

El musicoterapeuta y sus prácticas metodológicas en la reeducación de la esquizofrenia

Music therapists and their methodological practices for re-educating schizophrenia

M.^a LUISA MONTÁNCHEZ TORRES
JOSÉ PEIRATS CHACÓN
Universidad de Valencia

Resumen:

Este artículo se inscribe en el marco de una investigación más amplia y ya finalizada, en la que se han estudiado las prácticas metodológicas del musicoterapeuta en el trabajo con alumnos con esquizofrenia. Esta investigación se ha realizado a nivel estatal, invitando a participar a todas las asociaciones y centro de musicoterapia existentes en España. En el análisis hemos optado por el enfoque cuantitativo, considerando oportuno utilizar el cuestionario como instrumento para la recogida de datos, como recurso más adecuado para conocer y analizar la realidad. En este trabajo exponemos algunos de los resultados y conclusiones obtenidos de la investigación realizada.

Palabras clave:

Musicoterapia, salud mental, esquizofrenia, reeducación, prácticas metodológicas, intervención y terapia.

Abstract:

This article fits within the framework of an extensive and already completed research, in which the methodological practices of the Music therapy at work have been analysed with students suffering schizophrenia. This investigation has been carried at State level, inviting to all the associations and existing Music therapy centres in Spain. In this study we opted for a quantitative approach, using the questionnaire as a tool to collect the data, such as the most adequate way to understand and analyse the reality. In this paper we show some of the results and conclusions obtained from this research.

Key words:

Music Therapy, mental health, schizophrenia, re-education, methodological practices, intervention and therapy.

Résumé:

Cet article s'inscrit dans le cadre d'une large étude déjà achevée, dans laquelle les techniques de la musicothérapie sont appliquées à des sujets souffrant de schizophrénie. Cette étude a été réalisée au niveau national, en ayant invités toutes les associations et centres de musicothérapie en Espagne à y participer. Pour l'analyse nous avons choisi l'approche quantitative, considérant opportun d'utiliser le questionnaire comme outil de collecte de données, celui-ci étant la ressource la plus appropriée pour comprendre et

analyser la réalité. Dans ce travail nous montrons certains des résultats et conclusions issus de l'étude.

Mots clés:

Musicothérapie, santé mentale, la schizophrénie, la rééducation, les pratiques méthodologiques, intervention et thérapie.

Fecha de recepción: 20-12-2011

Fecha de aceptación: 22-03-2012

1. Introducción

En la 48^a Conferencia Internacional de la UNESCO, celebrada el 2006 y dedicada a *“La educación inclusiva: un camino hacia el futuro”* se presentaba la siguiente concepción de educación inclusiva:

“(...) se puede concebir el concepto más amplio 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, de modo que se apliquen los principios de la educación inclusiva”.

Pero una de las primeras condiciones –obvia en este caso- para conseguir dicha escuela inclusiva es que los profesionales que deben llevarla a cabo tengan la capacitación profesional adecuada. Así lo exigía el Informe Warnock cuando en el 1978 planteaba la entonces denominada *“integración educativa”* y, tras identificar algunas de las funciones que los profesores debían desempeñar en el nuevo enfoque educativo, concluía: *“De ahí la tercera de las grandes prioridades consideradas por el Comité, a saber, la formación del profesorado. No se conseguirá ninguna mejora de la prestación educativa si no se producen avances significativos en la formación del profesorado...”*

Una escuela inclusiva debe incluir y hacer referencia a todo tipo de discapacidades, ya sean de índole cognitiva e intelectual, mental, motriz, emocional, y/o social. Actualmente la esquizofrenia (trastorno mental crónico) está aumentando el número de casos, según Rebolledo y Lobato (2005, p. 1) *“se estima que cada año se diagnostican entre 15 y 30 casos nuevos para cada 100.000 habitantes. Es una enfermedad que*

triplica su número al de enfermedades como la esclerosis múltiple o la distrofia muscular. En tanto que su nivel de riesgo, en el lapso de la vida, iguala al de la diabetes". En consecuencia, debemos actuar cuanto antes mejor y participar en el debate e investigación en torno a los trastornos mentales, tanto dentro de la musicoterapia como en otras disciplinas.

Por tanto, aquí presentamos un estudio realizado en torno a los trastornos mentales cuyo objetivo fundamental ha sido el conocimiento de las prácticas metodológicas del trabajo de los musicoterapeutas con personas que padecen esquizofrenia, unos profesionales que todavía no llegan a nuestras escuelas pero tal vez sí sus instrumentos y técnicas.

2. La musicoterapia, disciplina incipiente

La música es tan antigua como el ser humano. Observamos que en todos los tiempos la música ha originado infinitas formas de relación, éstas constituyen la piedra fundamental de la musicoterapia. El ser humano capta los sonidos, a menudo de forma inconsciente, y retiene la música en la mente: pasajes breves, estados de ánimo o sensaciones asociadas a ella. Esta forma no verbal de comunicación es una parte predominante de nuestra vida diaria que se encuentra en todas las culturas conocidas de la Humanidad.

