

ECOS

Revista Científica de la Asociación Argentina de Musicoterapia



Vol. 3, nº1

Julio 2018

ISSN 2545-8639

Comité Editorial

Lic. Diaz Abrahan, Veronika.

Laboratorio Interdisciplinario de Neurociencia Cognitiva (LINC), Centro de estudios Multidisciplinarios en Sistemas Complejos y Ciencias de Cerebro (CEMSC3), Universidad Nacional de San Martín, CONICET.

Lic. Godetti, Erica.

Universidad Nacional de Buenos Aires.

Lic. Rantucho, Martín.

Universidad Nacional de Buenos Aires.

Lic. Moscuza, Cecilia.

Universidad Nacional de Buenos Aires. Musicoterapeuta especialista en pacientes en tratamiento de infertilidad. Miembro comisión directiva Asociación Argentina de Musicoterapia.

Correctores de Estilo

Lic. Blacha, Ramiro.

Universidad Nacional de Buenos Aires.

Lic. Pacheco, Marianela.

Universidad Nacional de Buenos Aires. Centro Integral de Neurociencias Aplicadas

Maquetador

Lic. Rantucho, Martín.

Universidad Nacional de Buenos Aires.



ECOS, Revista Científica de la Asociación Argentina de Musicoterapia. ISSN 2545-8639

<http://asamdifusion.wixsite.com/musicoterapia/ecos-ecos.asam@gmail.com>

ECOS es una publicación de ASAM (www.musicoterapia.org.ar)

Comité Científico Permanente

Lic. Tosto, Virginia.

Musicoterapeuta (USAL). Doctoranda en Historia y Epistemología de la Ciencia (Universidad Nacional de Tres de Febrero). Universidad de Buenos Aires. Asociación Argentina de Musicoterapia.

Lic. Coluccio, Andrea.

Universidad Nacional de Buenos Aires. Hospital "Braulio A. Moyano". Coordinadora Local de concurrentes del Hospital Moyano.

Dr. Shifres, Favio.

Laboratorio para el Estudio de la Experiencia Musical (LEEM) - Facultad de Bellas Artes (FBA) - Universidad Nacional de La Plata (UNLP).

Lic. Rodríguez, Julieta.

Musicoterapeuta (USAL). Hospital de Niños Pedro de Elizalde. Asociación Argentina de Musicoterapia.

Dra. Justel, Nadia.

Laboratorio Interdisciplinario de Neurociencia Cognitiva, Centro de estudios Multidisciplinarios en Sistemas Complejos y Ciencias de Cerebro (CEMSC3), CONICET

Lic. Cannarozzo, Veronica.

Universidad Nacional de Buenos Aires. Directora de la Cátedra Libre Musicoterapia (UNLP), Maestría en Derechos Humanos (Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales - UNLP). Miembro Comisión Directiva Asociación Argentina de Musicoterapia.

Lic. Orellana, Sergio.

Musicoterapeuta (UBA). Co-Director de Siete Sentidos - Instituto Norpatagónico de Neurorehabilitación (Gral. Roca, Río Negro). Miembro Comisión Directiva Asociación Argentina de Musicoterapia.

Lic. Zambonini, Juan Pedro.

Musicoterapeuta (USAL). Temple University, Filadelfia, EEUU.

Lic. Pawlowicz, María Pía.

Universidad de Buenos Aires, Especialización en Cs. Sociales y Salud. FLACSO, Maestría en Cs. Sociales y Salud. FLACSO - CEDES.

Lic. Vesco, Carolina.

Musicoterapeuta (USAL). Universidad de Buenos Aires. Miembro Comisión Directiva Asociación Argentina de Musicoterapia.

Lic. Zimbaldo, Ariel.

Universidad de Buenos Aires. Universidad de Rosario, Especialización en Gestión y Docencia para la Educación Superior (UnTREF). Collegium Musicum.

Lic. Vidret, Marcos.

Musicoterapeuta (USAL). Universidad de Buenos Aires. Universidad del Salvador. Asociación Argentina de Musicoterapia.

Lic. Santesteban, Selva.

Musicoterapeuta (USAL). Lic en Psicología (Universidad de Buenos Aires.). Universidad Nacional de La Plata (UNLP).

Lic. Federico, Gabriel.

Musicoterapeuta (USAL). Centro CAMINO (Centro Argentino de Musicoterapia e Investigación en Neurodesarrollo y Obstetricia). Asociación Argentina de Musicoterapia.

Lic. Luis, Analia.

Musicoterapeuta. FLENI

Índice

Nota Editorial **6**

Artículos Originales

La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad. Estudio cuasiexperimental

Giménez-Castells, Angel Jauset-Berrocalb & Sastre-Tenc **7**

Música, improvisación y cognición. Una breve revisión descriptiva

Diaz Abrahan, Veronika **27**

Reseña de Libro

Del derecho a ser oído. Una propuesta musical para adolescentes en situación de calle

An Maeyaert Torres **39**

Entrevista

Entrevista Felicity Baker

Castro, Candela **42**

Directrices para Autores **44**

Nota Editorial

ECOS, Revista Científica de la Asociación Argentina de Musicoterapia, surge del conjunto de las iniciativas de la Comisión Biblioteca de ASAM, con el fin de contribuir al desarrollo de la Musicoterapia y fomentar el intercambio entre profesionales de diferentes disciplinas y sectores del país.

La revista se ocupa de la publicación de artículos de corte empírico o teórico, con énfasis básico o aplicado, toda vez que procuren el desarrollo científico de la musicoterapia, en sus distintos niveles, ámbitos o áreas. Recibiendo los aportes de diferentes modelos o enfoques metodológicos, la revista pretende contribuir con la divulgación y el intercambio del conocimiento científico musicoterapéutico en los escenarios nacionales e internacionales.

También están abiertas las puertas para aquellos artículos que desde las ciencias sociales, exactas y humanas, la inter y la transdisciplinariedad aporten al campo de la Musicoterapia. Por lo tanto la revista estará dirigida a la comunidad científica, profesional y académica, como también a toda la comunidad de las ciencias humanas y sociales en general y de las ciencias de la salud.

Ecos representa la apertura de un espacio específico para la visibilización de la producción Latinoamericana que busca así convertirse en una fuente de consulta dentro de la comunidad científico-académica.

Hacer eco del conocimiento es nuestro mayor objetivo

Comité Editorial Revista Ecos

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

LA EFICACIA DE LA MUSICOTERAPIA ANTE LA ANSIEDAD Y EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD

ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL

Anna Giménez-Castells^a, Jordi-Angel Jauset-Berrocal^b, Diana Sastre-Ten^c

a Máster en Musicoterapia (Universidad de Barcelona). Escuela de Artes Musicales Luthier (Barcelona, España).

b Doctor en Comunicación (Universidad Ramon Llull-Blanquerna, Barcelona, España).

c Máster en Musicoterapia (Universidad de Barcelona). Fundación Astres (Santa Coloma de Farners, Girona, España)

Resumen

La ansiedad y el sentimiento de soledad son estados emocionales que las personas pueden experimentar con mayor o menor intensidad. Además de las terapias farmacológicas no curativas, la musicoterapia viene asentándose en los últimos años como una terapia eficaz para paliar estos trastornos evitando que se vuelvan crónicos y deriven en diversas patologías. Este estudio de investigación cuasiexperimental evalúa la eficacia de las técnicas de musicoterapia en la mejora de los trastornos mencionados en personas que experimentan situaciones emocionales difíciles de gestionar por diversas circunstancias. Un total de 31 personas (28 mujeres y 3 hombres, con edad mediana de 45,6 años) reciben sesiones semanales de musicoterapia de 1 hora de duración, durante 10 semanas. En la primera y última sesión de cada período, se auto administran las escalas de ansiedad de Hamilton (HAS) y de soledad (Universidad de California Los Angeles, UCLA) lo cual permite conocer su evolución durante el tratamiento recibido. En total, se halla que un 74% y un 77% de los participantes han mejorado, respectivamente, en los trastornos de ansiedad y de soledad, obteniéndose en promedio, una reducción del 27% y del 16% aproximadamente de las puntuaciones iniciales antes del tratamiento.

Palabras clave: Ansiedad; soledad; musicoterapia; emociones; test de Hamilton; escala de soledad UCLA.

The effectiveness of music therapy on anxiety and the feeling of loneliness: quasi-experimental study

Abstract

Anxiety and the feeling of loneliness are emotional states that individuals may experience with greater or lesser intensity. Besides non-curative pharmacological therapies, music therapy has been settling in recent years as an effective therapy to ease these disorders preventing them from becoming chronic and lead to various pathologies. This quasi-experimental research study assesses 31 individuals (28 women and 3 men, with an average age of 45,6) that receive weekly one-hour music therapy sessions during 10 weeks. In the first and the last session of each period they self-administer the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) and UCLA Loneliness Scale which allows to know their evolution during the treatment. The results show that a 74% and a 77% of the participants experienced a significant reduction of the initial disorders, obtaining on average, a reduction of 27% and 16% of the scores initially assigned.

Keywords: Anxiety; loneliness; music therapy; emotions; Hamilton Rating Scale; UCLA Loneliness Scale.

ECOS, Revista Científica de la Asociación Argentina de Musicoterapia. ISSN 2545-8639

<http://asamdifusion.wixsite.com/musicoterapia/ecos->

ECOS es una publicación de ASAM (www.musicoterapia.org.ar)

Recibido: 2/2/2018 Aceptado: 3/5/2018



1. Introducción

La ansiedad es una experiencia que puede considerarse universal. Tener ansiedad ante según qué situaciones es un hecho absolutamente normal. Se trata

de una emoción natural, experimentada de manera desagradable, que mantiene algunas similitudes con otras reacciones emocionales como son la alegría, la tris-

teza y el miedo. Algunos estudios defienden que la ansiedad depende de la susceptibilidad individual y que las mujeres, por sus características diferenciadas respecto a los hombres, son las que habitualmente obtienen mayores puntuaciones en los test de ansiedad (Cano, 2004).

Esta emoción surge cuando el individuo percibe una amenaza, con posibles consecuencias negativas que pueden comprometer su integridad física o psicológica. En estas circunstancias, el sistema nervioso activa un mecanismo defensivo de huida o lucha que involucra al sistema nervioso simpático y parasimpático (Paula-Pérez, 2013). Se produce, entre otros, un incremento hormonal de adrenalina y noradrenalina en el sistema circulatorio, aumenta el ritmo respiratorio, se tensan los músculos, sucediéndose una serie de cambios fisiológicos hasta que el sistema nervioso parasimpático consigue restablecer el equilibrio y la normalidad después de haber experimentado una tensión extrema y haber consumido mucha energía.

2. Antecedentes

En general, los estudios realizados sobre la ansiedad se han dirigido más hacia las mujeres que a los hombres. Históricamente, la mujer ha sido considerada el sexo débil y ello ha podido acentuar

la creencia de que posee una mayor tendencia a la ansiedad, debido a la sumisión y represión a la que ha estado sometida. En cambio, culturalmente, el hombre ha representado el sexo fuerte no expresando su fragilidad o debilidad, aunque pueda experimentarla. Pero la realidad es que ninguno de los dos sexos se halla fuera de las exigencias sociales que limitan y repriman sus conductas y creencias (Serrano-Barquín, Rojas-García, Ruggero & López-Arriaga, 2015).

