

LAS PRÁCTICAS METODOLÓGICAS DE LOS MUSICOTERAPEUTAS. UN ESTUDIO EXPLORATORIO

María Luisa Montánchez Torres y José Peirats Chacón

Universitat de València

1. INTRODUCCIÓN

La educación inclusiva ha sido reconocida en las últimas décadas como la vía para conseguir la no discriminación, la igualdad de oportunidades y la equidad en el derecho inalienable a una educación de todos y para todos⁽¹⁾. De forma más explícita la 48ª Conferencia Internacional de la UNESCO, celebrada el 2006 y dedicada a “*La educación inclusiva: un camino hacia el futuro*” presentaba entre sus Recomendaciones finales, como una propuesta internacional, la siguiente concepción de educación inclusiva:

“(…)como un principio rector general para reforzar la educación para el desarrollo sostenible, el aprendizaje a lo largo de toda la vida para todos y un acceso a las oportunidades de aprendizaje en condiciones de igualdad para todos los niveles de la sociedad”⁽²⁾.

Desde nuestro punto de vista la educación inclusiva engloba todo tipo de discapacidad, ya sea de índole motriz, cognitiva, mental, emocional, social, etc. Tomamos, en este caso, a la esquizofrenia porque hemos tenido que enfrentarnos a casos de personas con trastorno mental en nuestra profesión; y, porque aportan este dato tan llamativo “la esquizofrenia afecta alrededor del 1 % de la población” (Aznar y Berlanga, 2004, p. 13), señalando que se desarrollan trastornos esquizofrénicos a los largo de la vida “sin distinguir entre sexo, ni clase social, ni nivel de educación”. En consecuencia, debemos actuar en las primeras etapas del desarrollo de los jóvenes, y contribuir al debate e investigación sobre este tema.

En la investigación que presentamos la metodología utilizada fue cuantitativa, ya que ponderando los datos obtenidos probablemente facilitaría la comprensión de un universo tan determinado, empleando el cuestionario como forma de recogida de datos.

⁽¹⁾ Carta de Luxemburgo, Declaración de Madrid, Declaración de Salamanca, Convención de la ONU, Conferencia Internacional...

⁽²⁾ 48ª Conferencia Internacional de la UNESCO, Ginebra, 2006: “La educación inclusiva: un camino hacia el futuro”: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/ICE_FINAL_REPORT_spa.pdf

En dicho cuestionario existieron preguntas abiertas donde el encuestado pudiera proponer otras alternativas con la finalidad de acercarnos con mayor naturalidad a esa realidad profesional. El objetivo fundamental era la indagación y el conocimiento de las prácticas metodológicas del trabajo de los musicoterapeutas con personas que sufren esquizofrenia y la evaluación empleada en las mismas.

2. LA MUSICOTERAPIA, DISCIPLINA INCIPIENTE

En primer lugar, mostraremos algunas definiciones de lo que es la musicoterapia. Entre algunos autores, Juliette Alvin (1984, p. 11) la define como “el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación, la educación, y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales”. Por su parte, Rolando Omar Benenzon (2000, p. 25) señala que la Musicoterapia es “como una psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los instrumentos corporo-sonoros-musicales para establecer una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupos de pacientes, permitiendo a través de ella mejorar la calidad de vida y recuperando y rehabilitando el paciente para la sociedad”. Por último, la Federación Mundial de Musicoterapia, desde un punto de vista institucional, aporta la siguiente definición: “la musicoterapia es la utilización de la música y/o elementos por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a promover y facilitar la comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. La musicoterapia busca descubrir potencialidades y/o restituir funciones del individuo para que él o ella alcance una mejor organización intra y/o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento”¹.

Betés (2000, p. 303) señala que “los aspectos multisensoriales que tiene la música la hace ideal para el uso tanto terapéutico como reeducativo”. En este sentido entendemos la reeducación como volver a enseñar las capacidades que se han perdido u olvidado como consecuencia de algún tipo de dolencia o enfermedad. La reeducación, apoyando la idea de Betés, es la metodología que se emplea -actividades y técnicas-

¹ Extraído de la Web de la Asociación Valenciana de Musicoterapia, donde se presentan las últimas noticias acerca de la Musicoterapia en Valencia. En <http://musicoterapiaenvalencia.blogspot.com/> (Consulta 10/05/ 2010).

para recuperar, mantener o rehabilitar las funciones de la persona que se han visto afectadas ya sea a nivel físico, psicológico, emocional, etc.