La comunicación no verbal, como señala Benenzon (1981, 2000), permite mostrar las emociones y sentimientos que necesitan ser comunicados para lograr el bienestar y salud. Por lo que podemos observar que la característica más importante de la música es el hecho de que ésta pueda ser un arte valorado desde los primeros hasta los últimos días de nuestra vida, lo que contribuye a su utilización como medio terapéutico. Es, en nuestros días, cuando se está empezando a poner atención en aspectos como la importancia de la música y cómo hacer terapia a través de ella, por lo que nos encontramos ante un sistema educativo y terapéutico en constante desarrollo. La música, dentro de la musicoterapia, será un medio que posibilitará el proceso terapéutico, educativo¹, creativo, emocional y mental del paciente.

Por su parte, Betés (2000, p. 303) incide en que "los aspectos multi-

1 Entendiendo la educación como proceso de desarrollo inducido, orientado y estimulado por la acción pedagógica. Todo proceso educativo integra naturalmente distintas formas y grados de acción expresiva, comunicativa, creativa, libre o estructurada.

sensoriales 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, es la metodología que se emplea -actividades y técnicas- para rescatar, conservar o restablecer las funciones de la persona que se han visto perturbadas ya sea a nivel físico, psicológico o emocional. El uso de la reeducación musical ejerce una influencia positiva en el tratamiento de los diferentes problemas o déficits que tenga la persona o paciente. Bajo nuestro punto de vista, es de vital importancia tomar la reeducación, independientemente de la edad de la persona, con el fin no de iniciar nuevos aprendizajes sino modificar el funcionamiento del pensamiento del paciente para que modifique su organización espaciotemporal, la integración del esquema corporal y la práctica rítmica. Es una posibilidad para que el paciente pueda trabajar dichas áreas deficitarias con el objetivo de recuperarlas, mantenerlas o rehabilitarlas. No solamente se pretende atender a las necesidades específicas por las que se recurre a la terapia sino que además, con el transcurso de las sesiones, mejore en su tratamiento favoreciendo la integración y socialización. Todo este mecanismo contribuirá a elevar la autoestima de las personas y crear un buen ambiente terapéutico entre el paciente y el terapeuta, como del paciente con el grupo. En definitiva, entendemos la reeducación, a través de la música, como una oportunidad de favorecer el desarrollo personal, social, emocional y comunicativo, posibilitando que ésta tenga experiencias de tipo estético donde la música sea el medio facilitador de la expresión de sentimientos y emociones.

La Musicoterapia, como especialización científica y profesional en España, aún está desarrollándose pese a que cuenta con un trayecto recorrido y tradiciones propias desde hace muchos años. Es cierto que la palabra Musicoterapia ya no resulta tan extraña a los oídos de la sociedad en general, gracias a muchos profesionales que con su ahínco y sacrificio han cooperado para impulsar esta profesión. En nuestro país, esta especialización hasta hace pocos años sólo se podía conseguir a través de centros privados (no universitarios) que emprendieron trabajos dedicados hacia la Musicoterapia. Sin embargo, en algunas Universidades existen algún programa de formación sobre el tema; en Valencia, concretamente, existía una asignatura optativa en la antigua Diplomatura de Magisterio de la especialidad de Música y Educación Especial. En

la Universidad Católica de Valencia encontramos el único máster oficial sobre la disciplina de carácter privado en España. Actualmente, la Musicoterapia se está empezando a desarrollar y evolucionar como disciplina dentro de las Universidades; entendida, principalmente, como formación del profesorado, investigación e innovación.

Desde nuestro punto de vista, la Musicoterapia no deja de lado planteamientos generadores de vivencias y experiencias personales y socialmente relevantes, en contraposición a aquellos aprendizajes que conducen a enfoques unidireccionales y mayoritariamente memorísticos de la enseñanza. El profesional de Musicoterapia no puede pasar por alto que sus pacientes, sea cual fuese el colectivo, han sido o son consumidores de diferentes tipos músicas, sonidos, formas de expresión y comunicación complementarias que, sean favorecedoras o no, según los criterios que se establezcan para la valoración de éstas, se convierten tal y como postula Small (1989) en elementos configuradores de identidades, que desempeñan una función personal y social de vital importancia en el desarrollo y vivencias, como también una fuente muy rica de comunicación tanto verbal como, incluso más relevante, no verbal.

Desde una perspectiva holística y constructivista de la educación creemos necesario conocer la práctica en torno a la Musicoterapia de los profesionales, es decir, una autoevaluación de su práctica metodológica, todo ello para poder desarrollar planes de intervención que favorezcan la integración de aprendizajes significativos para el colectivo a investigar, en nuestro caso personas con trastorno mental severo. Conocer las prácticas, vivencias y experiencias de los profesionales para poder analizarlas y extraer unas conclusiones, era una de las finalidades planteadas para llevar a cabo este trabajo de investigación.

3. Salud y trastorno mental, la esquizofrenia

La estigmatización y la exclusión tanto de su ambiente familiar como del social son factores que siempre han ido persiguiendo a las personas con trastorno mental. Actualmente, existen diversos tratamientos para este colectivo y el bienestar de las personas y la salud -la salud mental- es una demanda que está aumentando en las sociedades modernas.

Desde un primer análisis, la situación actual presenta serias deficiencias que están vinculadas a varios aspectos fundamentales, uno de ellos

se fundamenta en la insuficiente importancia dada a la docencia e investigación. Pensamos que solamente desde un enfoque que facilite el abordaje de las experiencias en común, desde la globalización de unos estudios científicos, sociales y culturales determinados, se puede ayudar a poner en pie una red de programas acordes con un enfoque innovador de carácter socio-sanitario-educativo que dé solución a las exigencias de eficacia y calidad. La orientación y mentalidad profesional hacia la comunidad debe dirigirse a mejoras en el ámbito docente, desarrollo de nuevos programas y recursos y, fundamentalmente, la formación continúa de dichos especialistas. Todos estos elementos creemos que deben ser tenidos en cuenta para el necesario debate que esperamos surja a lo largo de los próximos años.