Una de las situaciones que favorece la aparición de la ansiedad es el hecho de estar hospitalizado. *“La enfermedad implica cambios en el entorno como son la separación familiar, la reubicación en un lugar desconocido, la pérdida de habilidades previamente adquiridas, el miedo al dolor y a ser dañado. Estos cambios producen ansiedad en el paciente”* (Sepulveda-Vildósola, Herrera-Zaragoza, Jaramillo-Villanueva & Anaya-Segura, 2014, p.S50).

Esta afirmación, que los autores citados refieren a los niños enfermos de cáncer, puede extrapolarse a cualquier individuo independientemente de su edad y de la enfermedad que padezca.

En el ámbito médico hay una tendencia a diagnosticar mediante términos tales como trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social,

etc. Pero estas etiquetas diagnósticas pueden ser contraproducentes y acaban patologizando innecesariamente a las personas. Los fármacos que suelen recetarse, como los ansiolíticos, reducen los síntomas rápidamente, pero la causa continúa existiendo porque el individuo no ha aprendido (pues no se le ha enseñado) a controlar la ansiedad. De esta manera, el aumento de tranquilizantes facilita que esta emoción negativa devenga crónica.

El ser humano dispone de recursos propios para gestionar sus emociones y su crecimiento personal. Es una capacidad innata, clave para su tratamiento y recuperación, aunque poco conocida, pues lo habitual es que no se enseñe a utilizarla sino más bien a crear una dependencia externa, con más o menos fármacos, que en realidad limita su libertad. Hoy en día se ha evidenciado que la música es un medio, una herramienta, con la potencia y posibilidades de facilitar este proceso de crecimiento y de gestión de las emociones. Con técnicas específicas de musicoterapia se acompaña y se acoge a las personas para que contacten con sus emociones, en un entorno cálido, de respeto y de seguridad (Poch, 2001). Asimismo, diversos estudios han concluido que la musicoterapia ayuda a reducir la ansiedad en una gran

diversidad de casuísticas: pacientes con cáncer y sus cuidadores (Loewy, 2007); pacientes pediátricos (Loewy, MacGregor, Richards & Rodríguez, 1997); pacientes con infarto de miocardio (Bolwerk, 1990); antes y durante una colonoscopia (Chan, Lee, Ng, Ngan & Wong, 2003); en procedimientos gastrointestinales (Hayes, Buffam, Lanier, Rodhal & Sasso, 2003) y procesos pre-operatorios (López-Cepero et al., 2004, Jauset-Berrocal, 2013); en pacientes que han sufrido una apoplejía (Dong et al., 2011); en personas con problemas neurológicos (Magee, 2002), psiquiátricos (Ae-Na, Myenng & Hyun-Ja, 2008) y afectados por la enfermedad de Alzheimer (Guétin et al., 2009). La musicoterapia contribuye, también, a la rehabilitación funcional y cognitiva de pacientes que han sufrido daños cerebrales, siendo principalmente activa en los desórdenes de ansiedad, de depresión y agitación (Guétin, Soua, Voirot, Picot & Herisson, 2008).

3. Propósitos

En la praxis de quien diseñó el estudio y realizó las entrevistas a los participantes y a los profesionales que derivan a personas con emociones difíciles de gestionar, coincidía el sentimiento de soledad y la ansiedad como indicadores más recurrentes. En este sentido, se

consideró adecuado utilizar las escalas de ansiedad de Hamilton (HAS) y de soledad UCLA (Universidad de California Los Angeles), como instrumentos validados para evaluar las posibles mejoras emocionales aportadas por las sesiones de musicoterapia recibidas.

En el presente estudio se evalúan los niveles de ansiedad que sufren personas que no están hospitalizadas, pero que la experimentan a causa de diversos factores personales, familiares y psicosociales así como los sentimientos de soledad generados por su situación vital.

A partir de los resultados o datos iniciales podrá valorarse, después de la evaluación final, la potencialidad o efectividad de la musicoterapia como herramienta para aprender a gestionar estas dificultades emocionales, incidiendo en la idea de que la música actúa como un estimulador específico o reforzador del estado de ánimo que puede ser utilizada por cualquier individuo, independientemente de la edad, como un autoregulador emocional.

Por otro lado, el sentimiento de soledad, que forma parte de este estudio, se define como una experiencia desagradable producida cuando la red social de un individuo es deficiente de forma significativa en calidad o cantidad, y este hecho se asocia a sentimientos negativos

(Russell, 1966). Una de las pioneras en analizar este estado fue la doctora Frieda Fromm-Reichmann (1959) quién llegó a la conclusión de que sentirse solo era algo subjetivo, una cuestión de expectativas. No se trata de si uno mismo está realmente aislado, sino de si se siente aislado. Este sentimiento afecta físicamente y mentalmente a la salud de las personas. Además, está relacionada con la depresión, la ansiedad, la baja calidad de vida, la degeneración cognitiva y una disminución de la esperanza de vida (Fratiglioni, Wang, Ericsson, Maytan & Winblad, 2000; Jakobsson & Hallberg, 2005; Tilvis, Pitkälä, Jolkkonen & Strandberg, 2000).

4. Fundamentación

Las personas más vulnerables a experimentar el sentimiento de soledad son los adolescentes y las personas mayores. Los investigadores Karapetsas y Laskaraki (2015), en su estudio basado en adolescentes y gente adulta, afirman que la música puede actuar como un regulador del estado de ánimo, mejorando el estado general de la persona que se siente sola. Las experiencias musicales afectan al estado emocional alteando su estado de ánimo. La música tiene la capacidad de mantener, modificar y mejorar el humor, al mismo tiempo que

proporciona consuelo a la persona, como si se tratara de un amigo. La simple escucha de música es también efectiva para regular el estado de ánimo, relajarse y autorregularse emocionalmente. Vermaak (2003) concluye, en base a su experiencia y estudios, que la musicoterapia ayuda a reducir los sentimientos de soledad en personas adultas.

La bibliografía que se cita a lo largo del estudio es una muestra de las evidencias que existen acerca de los efectos positivos de la musicoterapia, en diferentes colectivos y situaciones, que avalan el objetivo de esta investigación. Como afirman Sheibani, Pakdaman, Dadkhah y Reza (2010), la escucha de música se puede utilizar como una solución para reducir los síntomas de la depresión en gente adulta y, de la misma manera, puede disminuir el sentimiento de soledad. Aun así, los resultados son distintos en función del género pues demuestra ser más efectiva en mujeres, colectivo mayoritario del presente estudio.

La dificultad que se nos presenta, y que probablemente da relevancia a este estudio, es la escasa bibliografía sobre cómo la música, en general, y la musicoterapia en particular, influyen positivamente en aquellas personas que sufren ansiedad sin estar hospitalizadas y que experimentan sentimientos de soledad

sin estar diagnosticadas de depresión.

5. Objetivos

En síntesis, los principales objetivos de este estudio pueden resumirse en los siguientes:

- Conseguir liberar tensiones mediante la escucha de música.
- Desarrollar capacidades para cantar y para tocar instrumentos con el fin de favorecer estados de relajación.
- Trabajar la creatividad, la imaginación, la capacidad de encontrar nuevas soluciones y de improvisar.
- Aumentar la capacidad de escuchar y expresar sentimientos internos.
- Mejorar las habilidades sociales.

La humanidad ha utilizado la música ancestralmente para divertirse, bailar, llenarse de energía, relajarse, suplir carencias, cohesionarse, acercarse a la espiritualidad a través de rituales, para expresar dolor con las marchas fúnebres, ternura con las nanas, amor con las canciones románticas, coraje con las danzas guerreras, etc. Según Jauset-Berrocal (2010), la música nos ayuda a vivir con todos los sentidos, estimula las emociones, enaltece la vida y le da sentido. A su vez, la musicoterapia, con sus técnicas específicas, tiene como objetivo recuperar esta esencia ancestral, mejorando la

calidad de vida, en el marco del método científico aplicado a la terapia y a la salud.

6. Método

Durante los últimos tres años, el espacio musicoterapéutico *Temps de Sons* ha llevado a cabo un estudio en Santa Coloma de Farners (La Selva, Girona), con el objetivo de analizar la eficacia de las técnicas de musicoterapia ante la ansiedad y los sentimientos de soledad en personas que viven situaciones emocionales difíciles de gestionar: personas que habían sufrido una pérdida, con situa-

ciones y relaciones familiares complejas, con estados depresivos y afectados de fatiga crónica, entre otros.

6.1 Participantes.

El grupo total estaba formado por 37 personas, divididas en cuatro grupos, de las cuales 31 estuvieron correctamente evaluadas. En la tabla 1 se muestra la segmentación por edad y género.

Se dedicó, a cada grupo, un total de 10 sesiones de una hora de duración con la frecuencia de una sesión semanal.

Tabla 1 – Distribución por género y edad del colectivo analizado

	Año 2015	Año 2016	Año 2017	TOTAL
Total personas	11	14	6	31
Hombres	1	2	0	3
Porcentaje Hombres	9,09%	14,29%	0,00%	9,68%
Mujeres	10	12	6	28
Porcentaje Mujeres	90,91%	85,71%	100,00%	90,32%
Edades (años)	17 a 71	18 a 67	19 a 57	17 a 71
De 17 a 40 años	18,18%	42,86%	33,33%	32,36%
De 41 a 55 años	63,64%	28,57%	50,00%	45,16%
Más de 55 años	18,18%	28,57%	16,67%	22,58%
Edad mediana (años)	47,64	44,43	44,83	45,65
Desviación típica (años)	15,63	15,20	13,15	15,49

6.2 Herramientas e instrumentos de evaluación

En musicoterapia se distingue entre las técnicas activas, en las que se pide participación e implicación, y las técnicas receptoras, en las que la participación es pasiva. Como técnicas activas se utilizaron la canción de entrada, improvisaciones instrumentales, percusión corporal y canto. En cuanto a técnicas receptoras se incluyeron la audición y la relajación al final de las sesiones.

Se utilizaron instrumentos musicales de percusión (maracas, triángulos, huevitos, cascabeles y pequeños tambores), instrumentos que imitan el sonido de la naturaleza (trueno, tambor oceánico, palo de la lluvia y ranitas de madera), de relajación (flautas nativas americanas, tambura corporal, sánsula y didgeridoo) y de acompañamiento (guitarra y carillón).

Las escalas psicométricas estandarizadas y adecuadamente validadas que se utilizaron fueron la escala de Soledad de la Universidad de California Los Ángeles (UCLA) y el Test de Ansiedad de Hamilton (HAS). La observación y comparación de los valores aportados por cada una de dichas escalas al inicio y

final del tratamiento podrán sugerir si ha existido o no mejora, con las limitaciones propias que se citan en las conclusiones.

Los valores máximos de las escalas utilizadas son de 56 puntos (máxima ansiedad, escala HAS) y 40 puntos (máxima sensación de soledad, escala UCLA), que se obtendrían al otorgar la mayor puntuación a cada una de los ítems de los cuestionarios, tal como puede desprenderse de la observación en los mismos (ver Anexo).