Diversidad de disciplinas y estudios han permitido entender la Musicoterapia como un hecho social total, como cultura y como fuente de conocimiento. Médicos, psiquiatras, sociólogos, musicólogos y musicoterapeutas, logopedas, psicólogos, etc analizan desde distintos modelos y paradigmas la relevancia del fenómeno de la Musicoterapia. A la luz de los resultados de las últimas investigaciones parece necesaria el nacimientos de nuevas investigaciones de la terapia musical (Betés y Terán, 2010).

3. SALUD Y TRASTORNO MENTAL; LA ESQUIZOFRENIA

Según postula la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) el término salud se definiría no solamente por ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar físico, psíquico y social. “La salud de todo ser humano se compone de tres elementos fundamentales: salud física, salud mental y salud social” (Luna, 1997, p. 25). Por lo tanto, la salud mental permite enfrentarnos a las tensiones de la vida diaria, realizar mejor el trabajo, tener mejores relaciones y sentirnos satisfechos por ello.

Los trastornos mentales suelen estar relacionados con estigmas y también con la exclusión de las personas que lo padecen de su ambiente familiar y social. La comprensión de estos problemas, el diagnóstico apropiado así como un buen tratamiento les permitirá llevar una vida útil. Son diversas las posibilidades que existen en la actualidad respecto a los tratamientos globales de la persona. El tratamiento más adecuado dependerá de cada persona ya que deberá adecuarse a la situación personal y al tipo de trastorno del cual este afectado.

La esquizofrenia es, entre los trastornos mentales severos, la que ocupa un lugar sustancial, dado su elevada prevalencia, sus peculiaridades evolutivas y clínicas e impacto en la sociedad. A pesar de los mitos (la enfermedad es para toda la vida, para el tratamiento de la esquizofrenia sólo pueden administrarse tranquilizantes, la esquizofrenia conlleva problemas de agresividad y peligrosidad o que la culpa es de la familia...) que todavía se mantienen sobre la esquizofrenia y su tratamiento, en la actualidad disponemos de formas de intervención que pueden mejorar en gran medida la evolución del trastorno y la calidad de vida de la persona que la padece.

La esquizofrenia constituye el mayor desafío de la medicina pues, a su elevada incidencia, se añade el inicio en edades tempranas y que con todas las variables imaginables persisten prácticamente a lo largo de toda la vida. Entre los trastornos

mentales severos ésta ocupa un lugar principal, además, de haber sufrido un gran impacto en la actualidad, tanto por sus características clínicas y evolutivas como por su elevada prevalencia. Ha habido en las últimas décadas una transformación significativa que ha supuesto un cambio en el conocimiento sobre la enfermedad (finales años 50), lo que ha supuesto una innegable mejora en todos los aspectos de la enfermedad; pronóstico, tratamiento, calidad de vida, nuevos fármacos neurolépticos, etc.

En la esquizofrenia se produce una distorsión del pensamiento, percepción y embotamiento de las emociones. Su duración ha de ser de seis meses como mínimo y un mes de síntomas consecutivos. Presenta síntomas positivos (alucinaciones y delirios) y negativos (pobreza afectiva, la alogia, la abulia, la anhedonia y los problemas de funcionamiento cognitivo). Se produce déficit cognitivo, perceptivo y de atención. Es un trastorno que hace difícil a la persona diferenciar las experiencias reales y las irreales, pensar de manera lógica, tener respuestas emocionales normales ante los demás y comportarse normalmente en situaciones sociales. Como podemos observar por todo lo descrito hasta ahora, es un trastorno complejo. Es así que aún los expertos de este campo no están seguros de cuáles son sus causas.

Este colectivo de personas requieren más necesidades y demandas que personas sin necesidades educativas especiales y para ello es fundamental que hayan programas de rehabilitación e intervención para que a través de ellos adquieran, mantengan o recuperen habilidades y que puedan llegar a tener una vida integrada y normalizada tanto en su entorno familiar como social.

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de nuestra investigación gira en torno al conocimiento de las prácticas metodológicas de los musicoterapeutas. Partimos por elaborar un cuestionario destinado a musicoterapeutas especialistas en salud mental/psiquiatría con el objetivo de extraer información de la práctica metodológica de los encuestados. Por lo que, invitamos a colaborar en nuestra investigación a los profesionales, asociaciones y centros de formación dentro del territorio español.