El concepto de trastorno mental está cada vez más consolidado a nivel mundial aunque sigue siendo un problema su definición. Es posible encontrar bajo el mismo nombre una gran variedad de personas con necesidades y características parecidas ya que el trastorno no es provocado por una sola causa, sino por un conjunto de ellas.

En el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual), se refiere a la esquizofrenia como una alteración que persiste por lo menos 6 meses e incluye por lo menos un mes de síntomas de fase activa, dos o más, como: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado o catatónico y síntomas negativos. Según Betés y Terán (2010, p. 11) "la esquizofrenia se define como un trastorno que infiere la capacidad de la persona para reconocer la realidad, pensar con coherencia, emitir juicios, controlar emociones y comunicarse".

Actualmente existe un consenso entre la comunidad médica mundial en cuanto a que la esquizofrenia es un trastorno funcional del cerebro; en síntesis, que el cerebro está alterado. La esquizofrenia, es probablemente, el trastorno mental más temido, desconocido y oscuro de la psiquiatría. Hay un gran desconocimiento del trastorno y solamente se diagnostica lo que se conoce y reconoce, y conocer y reconocer lo esquizofrénico reclama quietud, conocimiento y compromiso. Vemos que los problemas y las necesidades de estas personas son variados y diversos, por lo que las personas con trastorno mental severo necesitan de unos correctos procesos de diagnóstico psiquiátrico y tratamiento que posibiliten controlar su sintomatología, prevención de recaídas, y mejorar su funcionamiento psicológico.

Los trastornos psicológicos no tienen una causa específica, sino que varían de una persona a otra, donde la herencia y el factor genético pueden influir pero no son desencadenantes. El trastorno mental es una forma particular que la persona tiene para relacionarse con los demás en su entorno social como familiar, es decir, son formas personales de enfrentarse a las circunstancias y problemas que suceden a lo largo de la vida. La realidad de los trastornos mentales es que, además de afectar a todas las esferas de la vida de las personas que lo padecen, hay que sumar un estigma con el que tienen que vivir e intentar vencer para normalizar sus vidas. Bajo nuestro punto de vista, desgraciadamente la esquizofrenia es una palabra que estigmatiza a las personas que la padecen, acongoja a sus familiares, y confunde y confundirá en un futuro a psicólogos y expertos en ciencias sociales ya que es un enigma dentro del mundo de las patologías. Es la patología menos comprensible de la acción humana.

4. Aspectos metodológicos de la investigación

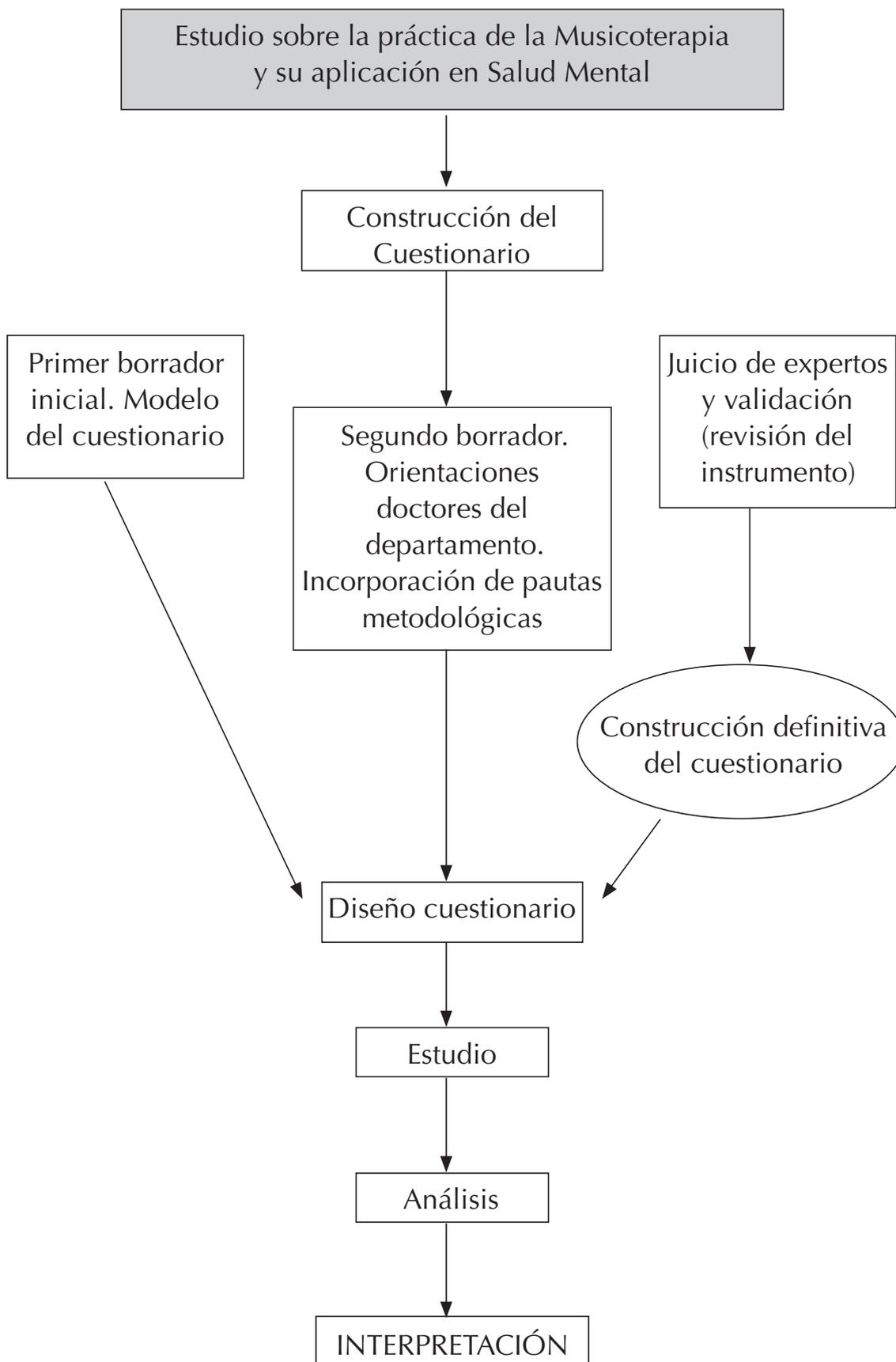
El desarrollo de nuestra investigación gira en torno al conocimiento de las prácticas metodológicas de los musicoterapeutas y, para ello, creímos necesario la elaboración de un instrumento necesario para realizar un diagnóstico complementario eficaz sobre dichas prácticas, es decir, una herramienta que nos permita conocer su formación específica en el abordaje del trastorno mental -esquizofrenia-. Por ello, 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 y constatar, de algún modo, la influencia que tiene la musicoterapia en personas con esquizofrenia. En primer lugar, para verificar los objetivos iniciales que nos habíamos planteado antes de iniciar el trabajo de investigación, y en segundo lugar, para conocer y explorar información relevante que nos permita orientar futuros trabajos. Desde nuestro punto de vista, el cuestionario era el instrumento que nos facilitaría la recogida de datos de la forma más efectiva y rápida de un amplio número de profesionales a lo largo de todo el territorio español, por lo que invitamos a colaborar en nuestra investigación a todas las asociaciones y centros de formación existentes dentro del territorio español.