6.3 Procedimiento.

El diseño utilizado en esta investigación es el denominado cuasiexperimental, dado que los distintos participantes no podían ser elegidos aleatoriamente de una población determinada sino a partir de aquellas personas que voluntariamente se inscribían para recibir el tratamiento. No existe, por tanto, grupo control sino que es la misma muestra de personas, no aleatoria, la que es evaluada al principio y al final de las 10 semanas de tratamiento, observando su evolución (positiva o negativa) de los niveles de ansiedad y de soledad detectados.

7. Resultados

En la tabla 2 se exponen las puntuaciones alcanzadas por todos los participantes al inicio y al final del tratamiento, mostrándose en las figuras 1 a 8 las puntuaciones individuales. Las más elevadas se correlacionan con un mayor nivel de ansiedad y de soledad, y las más bajas, con menores niveles.

Tabla 2 - Resultados de las puntuaciones de los 31 participantes

ANSIEDAD INICIO (HAS1)	ANSIEDAD FINAL (HAS2)	SOLEDAD INICIO (UCLA1)	SOLEDAD FINAL (UCLA2)
32	20	39	32
25	16	32	27
5	15	37	15
6	6	32	35
20	39	35	34
28	25	27	20
20	11	28	26
28	17	28	28
25	17	30	30
30	8	30	29
42	21	40	32
16	13	27	20
28	42	39	35
26	29	38	22
23	13	29	22
19	9	31	34
15	11	34	35
31	13	26	23
44	18	32	25
18	10	24	26
32	17	30	26
16	16	20	8
17	11	37	30
36	16	38	24
19	23	19	29
27	10	29	27
34	14	27	20
35	26	25	21
36	44	47	32
14	11	30	25
17	15	34	30

Nota: Puntuaciones obtenidas al inicio y al final del tratamiento en las escalas HAS y UCLA

Tabla 3 Valores medios de las puntuaciones iniciales y finales

Puntuación	ANSIEDAD INICIO (HAS1)	ANSIEDAD FINAL (HAS2)	SOLEDAD INICIO (UCLA1)	SOLEDAD FINAL (UCLA2)
Valor medio	24,65	17,94	31,42	26,52

Según observamos en la tabla 2, un total de 23 de los 31 participantes (74%) muestran una disminución de las puntuaciones finales de la ansiedad y 24 (77,5%) de una disminución de las puntuaciones de la soledad. De los valores promedios, que se muestran en la tabla 3, se deduce que las reducciones son de un 27,23% en la escala de ansiedad y de un 15,61% en la escala de soledad.

Otras observaciones, derivadas de las puntuaciones individuales, se comentan a continuación a partir de las figuras 1 a 8:

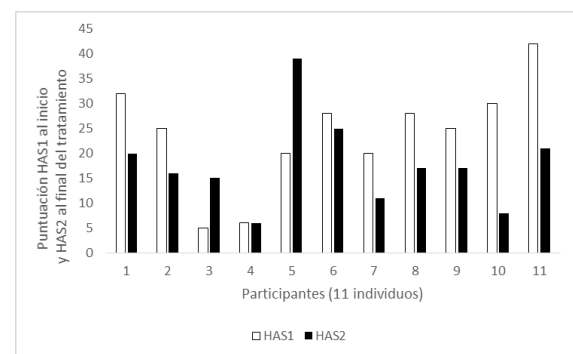


Figura 1. Resultados ansiedad (año 2015)

Ocho de los once participantes (un 72,72%) experimentaron niveles inferiores de ansiedad al final del tratamiento, con relación a su estado inicial. Dos de ellos, el 18,18%, mostraron un mayor nivel y, hubo un caso (un 9% de los participantes), en el que la valoración final fue idéntica a la inicial.

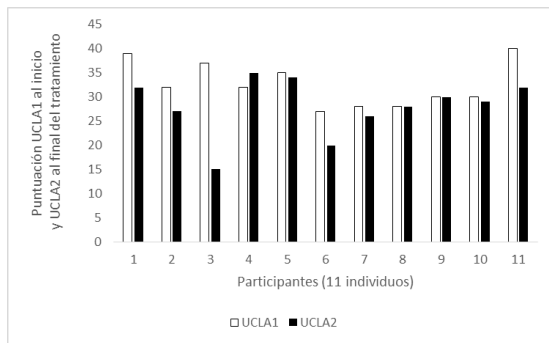


Figura 2. Resultados soledad (año 2015)

Ocho de los once participantes (un 72,72%) experimentaron niveles inferiores de ansiedad al final del tratamiento, con relación a su estado inicial. Uno de ellos (un 9% de los participantes) mostró un mayor nivel y, en dos casos (un 18,18%) la valoración final fue idéntica a la inicial.

En el año 2016, se trataron 2 grupos, uno en primavera y otro en otoño:

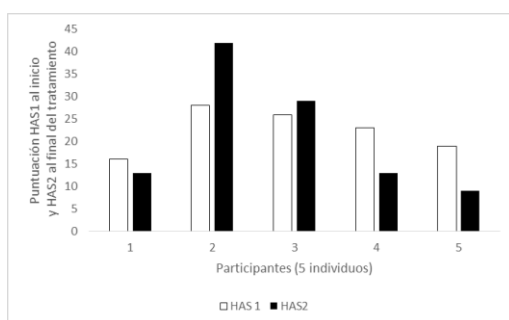


Figura 3. Resultados ansiedad (1º grupo año 2016)

Tres de los cinco participantes (un 60%) redujo sus valores iniciales y dos de ellos (un 40%) los incrementó.

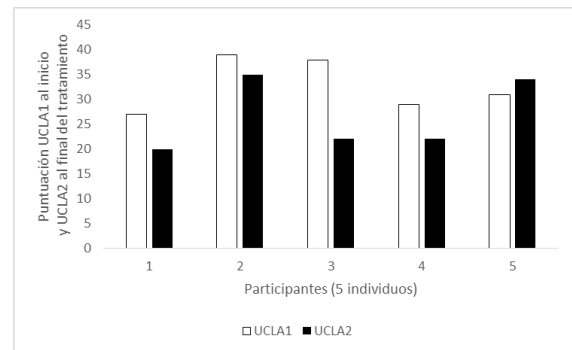


Figura 4. Resultados soledad (1º grupo año 2016)

Cuatro de los cinco participantes (un 80%) experimentaron niveles inferiores de ansiedad al final del tratamiento, con relación a su estado inicial, y uno de ellos (un 16,66%) incrementó ligeramente su estado inicial.

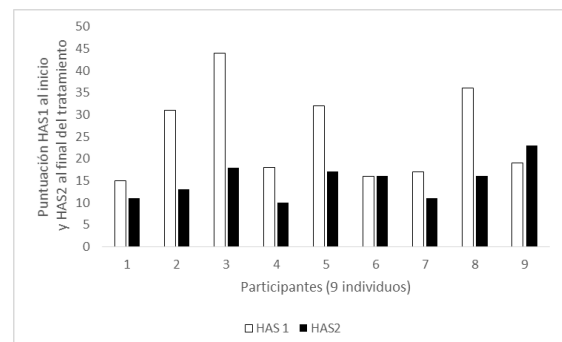


Figura 5. Resultados ansiedad (2º grupo año 2016)

Siete de nueve participantes (un 77,77%) experimentaron niveles inferiores de ansiedad al final del tratamiento, con relación a su estado inicial. Uno de ellos (un 11,11%) mostró un ligero mayor nivel y, otro (un 11,11%) obtuvo una valoración final similar a la inicial.

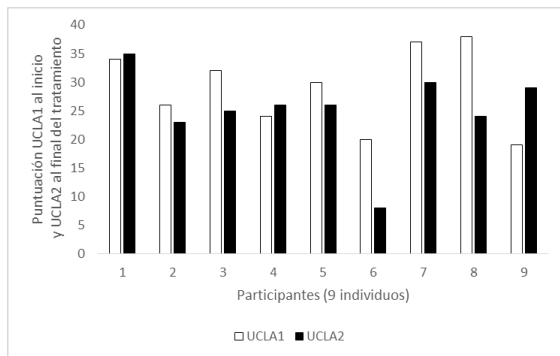


Figura 6. Resultados soledad 2º grupo (año 2016)

Seis de los nueve participantes (un 66,7%) experimentaron niveles inferiores de ansiedad al final del tratamiento, con relación a su estado inicial y tres de ellos (un 33,3%) lo incrementaron.

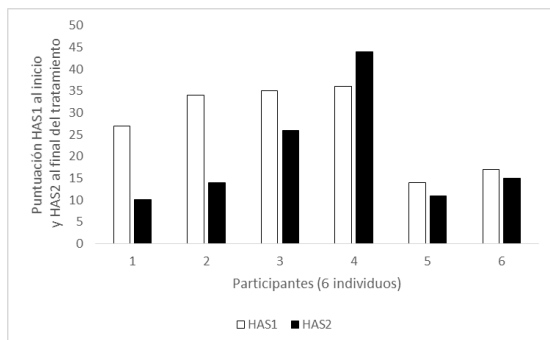


Figura 7. Resultados ansiedad (año 2017)

8. Discusión

Analizando los resultados anteriores podemos efectuar las siguientes observaciones:

La reducción que experimentan las escalas de ansiedad y soledad, en un elevado porcentaje de las personas, se

Solamente uno de los seis participantes (16,66%) mostró un nivel superior de ansiedad al finalizar el tratamiento. Los restantes (83,33%) disminuyeron sus niveles con relación a su situación inicial.

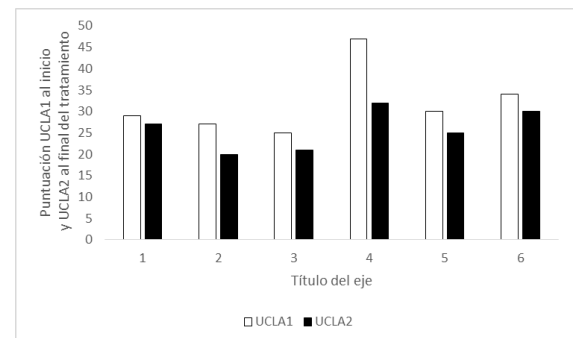


Figura 8. Resultados soledad (año 2017)

En este caso, todos los participantes (100%) redujeron las puntuaciones de la escala de soledad indicando una mejora de la misma al final del tratamiento.

traduce en una mejora general de su nivel de bienestar. Se observa una mayor disminución en el trastorno de ansiedad que en el de soledad. En algún caso particular, se produjeron incrementos de las puntuaciones, lo cual apuntaba a un empeoramiento del estado. Analizadas las posibles causas, en estos casos parti-

culares, se constató que fueron debidas a vivencias adversas que dichas personas habían experimentado durante la etapa final. Ello pudo constatarse mediante entrevistas posteriores con las personas afectadas.

Los resultados del estudio no son generalizables dado que es un diseño cuasiexperimental, no aleatorio, y por lo tanto no es posible calcular su error muestral ni inferir los resultados a la población general con un determinado grado de confianza. Sin embargo, los resultados sí son válidos para la muestra o grupo analizado y pueden servir de referencia para nuevos estudios que mejoren las limitaciones del expuesto.