El proceso de elaboración siguió las siguientes fases; definición del problema de estudio, selección y definición de dimensiones, diseño del cuestionario -objetivos, tipología a utilizar, diseño, organización, redacción y selección de preguntas-, primera orientación metodológica del cuestionario, validación por jueces externos musicoterapeutas especializados en Psiquiatría, y por último, tratamiento y análisis de

los datos -codificación resultados, análisis, interpretación resultados e informe final-. El cuestionario por razones de espacio no lo adjuntamos en esta comunicación.

Si la pregunta que originó nuestra indagación fue: ¿Cuáles son las prácticas metodológicas empleadas por los musicoterapeutas dentro del ámbito de la Salud Mental, concretamente con personas diagnosticadas de esquizofrenia? La necesidad de resolver dicho problema se concretó en estos objetivos que sintetizamos a continuación:

- Revisar bibliografía específica sobre el tema.
- Diseñar un instrumento de recogida de datos que nos permita explorar elementos metodológicos y evaluativos sobre la práctica pedagógica de los musicoterapeutas.
- Conocer la organización de las sesiones en musicoterapia aplicada.
- Describir cuáles son los materiales que se emplean en las sesiones de musicoterapia con personas diagnosticadas de esquizofrenia.
- Definir qué instrumentos y técnicas son recomendables en sesiones de terapia musical.
- Identificar los aspectos evaluativos del proceso terapéutico.
- Concretar el sistema de registro de evaluación que utilizan los especialistas.

Una vez elaborado el cuestionario y trazados los objetivos especificados anteriormente, pasamos a difundirlos en los ámbitos antes reseñados. Han sido finalmente 38 los sujetos de estudio que han respondido –26 mujeres y 12 hombres-. Todos ellos musicoterapeutas especializados en Psiquiatría, cuyas formaciones de origen van desde la psicología, medicina, pedagogía, magisterio y la música.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, presentamos una selección de las preguntas y los resultados obtenidos, ya que por economía de espacio no podemos mostrar el estudio completo.

- “¿Qué materiales son los más apropiados para trabajar la Musicoterapia destinada a la persona con trastorno mental? Observamos la siguiente distribución de frecuencias.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Instrumentos musicales.	38	1,00	1,00	1,0000	,00000
Material plástico.	38	,00	1,00	,6053	,49536
Material audiovisual.	38	,00	1,00	,6053	,49536
Otras.	38	,00	1,00	,2632	,44626
N válido (según lista)	38				

Atendiendo a sus valores medios, observamos que la totalidad de los encuestados responden la opción de los instrumentos musicales; también son significativos los porcentajes de las opciones de material plástico correspondiente a un 60'53 por ciento, y los medios audiovisuales con el mismo porcentaje. Tras el análisis de los datos se nos muestra que los instrumentos musicales son los materiales más adecuados por excelencia para trabajar con este colectivo específico de personas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	28	73,7	73,7	73,7
Pelotas, pañuelos y pinturas.	2	5,3	5,3	78,9
Audición e improvisación musical.	1	2,6	2,6	81,6
Música editada.	2	5,3	5,3	86,8
Frecuencias sonoro visuales y elementos naturales.	1	2,6	2,6	89,5
Voz cantada.	2	5,3	5,3	94,7
Expresión corporal.	2	5,3	5,3	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Pero, observamos también, que la musicoterapia se nutre de otras disciplinas y técnicas, por lo que, además, es adecuado trabajar con materiales plásticos y, en menor medida, audiovisuales. Será un 26'32 por ciento de los encuestados los que responderán "otros" materiales.

Son 10 de los 38 encuestados los que responden. De estos 10 un 5'3 por ciento - 2 personas encuestadas- responden la opción de pelotas, pañuelos o pinturas. Otros dos responden la "música editada", otros dos encuestados manifiestan que otros recursos es la "voz cantada", y por último, otros dos responden "expresión corporal". Ahora comentaremos aquello que corresponden a un 2'6 por ciento de los encuestados representando a una persona. Uno, responde "audición e improvisación musical" y otro "frecuencias sonoro-visuales y los elementos naturales". Observamos que las respuestas

de estos 10 encuestados van dirigidas a otros materiales dentro de lo que en musicoterapia se denomina sensitivo o corporal y otros materiales musicales –música editada o la utilización de la voz cantada-.

Qué aspecto es el más importante en la evaluación del paciente?