El empleo del cuestionario, como herramienta de recogida de datos,

tiene algunas ventajas y la principal, bajo nuestro punto de vista, es la importante información específica que nos facilita acerca de los aspectos que nos interesa investigar; como señalan Fernández Pérez y Rojas (1998, p. 116), es un “documento que recoge de forma organizada las preguntas sobre el objetivo de la encuesta”. Como desventaja o limitación encontramos una cierta pérdida de cuestionarios, al no existir un compromiso formal con los encuestados de forma previa. Para el diseño del cuestionario hemos tenido en cuenta los pasos citados por los autores anteriores (1998, p. 121) en el proceso de construcción del cuestionario, siendo estos:

- 1) Determinación precisa de los objetivos del cuestionario.
- 2) Planificación del cuestionario.
- 3) Elaboración y/o selección de preguntas y/o tests.
- 4) Análisis de la calidad de las preguntas y/o tests.
- 5) Disposición provisional de las preguntas y/o tests en el cuadernillo.
- 6) Análisis de la fiabilidad y validez del cuestionario.
- 7) Edición final del cuestionario.

Partiendo de dicha planificación, mostramos el esquema del proceso de diseño/construcción del cuestionario en nuestro estudio.



A partir de la figura presentada se elaboró una primera versión del cuestionario que pudiera recoger uniformemente el modo de proceder de los profesionales en el desarrollo de su actividad profesional con el colectivo de personas señaladas.

Una vez elaborado el cuestionario, se comprobó su validez a través de la modalidad de validación teórica a través de expertos (Fox, López y Diorki, 1981; Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Para verificar esta validez, se eligieron unos jueces externos, seleccionados según el criterio de profesional experto dentro del ámbito de estudio. Las respuestas obtenidas permitieron que el cuestionario tuviera la capacidad de medir la práctica profesional específica de los musicoterapeutas en Salud Mental; es decir, que los datos analizados del cuestionario proporcionaran el contenido específico para hacer predicciones relativas a los sujetos consultados, respecto a su comportamiento práctico y pedagógico en el campo de la musicoterapia.

Una vez expuesto el proceso de creación del instrumento de recogida de información es oportuno conocer cuáles eran nuestros objetivos en la investigación. En primer lugar, nuestro objetivo general era conocer cuáles son las prácticas pedagógicas de los musicoterapeutas en el ámbito de aplicación de la Salud Mental, específicamente en el trabajo con personas diagnosticadas de esquizofrenia. De él, extrajimos los siguientes objetivos específicos:

- a) Conocer la organización de las sesiones en musicoterapia aplicada al colectivo de personas con esquizofrenia.
- b) Describir cuáles son los materiales que se emplean en las sesiones de musicoterapia con personas diagnosticadas de esquizofrenia.
- c) Definir qué instrumentos y técnicas son recomendables en sesiones de terapia musical para personas con esquizofrenia.
- d) Identificar los aspectos evaluativos del proceso terapéutico en sesiones de musicoterapia con personas que padecen esquizofrenia.
- e) Concretar el sistema de registro que utilizan los especialistas en el proceso evaluativo.