Posibles mejoras a introducir, en futuras intervenciones para optimizar los resultados serían: revisar la metodología aplicada así como un aumento del número de sesiones, intentar que la asistencia sea constante en todas las sesiones y conseguir más rigor en la autoadministración de las escalas para conservar la calidad de los datos cuantitativos. Con un mayor número de sesiones podría añadirse una evaluación intermedia que permitiera observar la progresión o no de las variables con la posibilidad de analizar, en su caso, los

distintos motivos o factores que pudieran influir en ello.

Finalmente, cabe recalcar que la música, en este contexto terapéutico, como herramienta de lenguaje no verbal, y mediante técnicas de musicoterapia, ha llevado a cabo un trabajo grupal con diferentes problemáticas. La música, por su capacidad de influir sobre estados emocionales, ha ayudado a modificar el malestar hacia sensaciones más agradables. Las técnicas empleadas, propias de la musicoterapia, han permitido la expresión de emociones intensas y variadas de manera socialmente aceptada, a menudo sin la necesidad de usar palabras, siendo esto una ventaja, especialmente en las fases iniciales cuando todavía no hay confianza con el grupo y la terapeuta. Los diferentes ejercicios aplicados han facilitado una forma de expresión emocional que ha resultado satisfactoria según los resultados indicados anteriormente.

Agradecimientos

Los autores quieren manifestar su agradecimiento al Grup Associat pels Serveis de Salut (GASS) y al Ayuntamiento de Santa Coloma de Farners (Girona, España).

Referencias

- Ae-Na, C., Myenng, L., y Hyun-Ja, L. (2008). Effects of Group Music Intervention on Depression, Anxiety, and Relationships in Psychiatric Patients: A Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(5), 567-570. doi: 10.1089/acm.2008.0006
- Bolwerk, C.A. (1990). Effects of relaxing music on state anxiety in myocardial infarction patients. *Critical Care Nursing Quarterly*, 13(2), 63-72.
- Cano, A. (2004). *La ansiedad: claves para vencerla*. Málaga, España: Arguval.
- Chan, Y., Lee, P., Ng, T., Ngan, H., y Wong, L. (2003). The use of music to reduce anxiety for patients undergoing colonoscopy: A randomized trial. *Gynecologic Oncology*, 91(1), 213-217. doi: 10.1007/s10620-008-0312-0
- Dong, K., Yoon, P., Jung, C., Sang-Hee, I., Kang, J., Young, C., Chul J., y Yeo, Y. (2011). Effects of Music Therapy on Mood in Stroke Patients. *Yonsei Medical Journal*, 52(6), 977-981. doi: 10.3349/ymj.2011.52.6.977
- Fratiglioni, L., Wang, H.X., Ericsson, K., Maytan, M., y Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet*, 355(9212), 315-319. doi:10.1016/S0140-6736(00)02113-9
- Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 22, 1-15. doi: 10.1080/00332747.1959.11023153
- Guétin, S., Portet, F., Picot, M.C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A.L., Cano, M.M., Lecourt, E., y Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28, 36-46.
- Guétin, S., Soua, B., Voiriot, G., Picot, M.C., y Herisson, C. (2008). The effect of music therapy on mood and anxiety-depression: an observational study in institutionalised patients with traumatic brain injury. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 52, 30-40. doi: 10.1159/000229024
- Hayes, A., Buffam, M., Lanier, E., Rodhal, E., y Sasso, C. (2003). A music intervention to reduce anxiety prior to gastrointestinal procedures. *Gastroenterology Nursing*, 26(4), 145-149.

- Jakobsson, U., y Hallberg, I.R. (2005). Loneliness, fear, and quality of life among elderly in Sweden: a gender perspective. *Ageing Clinical and Experimental Research*, 17(6), 494-501.
- Jauset-Berrocal, J.A. (2013). *Cerebro y música, una pareja saludable*. Almería, España: Círculo Rojo.
- Jauset-Berrocal, J.A. (2010). *Sonido, música y espiritualidad*. Madrid, España: Gaia.
- Karapetsas, A.V., y Laskaraki, R.M. (2015). Coping with loneliness through music. *Encephalos*, 52, 10-13.
- Loewy, J. (2007). Music Therapy. In J. Barraclough Editor. *Enhancing Cancer Care, complementary therapy and suport*. New Zealand: Oxford University Press.
- Loewy, J., MacGregor, B., Richards, K., y Rodriguez, J. (1997). Music Therapy pediatric pain management: Assessing and attending to the sounds of hurt, fear and anxiety In J. V Loewy (Ed). *Music Therapy and pediatric pain* Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- López-Cepero, A., Amaya, V., Castro, A., Garcia, R., Silva, L., Ruiz, G., y otros. (2004). Anxiety during the performance of colonoscopies: modification using music therapy. *European Journal of Gastroenterology y Hepatology*, 16(12), 1381-1386.
- Magee, W. (2002). The effect of music therapy on mood states in neurological patients: a pilot study. *Journal of Music Therapy*, XXXIX(1), 20-29.
- Paula-Pérez, I. (2013). Concurrencia entre ansiedad y autismo. Las hipótesis del error social y de la carga alostática. *Rev Neurol*, 56 (Supl. 1),45-59.
- Poch, S. (2001). Importancia de la Musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 42, 91-113.
- Russell, D. W. (1966). UCLA Loneliness Scale: Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. doi: 10.1207/s15327752jpa6601_2
- Sepúlveda-Vildósola, A., Herrera-Zaragoza, O., Jaramillo-Villanueva, L., y Anaya-Segura, A. (2014). La musicoterapia para disminuir la ansiedad. Su empleo en pacientes pediátricos con càncer. *Revista médica instituto mexicano del seguro social*, 52, Supl. 2, S50-S54.
- Serrano-Barquín, C., Rojas-García, A., Ruggero, C., y López-Arriaga, M. (2015). Depresión y ansiedad desde los estudios de género en estudiant-

- tes universitarios. *Revista de Psicología*, 4(8), 99-114.
- Sheibani, F., Pakdaman, Sh., Dadkhah, A., y Reza Hasanzadeh, M.(2010).The Effect of Music Therapy on Depressions and Loneliness in old people, *Salmand*, 5(2). doi: 10.17795/modernc.8846.
- Tilvis, R.S., Pitkälä, K.H., Jolkkonen, J. y Strandberg, T.E., (2000). Social networks and dementia. *Lancet*, 356(9227), 433-434. doi: 10.1016/S0140-6736(05)73583-2
- Vermaak, T. (2003). *Music in therapy and loneliness in the elderly* (tesis de maestría). Universidad de Namibia, Namibia.

ANEXO

Anexo 1: cuestionario has, test de ansiedad de Hamilton

Fecha:

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Descripción

Test validado en España aunque ha sufrido muchas variaciones desde que su diseño por el Dr. Hamilton en el año 1959. La ansiedad es un trastorno de la salud de las personas que está asociado, como factor de riesgo, a otros trastornos, por ejemplo, las adicciones.

Este cuestionario permite obtener dos puntuaciones que hacen referencia a la ansiedad psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6 i 14) y a la ansiedad somática (ítems 7,8,9,10,11,12 i 13). Ello permite obtener una valoración más aproximada de los resultados, al considerar ambas opciones.

La interpretación de los resultados es muy sencilla: una mayor puntuación indica un nivel de ansiedad más elevado.

A continuación indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítem. Todos deben ser puntuados, en base a la siguiente escala:

0 = No presente, 1 = Leve, 2 = Moderado, 3 = Severo, 4 = Muy Severo

1.- Estado ansioso: preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad...

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

2.- Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

3.- Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

4.- Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

5.- Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

6.- Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

7.- Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

8.- Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

9.- Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

10.- Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

11.- Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos (ruidos de tripas y estómago), heces blandas, pérdida de peso, constipación.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

12.- Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia (menstruación con hemorragia anormalmente intensa o prolongada), frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

13.- Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

14.- Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Este test es confidencial. Sus datos solamente tienen una finalidad estadística. El resultado únicamente se facilitará a la persona que respondió al test.

Firma del consentimiento para gestionar la información

Anexo 2: cuestionario de soledad (UCLA)*Fecha:**Nombre y apellidos:**Fecha de nacimiento:***Descripción**

Esta es la escala más utilizada para la valoración de la soledad, entendida como una experiencia desagradable que se produce cuando la red social de una persona es deficiente, significativamente en calidad o en cantidad, y ello se asocia con sentimientos negativos.

Las respuestas cualitativas indicadas se traducen a valores 1,2,3,4, para poder valorar cuantitativamente el resultado. Una puntuación más elevada indicará un sentimiento de mayor soledad y, viceversa, una baja puntuación se traduce en un menor sentimiento de soledad.

Para cada ítem, indique por favor cuán a menudo usted se siente de la manera que se describe escribiendo un número en el lugar asignado

<u>NUNCA</u>	<u>RARAMENTE</u>	<u>EN OCASIONES</u>	<u>A MENUDO</u>
1	2	3	4

1.- ¿Cuán a menudo se siente triste haciendo tantas cosas solo/a?

Nunca	Raramente	En ocasiones	A menudo
-------	-----------	--------------	----------

2.- ¿Cuán a menudo siente que no tiene a nadie con quien hablar?

Nunca	Raramente	En ocasiones	A menudo
-------	-----------	--------------	----------

3.- ¿Cuán a menudo siente que no puede tolerar estar tan solo/a?

Nunca	Raramente	En ocasiones	A menudo
-------	-----------	--------------	----------

4.- ¿Cuán a menudo se siente como si nadie le entendiera realmente?

Nunca	Raramente	En ocasiones	A menudo
-------	-----------	--------------	----------

5.- ¿Cuán a menudo se encuentra esperando que otros le llamen o escriban?

Nunca Raramente En ocasiones A menudo

6.- ¿Cuán a menudo se siente completamente solo/a

Nunca Raramente En ocasiones A menudo

7.- ¿Cuán a menudo siente que es incapaz de conectar o comunicarse con los que le rodean?

Nunca Raramente En ocasiones A menudo

8.- ¿Cuán a menudo se siente desesperadamente necesitado/a de compañía?

Nunca Raramente En ocasiones A menudo

9.- ¿Cuán a menudo encuentra que es difícil para usted hacer amigos?

Nunca Raramente En ocasiones A menudo

10.- ¿Cuán a menudo se siente ignorado/a y excluido/a por los demás?

Nunca Raramente En ocasiones A menudo

Este test es confidencial. Sus datos solamente tienen una finalidad estadística. El resultado únicamente se facilitará a la persona que respondió al test.

Firma del consentimiento para gestionar la información.

MÚSICA, IMPROVISACIÓN Y COGNICIÓN

UNA BREVE REVISIÓN DESCRIPTIVA

Diaz Abrahan, Veronika

Laboratorio Interdisciplinario de Neurociencia Cognitiva (LINC) Centro de Estudios Multidisciplinarios en Sistemas Complejos y Ciencias del Cerebro (CEMSC3), Escuela de Ciencia y Tecnología (ECyT), Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET), Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA)

abrahanveronika@gmail.com

Resumen

En los últimos años un número creciente de estudios neuropsicológicos comenzaron a abordar la tarea de investigar empíricamente diferentes aspectos de la producción y la percepción musical, indagando sus efectos a nivel comportamental o neuroanatómico y funcional. El objetivo de la presente revisión es presentar los antecedentes que tratan el tema de la música como dominio cognitivo, focalizándonos posteriormente en un tipo de experiencia musical: la improvisación musical.