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Capacidad de expresión	38	,00	1,00	,8421	,36954
Cap. de improvisación	38	,00	1,00	,4211	,50036
Cap. de relación interpersonal	38	,00	1,00	,6842	,47107
Otras	38	,00	1,00	,2368	,43085
N válido (según lista)	38				

Atendiendo a la media, observamos que la mayoría de los encuestados con un 84'2 por ciento señalan que es capacidad de expresión, siguiéndole un 68'4 por ciento la capacidad de relación interpersonal y, por último, encontramos un 42'1 por ciento que responde la capacidad de improvisación. Haciendo un análisis retrospectivo de lo dicho en el capítulo tercero de este trabajo, recordamos que el objetivo general de la musicoterapia aplicada a la Salud Mental es el de promover la expresión y comunicación inter e intrapersonal por lo que la mayoría de respuestas de los encuestados van de acuerdo a lo que dice la teoría sobre la disciplina. En cuanto a la opción “otros”, encontramos la siguiente distribución:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	30	78,9	78,9	78,9
La escucha abierta por parte de la musicoterapeuta.	2	5,3	5,3	84,2
Habilidades reservadas en cuanto a la conducta musical.	1	2,6	2,6	86,8
Aspectos cognitivos, emocionales y relacionales.	1	2,6	2,6	89,5
Capacidad de comunicación e interacción.	2	5,3	5,3	94,7
Capacidad de conectar con uno mismo y el entorno.	1	2,6	2,6	97,4
Participación y cooperación por parte del paciente.	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Centrándonos en la parte de frecuencias, observamos que 30 de los encuestados no han respondido dicha opción y sí 8 de ellos. En primer lugar, un 5'3 por ciento -2 personas- propusieron como otros aspectos importantes en la evaluación de los pacientes la escucha abierta por parte de la musicoterapeuta y la capacidad de comunicación e interacción. La escucha abierta por parte de la terapeuta significa su total apertura para todo aquello que pueda suceder dentro de la sesión, y la capacidad de comunicación e interacción hace alusión a lo dicho anteriormente sobre el objetivo general de la musicoterapia aplicada al ámbito de la Salud Mental. En segundo lugar, un 2'6 por ciento -1 persona- plantearon otras respuestas como: habilidades reservadas en cuanto a la conducta musical, los aspectos cognitivos, emocionales y relacionales, la capacidad de conectar con uno mismo y el entorno, y por último la participación y cooperación por parte del paciente.

- “¿Qué tipo de técnicas verbales trabaja para personas con esquizofrenia?”

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Comentario de canciones.	38	,00	1,00	,6316	,48885
Psicoterapia tradicional.	38	,00	1,00	,2105	,41315
Expresión verbal de lo sentido.	38	,00	1,00	,7368	,44626
Otras.	38	,00	1,00	,2632	,44626
N válido (según lista).	38				

Encontramos, por un lado, que un 63'1 por ciento responde los comentarios de canciones; por otro lado, un 21'05 responde la psicoterapia tradicional y, por último, con un 73'6 por ciento responde la expresión verbal de lo sentido. Es de resaltar el alto porcentaje de los encuestados que señalan la verbalización de lo sentido, como la terapia verbal por excelencia aplicado a este tipo de personas. Opinamos, que dicha verbalización significa el dar al paciente un lugar donde pueda comentar, explicar y expresar libremente lo que ha sentido y vivenciado durante las sesiones. La opción de “otras” es respondida por un 26'3 por ciento de los encuestados, cuya distribución la mostramos a continuación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	29	76,3	76,3	76,3
Verbalización en cualquier tipo de actividad.	4	10,5	10,5	86,8
Creación de letras de canciones e historias musicales.	3	7,9	7,9	94,7
Lenguaje no verbal.	1	2,6	2,6	97,4
Cuentos musicales.	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Son un total de 9 personas las que responden dicha opción. Cuatro de los encuestados, que corresponde al 10'5 por ciento, proponen la verbalización en cualquier tipo de actividad, después existen tres encuestados -7'9 por ciento- que plantean la creación de letras de canciones e historias musicales; por último, tenemos un caso -2'6 por ciento- que responde el lenguaje no verbal y otra persona que indica los cuentos musicales.

“¿Qué formas de trabajar con Musicoterapia emplea en su trabajo con personas que padecen trastorno mental severo?”