Una vez elaborado el cuestionario, habiendo sido avalado por jueces externos musicoterapeutas, y trazados los objetivos especificados anteriormente, pasamos a difundirlos en los ámbitos antes reseñados. Aunque la población afecta a todo el territorio español, la cantidad de profesionales de la Musicoterapia dedicados a estos menesteres no es

demasiado amplia y los cuestionarios recibidos fueron 38. En consecuencia, nos serviremos de estos sujetos de estudio– 26 mujeres y 12 hombres- para describir y analizar sus respuestas. Todos ellos musicoterapeutas especializados en Psiquiatría, cuyas formaciones de origen son la psicología, medicina, pedagogía, magisterio y la música.

5. Discusión de resultados

El programa utilizado para tratar los datos extraídos de los cuestionarios recogidos ha sido el SPSS v. 17, un programa informático conocido y utilizado en las Ciencias Sociales. Los datos fueron introducidos manualmente en las hojas de dicho programa y, posteriormente, pasamos a su análisis.

A continuación, presentamos una muestra de los resultados obtenidos de las preguntas de las encuestas y del análisis realizado, ya que por problema de espacio no podemos mostrar el estudio íntegro.

- “¿Qué tipo de instrumentos musicales serían los más aconsejables para trabajar con este colectivo?”.

Tabla 1. Instrumentos musicales

	Media	Desv. típ.
Percusión.	,9737	,16222
Viento.	,1053	,31101
Cuerda.	,2895	,45961

El número más alto de uso se encuentra en los instrumentos de percusión con un 97'3 por ciento, seguido de los instrumentos de cuerda con un 28'9 y finalmente los instrumentos de viento con un 10'5. Este dato nos podría hacer pensar que los instrumentos de percusión son los más adecuados, porque percutiendo con cualquiera de ellos se hace sonido. Además, los instrumentos de percusión no requieren mucha destreza a la hora de utilizarlos, mientras que los instrumentos de cuerda y viento sí requieren de más técnica para hacerlos sonar. Pensamos que este porcentaje tan alto puede deberse a que este tipo de personas, muchas veces están limitados a nivel motor, por lo que los instrumentos de cuerda o viento pueden resultar frustrantes.

- “En el tratamiento de personas con trastorno mental, ¿qué es lo que más influye para que se obtengan los resultados favorables del tratamiento?”

Tabla 2. Resultados favorables

	Media	Desv. típ.
Buena unidad entre grupo de pacientes.	,3158	,47107
Vínculo terapéutico entre paciente y musicoterapeuta.	,7895	,41315
Participación activa por parte del paciente.	,5000	,50671

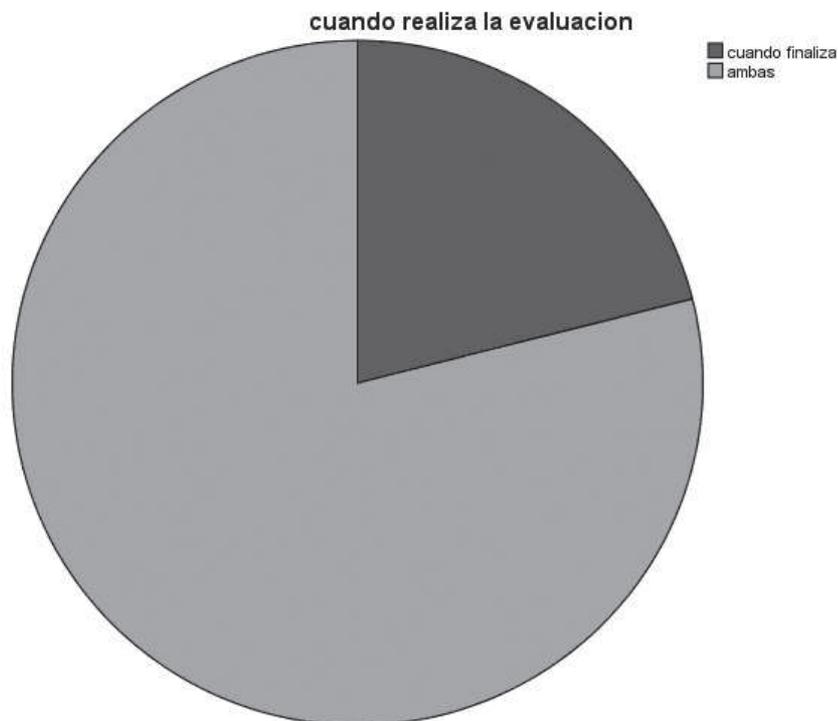
Un 78'9 responden que lo más influyente es el vínculo terapéutico entre el paciente y el musicoterapeuta; con un 50 por ciento la participación activa por parte del paciente y con un 31'5 por ciento una buena unidad entre el grupo de pacientes. La mayor tendencia de respuesta nos indica que en musicoterapia el vínculo terapéutico entre el paciente y la terapeuta es lo más importante para conseguir resultados favorables. El 50 por ciento de los encuestados nos indican que es, también, muy importante la participación activa por parte del mismo, ya que la mayoría de personas con algún trastorno mental crónico están acostumbrados a no participar activamente en su vida; por tanto, que se sientan involucrados en su propia terapia será otro factor de buen pronóstico en el tratamiento terapéutico.