Palabras claves: cognición musical, improvisación musical, neurociencias

ECOS, Revista Científica de la Asociación Argentina de Musicoterapia. ISSN 2545-8639



<http://asamdifusion.wixsite.com/musicoterapia/ecos->

ECOS es una publicación de ASAM (www.musicoterapia.org.ar)

Recibido: 1/2/2018 Aceptado: 3/3/2018

1. Introducción

La música, como lenguaje y como forma de comunicación, es un rasgo humano universal. A lo largo de la historia humana y en todas las culturas, la gente

ha producido y disfrutado de la música (Mithen, 2005).

Es muy común encontrarnos con aseveraciones que dicen que la música ha sido muy importante no sólo en el

desarrollo socio-cultural del ser humano sino también en las diferentes formas de aprender e interpretar la realidad que lo rodeaba, vista, además, como una invención cultural (Trehub, 2003).

A pesar de su ubicuidad, la capacidad musical está poco estudiada como una función biológica. Cabe preguntarnos sobre la naturaleza de la música; ¿hablamos de una capacidad innata del ser humano? ¿Podemos hablar de la música como un dominio cognitivo general, al igual que otras funciones superiores? O ¿Es un dominio cognitivo especializado? ¿Es un dominio especializado, como producto de la evolución?

Desde comienzos de la década de los '80, aproximadamente, un número creciente de estudios neuropsicológicos comenzaron a abordar la tarea de investigar empíricamente diferentes aspectos de la producción y la percepción musical (Sloboda, 1985). El objetivo del presente artículo es presentar los antecedentes que tratan el tema de la música como dominio cognitivo, focalizándonos posteriormente en un tipo de experiencia musical: la improvisación musical.

2. Cognición musical

La ciencia cognitiva tiene el objetivo de explicar muchas funciones y actividades realizadas por el hombre, como

por ejemplo la comunicación. La música no ha quedado por fuera de estos estudios y teorizaciones sobre los componentes cognitivos que se ponen en juego durante las experiencias musicales, ya sean perceptivas o que impliquen una producción por parte del sujeto (Diaz Abraham&Justel, 2012). Ahora bien, la música no es un producto reciente, inventada en un tiempo y lugar particular, a diferencia de otras actividades humanas (Dissanayake, 2014). En este sentido, gran parte de la población mundial disfruta de la música o puede acompañar una melodía sin dificultad, sin embargo los estudios dentro del campo de las neurociencias se focalizan, en gran medida, en los sujetos que poseen un entrenamiento musical.

Durante los últimos años, los estudios que intentan clarificar las activaciones neuroanatómicas durante la percepción y producción musical, aumentaron considerablemente. Actualmente se sabe que cada componente del discurso musical tiene su correlato neuronal, con una predominancia del hemisferio derecho para el procesamiento de los elementos melódicos, mientras que el hemisferio izquierdo se aboca a los aspectos temporales. Sin embargo, es importante aclarar que la diferenciación hemisférica es una tendencia ya que el

procesamiento musical es bi-hemisférico (Arias-Gómez, 2007; García-Casares et al., 2011).

Las diferencias neuroanatómicas y funcionales tienden a ser más pronunciadas, producto del entrenamiento musical. En relación con ello, varios estudios se focalizaron en la adaptación que sufre el cerebro ante diferentes factores: la práctica musical prolongada, el momento ontológico del inicio de los estudios musicales, o la especialización instrumental que elige el músico (Díaz Abrahán & Justel, 2012). En personas que a lo largo de su vida tuvieron entrenamiento musical, el tono se procesa en el hemisferio izquierdo, específicamente en la corteza prefrontal dorsolateral; el ritmo, la métrica y el tempo en los ganglios de la base y el cerebelo; la melodía y el contorno melódico se procesan en el hemisferio derecho, en el giro temporal superior. De manera bilateral se procesan el timbre, los intervalos y la semántica musical, en el giro y surco temporal superior, lóbulo temporal dorsal, y áreas posteriores del lóbulo temporal, respectivamente. Por último, la sintaxis musical se procesa en los lóbulos frontales de los hemisferios izquierdo y derecho, y en áreas adyacentes que procesan la sintaxis del habla (Arias-Gómez, 2007; Bermúdez, Lerch, Evans & Zatorre, 2009; García-Casares et

al., 2011; Soria-Urios, Duque & García-Moreno, 2011a, b)

Desde una perspectiva cognitiva, existe un modelo bien conocido que explica, a través de la teoría de la modularidad formulada por Jerry Fodor, el procesamiento de la música (Mithen, 2005). En el modelo de Peretz y Coltheart (2003), las habilidades musicales son estudiadas como parte de un módulo mental diferenciado con sus propios procedimientos y bases de conocimiento que se asocian con sustratos neurales independientes, estableciendo la existencia de módulos perceptivos especializados en aspectos tonales y otros focalizados en los aspectos temporales del sonido. Dichos módulos analizan los componentes del discurso musical para integrarlos en un módulo de procesamiento central, llamado *Lexicón musical*, sistema representacional que contiene todas las representaciones de frases musicales específicas a las que uno ha sido expuesto en la vida, para posteriormente generar una respuesta en relación con lo percibido (ya sea cantar, evocar un recuerdo, ejecutar una acción instrumental, etc.).

Este modelo permite diferenciar a la música de otras funciones cognitivas en cuanto al procesamiento, pero también establece vinculaciones en paralelo

con algunas funciones superiores, como es el caso de la relación entre la música y el lenguaje (Igoa, 2010). A partir del estudio de pacientes con daño cerebral, con alteración del lenguaje con o sin preservación de habilidades musicales y viceversa, se ha logrado establecer similitudes y contrastes entre estos dos dominios. La música y el lenguaje son habilidades cognitivas independientes, permanentes e innatas en el desarrollo del ser humano, que presentan la misma arquitectura neurocognitiva y áreas cerebrales solapadas (Jackendoff&Lerdahl, 2006). Dentro del modelo cognitivo existen varios componentes específicos que comparten ambas facultades; por ejemplo, los módulos encargados del procesamiento de la prosodia, tanto de los aspectos temporales como así también de los melódicos, o el módulo de análisis sintáctico (Igoa, 2010; Peretz, 2006). Por otra parte los componentes autónomos son los referidos a la fonología segmental y léxico, en el caso del lenguaje, y el análisis interválico y la codificación tonal, del lado de la música. Por esta razón nos encontramos en la literatura con cuadros clínicos, como la sordera para tonos, que es una incapacidad de por vida para apreciar y reconocer melodías, sin presentar alteraciones en el lenguaje (Peretz, 2006). Por el contrario, existen

casos mixtos que combinan amusia (déficit en el procesamiento musical) con afasia (déficit en el procesamiento del lenguaje), como el ocurrido en el compositor francés Maurice Ravel (1875-1937), quien en el contexto de una afasia primaria progresiva de Wernicke, apraxia ideomotora, alexia y agrafia perdió algunas de sus capacidades musicales (García-Casares et al., 2011).

Esta doble disociación en el procesamiento de ambas habilidades contribuye al conocimiento del funcionamiento cognitivo musical y su relación con otras funciones cognitivas superiores de índole no musical.

3. Improvisación musical

Dentro del conjunto de las propuestas musicales, en el ámbito de la ejecución musical existe un tipo de performance a la que se reconoce como improvisación musical (Assinnato, 2013). La improvisación conforma un tipo de producción particular en el que el intérprete goza de mayor libertad al trabajar con todos los parámetros del discurso musical (alturas, ritmo, metro, dinámica), ya sea cuando está recreando una obra existente (como sucede en el caso de algunos estilos de jazz) o cuando está componiendo una en ese momento (Sloboda, 1987), la cual requiere espon-

taneidad dentro de un marco que presenta restricciones. En este contexto, las limitaciones al improvisar pueden ser de tipo estilístico, pueden estar impuestas por la performance o por el performer y por la memoria (explícita/implícita, que se observa a partir de la menor o mayor automatización de aquello que el músico está improvisando) (Berkowitz, 2010).

Existe un interés creciente en los procesos psicológicos de la improvisación musical, la cual se considera un área compleja de la investigación. Beaty (2015) sostiene que la improvisación es una de las expresiones más articuladas de comportamiento creativo. El músico que se dedica a la improvisación se enfrenta al único reto de gestionar varios procesos simultáneos para la generación y evaluación de secuencias melódicas y rítmicas en tiempo real, la ejecución de los movimientos de motricidad fina elaborados con el objetivo de crear música estética, sumando además la coordinación de rendimiento con otros músicos. Esta descripción señala que la improvisación consiste en un conglomerado de los procesos mentales y motores que resultan en la generación de ideas en tiempo real (Beasutti, 2015). Varias construcciones han sido estudiadas en investigaciones previas como, por ejemplo, la forma en que la capacidad de la

memoria de trabajo actúa durante la improvisación musical (De Dreu, Nijstad, Baas, Wolsink & Roskes, 2012), la activación de determinados estados de conciencia (Csikszentmihalyi & Rich, 1997) y los aspectos emocionales y expresivos (Gilboa, Bodner & Amir, 2006; McPherson, Lopez-Gonzales, Rankin, & Limb, 2014). A su vez, se han desarrollado varios modelos que intentan explicar los mecanismos de toma de decisiones subyacentes en la generación de ideas y la retroalimentación durante la improvisación musical (Pressing, 1988; Johnson-Laird, 2002).

Pressing (1988) explica el aspecto fisiológico del rendimiento durante la improvisación a través de un modelo en el que postula que el comportamiento improvisado se da en términos de entrada sensorial (a través de los órganos sensitivos), procesamiento y toma de decisión (a cargo del sistema nervioso central) y salida motora (mediante ciertas glándulas y el sistema muscular), y que en dicho comportamiento participan diferentes tipos de retroalimentación (auditiva, visual, táctil y propioceptiva). A este circuito, el autor agrega dos componentes esenciales: la base del conocimiento y el referente (Pressing, 1998). El primero está compuesto por un conjunto de materiales rítmico-melódicos, patro-

nes, escalas, arpeggios y acordes, sometidos a distintos procedimientos de variación como, por ejemplo, aumento y disminución, reelaboración, etc. Esta base se consolida bajo la práctica deliberada y sistematizada, conformando un conjunto de habilidades cognitivas, repertorio, estrategias y resolución de problemas, que se automatizan con el entrenamiento a largo plazo; mezclándose además con el componente referente, se refiere a las características externas, relativas al contexto sociocultural en el cual se desarrolla la improvisación. Dentro del procesamiento propuesto por este modelo, existen funciones cognitivas que se automatizan, como consecuencia del dominio de las habilidades musicales, para liberar los recursos atencionales hacia procesos de orden superior, entre los que se encuentran las funciones para generar y evaluar ideas musicales nuevas (Beaty, 2015).

