzhéimer, no sólo reduce su depresión, ansiedad o controlan las emociones sino que además mejoran la memoria, la orientación y el trastorno del lenguaje. Y los menores con dislexias, mejoran progresivamente la lectura y la escritura; además de controlar sus emociones, son capaces de expresar sentimientos y deseos.

Como posibles líneas futuras de investigación respecto a la musicoterapia, se recomiendan realizar más investigaciones que analicen y concreten aquellos beneficios sociales en la que dicha terapia influye. Los distintos artículos han recogido aportaciones como las nombradas anteriormente, pero sería relevante determinar cómo influye la salud en el ámbito social, de modo que así se trate la musicoterapia como un instrumento más del Trabajo Social por sus grandes aportaciones, dado que podría servir como un elemento de correlación con otras técnicas.

Por otro lado, es importante destacar que se han encontrado distintas limitaciones a la hora de realizar la búsqueda de los distintos artículos o estudios, motivo por el cual el ensayo no se ha centrado ni en lugares ni en años concretos, sino que se ha tratado

básicamente de obtener investigaciones en varios ámbitos, las cuales expliquen el avance que ha conseguido la musicoterapia o el auge que tiene en otros países con respecto a España.

En términos generales, la información encontrada consta de estudios, proyectos o tesis acerca de la musicoterapia, pero en cierta manera, se han presentado dificultades a la hora de obtener datos precisos, por lo que, en base a esto, se considera que sería adecuado como futura línea de investigación, profundizar en la realización de estudios más concretos sobre qué partes específicas de una diversidad o enfermedad, son mejoradas o eliminadas a través de la musicoterapia.

Además, se recomienda que, en un futuro, la musicoterapia sea aplicada como una técnica más dentro de la disciplina del Trabajo Social, ya que se ha comprobado que las personas con ciertas patologías mencionadas a lo largo del ensayo, pueden tener o tienen un contacto con un/a trabajador/a social, puesto que esta disciplina está orientada a producir el cambio, el desarrollo personal, la cohesión social, el fortalecimiento y liberación de las personas.

8. Conclusiones

Mediante este ensayo, se ha visto que la música como arte ha estado relacionada con los seres humanos desde los inicios de la historia, pero no solo es un arte para llenar la vida de felicidad, sino que también existen acciones terapéuticas que la utilizan como elemento, y la musicoterapia es una de ellas. En la antigüedad, los romanos como herencia de la cultura griega creían curar enfermedades mentales o insomnio, mediante la música, ya que pensaban que esta tenía poderes sobre depresiones o estados de ánimo, además de reducir el dolor.

Como se ha nombrado a lo largo de este ensayo, la música constituye en sí misma una experiencia maravillosa, que estimula al individuo de manera generalizada, y que consigue mejorar muchas otras facetas de la vida. Se trata de entenderla como un elemento cotidiano que puede aportar grandes beneficios, no solo en el plano artístico, sino también en el personal y en el social.

Con anterioridad, se ha hablado de que la musicoterapia tiene gran importancia por ser un procedimiento dirigido a cumplir con un objetivo, en el que el/la terapeuta ayuda a la persona a mejorar, mantener o restaurar un estado de bienestar, utilizando experiencias musicales. De hecho, se ha visto que la musicoterapia tiene objetivos educacionales, recreativos, rehabilitadores y psicoterapéuticos, que pueden ser programados hacia las necesidades físicas, emocionales e intelectuales.

Actualmente, el uso de la música como terapia está cobrando mayor relevancia y muchos/as profesionales están dedicados a ello, de ahí que esta revisión sistemática haya estado orientada a analizarlo y estudiarlo en mayor profundidad. De manera general, dichas investigaciones reflejan que el empleo de la musicoterapia es eficaz con diferentes tipos de personas y colectivos, desde los que se trabaja dentro del Trabajo Social.

Las aportaciones más destacadas han sido en menores con trastornos de conducta, problemas de aprendizaje o de salud emocional, y dislexia; con personas con enfermedades degenerativas debido a la edad (Alzheimer y demencia); individuos que presenten algún tipo de discapacidad intelectual (Síndrome de Down y autismo); personas con trastornos de esquizofrenia o mujeres víctimas de violencia de género. Sin embargo, a pesar del auge que ha tenido durante todos estos años, faltan investigaciones científicas que abalen que realmente la musicoterapia puede paliar o eliminar alguna

patología. En este sentido, los documentos consultados y estudios realizados evidencian que la musicoterapia presenta beneficios para reducir el estrés, aumentar la creatividad y la capacidad de resolver problemas, mejorar la autoestima, y disminuir la ansiedad, demostrándose que se trata de un método alternativo que aporta beneficios en el bienestar de las personas de manera natural.

No obstante, falta mucho por afinar y por probar de modo sistemático y riguroso ya que esa falta de recogida de datos, hace cuestionar a día de hoy los beneficios reales de estas terapias.

Para finalizar, destacar que esperamos que con esta investigación se tenga más constancia de los beneficios de la musicoterapia y que se pueda tener en cuenta como una herramienta dentro del trabajo social para lograr ayudar a los diversos colectivos que así lo requiera.