- “¿Cuándo realiza la evaluación de los pacientes?”

Tabla 3. Momento evaluación

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	cuando finaliza	8	21,1
	ambas	30	78,9
	Total	38	100,0

Ninguno de los encuestados responde al comienzo de la sesión, mientras que un 21'1 por ciento responde que al finalizar la sesión y un 78'9 por ciento responde que en ambos momentos. Entendemos que cada sesión de musicoterapia es única e irrepetible, por lo que es importante evaluar antes y después para tener un fiel reflejo de los avances realizados.

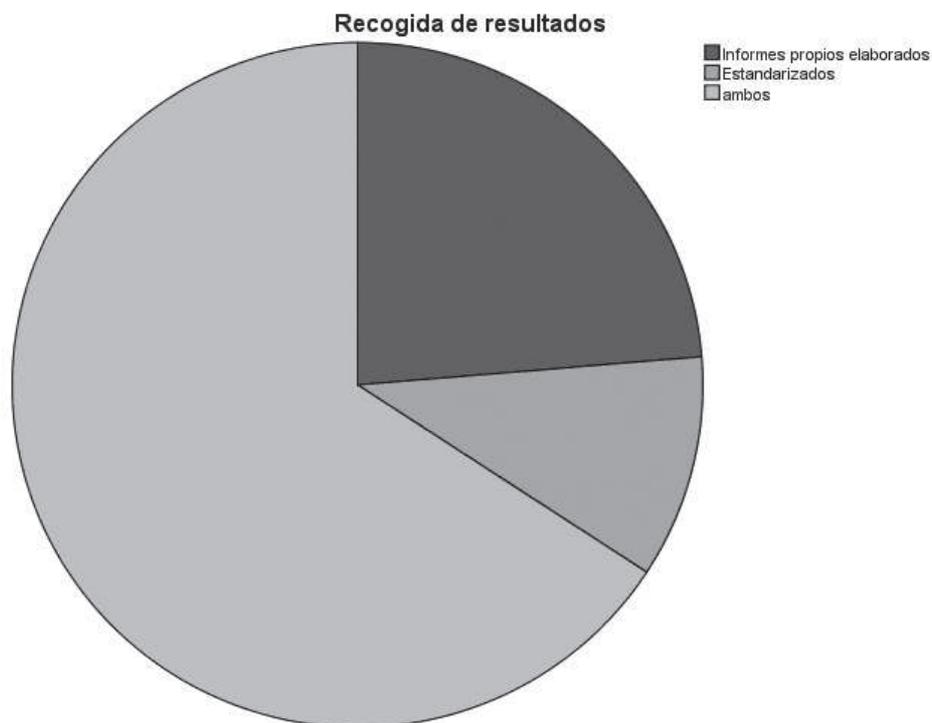


- “¿Cómo recoge y evalúa los resultados en sus prácticas profesionales?”

Tabla 4. Registros de evaluación

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Informes propios elaborados.	9	23,7
	Estandarizados.	4	10,5
	Ambos.	25	65,8
	Total	38	100,0

Observamos que el porcentaje más alto es el 65'8 por ciento que responde que utiliza tanto informes propios como estandarizados. Por otro lado, son más los que responden que utilizan informes que realizan ellos mismo -23'7 por ciento- que aquellos que emplean informes estandarizados, con un 10'5 por ciento del total. Entendemos que si cada paciente es individual y particular, los informes deben hacerse adaptados a la historia personal y musical del paciente como también a sus necesidades.



- “¿Qué tipo de técnicas no verbales emplea para personas con trastorno mental?”

Tabla 5. Técnicas no verbales

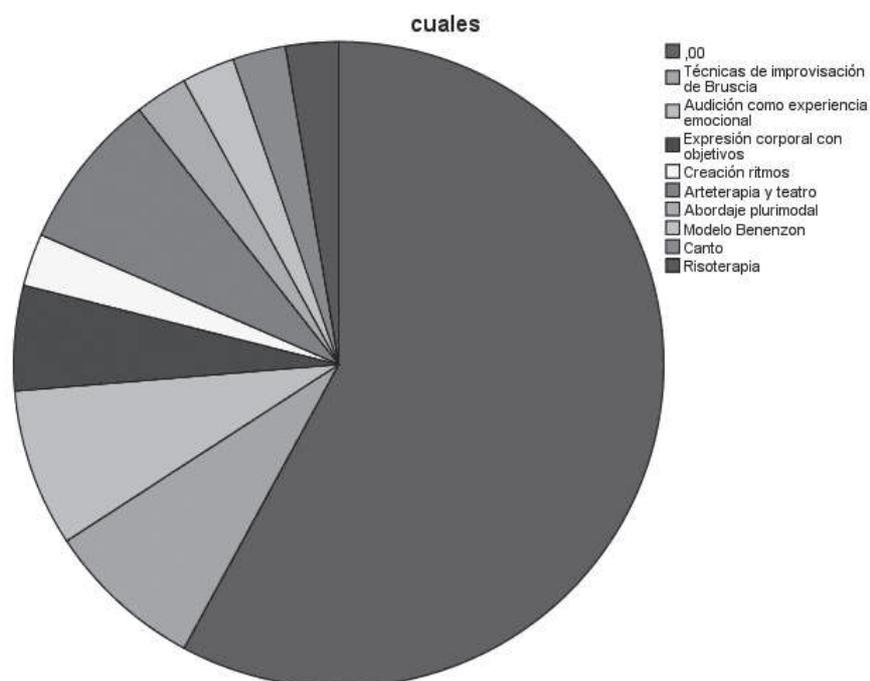
	Media	Desv. típ.
Relajación con música.	,9211	,27328
Danzaterapia.	,6053	,49536
Audición como experiencia estética.	,3158	,47107
Otras.	,3947	,49536