Por otra parte, Augusto Monk (2013) presenta un modelo de improvisación derivado de procesos cognitivos multidimensionales. Para explorar las estrategias involucradas en la improvisación, entrevistó a diez músicos profesionales luego de realizar una performance musical. Este autor propone que existen procesos mentales simultáneos que calificó como residuales, emer-

gentes y de monitoreo, actuando, este último, como mediador entre los otros dos. Este modelo describe cómo la memoria, la atención, la percepción y la resolución de problemas interactúan en el correr de la tarea creativa, siendo estos procesos de carácter consciente como inconscientes durante la improvisación musical. Sólo cinco dimensiones son relevantes para la inteligencia cognitiva del improvisador, las cuales son (1) las habilidades motoras; (2) algoritmos creativos; (3) la retrospección y prospección; (4) la continuación; y (5) la temporalidad.

Al igual que el modelo de procesamiento musical, en la improvisación los procesos cognitivos se asocian con sustratos neurales independientes. Si bien se entiende que las áreas activadas durante la percepción y la producción musical a nivel general también estarán presentes durante la performance, existen ciertas estructuras que la caracterizan (Beaty, 2015). Una de ellas es la corteza prefrontal dorsolateral (en adelante CPFDL), estructura responsable de las llamadas funciones ejecutivas, y relacionada con la memoria del trabajo, el control motor conductual y el procesamiento abstracto, entre otras (Peña Casanova, 2007).

En relación al papel de la CPFDL durante un acto creativo como la impro-

visación musical, existen contradicciones en cuanto a los resultados de los diferentes estudios sobre la temática. Por un lado, se habla de la activación de dicha área ante la generación de material novedoso (de Manzano Ö, Ullén F. 2012b), pero por el otro, los estudios de Limb y Braun (2008) reportan la desactivación de la CPFDL. Teniendo en cuenta este dilema, Pinho y colaboradores (2015) desarrollaron una investigación cuyos resultados cuestionan el papel de la corteza en cuestión durante dos tareas creativas diferentes: una vinculada a procesos explícitos caracterizados por un control cognitivo de arriba hacia abajo, y otra tarea de proceso implícito, donde la espontaneidad y la flexibilidad toman un rol principal. Para ello, solicitaron a pianistas profesionales realizar producciones musicales a partir de dos consignas diferentes: improvisación a partir de un set de notas o improvisación para expresar ciertas emociones. Los resultados indicaron que durante la condición de set de notas (el cual corresponde a estrategias explícitas) la actividad de la CPFDL aumentó, así como también el lóbulo parietal, extendiendo su conectividad hacia áreas premotoras, sensoriomotoras, motora suplementaria y cerebelo derecho. Mientras que la tarea de expresión emocional (procesamiento

implícito) reveló aumento de la actividad de la corteza prefrontal medial e ínsula con correlaciones positivas con la red de trabajo automático (área medial prefrontal y medial parietal). En ambas condiciones la CPFDL izquierda no manifestó diferencias significativas. De esta forma se puede concluir que la actividad de la CPFDL depende de la condición y las demandas externas. Las condiciones que favorecen un procesamiento explícito conllevan un aumento de su actividad, reclutando al área para un control cognitivo de arriba hacia abajo, mientras que estrategias implícitas ligadas a la espontaneidad, fluidez y flexibilidad marcan un descenso de su actividad, privilegiando a la corteza premotora medial y orbitobasal. Estas últimas áreas están vinculadas a la regulación de la conducta emocional, a la elaboración y representación del significado afectivo de los estímulos, así como también la percepción del propio estado emocional (Koelsch, 2010).

En resumen, la improvisación musical se caracteriza por la conjunción de diferentes funciones cognitivas y sus respectivas áreas neuroanatómicas, con un feedback auditivo motor que permite la autorregulación del músico. En este punto cabe preguntarnos ¿la producción musical, la música, es simplemente una retroalimentación de un input auditivo y

una salida motora? ¿Qué ocurre cuando se genera una respuesta musical? ¿Se modifica? ¿Lo modifican? ¿Cuál es el papel del ambiente durante una improvisación?. En este sentido parece necesario tener en cuenta las variables que sin dudas atraviesan al músico y a la performance.

Existe un paradigma, el de la cognición corporeizada, que toma en cuenta la relación existente entre el músico y el ambiente, pero focalizándose no sólo en la vinculación entre ambos factores, sino también en el conocimiento que es necesario ejercer en dicho ambiente (Leman, 2008).

En esta línea de teorización, varios autores piensan a la improvisación musical y la corporeidad. En relación a ello López Cano (2013) comenta el trabajo realizado por Assinnato y Pérez diciendo: *“Llevan al laboratorio de observación una de las teorías de la filosofía de la mente más atractivas. La de la mente extendida o de cómo la cognición se apoya en el entorno para descargar cómputos y actividad construyendo una red sólida entre el cerebro, cuerpo y entorno”* (pp. 18).

Durante la improvisación musical, desde el campo de la cognición musical corporeizada, una parte importante del proceso depende de la forma en la cual el

creador/ejecutante organiza los eventos sonoros que emergen mientras toca, generándose una adaptación a los rasgos estructurales musicales y a las experiencias novedosas que tienen lugar durante la performance. En esta interacción entre la mente, el cuerpo y el entorno, los procesos de percepción y acción que se ponen en juego, sólo pueden ser separados con el fin de ser analizados teóricamente. Leman (2008) desarrolla tres fases, dentro del ciclo de percepción-acción, las cuales incluyen: a) acciones automáticas y/o reflexivas, b) la percepción corporal y auditiva del resultado de la propia acción y/o de los otros ejecutantes; y c) la reconfiguración de la acción en curso durante la performance. Estas fases no solo se suceden, sino que también presentan yuxtaposiciones, con las cuales sus límites y diferenciaciones son difusas, transformando toda la improvisación en un proceso integral.

Este paradigma nos permite pensar la sincronía entre la experiencia cognitiva tanto del músico, de los otros músicos y del oyente durante la performance, teniendo en cuenta todos los factores que intervienen durante la improvisación musical, acercándonos a un análisis sistémico y completo sobre el estudio del tema del presente artículo (López Cano, 2013).

4. Consideraciones finales

La música es un rasgo humano universal. A lo largo de la historia humana y en todas las culturas, la gente ha producido y disfrutado de la música.

Nos preguntamos si la música es un dominio cognitivo general, y/o es especializado, quizás producto de la evolución. A menudo se espera que las especializaciones del comportamiento se asocien al desarrollo y a la adaptación de ciertas estructuras anatómicas o funcionales del cerebro (Peretz, 2006).

Actualmente se sabe que existe un modelo que explica el procesamiento cognitivo durante la percepción y producción musical, y contamos con una línea de investigación especializada en los componentes neuroanatómicos y funcionales durante la improvisación musical (Díaz Abraham&Justel, 2012). A su vez preexisten aportes de paradigmas integrales, como es el modelo cognitivo musical corporeizado, donde la experiencia performativa se nutre del intercambio entre el músico y el entorno (Leman, 2008).

Las evidencias en torno a la temática no son abundantes, presentando en algunos casos contradicciones que pue-

den deberse a un sinnúmero de factores. Existe toda una red cortical y subcortical asociada al procesamiento de la música, áreas presentes en el cerebro humano desde el desarrollo ontogenético (Arias Gómez, 2007).

Un punto importante a destacar es la focalización de los estudios en sujetos con entrenamiento musical, lo cual no es un dato menor y que sin dudas aportó considerablemente al conocimiento sobre las ciencias cognitivas y biológicas de la música, y a la relación entre la música y demás funciones cognitivas superiores presentes en el hombre.

La evidencia neurológica es consistente con la posibilidad de que haya estructuras cerebrales especializadas relacionadas con la música, muchas de las cuales son innatas. ¿Esto prueba que la música no es adquirida por el aprendizaje general? ¿Todos tenemos la maquinaria cerebral para el quehacer musical desde el momento del nacimiento? ¿Los modelos cognitivos son aplicables a sujetos que no poseen conocimientos musicales?. Algunas de las preguntas que fueron planteadas al inicio del presente trabajo y que, sin dudas, demarcan el camino de futuras lecturas e investigaciones.

Referencias

- Arias Gómez, M. (2007). Música y neurología. *Neurología*, 22(1), 39-45.
- Assinnato, M.V. (2013). El concepto de mente en teorías sobre improvisación musical. *Arte e investigación*, 9, 26-31.
- Beasutti, M. (2015). Pedagogical applications of cognitive research on musical improvisation. *Front. Psychol.* 6:614. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00614
- Beaty, R. (2015). The neuroscience of musical improvisation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 51, 108-117. DOI: org/10.1016/j.neubiorev.2015.01.004.
- Berkowitz, A. (2010). *The Improvising Mind: Cognition and Creativity in the Musical Moment*. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-959095-7.
- Bermúdez, P., Lerch, J., Evans, A. & Zatorre, R. (2009). Neuroanatomical Correlates of Musicianship as Revealed by Cortical Thickness and Voxel-Based Morphometry. *Cerebral Cortex*, 19, 1583-1596.
- Csikszentmihalyi, M., and Rich, G. (1997). *Musical improvisation: a systems approach*, in *Creativity in Performance*, ed. R. K. Sawyer (Greenwich, CT: Ablex), 43-66
- De Dreu, C. K., Nijstad, B. A., Baas, M., Wolsink, I., & Roskes, M. (2012). Working memory benefits creative insight, musical improvisation, and original ideation through maintained task-focused attention. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 656-669. doi:10.1177/0146167211435795
- deManzano Ö, Ullén F. 2012a. Activation and connectivity patterns of the pre-supplementary and dorsal premotor areas during free improvisation of melodies and rhythms. *Neuroimage*. 63, 272-280.
- de Manzano Ö, Ullén F. 2012b. Goal-independent mechanisms for free response generation: creative and pseudo-random performance share neural substrate. *Neuroimage*. 59, 772-780.
- García-Casares, N., Bertier Torres, M., Froudish Walsh, S. & Gonzalez-Santos, P. (2011). Modelo de cognición musical y amusia. *Neurología*. doi:10.1016/j.nrl.04.010.
- Gilboa, A., Bodner, E., and Amir, D. (2006). Emotional communicability in improvised music: the case of music therapists. *J. Music Ther.* 43, 198-