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Expresión corporal.	38	,00	1,00	,8947	,31101
Improvisación musical.	38	,00	1,00	,7368	,44626
Audiciones.	38	,00	1,00	,5789	,50036
Otras.	38	,00	1,00	,1842	,39286
N válido (según lista).	38				

Encontramos con un 89'4 por ciento –el porcentaje más alto- los que contestan la expresión corporal, después con un 73'6 por ciento responde la improvisación musical y en cuanto a las audiciones representa un 57'8 por ciento. La expresión corporal se reconoce como una de las formas más extendidas de trabajar en musicoterapia con personas con trastorno mental, pensamos que es debido a que muchos de ellos suelen tener problemas motóricos y a través de la música se puede rehabilitar estas discapacidades físicas. Para finalizar, observamos que el 18'4 por ciento responden “otras”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	31	81,6	81,6	81,6
Canto.	3	7,9	7,9	89,5
Relajación.	1	2,6	2,6	92,1
Lo descrito en el libro "Compendio de musicoterapia" de S. Poch.	1	2,6	2,6	94,7
Técnicas de sofronación.	1	2,6	2,6	97,4
Cuadernos de sentimientos.	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Son 7 de los 38 encuestados los que responden esta opción, siendo su distribución, la siguiente; un 7'9 por ciento que corresponde a tres personas proponen el canto como "otras formas", y un 2'6 por ciento reconocen la relajación, las descritas en el "compendio de musicoterapia" escrita por Serafina Poch, técnicas de sofronación, y por último, los cuadernos de sentimientos.

6. CONCLUSIONES

Nuestro propósito principal a investigar era conocer las prácticas metodológicas de los musicoterapeutas dentro del contexto de la salud mental. De forma global, señalaremos que por un lado, en cuanto a la cuestión sobre los materiales más adecuados que emplean en sus sesiones han sido los instrumentos musicales, además también se hace alusión a elementos plásticos y audiovisuales. Por otro, encontramos que utilizan dos tipos de técnicas que son las activas y pasivas, dentro de las pasivas la relajación toma protagonismo y en las activas la verbalización de las actividades.

Finalmente, indicaremos que según los resultados concluyentes del estudio se demuestra que en personas que tienen enfermedad mental el beneficio de la práctica musical es muy grande, encontrando en la música una forma complementaria de recuperar otras posibilidades de elevar la autoestima y la comunicación, entre otras. Además la musicoterapia tiene un efecto directo en el nivel psicológico de este tipo de personas que de otro modo son inalcanzables, a lo que añadimos como pedagogos comprometidos con la atención a la diversidad, observar otra posibilidad de educar y/o reeducar a personas con necesidades educativas-cognitivas-sociales-mentales especiales para llegar a conseguir una verdadera educación inclusiva. Pensamos que para conseguir dicha inclusión en la educación se debe mejorar la orientación y la mentalidad

profesional intentando mejorar el ámbito profesional, como también, mejoras en la elaboración de nuevos programas, proyectos y recursos pedagógicos para estos especialistas en la atención a las necesidades de diversos colectivos de personas.

En definitiva, la finalidad última de nuestra investigación es favorecer el crecimiento profesional, el intercambio de documentación entre los estudiosos del tema, el contraste de pareceres, etc. y que conduzca a impulsar el desarrollo de la musicoterapia como disciplina y como profesión. Es imprescindible elaborar nuevos proyectos educativos y sanitarios que guíen la labor de los profesionales que tengan que atender a un colectivo específico. Por ejemplo, los programas de intervención que prescriben objetivos y finalidades, proponen metodologías óptimas para la práctica profesional y favorecen el desarrollo psicológico, social y axiológico de los sujetos a los que se pretende atender.

Referencias bibliográficas

Alvin, J. (1984). *Musicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Aznar Avendaño, E. y Berlanga Adell, Á. (2004). *Guía práctica para el manejo de la esquizofrenia: Manual para la familia y el cuidador*. Madrid: Pirámide.

Benenzon, R. O. (2000). *Aplicaciones clínicas de la musicoterapia: De la supervisión a la autosupervisión*. Buenos Aires: Lumen.

Betés de Toro, M. (2000). *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Morata.

Betés, M y Terán, D. (2010). *Experto en Musicoterapia Práctica. Musicoterapia en Salud Mental*. Madrid: Universidad de Alcalá de Henares.

Luna, S. (2007). *Atención primaria en Salud Mental*. Cádiz: Centro de Formación Universitaria y Profesional.