La mayoría de los encuestados, con un 92'1 por ciento del total, responde la relajación con música, un 60'5 por ciento la danzaterapia y después existe un 31'5 por ciento que manifiestan la opción de la audición como experiencia estética. Deducimos que este tipo de técnicas se utilizan con estas personas, ya que muchos de estos pacientes -resultante de la enfermedad- no pueden verbalizar sus sentimientos o emociones, por lo que se utilizan este tipo de técnicas no verbales, siendo la más votada la relajación con música, concibiéndola como una actividad que solamente requiere la receptividad pasiva del paciente hacia la música sin tener que hacer ningún esfuerzo. Por último, son un 39'4 por ciento los que responden “otras”, es decir, 16 de los 38 encuestados.

Tabla 5.1. Otras técnicas no verbales

	Frecuencia	Porcentaje
,00	22	57,9
Técnicas de improvisación de Bruscia.	3	7,9
Audición como experiencia emocional.	3	7,9
Expresión corporal con objetivos.	2	5,3
Creación ritmos.	1	2,6
Arteterapia y teatro.	3	7,9
Abordaje plurimodal.	1	2,6
Modelo Benenzon.	1	2,6
Canto.	1	2,6
Risoterapia.	1	2,6
Total	38	100,0

En la tabla anterior, observamos que un 7'9 por ciento, que corresponde a 3 encuestados, proponen otras respuestas como: las técnicas de improvisación de Bruscia, audición como experiencia emocional y la arteterapia y teatro. Encontramos un 5'3 por ciento -2 personas- del total que opinan como otra técnica no verbal la expresión corporal con objetivos. Por último, tenemos un 2'6 por ciento -una sola persona- que ha respondido: creación de ritmos, abordaje plurimodal, modelo Benenzon, el canto y la risoterapia.



- “¿Qué actividades son las más favorecedoras destinadas al colectivo de personas con trastorno mental?”

Tabla 6. Actividades

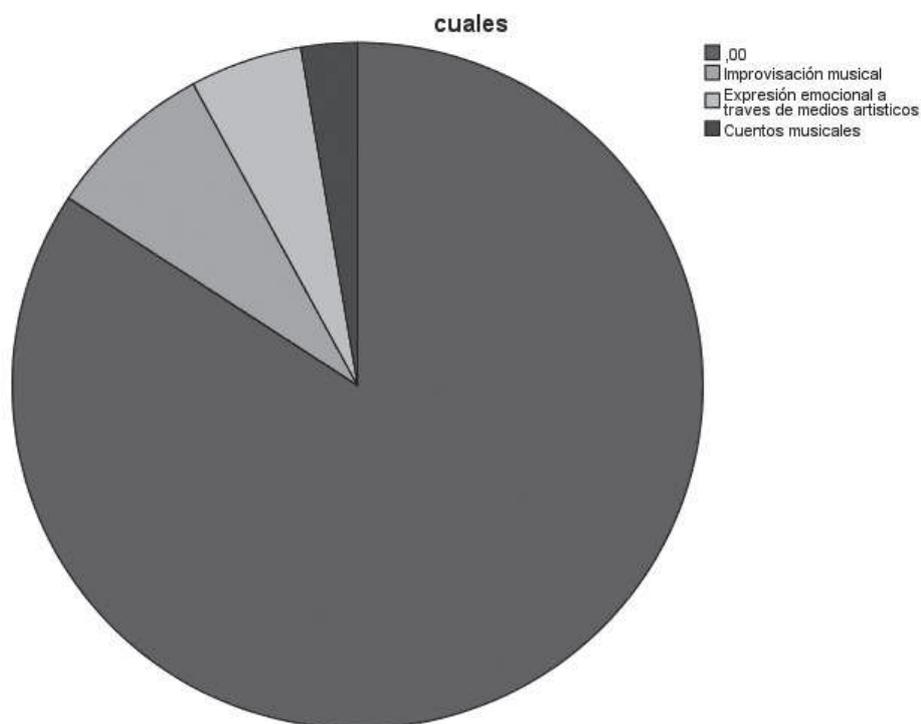
	Media	Desv. típ.
Expresión corporal.	,9474	,22629
Interpretación.	,6842	,47107
Canto.	,6316	,48885
Otras.	,1579	,36954

Finalmente, un 94'7 por ciento de los encuestados responden la opción de expresión corporal, y son un 68'4 por ciento los que señalan la interpretación, con un 63'1 por ciento que indican el canto; por último, la respuesta de “otras” es contestada por 15'7 por ciento de la totalidad de los encuestados.

Tabla 6.1. Otras actividades

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	,00	32	84,2
	Improvisación musical.	3	7,9
	Expresión emocional a través de medios artísticos.	2	5,3
	Cuentos musicales.	1	2,6
	Total	38	100,0

El 15'7 por ciento de la totalidad representa a 6 de los encuestados, 3 de ellos -7'9 por ciento- responden la improvisación musical, 2 -5'3 por ciento- la expresión emocional a través de medio artísticos y uno -2'6 por ciento- los cuentos musicales.