225. doi: 10.1093/jmt/43.3.198
- Igoa, J.M. (2010). Sobre la relación entre música y lenguaje. *Epistemus*, 1, 97-125.
- Jackendoff, R. & Lerdahl, F. (2006). The capacity for music: What is it, and what's special about it? *Cognition*, 100, 33-72.
- Johnson-Laird, P. N. (2002). How jazz musician improvise. *Music Perception*, 19, 415-442. doi: 10.1525/mp.2002.19.3.415
- Koelsch S. 2010. Towards a neural basis of music-evoked emotions. *Trends in Cognitive Sciences*, 14, 131-137.
- Leman, M. (2008). *Embodied Music Cognition and Mediation Technology*. [Trad: Martínez et al. (2011). *Cognición musical Corporeizada y tecnología de mediación*. Buenos Aires: SACCoM]. Cambridge MA: The MIT Press.
- Limb, C. & Braun, A. (2008). Neural substrates of spontaneous musical performance: An fMRI study of jazz improvisation. *PlosOne*, 3, 1-9. DOI:10.1371/journal.pone.0001679
- López Cano, R. (2013). Nota Editorial. El error de Descartes y las tres venganzas de René. Introducción al dossier *Cognición Musical Corporeizada*. *Epistemus*, 2, 9-21.
- McPherson, M., Lopez-Gonzales, M., Rankin, S. & Limb, C. (2014). The role of emotion in musical improvisation: An analysis of structural features. *Plos One* 21; 9(8), e105144. doi: 10.1371/journal.pone.0105144
- Mithen, S.J. (2005). *The singing Neanderthals: The originals of music, language, mind and body* [Trad: Djembé, G. (2007). *Los Neandertales cantaban rap. Los orígenes de la música y el lenguaje*. Barcelona: Critica]. Boston: Harvard University Press.
- Monk, A. (2013). *Improvisational Intelligence: A Study of the Cognitive Processes of Improvisation*. Thesis Phd. Graduate Department of Music. University of Toronto
- Peña-Casanova, J. (2007). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. Buenos Aires: Madrid. Editorial Médica Panamericana.
- Peretz, I. & Coltheart, M. (2003). Modularity of music processing. *Nature Neuroscience*, 6 (7), 688-691.
- Peretz, I. (2006). The nature of music from a biological perspective. *Cognition*, 100, 1-32
- Pinho, A., Ullén, F., Castelo-Branco, M., Fransson, P. & de Manzano, O. (2015) Addressing a paradox: dual strategies for creative performance in introspective and extrospective networks. *Cerebral Cortex Advance*

- Access published 17*, 1-12. doi: 10.1093/cercor/bhv130
- Pressing, J. (1988). *Improvisation : methods and models. Generative Processes in Music. The Psychology of Performance, Improvisation and Composition.* J. Sloboda. Oxford, Clarendon Press: 298-345.
- Pressing, J. (1998). Psychological constraints on improvisational expertise and communication. En B. Nettl y M. Russell (eds.). *In the Course of Performance. Studies in the World of Musical Improvisation.* Chicago: University of Chicago Press.
- Sloboda, J. A. (1985). *The Musical Mind.* Oxford: Clarendon Press. Capítulo 1 (Traducción: "La música como habilidad cognitiva", trad.: I. Martínez y F. Shifres, Circulación interna UNLP)
- Soria-Urios, G., Duque, P. & García-Moreno, J. (2011a). Música y cerebro: fundamentos neurocientíficos y trastornos musicales. *Neurología*, 52, 45-55.
- Soria-Urios, G., Duque, P. & García-Moreno, J. (2011b). Música y cerebro (II): evidencias cerebrales del entrenamiento musical. *Neurología*, 53, 739-746.
- Trehub, S. (2003). The developmental origins of musicality. *Nature Neuroscience*, 6(7), 669- 673. doi: 10.1038/nn1084

RESEÑA DE LIBRO

DEL DERECHO A SER OÍDO

UNA PROPUESTA MUSICAL PARA ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CALLE

Maeyaert, An

an_maeyaert@hotmail.com



ECOS, Revista Científica de la Asociación Argentina de Musicoterapia. ISSN 2545-8639

[http://asamdifusion.wixsite.com/musicoterapia/ecos-](http://asamdifusion.wixsite.com/musicoterapia/ecos)

ECOS es una publicación de ASAM (www.musicoterapia.org.ar)

Recibido: 1/2/2018 Aceptado: 7/3/2018

*“Importan dos maneras de concebir el mundo,
Una, salvarse solo, arrojar ciegamente los demás de la balsa
y la otra, un destino de salvarse con todos, comprometer la vida hasta el último naufragio,
no dormir esta noche si hay un niño en la calle.”*

Armando Tejada Gómez

El 28 de septiembre del 2005 se sanciona en Argentina la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes, que baja a nivel nacional el marco jurídico y los lineamientos de la Convención sobre los Derechos del Niño, para planificar las políticas de infancia con un enfoque de derechos. El cambio, con respecto a la anterior Ley del Patronato, es enorme. Con la nueva Ley, todos los niños, niñas y adolescentes pasan a ser sujetos plenos

y activos de derecho, sin discriminación en base a su origen social.

Sin embargo, la realidad contradice triste y cotidianamente este principio universal. Hoy en día, en las grandes ciudades de nuestro país, siguen siendo muchos los niños, niñas y adolescentes que no gozan del cumplimiento de todos sus derechos. Entre ellos, los adolescentes en situación de calle, que sufren cada día una superposición de vulneraciones de sus derechos esenciales.

En Rosario, el Centro de día del Programa Municipal *La Casa* y la Asociación Civil *C.H.I.C.O.S.* trabaja con estos adolescentes desde un enfoque de derechos. A través de actividades artísticas, capacitación laboral y una atención integral, aspira al empoderamiento de los adolescentes en situación de calle, para que sean protagonistas de su proceso de restitución de derechos.

En el libro *Del derecho a ser oído. Una propuesta musical para adolescentes en situación de calle*, la Lic. en Musicoterapia An Maeyaert analiza la inserción de un taller de música en este proyecto institucional. A partir de un posicionamiento teórico y el análisis de su experiencia de trabajo realizada en la institución, propone algunas pautas de trabajo que contribuyen al ejercicio de derecho a través de una actividad artística como lo puede ser la práctica musical. Tal propósito le lleva a interrogar previamente el contexto legal, social, institucional y teórico. El escrito cuenta con un prólogo redactado por el periodista rosarino Carlos Del Frade.

En un primer capítulo, se expone el marco legal que respalda en la actualidad todo trabajo que se realice con niñas, niños y adolescentes en nuestro país: la Convención sobre los Derechos del niño y la Ley 26.061 de Protección Integral de

los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Un análisis crítico de estos documentos y sus implicancias reales, profundizando los aspectos históricos, jurídicos, políticos y sociales, permitirá entender no sólo cómo deberíamos enfocar las intervenciones con una población que vive en situación de extrema vulnerabilidad, sino también por qué estas prácticas tardan tanto en implementarse de verdad.

En el segundo capítulo nos adentramos en el contexto social por el cual están atravesados los adolescentes en situación de calle. Diferentes investigaciones antropológicas y sociológicas apoyan el análisis de las representaciones sociales, el contexto socio-urbano y las estrategias de vida que condicionan la vida cotidiana de los adolescentes que trabajan y/o viven en la calle.

Luego, en el tercer capítulo, la autora propone un análisis institucional del Centro de día del Programa Municipal *La Casa* y la Asociación civil *C.H.I.C.O.S.*, deteniéndose en su recorrido histórico y su proyecto institucional. Esto permitirá entender de qué forma esta institución pone en práctica los lineamientos de la nueva Ley para abordar una problemática tan compleja.

El capítulo 4 incursiona brevemente en algunos aspectos teóricos de la

musicoterapia, para poder situar y fundamentar la práctica concreta que se desarrolla luego en lo que constituye el centro del libro. Allí se describe con lujo de detalles cómo se construyó el taller de música, cómo fueron tomando forma las diferentes actividades, y en qué sentido contribuyen al aprendizaje del ejercicio de derecho. Este desarrollo permitirá avanzar algunas propuestas concretas para la creación y coordinación de actividades artísticas con enfoque de derecho. *“El libro muestra que se puede remar contra la corriente”*, plantea la autora. Y este mensaje positivo aporta al propósito

Sobre la autora:

An Maeyaert nació en 1981 en Gante, Bélgica. Criada en una familia de músicos, vivenció desde muy temprana edad los potenciales comunicacionales y expresivos de la música. Cursó las carreras de música, danza y teatro en la escuela municipal de su ciudad, y en el 2002 se recibió como licenciada en filología románica y empezó a trabajar como docente.

Después de varios viajes por Europa, África, Medio Oriente y América Latina, en los cuales se impregnó de te-

de su libro: inspirar y motivar al lector para que se puedan multiplicar experiencias de empoderamiento en las cuales el arte propicia encuentros, vivencias, libertad y salud.

Del derecho a ser oído se dirige a estudiantes y profesionales musicoterapeutas, pero también a docentes de música, trabajadores sociales, artistas y educadores. En un lenguaje claro y sencillo, logra analizar situaciones complejas y ofrecer propuestas concretas. Está publicado por el colectivo editorial Último Recurso en Rosario.

máticas sociales, trabajando como voluntaria, llegó a la Argentina en el 2009 para trabajar en la Asociación *C.H.I.C.O.S.*, y se terminó radicando en este país. Seis años más tarde se recibió de licenciada en musicoterapia.

En la actualidad, es docente de la carrera de musicoterapia de la Universidad Abierta Interamericana, y sigue coordinando talleres de música y teatro en el Centro de Día de la Asociación *C.H.I.C.O.S.*

ENTREVISTA A FELICITY BAKER

Traducción: Lic. Castro, Candela

La entrevista se realizó en el marco de la visita de Felicity Baker a la Argentina y la realización del Workshop Internacional sobre Songwriting, organizado por la Asociación Argentina de Musicoterapia en Diciembre del 2017.

-¿De qué trata su último libro?

-La mayor parte del libro es sobre los diferentes modelos de musicoterapia y cómo ellos utilizan el *songwriting*. Por ejemplo, hablo sobre musicoterapia comunitaria y cómo ellos usan el *songwriting* para diferentes propósitos, o por ejemplo la musicoterapia humanista. Hago un recorrido por todos los marcos teóricos y muestro cómo el *songwriting* puede ser usado en la práctica clínica. Creo que esa es la contribución más importante.

-¿Qué le dirías a alguien que quiere empezar a trabajar con songwriting? ¿Qué es lo más importante que uno tiene que tener de antemano?

-Tenés que ser un buen terapeuta (risas).

-¿Y sobre las habilidades? ¿Tenés que, por ejemplo, saber tocar muy bien un instrumento?

-En realidad no, porque uno pue-

de usar algún programa de la computadora, como el "GarageBand"¹. Yo creo que uno tiene que ser capaz de entender cómo unir las canciones, la estructura, etc.

-¿O sea que el conocimiento sobre música no es el más importante?

-Sí... No sé si necesariamente, pero más que nada saber qué estructura deberías usar, qué versos, qué acordes...

-Sobre la Universidad de Melbourne... ¿Sos la directora?

-Sí, el primero de enero tomé el cargo. (2017, N. de T.)

-¿Es un doctorado?

-Es un Master de Musicoterapia pero se puede hacer un doctorado luego.

-¿Qué orientación tiene?

¹**GarageBand** es una aplicación informática que permite al usuario crear piezas de música y podcast. La aplicación no está destinada a músicos profesionales pero se utiliza para ayudar a principiantes a producir música fácilmente.

-Es ecléctica. Mayormente humanística, pero somos eclécticos. Tomamos las diferentes orientaciones: comunitaria, psicodinámica, etc. Aunque mayormente humanística.

-¿Cuáles son los requerimientos si alguno de nosotros quiere realizar este master?

-¿Pero ustedes ya son musicoterapeutas verdad? Esto es para otras personas que no tienen título de musicoterapeuta².

-¿Y para hacer el doctorado cuáles serían los requerimientos?

-Tenés que tener un proyecto ideado, una propuesta para desarrollar, hacer la solicitud, aprobar los requerimientos de inglés... Y eso es todo. Ah, y presentar un informe académico y hacer un CV.