Referencias bibliográficas

- Palacios, J. I. (2001). El concepto de la Musicoterapia a través de la historia. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 42, 19-31. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=233594>
- Gómez, C. (2004). Un primer contacto con la musicoterapia. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, 10, 131-140. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044659>
- García, N., Moreno, R. M. y García, J. A. (2017). Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad del Alzheimer. Revisión sistemática. *Revista de neurología*, 12. 529-538. Recuperado de: https://medicinainterna.net.pe/images/articulos_destacados/musicoterapia_en_la_enf_de_alzheimer.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Definición de salud. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Betés, M. (2000). Fundamentos de la musicoterapia. Morata Editorial: Madrid.
- CAF. (2012). Música para crecer: Herramientas de inclusión social. Recuperado de: http://publicaciones.caf.com/media/40657/m_sica_para_la_inclusi_n.pdf
- Sarget, M. A. (2003). La música en la educación infantil: Estrategias cognitivo-musicales. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 18, 197. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1032322>
- Correa, E. (2010). Los beneficios de la música. *Innovación y experiencias educativas*, 26, 1-10. Recuperado de: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_26/ERNESTO_CORREA_2.pdf

- Penagos, Y. (2012). Lenguajes del poder: la música reggaetón y su influencia en el estilo de vida de los estudiantes. *Plumilla educativa*, 10, 290-305. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4323457>
- Rodríguez, A. y Buades, M. (2005). Música y salud: la danza calidad de vida. *Envejecimiento, salud y dependencia*, 81-98. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1165476>
- Camacho, P. (2006). Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente. *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*, 155-188. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/360325295/Dialnet-Musicoterapia-2756902-pdf>
- Del Campo. P. (2013). La música en musicoterapia. *Brocar: Cuadernos de investigación histórica*, 37, 145-154. Recuperado de: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj-MPIysjaAhVGthQKHQSGBAoQFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4518887.pdf&usg=AOvVaw1M-d0rtkDnwB8SigtpuZDT>
- Garcés, W. E. (2016). *Investigación documental sobre las publicaciones realizadas acerca de la utilización de la musicoterapia en la intervención con pacientes diagnosticados con demencia tipo Alzheimer en Colombia 2005 a 2015*. (Tesis doctoral). Corporación Universitaria Lasallista. Caldas, Antioquia. Recuperado de: http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1724/1/Musicoterapia_pacientes_Alzheimer%20Colombia.pdf
- Loroño, A. (1996). Esquizofrenia y musicoterapia. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 26, 91-102. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=117907>

- Sánchez, J. y Murow, E. (2003). La experiencia musical como factor curativo en la musicoterapia con pacientes con esquizofrenia crónica. *Salud mental*, 26, (4), 47-58. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=670493>
- Vázquez, M. y Mouriño, Y. (2013). ¿Tiene efecto terapéutico la música en pacientes que padecen esquizofrenia? *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia*, 10, (42). Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4603393>
- García, E. (1989). Musicoterapia y enriquecimiento personal. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 4, 91-108. Recuperado de:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=117616>
- Poch, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 42, 91-113. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=233619>
- Pérez, A. M., López, V. C., López, J. A., Arias, M., Fernández, M. L., Ros, R. y Escutia, M. I. (2013). Musicoterapia y enfermería. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de enfermería de Valencia*, 102, 3-6. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4866875>
- Jurado, E. J., Hernández, M. y Martínez, C. (2016). Beneficios de la musicoterapia en el ámbito de la salud. *Edunovatic 2016- I Congreso Virtual Internacional DE Educación, Innovación y TIC*, 469-471. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794066>
- Gómez, M. y García, J. (2007). Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Revista de Neurología*, 32 (5), 300-308. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295->

[avance-resumen-musicoterapia-enfermedad-alzheimer-efectos-cognitivos-S0213485316000049](#)

- Gómez, M., Jiménez, M., Rodríguez, J. y Flores, A. (2017). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 32 (4), 253-263. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-beneficios-musicoterapia-las-alteraciones-conductuales-S0213485314002485>
- Gómez, R. A., Durán, L., Cabra, L. J., Pinzón, C. T. y Rodríguez, N. R. (2012). Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down. *Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 17. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/3091/309126826002/>
- Camps, A., Prina, S. y Rodríguez, J. A. (2008). Beneficios de la música en la práctica psicomotriz del niño con Síndrome de Down. *Revista digital*, 121. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwist_TI36XbAhXD0xQKHZgKAQkQFggtMAE&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5604534.pdf&usg=AOvVaw346pwH9VrRTvoLaDjsrksp
- Salamanca, D. (2003). Musicoterapia en educación especial. *Revista de educación*, 26, 129-142. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiUrs7q6qXbAhUDXBQKHWsyBRIQFgguMAA&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F499175.pdf&usg=AOvVaw3kCrLW6n-o04nFEpGYwOd4>

- Blasco, J. S. y Bernabé, G. (2016). La musicoterapia en el contexto escolar: estudio de un caso con Trastorno del Espectro Autista. *Revista electrónica de LEEME*, 37. Recuperado de:
<https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbtck.ull.es/servlet/articulo?codigo=6025836>
- Fernández, J.M. y Cardoso, J. M. (2016). Musicoterapia e integración social en menores infractores: un estudio de casos. *Depósito de investigación de Universidad de Sevilla*, 38 (152),163-180.Recuperado de:
<https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/39657>
- Vázquez, M. A. (2015). *Terapia alternativa para Dislexia: Musicoterapia*. (Proyecto de Investigación). Recuperado de:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5351/1/122851.pdf>
- Fernández, T. (2011). Musicoterapia en Cuba: aplicación de un Programa Piloto con mujeres víctimas de violencia doméstica. *Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 16 (1), 183-205. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/292/29215963017/>
- Koelsch, S. (2009). A neuroscientific Perspective on Music Therapy. *The New York Academy of Sciences*, 1169 (1),374-384. Recuperate to: <https://nyaspubs-onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtck.ull.es/doi/full/10.1111/j.1749-6632.2009.04592.x>
- Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A., Telset, A. &Homel, P. (2013). The Effects of Music Therapy on Vital Signs, Feeding, and Sleep in Premature Infants. *American Academy of Pediatrics*, 131 (15).Recuperate to: <http://pediatrics.aappublications.org.accedys2.bbtck.ull.es/content/131/5/902>