Para sintetizar este apartado, como hemos señalado al principio del artículo nuestro objetivo general se concretaba en conocer cuáles eran las prácticas didácticas de los musicoterapeutas en el ámbito de aplicación de la salud mental, particularmente en el trabajo con personas diagnosticadas de esquizofrenia, y que con la ayuda del instrumento de recogida de datos elaborado hemos podido alcanzar. Si nos fijamos en los objetivos específicos, el primero de ellos hacía referencia a conocer la organización de las sesiones en musicoterapia aplicada al colectivo de personas con esquizofrenia, podemos señalar que sí hemos explorado cómo los especialistas organizan lo que se podría llamar una sesión-tipo.

Al respecto de los materiales más utilizados en musicoterapia aplicada a la salud mental –segundo objetivo- podemos decir que son los instrumentos musicales en primera instancia, aunque también son utilizados en buena medida los materiales plásticos y audiovisuales. El siguiente fue definir qué instrumentos y técnicas son recomendables en sesiones de terapia musical para personas con esquizofrenia, siendo los instrumentos más recomendables los de percusión y lo que menos lo de viento, y las técnicas más recomendables, dentro de este colectivo, son: en cuanto a las técnicas verbales la verbalización de todo lo sentido en cualquier actividad y respecto a las técnicas no verbales la relajación a través de la música.

Otro de los objetivos que nos propusimos fue “identificar los aspectos evaluativos del proceso terapéutico de estos profesionales” en su trabajo cotidiano, conociendo que el aspecto más importante en la evaluación de un paciente/s en el tratamiento es la capacidad que exista de expresión y comunicación. Por último, también hemos comprobado cómo concretan sus sistemas de registro en el proceso evaluativo conociendo que recogen las evaluaciones a través, tanto de informes estandarizados como elaborados por ellos mismos. Dentro de estas dos formas de registros hay más prevalencia de aquellos que se elaboran sus propios registros para evaluar los objetivos. Además, hemos sabido que la mayoría de ellos prefieren realizar las evaluaciones tanto antes como después de la sesión, aunque de éstos mismos no hay ninguno que responda únicamente que realice la evaluación antes de la sesión, por lo que, la preferencia es hacerla después de la sesión. En definitiva, podemos confirmar que todos los objetivos han sido verificados tras el análisis realizado, señalando el carácter puramente exploratorio de esta investigación.

6. A modo de conclusión

Tras todo lo dicho anteriormente se hace necesario seguir indagando sobre este campo aún bastante desconocido, ahondando más en las diferentes prácticas pedagógicas de los musicoterapeutas en su aplicación de la musicoterapia en personas diagnosticadas de esquizofrenia y para poder disponer de más estudios característicos sobre este tema. Debemos resaltar que dentro de la muestra de los encuestados, la mayoría de ellos, nos han animado a seguir estudiando e investigando sobre este tema tan reciente y de tanto valor dentro del tratamiento de algunos colectivos específicos de personas como es el ejemplo de aquellos con patologías mentales crónicas.

Por último, resaltar la importancia de corroborar que los musicoterapeutas son profesionales que tienen unos conocimientos específicos para poder tratar a personas dentro del ámbito de la Salud Mental y, de acuerdo con ello, utilizan unas prácticas específicas y adaptadas a cada tipo de paciente y a sus necesidades.

Habiéndole dado cierta atención a este objeto de investigación, como son las prácticas metodológicas de los musicoterapeutas en el ámbito de la salud mental, y una vez realizado nuestro trabajo y en base a lo

expuesto en las páginas anteriores pensamos que existen en este tema otros caminos interesantes y novedosos a estudiar que ya en nosotros han originado varios interrogantes, como son;

- Investigar experimentalmente la influencia que tiene la musicoterapia en este colectivo o en otros.
- Analizar la figura del musicoterapeuta dentro del ámbito educativo en el tratamiento de las necesidades educativas especiales.
- Explorar la posible relación entre la variable “adherencia al tratamiento farmacológico” y la variable “asistencia a musicoterapia” en pacientes con Trastorno Mental Crónico.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2005). *DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Benenzon, R. O. (1981). *Manual de musicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- 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.
- Fernández Prados, J. S., Pérez Meléndez, C., y Rojas Tejada, A. J. (1998). *Investigar mediante encuestas: Fundamentos teóricos y aspectos prácticos*. Madrid: Síntesis.
- Fox, D. J., López López, E., y Diorki. (1981). *El proceso de investigación en educación*. Pamplona: Universidad de Navarra.
- Hernández, S.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Rebolledo Moller, S. y Lobato, M. J. (2005). *Cómo afrontar la esquizofrenia*. Madrid: Fundación ONCE.
- Small, C. (1989). *Música, sociedad, educación: Un examen de la función de la música en las culturas occidentales, orientales y africanas...* Madrid: Alianza.
- UNESCO (2008). *La Educación Inclusiva: El camino hacia el futuro*. Informe Final de la 48ª Conferencia Internacional de Educación. Ginebra: UNESCO.
- Warnock, M. (1990). Informe sobre necesidades educativas especiales, *Siglo Cero*, 130, 12-24.