-¿Cuánto tiempo dura el doctorado?

-3 años full-time o 6 años part-time. Tenemos un sistema que llamamos "de enseñanza intensiva" en el que venís dos veces al año durante todo un fin de semana, donde todos los estudiantes de

doctorado presentan su trabajo y tenemos invitados internacionales para enriquecer sus trabajos, sus proyectos, y tenemos también cada cuatro noches, seminarios que transmitimos online, porque tenemos algunos estudiantes que estudian desde Alemania, por ejemplo, estudiantes internacionales que no pueden viajar todas las semanas.

-¿Cuáles son tus planes para el futuro?

-Tengo dinero de una subvención para investigación, así que voy a estar desarrollando un par de proyectos. Voy a estar empezando un proyecto nuevo el año que viene trabajando con personas con demencia, en el que habrá quinientos participantes. Es un millón de dólares para investigar, lo que es fantástico. Y también tengo un nuevo proyecto, en el que estoy trabajando con gente que sufrió un ACV -inmediatamente después del ACV (una semana)-, usando un programa de escucha musical especialmente diseñado para la rehabilitación de afasias. Estamos usando técnicas de neuroimagen para ver qué es lo que pasa con el cerebro mientras hacemos eso.

-¡Muchas gracias!

-De nada

² En Australia actualmente no hay un título de grado de musicoterapeuta, sino que es una formación de Master, teniendo previamente un título de egresado de Conservatorio o una licenciatura en una carrera afín.

REVISTA ECOS

DIRECTRICES PARA LOS AUTORES

Los envíos se realizarán mediante la dirección de correo de la Revista ECOS (ecos.asam@gmail.com). La convocatoria de recepción de trabajos permanece abierta constantemente. A continuación se presentan las directrices para la elaboración y envío de los diferentes artículos.

Los autores que deseen publicar en ECOS deberán enviar el manuscrito, incluyendo la filiación institucional y un CV reducido de no más de 200 palabras. En todos los casos los manuscritos presentados deberán ser originales e inéditos y no podrán presentarse textos que estén siendo simultáneamente sometidos a consideración en otras publicaciones. Los autores deberán enviar, además de su manuscrito, una declaración de autenticidad y conflicto de intereses.

Pautas generales de formato

Formato del archivo y márgenes

Todos los manuscritos (independiente-mente del tipo de contribución que constituyan) deberán ser presentados en formato .doc, .docx o .odt. El tamaño de la página será A4. Deberán utilizarse márgenes de 2,54 cm (inferior, superior, izquierdo y derecho). Fuente, interlineado y alineación: Todos los manuscritos deberán utilizar fuente Times New Roman, Arial o Calibri de tamaño 12, y estar alineados a la izquierda (justificados). El interlineado del texto deberá ser doble (incluso para las referencias bibliográficas).

Anonimato

Dado que la Revista utiliza un sistema de referato de doble ciego, el autor no debe consignar su nombre ni filiación institucional debajo del título del trabajo. Los Editores utilizarán en la publicación la filiación institucional y el CV abreviado que los autores enviaron junto al manuscrito.

Títulos

Se seguirán las pautas de formato propuestas por las Normas APA en su 6ta edición (2009)

Nivel	TÍTULOS EN APA
1	Centrado en Negrita con Mayúsculas Iniciales y Minúsculas Luego el párrafo comienza debajo con una sangría de 5 espacios como un párrafo normal.
2	Alineado a la Izquierda en Negrita con Mayúsculas Iniciales y Minúsculas Luego el párrafo comienza debajo con una sangría de 5 espacios como un párrafo normal.
3	Con sangría, negrita, minúsculas y punto final. El párrafo comienza seguido del punto en la misma línea del título.
4	Con sangría, negrita, cursiva, minúsculas y punto final. El párrafo comienza seguido del punto en la misma línea del título.
5	Con sangría, cursiva, minúsculas y punto final. El párrafo comienza seguido del punto en la misma línea del título.
Para títulos de nivel 3 al 5, la primera letra de la primer palabra del título va en mayúscula y las restantes en minúscula (excepto para sustantivos propios y la primera palabra seguida del punto).	

Tablas

Las tablas deberán ser numeradas con números arábigos en el orden en que ellas son citadas en el texto. Éstas deberán tener una breve leyenda descriptiva. Las tablas no podrán repetir la información contenida en el texto, y se atenderán a los formatos del manual de publicaciones de la APA en su sexta edición.

Figuras

Serán numeradas con números arábigos y deberán tener una breve leyenda descriptiva. Deberán ser insertadas en el cuerpo de artículo el formato .png, .tif, .jpeg. La resolución de las imágenes no será menor a 300 dpi.

Otro material multimedia

Además de imágenes y tablas, se permite el envío de material multimedia para adicionar mediante links en la publicación digital de la revista (audio, y video). En el artículo deberá hacerse expresa mención a dicho material ampliatorio. De ser preciso ase-

soramiento para el alojamiento de los archivos, se solicita contactar al comité editorial a través del correo electrónico *ecos.asam@gmail.com*

Estilo de escritura

El estilo de escritura general, las referencias en el texto y la lista de referencias al final del manuscrito deberán seguir los lineamientos del manual de **estilo de publicaciones de la APA en su 6ta Edición**. Además, deben observarse de la mejor manera posible el estilo, la gramática y la ortografía de la lengua en que están escritos los manuscritos. El uso de la letra cursiva se evitará al máximo. Sólo se utilizará para destacar conceptos importantes y para señalar la presencia de expresiones en otros idiomas. La revista no fomenta el uso de notas, pero, de haberlas, deberán consignarse como notas al final del manuscrito, antes del sector de Referencias Bibliográficas (en ningún caso como notas al pie)

Tipos de artículos

ECOS publica los siguientes tipos de artículos:

Artículos de investigación científica y tecnológica o informes de estudios empíricos u originales. Estos expresarán de manera detallada resultados originales de investigaciones científicas terminadas, y como contenido se estipulan los siguientes capítulos o apartados: Introducción (planteamiento del problema, desarrollo de antecedentes, objetivos, propósitos y fundamentación de la investigación); Método (metodología, participantes, herramientas o instrumentos, procedimiento); Resultados (reporte riguroso, exhaustivo y suficiente de la información obtenida a partir de la aplicación de los instrumentos, a partir de un análisis estadístico (o interpretación si fuera de corte cualitativo) que esté apoyado en tablas y figuras con sus respectivos títulos y numeración secuencial según su orden de aparición –se asumen como figuras las gráficas, dibujos, fotografías-, cuadros interpretativos); Discusión (los hallazgos deben ser evaluados desde los fundamentos –teóricos– de la investigación y desde su significado en el contexto mismo de donde se obtuvieron, sus implicaciones o importancia, alcances y limitaciones, amén de las posibles investigaciones que se derivarían de ellos).

Artículos de revisión. Producto de investigaciones terminadas que analizaran, sistematizaran e integran los resultados de investigaciones, publicadas o no, en un campo de la ciencia o de la tecnología, que den cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo, y caracterizado por una rigurosa revisión bibliográfica de al menos 50 referencias actualizadas y especializadas en el tema abordado.

Estudio de caso. Es un método particular de investigación cualitativa que profundiza y examina longitudinalmente un caso o evento específico. Para ello se observan de forma sistemática los eventos y datos, se analiza la información y se presentan los resultados, relacionándolos con la teoría

Artículos cortos o informes de avance. Presentaran los adelantos de una investigación, ofreciendo todas las secciones de un informe de estudio empírico, descrito anteriormente, entendiéndose que se presentarán sólo resultados preliminares en la sección correspondiente a tal fin.

Reflexiones: a cargo de un profesional especialista. Documento que presenta resultados de investigación terminada desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales. Estos expresarán de manera detallada aspectos de una temática seleccionada, y como contenido se estipulan los siguientes capítulos o apartados: introducción, desarrollo y conclusión.

Estudio de caso: Es un método particular de investigación cualitativa que profundiza y examina longitudinalmente un caso o evento específico. Para ello se observan de forma sistemática los eventos y datos, se analiza la información y se presentan los resultados, relacionándolos con la teoría

Nota Clínica: Reflexión sobre el desarrollo de un caso clínico.

Ensayo: Plantea y desarrolla un punto de vista personal sobre un tema, sin el aparato documental y el rigor metodológico propio de los otros tipos de artículos. Importa la originalidad y profundidad del texto.

Presentaciones en eventos científicos (Congresos, jornadas, seminarios)

Traducciones

ECOS rechazará todos aquellos artículos que implícita o explícitamente contengan experiencias, métodos, procedimientos o cualquier otra actividad que sigan prácticas poco éticas, discriminatorias, ofensivas, agresivas, etcétera; o aquellos que, de presentar, no expresen claramente cualquier tipo de conflicto de intereses, quedando entonces a juicio del Comité Editorial su publicación.

Normas de presentación

Los artículos que se envíen a ECOS deberán estar estructurados de la siguiente manera:

- *Página 1.* Debe aparecer el título del artículo (siguiendo las normas vigentes de la APA, 6ta edición); título abreviado no mayor a 50 caracteres (opcional). No incorporar datos personales de los autores.

- *Página 2.* Incluirá el resumen del artículo (en inglés y español), que no deberá ser menor a 100 palabras ni superior a las 250 indicando, entre otras, el tipo de artículo que es (Original o de investigación, de reflexión o revisión, etcétera); las palabras clave no podrán ser más de 6 ni menos de 3, expresando con precisión el contenido del trabajo y teniendo como guía los criterios establecidos.

- *Página 3.* Se iniciará la exposición del trabajo propiamente dicho, con las secciones ya presentadas en el apartado de Artículos de investigación científica y tecnológica o informes de estudios empíricos u originales. Estos artículos, así como los de reflexión, de revisión, informes de avance, estudios de caso y metodológicos no podrán exceder las 25 páginas a doble espacio, en tamaño de letra de 12 puntos, incluyendo las 2 páginas antes mencionadas, las gráficas, dibujos, fotografía, etcétera, y las referencias. Las reseñas, reflexiones y entrevistas tendrán una extensión mínima de 3 y máximo 5 páginas, excluyendo las páginas de referencias; los artículos teóricos o revisiones de temas no excederán las 15 páginas, todos estos a doble espacio y letra de 12 puntos. En estos últimos artículos, de la página 3 en adelante, el o los autores deberán tener en cuenta en sus escritos como secciones, las siguientes: Introducción, desarrollo y conclusiones, además de las referencias. Debe aclararse que estas no serán las denominaciones de los capítulos o apartados, por tanto no necesariamente serán sus nombres o identificación, solo la estructura a cumplir dentro de estos artículos. Los posibles agradeci-

mientos a los apoyos recibidos para la construcción del mismo serán mencionados al final de manuscrito. Si el artículo hace parte de un proyecto de investigación, éste deberá indicarse junto con las fechas de inicio – finalización, y con las entidades ejecutoras y financiadoras.

En hoja aparte deben enviarse los datos de los autores (Apellidos, nombres, filiaciones).

Veronika Diaz Abrahan, Erica Godetti, Cecilia Moscuzza & Martín Rantucho

Comité Editorial Revista ECOS

Asociación Argentina de Musicoterapia